



INFORME VISITA DE CAMPO 04-2018

SUBVENCIÓN MALARIA- MINSAL
SIBASI USULUTÁN

Comité de Monitoreo Estratégico
Mayo 15, 2018

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el país ejecuta 4 subvenciones financiadas por el Fondo Mundial: 2 para VIH bajo el Nuevo Modelo de Financiamiento los cuales están siendo administrados por MINSAL y Plan Internacional, 1 para Tuberculosis y 1 para Malaria, ambos administrados por el MINSAL.

El Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES tiene dentro de sus responsabilidades, realizar visitas de campo para el monitoreo de los proyectos de país, por lo que ha programado en su calendario de trabajo para este año, 8 visitas de campo con el objetivo de dar seguimiento a las actividades, dificultades y/o necesidades presentadas para la ejecución de los proyectos.

La cuarta visita de campo se realizó el día 15 de mayo al SIBASI de Usulután, ubicado en el Hospital Nacional de Usulután, este proyecto está siendo administrado por el MINSAL; el objetivo de esta visita fue dar seguimiento al objetivo 4 del proyecto: *"Fortalecer el manejo integrado del vector de forma intersectorial y participación comunitaria para la prevención y eliminación de la malaria"*.

Este informe es elaborado con el fin de recopilar información bajo la apreciación y notas tomadas por los miembros que formaron parte del equipo que conformó la misión para esta visita, así mismo evidenciar la información compartida por el equipo del SIBASI de Usulután, en relación con el cumplimiento de las metas, retos y dificultades en la implementación de la subvención.

Para esta visita el Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES invito a participar a personas representantes de los diversos sectores: del Sector Gobierno; MINSAL y COPRECOS; del Sector Organizaciones Basadas en la Fe; Fundación CONTRASIDA y Asociación El Renuevo; del Sector Personas afectadas por VIH, TB y Malaria; Col Vol SIBASI San Miguel, Col Vol SIBASI Cabañas y Comité de afectados por TB Zacatecoluca; del sector Cooperación Internacional; ONUSIDA.

CONTENIDO

OBJETIVOS.....	4
EQUIPO DE MONITOREO	5
DESCRIPCIÓN DE LA VISITA.....	6
Datos importantes.....	8
Alianzas Estratégicas	10
Limitantes identificadas	10
Necesidades Identificadas	10
Algunas preguntas	11
CONCLUSIONES	12
RECOMENDACIONES.....	12

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Dar seguimiento al cumplimiento del objetivo 4 de la subvención: Fortalecer el manejo integrado del vector de forma intersectorial y participación comunitaria para la prevención y eliminación de la malaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer actividades implementadas en la prevención de la Malaria.
2. Conocer actividades implementadas en la eliminación de la Malaria.

EQUIPO DE MONITOREO

Conformación del equipo de monitoreo del MCP-ES responsable de la visita

NOMBRE	SECTOR/ ORGANIZACIÓN
Responsable de misión:	
Dra. Celina de Miranda	Sector Cooperación Internacional (ONUSIDA)
Acompañan la misión:	
Mayor Josué Córdova	Sector Gobierno (COPRECOS)
Rvdo. Sail Quintanilla	Sector OBF (Asociación Cristiana El Renuevo)
Lcda. Berenice Rivera	Sector OBF (Asociación CONTRASIDA)
Sr. Edilberto Cruz	Sector Personas Afectadas VIH, TB y Malaria
Sr. Leonardo Domínguez	Sector Personas Afectadas VIH, TB y Malaria
Lcda. Marta Alicia de Magaña	Directora Ejecutiva MCP-ES
Lcda. Karla Eugenia Rivera	Asistente Técnica Administrativa MCP-ES
Equipo del Receptor Principal:	
Dra. Mirna Gavidia	Receptor Principal MINSAL (Colaborara Técnica Malaria)
Dr. Juan Carlos Meléndez	Receptor Principal MINSAL (Técnico Monitoreo Malaria)

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA

La visita de campo fue realizada el 15 de mayo del 2018, las consultas realizadas por miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES, tuvieron como objetivo dar seguimiento al trabajo realizado por el equipo de SIBASI Usulután, en las diferentes acciones realizadas para la prevención y eliminación de la malaria, los servicios brindados a personas afectadas y otras actividades con actores clave para la ejecución de la subvención 2017-2019. La Dra. Celina de Miranda, quien coordinó la visita, agradeció al equipo y autoridades del SIBASI por recibir a la misión; explicó que es importante conocer la experiencia del trabajo que realizan como SIBASI en Usulután, conocer de primera mano los avances del trabajo que realizan y como está contribuyendo a la prevención y eliminación de la malaria en la zona, los procesos de administración de la subvención, retos y obstáculos en la implementación y el contexto en el cual están trabajando; agregó que, el principal propósito del MCP-ES con el monitoreo de la ejecución de los proyectos es compartir al interior de los miembros del mecanismo el trabajo que están realizando, las dificultades y /o necesidades que se les puedan presentar durante el desarrollo de las acciones, así como apoyar al RP en aquellos aspectos en los que el MCP-ES tiene competencia.

VISITA SIBASI USULUTÁN

Los miembros de la Misión fueron recibidos por: Dr. Waldo Romagoza, Coordinador de SIBASI desde el 2009; Dra. Ligia Erica Hernández, encargada de epidemiología del SIBASI; Sr. Roberto Antonio Ortega, Coordinador de Salud Ambiental en coordinación con vectores; Sr. Freddy Eliseo Díaz, Programa de Vectores como Entomólogo del SIBASI, quien se desempeña clasificando larvas,



examinando chinches y la coordinación para las encuestas de Chagas; Sr. Luis Alejandro Ramírez Viera, Inspector y Promotor anti malaria en SIBASI San Miguel; Sr. Francisco González, Digitador del Programa de Vectores; Dr. Carlos Antonio Fernández, Coordinador de Vectores, Sr. Juan Adalberto Granados, Técnico de Control de Vectores de la Región Oriental de Salud.

La dinámica de la reunión fue la siguiente, el equipo de SIBASI realizó la presentación de la Evaluación del Programa de Malaria de Enero a Diciembre del 2017, presentando la capacidad instalada del SIBASI, que refleja el apoyo que tienen con 1 hospital departamental, 2 hospitales básicos, 22 UCSF intermedias y 63 UCSF básicas, 16 establecimientos con FOSALUD, 14 municipios intervenidos con ECOS, 7 municipios no intervenidos, 86 equipos de salud, 4 ECOS especializados, incluyendo Ciudad Mujer y Monseñor Romero, 2 casas de Salud, 16 laboratorios clínicos, 31 establecimientos de servicios odontológicos y 1 hogar de espera materna. Respecto al organigrama que tienen establecido a la fecha y el recurso humano con el que cuentan son 35 recursos para vectores, 2 promotores de salud en el SIBASI y 324 en campo. Algunos de los datos estadísticos que presentaron respecto al SIBASI y la forma de trabajo son los siguientes:

- **Tipificación del programa por cantones y barrios de acuerdo con el área de riesgo 2017**

Áreas	Cantones	Caserios	Barrios	C.V.	S.M.O.
Hiper	132	611	92	340	66
Meso	43	180	49	53	13
Hipo	0	0	0	0	0
No Malar.	34	121	50	36	15
TOTAL	209	912	191	429	94

- **Tipificación del programa por cantones y barrios por estratos 2017**

AREAS	CANTONES	CASERIOS	BARRIOS	COL. VOL.	S.M.O.
ESTRATO II	175	791	141	393	79
ESTRATO I	0	0	0	0	0
NO MALARICA	34	121	50	36	15
TOTAL	209	92	191	429	94

Con el financiamiento recibido por el Fondo Mundial para esta subvención se han capacitado 260 Col Vol, 12 inspectores de saneamiento, 2 educadores del ISSS, 2 de bienestar magisterial, 2 de FOSALUD, 2 Anti-dengue, 2 de laboratorio, 2 supervisores específicos, 17 médicos, 2 epidemiólogos, 9 enfermeras, 37 del personal de vectores.

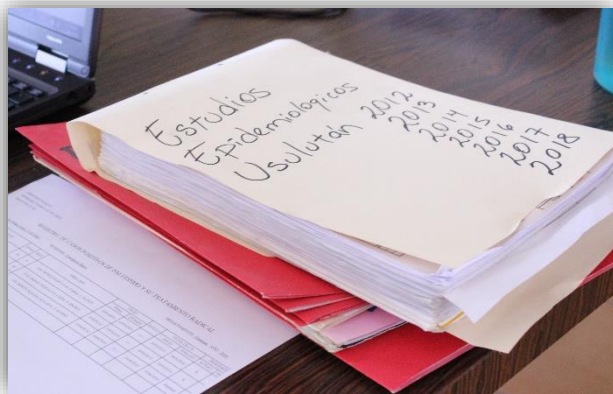
A los Col Vol se les han entregado 220 chalecos es decir el 51%, estan esperando el resto para completar el 100%, se han entregado 280 gorras, 280 camisas, 240 botiquines esto en el 2017, pero a la fecha ya tienen datos de haber alcanzado el 97%, 280 jabones de mano, 125 capas para protección de lluvia, 208 mosquiteros colocados en la comunidad, 140 rótulos colocados y 200 lámparas de mano.



DATOS IMPORTANTES

El detalle de casos de malaria reportados desde el 2008 hasta el 2017, refleja que en el 2008 detectaron 2 casos importados, ambos del sexo masculino, sus edades oscilaban entre los 31 y los 59 años. En el 2009 se reportó un caso importado del sexo femenino, su edad oscilaba entre los 16 y los 30 años. En el 2010 se reportaron 3 casos autóctonos, 1 del sexo masculino, 2 del sexo femenino y sus edades oscilaban entre los 31 y 59 años. De estos 6 casos reportados entre el

2008 y el 2010, los 6 casos fueron identificados por el colaborador voluntario, evidenciando que ellos son un pilar fundamental para el trabajo que se realiza en el programa de malaria y la ventaja que se ha tenido es que los 429 Col Vol están activos. Lo más importante de estos datos es que desde el 2010 a la fecha no se han detectado más casos de malaria.



Además se presentó el avance de actividades anti vectoriales realizadas de enero a diciembre 2017; entre ellas, la aplicación de Larvicida alcanzando una cobertura del 63.75, Vigilancia epidemiológica, alcanzada en un 100%, realización supervisión a red de notificación y a

personal de campo cumplido en un 100% y un 93.6% respectivamente, otra de las actividades que realizan es la captura del zancudo adulto alcanzado en un 98%, pesquisa y evaluación entomológica en un 100% al igual que la vigilancia a migrantes y casas fumigadas intra peri domiciliar portátil alcanzado en un 97%.

Con respecto a los criaderos, se tienen identificados en los diferentes municipios, 100 criaderos permanentes y 127 temporales; siendo un total de 227 criaderos; para combatirlos, hay un grupo de entomólogos que realizan la pesquisa para luego continuar con la aplicación de larvicida.

Hacen énfasis en que la clasificación taxonómica es muy importante para un programa de vectores, ya que permite tener identificados que tipo de larva es la que se esta tratando.

GOTAS GRUESAS	AÑOS		DIFERENCIA
	2016	2017	
TOMADAS	15610	12356	-3254
EXAMINADAS	15610	12356	-3254
POSITIVAS	0	0	
NEGATIVAS	15610	12356	-3254

Evaluación del comportamiento epidemiológico de la malaria de enero a diciembre 2016-2017 respecto a gota gruesa.

GOTAS GRUESAS POR AREA EPIDEMIOLOGICA	AÑOS		DIFERENCIA
	2016	2017	
Hiperendémica	12,569	9,641	-2,928
Mesoendémica	1,704	1,339	-365
Hipoendémica			
No Malárica	1,337	1,376	+36
TOTAL	15,610	12,356	-3,254

Vigilancia de gota gruesa por área epidemiológica de los años 2016-2017.

Los datos de gota gruesa por fuente de notificación reflejan que, para el año 2017 a través de los Col Vol se han tomado 2,995 que en comparación con el año 2016 ha aumentado 835 esto quiere decir que la capacitación y la formación a los Col Vol ha sido efectiva; en servicios médicos oficiales han tomado 8,123 y se ve una disminución de 1,815 comparado con el año 2016, y esto se debe a que no está como una actividad prioritaria en el primer nivel de salud; en búsqueda activa tomadas 1,167, con una notable reducción de 2,230 comparado con el 2016; por el ISSS 43 tomadas, 15 menos comparando con el año 2016; por el sector privado 28 tomadas, 32 menos comparadas con el año 2016.

Respecto a los mosquiteros impregnados con insecticidas de acción residual, se colocaron 218 en el caserío El Jobal, en la Isla Espíritu Santo ubicada en Puerto El Triunfo; beneficiando así a 196 familias.

El SIBASI de Usulután cuenta con un historial de toda la labor realizada, casos de malaria según especies, láminas tomadas, desde el año 1961 hasta el año 2016.

ALIANZAS ESTRATÉGICAS



Se realiza un trabajo intersectorial con diferentes instituciones tales como el ISSS, FOSALUD, 56 laboratorios privados, Bienestar Magisterial, ONG's y Fundaciones como Medicare.

Se comparten las normas y lineamientos con cada uno, además se le brinda capacitación al personal, y hay una coordinación eficiente.

LIMITANTES IDENTIFICADAS

- El cumplimiento de metas a veces se ve afectado por diferentes factores; tales como la jubilación de personal, cambios en cuadrillas, el trabajo no solo es para Malaria sino también para dengue, zika, chaga, lo que se trata es equilibrar el trabajo.
- Cuando se hace muestreo en cantón o en caserío, toma 2 días para llevar la muestra hasta el laboratorio.
- Una de las debilidades para la toma de gota gruesa es que no está en las actividades programáticas, contemplado en el POA; entonces no es una actividad prioritaria en el 1er nivel de salud.

NECESIDADES IDENTIFICADAS

- Repuestos para motocicletas
- Cuota de gasolina asignada no es la adecuada
- Empoderar a personal nuevo, ya que algunos líderes actuales están por jubilarse.

ALGUNAS PREGUNTAS

- 1. ¿Podrían mostrarnos los lineamientos de Malaria que se comparten y que ustedes tienen disponibles?**

R/ Los lineamientos y las normas están disponibles para todos, se comparten intersectorialmente, comunidades y Col Vol; los documentos fueron mostrados durante la visita.

- 2. ¿Estos documentos los comparten con las comunidades o solamente están disponibles en las unidades de salud? ¿Son documentos actualizados? ¿Cuál fue la fecha de la última actualización?**

R/ Los documentos están actualizados, han sido compartidos con sociedad civil. Se cuenta con una nueva actualización, la cual esta en etapa de validación y se espera que este disponible para el mes de agosto, para poder compartir esta nueva versión.

- 3. ¿Cuántas muestras se han tomado durante el último año? ¿Las toman la unidad de salud?**

R/ En el año 2017 se han tomado 12,356 muestras de gota gruesa a nivel departamental.

- 4. Podrían indicarnos ¿cuál es el flujo de la muestra? ¿cuánto tiempo tarda desde el momento que se toma la muestra hasta que se da el resultado al paciente?**

R/ Luego de ser tomada la muestra, tarda 2 a 3 días en dar el resultado, ya que con el apoyo del Fondo Mundial se cuenta con el equipo adecuado.

- 5. ¿Han encontrado casos importados? ¿Cuántos?**

R/ Desde el año 2010 no se reportan casos importados, ni autóctonos.

- 6. ¿Han realizado alianzas interinstitucionales para la eliminación de la Malaria?**

R/ Se cuenta con alianzas con empresas del sector privado, tales como laboratorios y fundaciones, también con Bienestar Magisterial y el ISSS.

- 7. ¿Cómo ha sido la coordinación con los colaboradores voluntarios?**

R/Hay una estrecha coordinación para la identificación de casos a través de los 429 Col Vol y los 56 laboratorios; ejerciendo una vigilancia mensual. Se les ha entregado chalecos, gorras y botiquines a los Col Vol.

CONCLUSIONES

- El trabajo y esfuerzo realizado por todas las áreas involucradas es evidente.
- Los resultados obtenidos en la ejecución de la subvención deben llevarse como un caso de éxito y buena práctica a otros SIBASI.
- Se evidencia una labor coordinada de manera eficiente.
- Excelente coordinación a nivel comunitario a través de los Col Vol permitiendo una vigilancia eficiente.
- El equipo de RRHH del SIBASI se está viendo reducido por jubilación del personal.
- La eliminación de la Malaria es una labor de país, no de una sola región.
- Hay desabastecimiento logístico en los reactivos para la toma de prueba.
- Reconocimiento especial al equipo ya que desde el 2010 no se tienen casos reportados, gracias a la buena implementación de las actividades de la subvención de parte de todos los involucrados.

RECOMENDACIONES

- Incluir la toma de gota gruesa como una meta en el POA del MINSAL a 1er nivel de salud.
- Reforzar la inducción para el personal médico en año social con respecto a la malaria.
- Solicitar al equipo de comunicaciones del MINSAL la realización de un video para evidenciar la labor realizada en Usulután.
- Trasladar el informe de la visita de campo al Programa de malaria, para que conozcan las limitantes y necesidades para que tomen las medidas necesarias.
- Buscar la manera de apoyar a través del MCP-ES de manera conjunta con el Programa de malaria las necesidades del SIBASI a través de las economías de los proyectos.
- Continuar fortaleciendo las coordinaciones con actores claves para alcanzar la eliminación de la malaria y llegar al proceso de la certificación.



MCP-ES

Contribuyendo a la reducción significativa y sostenible del VIH, Tuberculosis y Malaria, a través de las subvenciones del Fondo Mundial



www.mcpelsalvador.com.org



www.facebook.com/MCPES2002



[@MCPEISalvador](https://twitter.com/MCPEISalvador)