



MINISTERIO
DE SALUD

**Plan nacional para la prevención, el control y la eliminación
de las enfermedades tropicales priorizadas en El Salvador
2024-2026**

San Salvador, 2024



MINISTERIO
DE SALUD

**Plan nacional para la prevención, el control y la eliminación
de las enfermedades tropicales priorizadas en El Salvador
2024-2026**

San Salvador, El Salvador, 2024

2024 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud *ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *ad honorem*

Equipo técnico

Dr. Amaury Morales Landrove Dra. Alexandra Portillo Monterrosa Dra. Silvia Elena Larín Avilés	Oficina de Enfermedades Infecciosas
Dr. Héctor Manuel Ramos Hernández	Dirección de Epidemiología
Dr. Ricardo Santamaría Lic. Celina Herrera	Unidad de apoyo
Dr. Luis Antonio Castillo Durán	Dirección de Hospitales
Lic. Héctor Cristóbal Barrientos	Unidad de Estadística
Ing. Ana del Carmen Hernández	Dirección de Salud Ambiental /Unidad de Zoonosis
Dra. Mirna Elizabeth Gavidia	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Licda. Beatriz Adriana Rivera Andrade	Unidad de Enfermería
Dr. Jorge Humberto Mármol Gallegos	Dirección de Primer Nivel de Atención
Licda. Lidia María Argueta Osorio Licda. Alba Raquel Peñate de Cornejo	Instituto Nacional de Salud
Lic. Edwin López Morán	Dirección de Regulación

Comité consultivo

Dr. Amaury Morales Landrove Dra. Alexandra Portillo Monterrosa Dra. Silvia Elena Larín Avilés	Oficina de Enfermedades Infecciosas
Dr. Héctor Manuel Ramos Hernández	Dirección de Epidemiología
Dr. Ricardo Santamaría Lic. Celina Herrera	Unidad de apoyo
Dr. Luis Antonio Castillo Durán	Dirección de Hospitales
Lic. Héctor Cristóbal Barrientos	Unidad de Estadística
Ing. Ana del Carmen Hernández	Dirección de Salud Ambiental /Unidad de Zoonosis
Dra. Mirna Elizabeth Gavidia	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Licda. Beatriz Adriana Rivera Andrade	Unidad de Enfermería
Dr. Jorge Humberto Mármol Gallegos	Dirección de Primer Nivel de Atención
Licda. Lidia María Argueta Osorio Licda. Alba Raquel Peñate de Cornejo	Instituto Nacional de Salud
Lic. Edwin López Morán	Dirección de Regulación
Dra. Martha Saboya Dr. Ángel Manuel Álvarez Dr. Daniel Reyes Gutiérrez	Organización Panamericana de la Salud

Índice

	Págs.
I. Introducción	8
II. Justificación	10
III. Objetivos	10
IV. Alcance del plan	11
V. Análisis de situación de salud	11
VI. Estrategias	15
VII. Programación de actividades del plan	32
VIII. Monitoreo y evaluación	55
IX. Disposiciones finales	55
X. Vigencia	55
XI. Referencias Bibliográficas	56



MINISTERIO
DE SALUD

San Salvador, 12 de febrero de 2024.

Acuerdo n.º 912

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que el artículo 65 de la *Constitución*, determina que la salud de los habitantes, constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;
- II. Que el artículo 42, numeral 2) del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;
- III. Que los artículos 3, 6, 7, 10 y 13 de la *Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud*, establecen que "El Sistema", está constituido por las instituciones públicas y privadas y sus colaboradores, que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector del mismo, por lo que está facultado para coordinar, integrar y regular el mismo;
- IV. Que los artículos 79, 129, 130 y 162 del *Código de Salud*, establecen que el Ministerio de Salud, debe dictar las medidas para proteger a la población contra insectos, roedores, perros u otros animales que puedan transmitir enfermedades al ser humano, por lo cual tales acciones son de interés público, situación que hace obligatorio el cumplimiento de tales medidas. Además el Ministerio tendrá a su cargo en todos sus aspectos, el control de las enfermedades transmisibles y zoonosis, para lo cual deberán prestar colaboración todas aquellas instituciones públicas y privadas, en lo que sea de su competencia; así como definir las acciones para proteger a la población contra la zoonosis.
- V. Que con el propósito de proteger a la población se hace necesario establecer las estrategias y actividades para la prevención, control y eliminación de las enfermedades tropicales.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir el siguiente:

Plan nacional para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades tropicales priorizadas en El Salvador 2024-2026

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, estima que las enfermedades tropicales, en adelante ET, 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, lo cual contribuye a generar una mayor carga de enfermedad en algunos sectores marginados de la población.

La mayoría de las ET 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 sus 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 miembro 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. Para el año 2016 surgió la resolución CD55/15 con el *Plan de Acción para la Eliminación de las Enfermedades Infecciosas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022*, desde el año 2019 que se realizó el lanzamiento de la *La Iniciativa de Eliminación 30* de la OPS, la cual señala el camino para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas en la que se incluyen las enfermedades infecciosas desatendidas para su eliminación.

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.

El presente *Plan nacional integral e interprogramático para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades tropicales priorizadas en El Salvador 2024-2026*, contiene el marco conceptual, categorización de las ET, datos estadísticos y epidemiológicos, definiciones, clasificaciones, distribución geográfica, manejo, tratamiento, desafíos del abordaje integral e intersectorial para cada enfermedad descrita y los recursos necesarios para llevar a cabo de manera satisfactoria las actividades planteadas.

II. Justificación

Las enfermedades tropicales desatendidas afectan, principalmente, a las poblaciones que viven en condiciones socioeconómicas de pobreza, con bajos ingresos, bajo nivel educativo, vivienda precaria, carencia de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento básico, en zonas de conflicto o en condiciones ambientales deterioradas y con barreras en el acceso a los servicios de salud.

Otro aspecto importante es que la mayoría las poblaciones que sufren la exclusión, marginación, determinantes sociales y ambientales, también son las más afectadas por las enfermedades tropicales. Además, un factor que impacta negativamente en la salud, es que afecta a comunidades con dificultad de acceso geográfico lo cual se traduce en mayor dificultad para las tareas de prevención, vigilancia y control de las enfermedades tropicales. Más de mil millones de personas en el mundo sufren, al menos, de una enfermedad tropical desatendida¹

Todos los aspectos antes mencionados hacen que las enfermedades tropicales sean una preocupación urgente para la salud pública, es por ello que el Ministerio de Salud en respuesta a las necesidades de la población, ofrece con el presente plan una herramienta útil para facilitar el trabajo diario del personal de salud.

III: Objetivos

General

Establecer las estrategias y actividades para la prevención, control y eliminación de las enfermedades tropicales en la población de El Salvador.

Específicos

1. Implementar las estrategias de prevención y control de las enfermedades tropicales por los diferentes sectores del Estado, a través de la participación en salud e integración de la comunidad.
2. Fortalecer los conocimientos, capacidades y habilidades del personal del SNIS, en el abordaje integral de las enfermedades tropicales

3. Intensificar la vigilancia epidemiológica a través de la identificación, notificación y cierre de casos a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
4. Realizar el monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades definidas en el presente plan.

IV. Alcance del plan

La ejecución del plan permitirá al Minsal en conjunto con otras instituciones dar una respuesta intersectorial, para garantizar el cumplimiento de los objetivos, por medio de acciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con énfasis en la atención primaria en salud integral a fin de estandarizar y armonizar la toma de decisiones que permitirá disminuir las enfermedades tropicales en la población de El Salvador.

V. Análisis de situación

Para 2023, la población salvadoreña es de 6,330,947 habitantes (61.7 % de la población radica en el área urbana y el 38.3 % en el área rural)¹ con una densidad poblacional promedio nacional de 301 habitantes por km². El 63.5 % de la población se concentra en cinco departamentos: San Salvador, La Libertad, Santa Ana, Sonsonate, y San Miguel. El Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), alberga aproximadamente al 27.1 % del total de habitantes del país. Al diferenciar la población por sexo, las mujeres representan el 53.3 % de la población total del país y los hombres el 46.7 %³. Los hogares a nivel nacional ascienden a 1,871,468: 96.4 % habitan en casa privada o independiente, 0.3 % en condominio o apartamento, 1.2 % en pieza en mesón y 1.4 % en pieza en casa. El resto habita en apartamento, casa improvisada o rancho.¹

Educación

En el ámbito de la educación formal, hay aproximadamente 566,486 personas de 10 años y más que no sabían leer ni escribir⁶, lo que representa una tasa de analfabetismo de 9.6 % a nivel nacional. Por sexo, el 11.1 % de las mujeres y el 7.9 % de los hombres, son analfabetas. En el área urbana, la tasa de analfabetismo es de 6.3 %, mientras que, en el área rural, es de 15.1 %, casi tres veces la del área urbana. Por grupos etarios, el analfabetismo entre adultos mayores (60 años y más) alcanza un 30.2 %, treinta veces más que en el grupo etario de 10 a 17 años. Esta privación en el área rural vuelve a sus habitantes más vulnerables. De hecho, las tasas de mortalidad infantil y la del menor de cinco años estimadas para el quintil más bajo de bienestar y cuya madre tiene ninguno o pocos años de estudio, son entre cuatro y cinco veces mayores que las estimadas para el quintil más alto.

Vivienda

El 77.0 % de las viviendas son de concreto mixto, mientras que un 12.6 % es de adobe y el restante 10.4 % de viviendas está construida de bahareque, madera, lámina metálica, paja o palma o materiales de desecho. En el 14.9 % de ellas, el piso es de tierra. En el 39.8 % de hogares se vive en hacinamiento.

El 97.8 % de las viviendas cuenta con energía eléctrica; 89.2 % cuenta con cañería intradomiciliaria de agua, aunque hay grandes segmentos de hogares en donde no se tiene el servicio de manera regular ya que escasea, a veces hasta por más de un mes. El 95.6 % de las viviendas tienen servicio sanitario (adentro o afuera de la vivienda); no obstante, solo el 36.8 % cuenta con inodoros conectados a la red de alcantarillado, situación que prevalece en el área urbana.¹

Situación ambiental

Las aguas superficiales del país muestran presencia de altas concentraciones de contaminantes los cuales proceden de diferentes fuentes (industriales, poblacionales) y reducen la capacidad de autodepuración de nuestros ríos. No obstante, a 2017, los resultados muestran una mejora de un 27 % en la calidad de agua de los sitios evaluados a nivel nacional con calidad "Buena"; en tanto que los sitios con calidad "Pésima" virtualmente han desaparecido a nivel nacional. Por lo anterior, se puede decir que la calidad de las aguas superficiales ha mejorado según el Índice de la Calidad del Agua (ICA). Otro tema relevante en el área del medio ambiente es lo relacionado a la generación y eliminación de los desechos sólidos. En 2020 se encontró que el 53.2 % de los hogares a nivel país, utilizaban el tren de aseo para deshacerse de la basura, 34.6 % la quemaban, 4.3 % la depositaban en cualquier lugar y el resto lo hacía mediante otros medios. En el área urbana, el 77 % cuenta con servicio de recolección domiciliar municipal, en tanto que en el área rural solo el 13.9 % de hogares cuenta con dicho servicio, siendo la quema la forma predominante de deshacerse de la basura en esta área, con un 70.6 % de los hogares. En general, y muy a pesar del escaso tratamiento que reciben, estos desechos sólidos terminan contaminando el agua de los ríos y el mar, con una gran cantidad de elementos dañinos para la salud humana.

Situación de las enfermedades tropicales en El Salvador

Las enfermedades tropicales se definen como un conjunto de padecimientos de origen infeccioso que en la actualidad persisten exclusivamente en las comunidades más vulnerables 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.

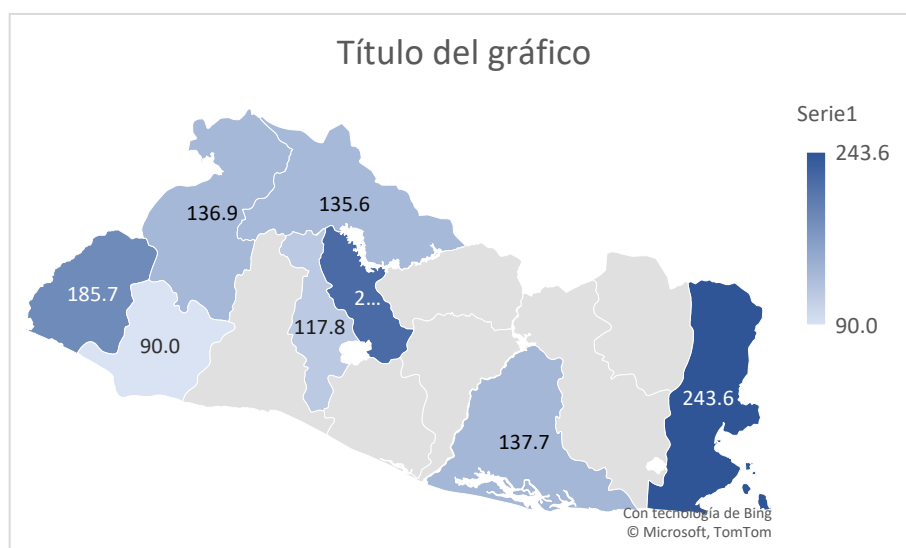
No existe un listado consensuado de ET, en parte por la ambigüedad del concepto y la falta de definiciones estandarizadas, sin embargo, todas ellas comparten dos características esenciales: primero, que han sido objeto de desatención, desde el punto de vista local, nacional e internacional, manifestado 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 veinte 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. Entre ellas, 2 dos son producidas por virus, 3 protozoarias, 8 helmintos, y 4 bacterianas

De acuerdo al análisis realizado por el Comité de Enfermedades Tropicales 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 ET, en el país estas enfermedades se enlistaron de la siguiente manera:

1. Enfermedad de Chagas
2. Geohelmintiasis
3. Leptospirosis
4. Malaria (Todo lo referente a malaria pueden consultarse en el *Plan estratégico para la prevención del restablecimiento de transmisión autóctona de la malaria 2025*).
5. Rabia
6. Lepra
7. Leishmaniasis
8. *T. solium*/cisticercosis (Por no ser una enfermedad de notificación obligatoria no se tienen datos específicos de todos los casos)

Figura n.º 1. Cantidad de enfermedades tropicales presentes por departamento, El Salvador 2018-2022



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGPES). Ministerio de Salud. El Salvador

Tabla n.º 1. Tasa acumulada de notificación de enfermedades tropicales

Departamento	Tasa acumulada de notificación de ETD
LA UNIÓN	243.6
CUSCATLÁN	219.5
AHUACHAPAN	185.7
CABAÑAS	152.5
LA PAZ	138.7
SAN VICENTE	137.8
USULUTÁN	137.7
SANTA ANA	136.9
CHALATENANGO	135.6
SAN MIGUEL	127.6
LA LIBERTAD	120.4
SAN SALVADOR	117.8
MORAZÁN	96.0
SONSONATE	90.0
Total general	134.6

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGPES). Ministerio de Salud. El Salvador

VI. Estrategias

1. Estrategias para la prevención, control y eliminación de las ET

La OMS recomienda cinco estrategias para combatir las enfermedades tropicales: a) quimioterapia preventiva, b) manejo intensivo de los casos, c) manejo integrado de vectores, d) suministro de agua potable, saneamiento e higiene, e) salud pública veterinaria.²

En El Salvador 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 todos los enfoques estratégicos para lograr su control y eliminación.

1.1 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 las enfermedades tropicales.

1.2 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 En las Enfermedades Tropicales 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.

1.3 Manejo integrado de vectores (MIV)

- a) La mayoría de las EID implican la transmisión por distintos vectores:
- b) 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.
- c) Los caracoles, que son necesarios en la transmisión de tremátodos a través de los alimentos y la esquistosomiasis.
- d) Crustáceos, que se comportan como huéspedes intermediarios para la transmisión de los agentes de la dracunculosis y paragonimiasis transmitidas por los alimentos.

2. Enfermedades tropicales priorizadas en El Salvador

2.1. Enfermedad de Chagas

a) Antecedentes

El Programa de Control de la enfermedad de Chagas en El Salvador fue iniciado por el Minsal en el año 2003, con el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y la OPS/OMS, con base en las recomendaciones de IPCA.³

El Salvador actualmente, en aras de la detección pronta y oportuna de casos de Chagas en sus fases aguda y crónica, se encuentra en constante vigilancia epidemiológica de la enfermedad, para brindar tratamiento oportuno a los pacientes que la padecen, echando mano de un aliado importante como es el Banco de Sangre, quien, por medio del tamizaje de donantes de sangre logra hacer la detección de Chagas crónico.

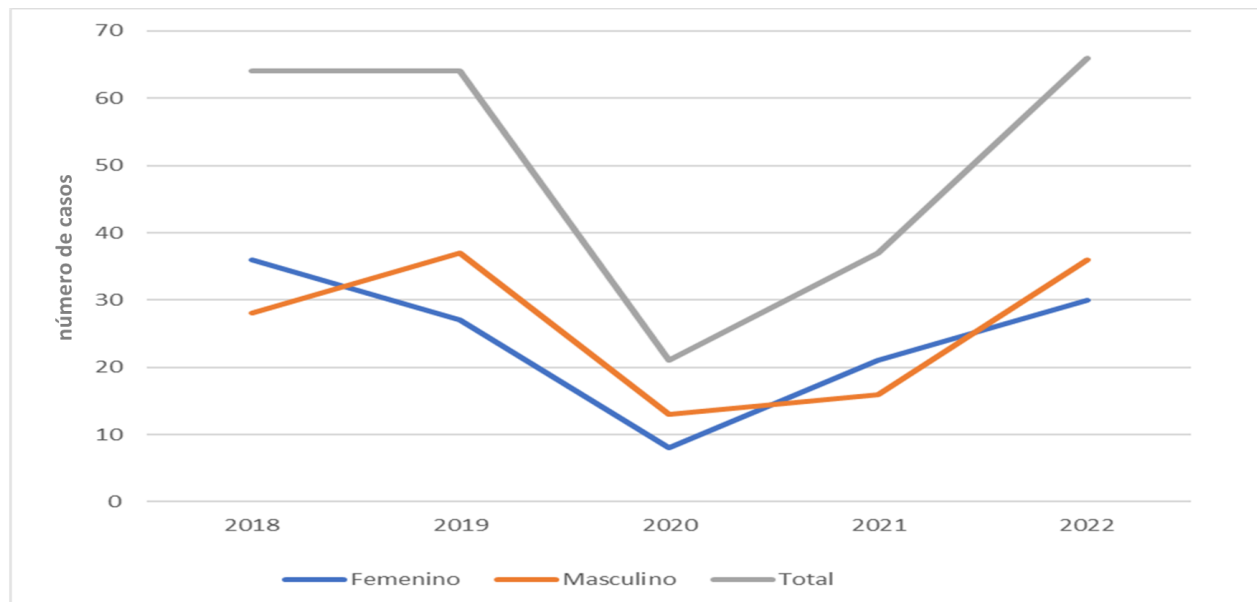
La Oficina de Enfermedades Infecciosas ha realizado una recopilación de datos epidemiológicos de la enfermedad de Chagas desde el año 2018 al 2022 que evidencian la prevalencia de la enfermedad en el país, y la importancia del tratamiento y de la continuidad de este.

Tabla n.º 2. Casos reportados de Chagas agudo y Chagas crónico

Casos reportados de Chagas agudo					
Sexo	2018	2019	2020	2021	2022
Femenino	36	27	8	21	30
Masculino	28	37	13	16	36
Total	64	64	21	37	66
Casos reportados de Chagas crónico					
Sexo	2018	2019	2020	2021	2022
Femenino	531	251	87	147	284
Masculino	521	467	228	316	596
Total	1052	718	315	463	880

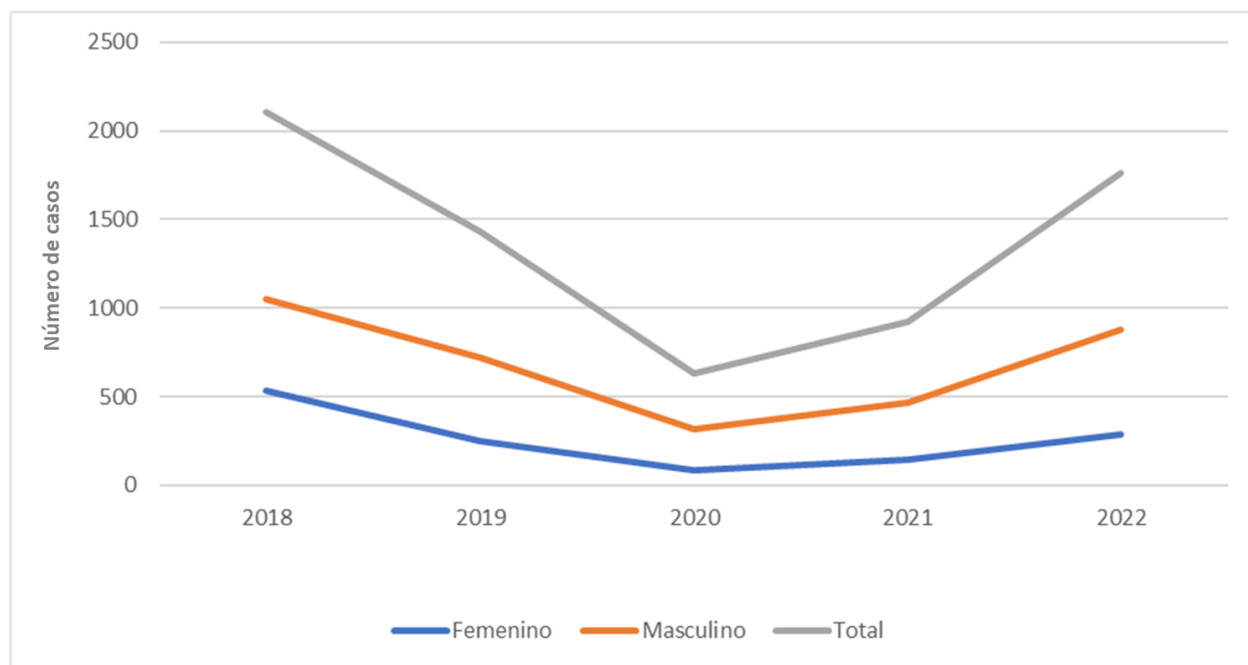
Fuente: Sistema Estadístico de producción de servicios (SEPS), Ministerio de Salud, El Salvador, consultado el 29 de enero 2023

Gráfico n.º 1. Casos de Chagas agudo



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGPES). Ministerio de Salud, El Salvador, consultado el 29 de enero 2023.

Gráfico n.º 2. Casos de Chagas crónico



Fuente: VIGEPES Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES). Ministerio de Salud. El Salvador. consultado el 29 de enero 2023.

b) Desafíos:

- Mejorar la detección temprana de la enfermedad de Chagas agudo, crónico y congénito.
- Fortalecer la notificación oportuna de casos detectados en banco de sangre.
- Garantizar acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento a todos los pacientes con sospecha de Chagas agudo y crónico
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas agudo y crónico.
- Promover la sostenibilidad de la vigilancia del vector.

2.2 Leptospirosis

a) Antecedentes

La leptospirosis es una enfermedad causada por bacterias espiroquetas del género *Leptospira*; la infección se presenta en aproximadamente 160 especies de mamíferos. Cada serovar tiene su o sus hospederos animales predilectos, pero cada especie animal puede ser hospedero de uno o más

serovares; así, por ejemplo, el serovar *L. pomona* tiene como hospederos principales al cerdo y al bovino, pero puede infectar en forma transitoria a otros hospederos animales. El reservorio principal del serovar *L. canicola* es el perro, pero en ocasiones se le puede encontrar en zorros, cerdos y bovinos. Aunque la leptospirosis se presenta en todo el mundo, es más común en zonas de clima tropical o subtropical, se estima que anualmente se producen más de 1 millón de casos a nivel mundial, incluidas casi 60, 000 muertes.⁴

Los brotes de leptospirosis tienden a producirse después de lluvias torrenciales o inundaciones en áreas endémicas, especialmente en zonas con malas condiciones sanitarias y de vivienda.

Las leptospiras se propagan a través de la orina de animales infectados (roedores, perros, ganado, cerdos, caballos, animales silvestres, entre otros). Estas bacterias pueden sobrevivir desde semanas hasta meses en el agua y la tierra contaminada con orina.

En El Salvador, la leptospirosis es una enfermedad bajo vigilancia y de notificación individual y obligatoria; para el periodo comprendido del año 2018 al 2022, se notificaron en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de 676 casos sospechosos, procedentes de los 14 departamentos del país, pero los que más reportes tuvieron fueron: San Salvador, La Libertad, La Paz y Sonsonate. La tasa de incidencia anual ha variado de 4.2 a 0.7 casos x 100,00 habitantes y la tasa de mortalidad anual ha variado de 0.02 a 0.03 casos x 100,000 habitantes.

Tabla n.º 3. Casos de leptospirosis

Reporte	2018	2019	2020	2021	2022
Sospechosos	284	267	26	30	47
Confirmados	1	0	0	0	0

Fuente: LNSP (Laboratorio Nacional de Salud Pública, DISAM, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES). Ministerio de Salud. El Salvador. Consultado el 1 de febrero 2023.

b) Desafíos:

- Fortalecer el sistema de vigilancia, diagnóstico laboratorial tratamiento y seguimiento.
- Promover las acciones de control de foco oportuna.

- Promover la educación continua al personal de salud de todos los niveles de atención en el diagnóstico y tratamiento.
- Abordaje preventivo intersectorial de la leptospirosis en periodos de vacaciones y emergencia.
- Actualización de *Lineamientos técnicos para el abordaje integral de la Leptospirosis*.

2. 3 Lepra

Antecedentes

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa crónica, causada por la bacteria *Mycobacterium leprae*, que afecta principalmente la piel, mucosas y nervios periféricos. Puede manifestarse con amplio espectro de formas clínicas, desde la lepra paucibacilar (PB), con escasas lesiones localizadas y baja concentración bacteriana, hasta la lepra multibacilar (MB) con lesiones generalizadas. Depende de la inmunidad del huésped, cuando esta es mínima, evoluciona a una forma lepromatosa (multibacilar) y cuando es adecuada la inmunidad, la presentación más frecuente es la forma tuberculoide (paucibacilar).

Desde el año 1996 a enero de 2021, en el país se han reportado un total de ciento quince 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.⁶

En cuanto al diagnóstico bacteriológico, se cuenta con recursos de laboratorio capacitados en la toma y procesamiento de la baciloscopia de linfa de lóbulo de la oreja, codo y muestra de la lesión, como prueba diagnóstica en todos los establecimientos del SNIS, 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 de Vigilancia Salud Pública, para control de calidad.

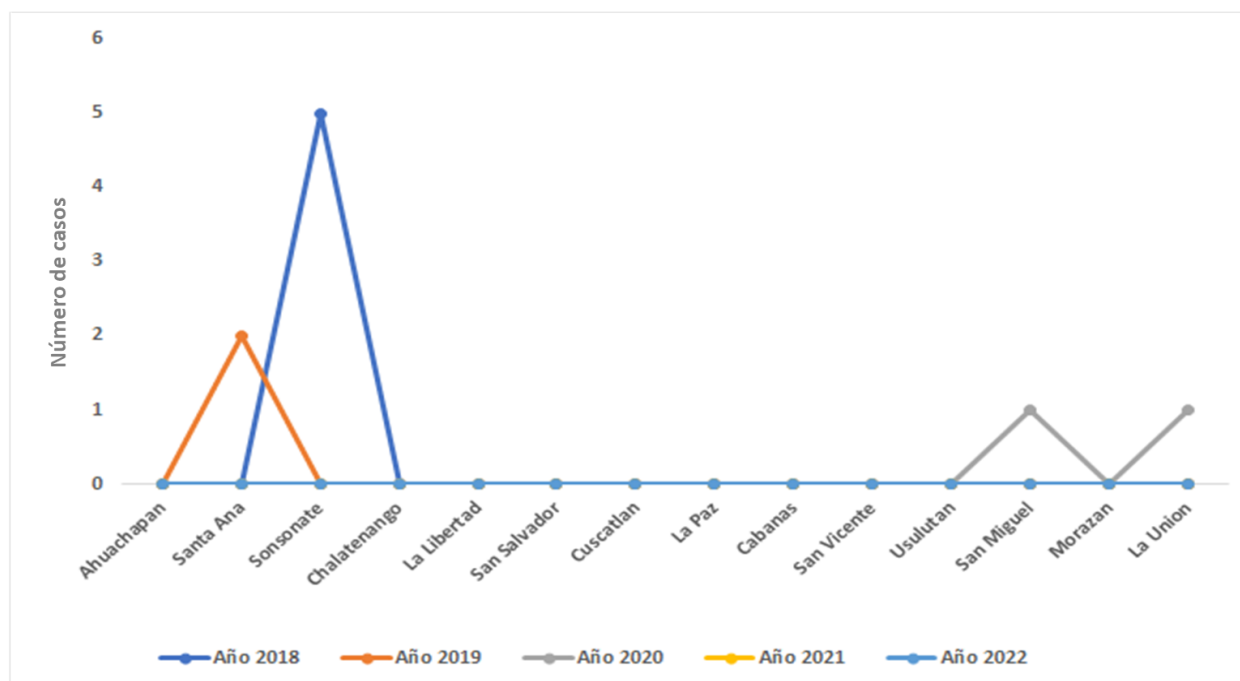
El diagnóstico y tratamiento precoz, previenen las discapacidades que podrían presentarse en el curso de la enfermedad, así como también la transmisión hacia los contactos de estos pacientes

Tabla n.º 4. Casos de lepra por departamento, 2018-2022

Año	Hombres	Mujeres	Total	Tasa
2018	3	2	5	0.08
2019	1	1	2	0.03
2020	2	0	2	0.03
2021	0	0	0	0
2022	0	0	0	0

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES) Ministerio de Salud, El Salvador. Consultado el 2 de febrero 2023.

Gráfico n.º 3. Casos de Lepra por departamento, 2018-2022



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES). Ministerio de Salud. El Salvador. Consultado el 17 de febrero de 2023.

Desafíos:

1. Iniciar el proceso de eliminación de lepra en El Salvador.
2. Fortalecer el diagnóstico bacteriológico de la lepra, a través de la capacitación de personal de laboratorio y control de calidad.
3. Fortalecer la capacidad del personal de salud en un entorno integrado en cuanto a la detección temprana de la enfermedad, en los establecimientos de salud.
4. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y calidad del dato.

2.4. Helmintiasis transmitidas por el suelo

Antecedentes

Los helmintos presentes en el suelo tales como *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, uncinarias (*Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*), infestan a millones de personas que habitan sobre todo en áreas rurales y deprimidas de regiones tropicales y subtropicales. Los grandes flujos migratorios han facilitado su extensión a todo el mundo. Además de ser debilitantes y causar una mortalidad significativa, conllevan una alta morbilidad y afectan al desarrollo físico e intelectual de millones de niños que viven en áreas deprimidas. Junto con los benzimidazoles albendazol y mebendazol, las campañas internacionales de prevención y tratamiento a gran escala, han conseguido disminuir el número de afectados, pero la reinfestación y la resistencia a los benzimidazoles son frecuentes, por lo que es muy aconsejable mantener la atención sobre tales parásitos. (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuria*, y *Uncinarias*)

En el año 2012 el MINSAL en conjunto con la OPS/OMS y el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT) realizó una Investigación sobre la Prevalencia de la Infección por Geohelminfos y Prevalencia de la Malaria en El Salvador, el cual reveló que la prevalencia nacional de infección por geohelminfos fue del 7.9 %. Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este valor se clasifica en la categoría de "baja prevalencia".

En tal caso, se recomienda el tratamiento específico de casos particulares y pesquisas de nuevos casos en sitios puntuales, además de la vigilancia centinela que se podría establecer por cada una de las zonas ecoepidemiológicas. La fácil transmisión de los geohelminfos, principalmente en el área rural, está determinada por las condiciones sociales de vida y las características ambientales inadecuadas.

Asimismo, recomienda continuar con las campañas de desparasitación anual en escolares hasta tener resultados de una segunda medición nacional; además de mejorar el suministro de agua para el

consumo humano a nivel de las escuelas y domiciliar, implementación de programas de letrización o control adecuado de excretas; así como enfatizar la promoción y educación de la población sobre las medidas preventivas de la geo-helminthiasis y la administración de antiparasitarios, a través de campañas masivas escolares.

Es por esto que las campañas de desparasitación se realizan en los centros escolares en niños y niñas de kínder de cinco años hasta noveno grado.

En 2016 se elaboró el módulo desparasitación en el Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS), lo que permite que los establecimientos de salud introduzcan los datos por escuela intervenida, además se ha realizado promoción de educación a los padres de familia y docentes, con la intervención del MINEDUCYT, siendo fundamental para el desarrollo de esta jornada.

En 2022 se realizó la priorización de municipios (bajo algunas determinantes sociales como acceso a agua, accesibilidad geográfica, etc.), debido al retorno de escolares al sistema presencial pospandemia y en los centros escolares que se tuvieran mayores necesidades.

Tabla n.º 5 Cobertura de la campaña de desparasitación

Año	Población MINEDUCYT	Población desparasitada	Cobertura%
2018	991,535	76,2272	77
2019	931,256	747,634	80
2020	931,256	20,618	2
2021	931,256	10,205	1
*2022	72,313	46,932	81%

Fuente: Elaborado con base del Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) y datos de referentes regionales de salud de centros escolares 2018-2022. Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, El Salvador. Consultado el 15 de febrero 2023.

Desafíos:

1. Evaluación para determinar la situación actual de la prevalencia y la intensidad de infección por las Geohelminthiasis.
2. Ampliar la atención de desparasitación a preescolares, mujeres en edad fértil y gestantes a partir del segundo trimestre de embarazo.
3. Gestionar la inclusión del albendazol en suspensión para el desarrollo de las jornadas de desparasitación en niños preescolares.

2.5. Rabia humana

Antecedentes

La rabia es una enfermedad viral aguda que afecta al sistema nervioso central, casi siempre mortal. La transmisión suele realizarse a través de la saliva por la mordedura, rasguño o lameduras en piel que tienen pérdida de la integridad tisular por parte de animales mamíferos domésticos y silvestres infectados.

La región de las Américas muestra una situación favorable con respecto a la situación global donde gran parte de los países desarrollan eficientemente sus programas de eliminación y mantienen la cobertura de inmunización canina adecuada para evitar la reintroducción de la rabia en humanos. Las acciones para la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro en las Américas se iniciaron en 1983, con el Programa Regional de Eliminación de la Rabia de la OPS, coordinado por PANAFTOSA/OPS. Desde 1983, la incidencia de la rabia humana transmitida por perros en las Américas se ha reducido en el 95 % en humanos y 98 % en perros respectivamente.⁷

En El Salvador desde el año 1985 se cuenta con estrategias encaminadas a la prevención y control de la rabia tanto humana como animal, tales como: la vacunación masiva canina y felina, la vigilancia y seguimiento de personas agredidas por animales transmisores de rabia, observación de perros y gatos agresores, la vigilancia laboratorial en diferentes especies animales y el control de foco ante casos sospechosos.

Desde el año 2009 en El Salvador no se reportan casos de rabia en humanos, a pesar que el número de exposiciones al virus se mantiene en promedio anual de 19,000 reportes, de las cuales el 88 % son ocasionadas por perros, siendo este el mayor causante de las agresiones y principal transmisor de la rabia hacia los humanos.

Los casos de rabia en animales no se registran en nuestro país desde el año 2018, pero es importante que continúe ejecutando acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad.

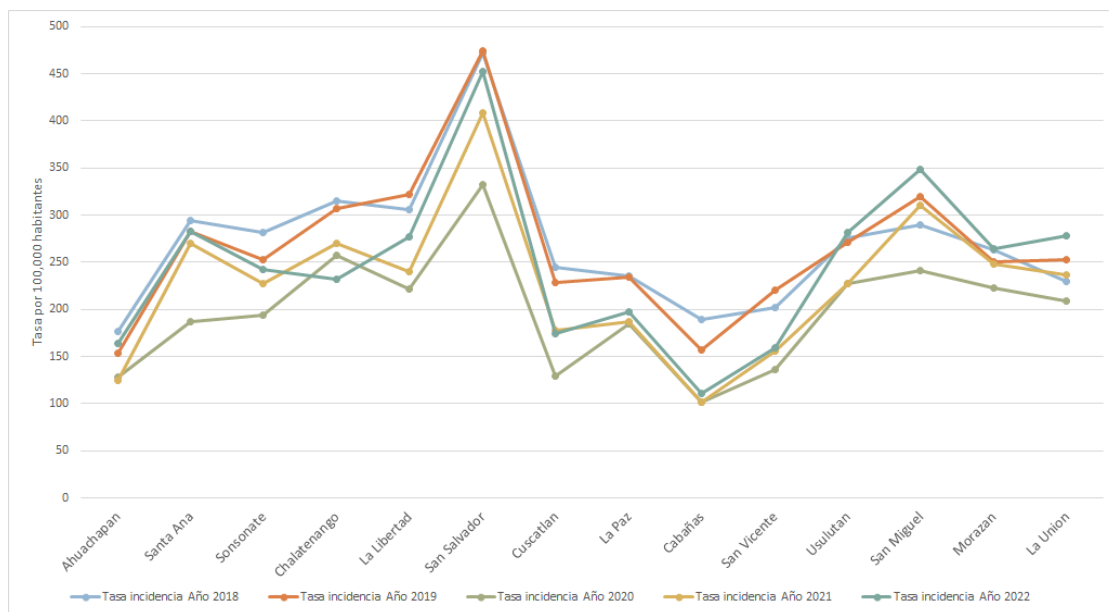
Tabla n.º 6. Casos de personas agredidas por animal transmisor de rabia según departamento de procedencia, 2018-2022

Departamento	Año 2018			Año 2019			Año 2020			Año 2021			Año 2022		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Ahuachapán	324	318	642	268	302	570	240	220	460	235	217	452	304	296	600
Santa Ana	806	930	1,736	805	884	1,689	527	524	1,051	758	753	1,511	795	792	1,587
Sonsonate	723	701	1,424	636	666	1,302	496	472	968	594	547	1,141	607	617	1,224
Chalatenango	311	335	646	346	295	641	249	218	467	262	225	487	209	207	416
La Libertad	1,164	1,292	2,456	1,215	1,432	2,647	885	870	1,755	975	938	1,913	1,088	1,128	2,216
San Salvador	3,756	4,669	8,425	3,885	4,689	8,574	2,747	3,017	5,764	3,277	3,809	7,086	3,651	4,182	7,833
Cuscatlán	321	330	651	281	342	623	168	171	339	248	221	469	206	257	463
La Paz	445	410	855	428	441	869	326	330	656	329	338	667	341	366	707
Cabañas	157	161	318	141	128	269	78	78	156	87	69	156	85	85	170
San Vicente	180	191	371	218	196	414	140	96	236	135	137	272	135	142	277
Usulután	514	521	1,035	472	564	1,036	399	398	797	438	356	794	497	485	982
San Miguel	685	765	1,450	811	823	1,634	570	557	1,127	730	717	1,447	761	857	1,618
Morazán	272	264	536	246	277	523	229	201	430	227	253	480	239	272	511
La Unión	329	286	615	355	338	693	267	222	489	287	262	549	341	297	638
Total país	9,987	11,173	21,160	10,107	11,377	21,484	7,321	7,374	14,695	8,582	8,842	17,424	9,259	9,983	19,242

Fuente: VIGEPES (Sistema de Vigilancia Epidemiológica). Consultado 15 de febrero de 2023.

Para los últimos cinco años, los departamentos que han reportado el mayor número de casos de personas agredidas por animal transmisor de rabia son: San Salvador 40 % (37,682 casos), La Libertad 12 % (10,987 casos), Santa Ana y San Miguel el 8 % (7,578 y 7,276 casos respectivamente), Sonsonate el 6 % (16,059 casos). Los departamentos con menos reporte fueron San Vicente con el 2 % (1,570 casos) y Cabañas con el 1 % (1,069 casos).

Gráfico n.º 4. Tasa de incidencia de personas agredidas por animal transmisor de rabia según departamento de procedencia, 2018 a 2022



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES). Consultado el 15 de febrero de 2023.

Con respecto a las tasas de incidencia, en los últimos cinco años se mantienen con tasas más elevadas: San Salvador con tasa promedio de 428 casos x 100,000 mil hab., seguido de San Miguel con tasa promedio de 302 casos x 100,000 mil hab., Santa Ana con tasa promedio de 263 casos x 100,000 mil hab. y La Unión con tasa promedio de 241 casos x 100,000 mil hab.

Dentro de las medidas asistenciales y de salud pública veterinaria cada año se ha logrado aplicar más dosis de vacuna humana y animal, así como la protección inmediata de los pacientes con el suero antirrábico y se han alcanzado coberturas arriba del 90% en la vacunación de perros y gatos.

Tabla n.º 7. Consumo de biológico antirrábico en humanos y animales en El Salvador, 2018 a 2022

Actividad	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Dosis de vacuna antirrábica humana aplicadas	22,906	25,826	22,333	29,152	35,302
Consumo de frascos de suero antirrábico	9,459	12,925	14,288	14,334	15,671
Dosis de vacuna antirrábica animal aplicadas	1,413,304	1,286,628	1,191,258	1,268,125	1,393,894

Fuente: Sistema de Vacunas (Tabulador C) y SEPS (Tabulador de prevención de la rabia). Consultado el 15 de febrero de 2023.

Desafíos para el abordaje de la rabia en El Salvador

1. Fortalecer las habilidades del personal de salud para la detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
2. Fortalecer el seguimiento de los casos y la observación de perros y gatos agresores para el cierre de los casos.
3. Fortalecer al personal de salud en el llenado de los tabuladores de vacuna y prevención de la rabia, a fin de contar con datos de calidad.
4. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el sistema de información para contar con datos de calidad para toma de decisiones.
5. Fortalecer la vigilancia laboratorial de los animales sospechosos de rabia.
6. Garantizar la disponibilidad, distribución de suero y vacuna antirrábica humana y animal.
7. Implementar la supervisión facilitadora, la asistencia técnica, el monitoreo y evaluación de la rabia en el país.
8. Mantener coberturas útiles arriba del 90% en la vacunación canina y felina a nivel nacional.
9. Fortalecer las acciones de promoción y educación en salud sobre la rabia.
10. Fomentar el apoyo intersectorial y la participación ciudadana para la ejecución de acciones encaminadas a la prevención y control de la rabia.
11. Lograr la certificación de país libre de rabia humana transmitida por caninos.

2. 7 Leishmaniasis

Antecedentes

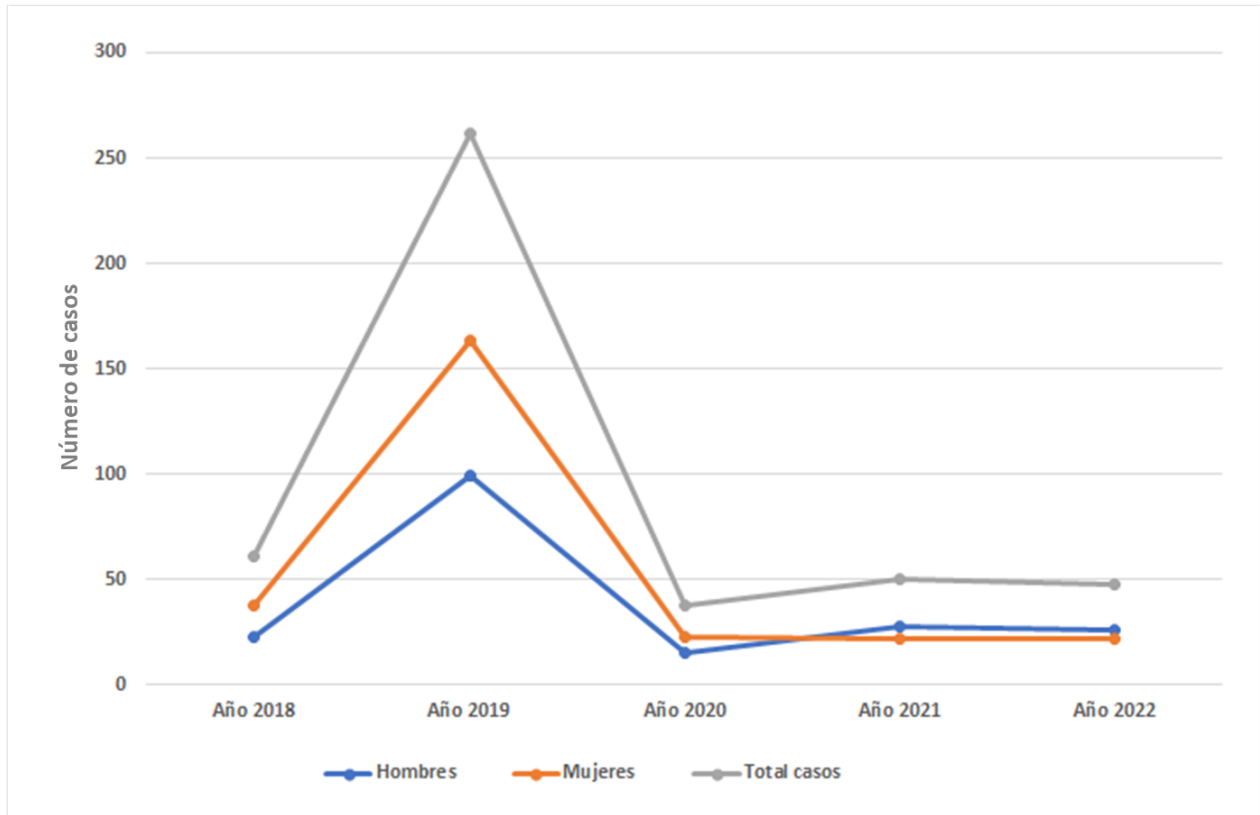
Esta enfermedad es una zoonosis causada por protozoarios parásitos intracelulares del género *Leishmania*, que cuenta con más de 20 especies diferentes que pueden transmitirse a animales vertebrados, incluido el humano, a través de la picadura de insectos flebótomos hembra infectados. Se conocen más de 90 especies de insectos flebotominos transmisores de *Leishmania* alrededor del mundo. En El Salvador se han reportado 14 y reciben el nombre común de "jejenes", destacándose por sus hábitos de alimentación vespertino - nocturnos. Estos insectos pueden resultar perjudiciales tanto para personas como para animales y se localizan en zonas rurales con clima mediterráneo, subtropical y tropical.

La leishmaniasis (o leishmaniosis) es, por otro lado, un conjunto de síndromes parasitarios que inician en el sitio de la picadura quedándose a ese nivel o migrando hacia mucosas, cartílago e incluso vísceras, dependiendo de la especie involucrada y de la eficiencia del sistema inmune del paciente. En El Salvador existen dos variantes de la leishmaniasis las cuales son: cutánea atípica y visceral dentro de un ciclo de transmisión intra y/o peridomiciliar.

Los departamentos endémicos son: La Unión, San Miguel, Usulután y Sonsonate; afecta al grupo de edad entre 10 a 35 años, con predominio del sexo femenino.

Como resultado de las capacitaciones al personal médico y de laboratorio se cuenta con diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de esta enfermedad.

Gráfico n.º 5. Casos de leishmaniasis cutánea en El Salvador, 2018-2022



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES). Ministerio de Salud, El Salvador. Consultado el 17 de febrero de 2023.

Tabla n.º 8. Tasa de incidencia y prevalencia de leishmaniasis cutánea en El Salvador, 2018-2022

Año	Hombres	Mujeres	Total de casos	Tasa x 100,00 hab.
2018	23	38	61	0.92
2019	99	163	262	3.94
2020	15	23	38	0.57
2021	28	22	50	0.79
2022	29	22	48	0.76
Prevalencia para 2022			459	7.25

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES), Ministerio de Salud, El Salvador. Consultado el 17 de febrero de 2023.

Tabla n.º 9. Tasa de incidencia y prevalencia de leishmaniasis visceral en El Salvador, 2018-2022

Año	Hombres	Mujeres	Total, de Casos	Tasa x 100,00 hab.
2018	3	1	4	0.06
2019	0	0	0	0.00
2020	0	0	0	0.00
2021	1	2	3	0.05
2022	0	0	0	0.00
Prevalencia para 2022			7	0.11

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES), Ministerio de Salud, El Salvador. Consultado el 17 de febrero de 2023.

Desafíos para el abordaje de la leishmaniasis en El Salvador

1. Fortalecer las habilidades del personal de salud para la detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
2. Control pro el área de vectores en el área de la fumigación, mosquiteros tratados con insecticida y gestión ambiental.
3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el sistema de información para contar con datos de calidad para toma de decisiones.
4. Fortalecer la vigilancia laboratorial de los casos sospechosos.
5. Garantizar la disponibilidad del medicamento para el tratamiento oportuno.
6. Implementar la supervisión facilitadora, la asistencia técnica, el monitoreo y evaluación de la leishmaniasis.
7. Fortalecer las acciones de promoción y educación en salud.
8. Fomentar el apoyo intersectorial y la participación ciudadana para la ejecución de acciones encaminadas a la prevención y control de la leishmaniasis.

Desafíos transversales para la prevención y control de las enfermedades tropicales

1. Fortalecer las habilidades del personal de salud para la detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades tropicales.
2. Incrementar en todo el país la fumigación, mosquiteros tratados con insecticida y gestión ambiental.
3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el sistema de información para contar con datos de calidad para toma de decisiones.
4. Fortalecer la vigilancia laboratorial de los casos sospechosos.

5. Garantizar la disponibilidad del medicamento para el tratamiento oportuno.
6. Implementar la supervisión facilitadora, la asistencia técnica, el monitoreo y evaluación de la leishmaniasis.
7. Fortalecer las acciones de promoción y educación en salud.
8. Fomentar el apoyo intersectorial y la participación ciudadana para la ejecución de acciones encaminadas a la prevención y control de las Enfermedades Tropicales.

En el año 2023 se ha conformado el Comité Institucional del Ministerio de Salud y la Comisión Intersectorial de la Enfermedades Tropicales, el cual tiene funciones de Vigilancia epidemiológica, manejo y tratamiento de los casos de las siguientes enfermedades: Leishmaniasis, enfermedad de Chagas, helmintiasis transmitida por el suelo, lepra, leptospirosis y rabia humana.

Tabla n.º 10. Presupuesto por línea estratégica

Línea estratégica	Costo \$
Elaboración /actualización del Plan nacional de enfermedades tropicales	\$ 5000
Desarrollo de las intervenciones integrales de las enfermedades tropicales	\$ 28,000
Creación de alianzas intersectoriales e interinstitucionales para la prevención, detección oportuna y manejo de las enfermedades tropicales	\$ 20,000
Creación del sistema de Vigilancia de las enfermedades tropicales	\$ 3000
Total	\$ 56,000

VII. Programación de actividades del plan Enfermedad de Chagas

Objetivo: Establecer las disposiciones técnicas que faciliten la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de los casos y contactos de las enfermedades tropicales.									
Estrategia	Actividad programada	Meta anual	Ejecución por años					Medios de verificación	Responsables
			2024	2025	2026	2027	2028		
Detección temprana de Enfermedad de Chagas agudo y crónico.	Normalizar el algoritmo diagnóstico de la enfermedad de Chagas agudo y crónico.	Documento oficializado.	x					Documento elaborado.	Minsal y prestadores de salud.
	Cumplimiento del algoritmo diagnóstico de la enfermedad de Chagas agudo y crónico.	100 % del cumplimiento del algoritmo diagnóstico.	x	x	x	x	x	Informe de supervisión.	Minsal.
Notificación oportuna de casos detectados en banco de sangre en Chagas crónico.	Normalizar en un registro nacional los casos de Chagas crónico.	100 % de las personas detectadas en banco de sangre.	x	x	x	x	x	Sistema Integrado de Salud (SIS).	Minsal.
	Administrar tratamiento adecuado que cumpla los criterios de inclusión.	100 % del tratamiento oportuno pacientes con Chagas crónico.	x	x	x	x	x	Consumo de medicamentos y expediente clínico en línea.	Minsal.
Notificación oportuna de casos detectados de Chagas agudo.	Realizar actividades en control de vectores.	100 % realizando actividades vectoriales.	x	x	x	x	x	Formulario de Registro de actividades antivecotoriales para enfermedades /Sistema Estadístico de Producción de servicios.	Minsal.
	Tamizaje al grupo familiar.	100 % de tamizaje del grupo familiar.	x	x	x	x	x	Sistema Integrado de Salud (SIS)/Sistema estadístico de producción de servicios (SEPS).	Minsal.
	Administrar tratamiento adecuado y oportuno.	100 % del tratamiento oportuno pacientes con Chagas agudo.	x	x	x	x	x	Consumo de medicamentos y expediente clínico en línea.	Minsal.
Vigilancia epidemiológica de la Enfermedad de Chagas agudo.	Realizar acciones de búsqueda activa de pacientes.	100 % de búsqueda de los pacientes.	x	x	x	x	x	Informe de la vigilancia epidemiológica.	Minsal.
Sostenibilidad de la vigilancia del vector.	Participar en el área técnica en los procesos de compra de insumos, materiales e instrumentos y equipo.	100% participación en la compra de insumos, etc.	x	x	x	x	x	Convocatorias.	Minsal y Prestador de Salud.

Elaboración de la normativa de las enfermedades tropicales.	Capacitar al personal operativo de nivel local, líderes comunitarios y otro recurso humano que se involucre en las actividades.	100 % de cumplimiento de jornadas programadas.	x	x	x	x	x	Formulario de registro de actividades antivectoriales para enfermedades. Lista de asistencia de participantes e informe de jornadas.	Minsal, Prestador de Salud y la Comisión Intersectorial de la Enfermedades Tropicales
---	---	--	---	---	---	---	---	--	---

Leishmaniasis

Objetivo: Establecer las disposiciones técnicas que faciliten la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de los casos y contactos de leishmaniasis, al personal de salud de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).												
Estrategia	Actividad programada	Meta anual	Ejecución por años							Medios de verificación	Responsables	
			2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029			
Abordaje Integral del paciente y contactos	Socialización de los <i>Lineamientos técnicos de enfermedades vectorizadas</i>	En los primeros dos años capacitar al 100 % de establecimientos prestadores de salud del SNIS	X	X							Listas de asistencia.	Oficina de Enfermedades Infecciosas.
	Realizar inventario en los laboratorios de los establecimientos del SNIS para conocer la capacidad diagnóstica.	100 % de los laboratorios Minsal, ISBM, ISRI, COSAM, sector privado)	X	X							Listado de laboratorios según su capacidad de respuesta	Laboratorio Nacional de Salud Pública de MINSAL. Dirección de Primer nivel de atención Dirección Nacional de Hospitales Dirección de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Dirección de salud de Sanidad Militar. Red de laboratorios de hospitales privados
	Fortalecer la capacidad de respuesta laboratorial para el diagnóstico de la enfermedad: equipo, insumos, reactivos, personal, capacitación.	Cada año un 20 % de laboratorios del SNIS con capacidad de diagnóstico de Leishmaniasis			X	X	X	X	X		Listado de laboratorios con su capacidad de respuesta para el diagnóstico de la Leishmaniasis Laboratorios clínicos equipados para el diagnóstico.	Autoridades del SNIS
	Abordaje integral de casos según <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de los lineamientos de enfermedades vectorizadas</i> , detección, notificación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación por parte de todos los médicos del SNIS.	Notificación de los casos de leishmaniasis.	X	X	X	X	X	X	X		100 % de médicos del SNIS cumplen los <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la leishmaniasis</i> . Auditorías de expedientes.	Directores de establecimientos del SNIS.
	Notificar las reacciones adversas por los medicamentos de Leishmaniasis	100 % de pacientes que presentan reacciones adversas son notificados		X	X	X	X	X	X		Reportes de Reacciones adversas a medicamentos	Directores de establecimientos del SNIS.
	Diseñar e implementar flujo de referencia oportuna de pacientes a hospitales regionales o de referencia nacional si fuera necesario	100 % de casos de Leishmaniasis son referidos en forma oportuna a un nivel de mayor resolución, si	X	X	X	X	X	X	X		Flujo de referencia elaborado e implementado.	Comité técnico de Enfermedades Tropicales y la Comisión Intersectorial de la Enfermedades

		fuere necesario										Tropicales.
	Realizar consultas de seguimiento a los casos de leishmaniasis y a sus contactos.	100 % de casos de Leishmaniasis se le realizan consultas de seguimiento.	X	X	X	X	X	X	X	X	Expediente clínicos	Directores de establecimientos del SNIS.
Fortalecimiento de competencias de recursos humanos de salud.	Incluir en el plan anual de educación continua para los recursos de salud del SNIS el abordaje integral de la leishmaniasis	<i>Plan operativo anual de educación, información y comunicación de los establecimientos del SNIS.</i> (consulta)		X	X	X	X	X	X	X	Planes de educación continua	Establecimientos del SNIS
	Establecimientos del SNIS realizan periódicamente la socialización de los <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de las enfermedades vectorizadas, con todo el personal de salud.</i>	Programación anual de capacitaciones de los establecimientos del SNIS.	X	X	X	X	X	X	X	X	Listas de asistencia.	Establecimientos del SNIS
	Instituciones formadoras de recurso humano en salud deben incluir y reforzar el abordaje integral de la leishmaniasis dentro de su formación académica.	Instituciones formadoras de profesionales de la salud realicen modificación del pensum académico donde incluyen la prevención y control de leishmaniasis		X	X	X	X	X	X	X	Pensum académicos modificados donde incluyen las enfermedades de la leishmaniasis.	Instituciones formadoras de recursos en salud
Vigilancia epidemiológica y calidad del dato	Incrementar la detección de casos sospechosos de leishmaniasis aplicando la definición de caso a través de la búsqueda activa y pasiva	Incremento en un 10 %		X	X	X	X	X	X	X	Informes de búsqueda activa. Auditorías de expedientes. 100 % de pacientes detectados y en tratamiento.	Establecimientos del SNIS
	Notificación, investigación y seguimiento de los casos según lineamiento establecido.	100 % de casos notificados e investigados.									Sistema de información con los casos detectados.	Establecimientos y epidemiólogos del SNIS.
	Detección y diagnóstico de contactos de casos de leishmaniasis	100 % de contactos investigados	X	X	X	X	X	X	X	X	Expedientes de contactos. Pruebas diagnósticas realizadas a contactos.	Directores de establecimientos del SNIS.
	Elaboración y evaluación de indicadores para el análisis del comportamiento de la leishmaniasis.	Indicadores epidemiológicos y estadísticos elaborados e implementados	X									Informes de evaluación de indicadores para el análisis del comportamiento de la leishmaniasis.

	Implementar sala situacional de leishmaniasis en los establecimientos del SNIS.	Establecimientos del SNIS que detectan casos de leishmaniasis cuentan con sala situacional								Sala situacional de los establecimientos con el análisis de leishmaniasis, incluido.	Directores de establecimientos y epidemiólogos del SNIS.
	Realizar evaluación semestral de indicadores de leishmaniasis	Conocer el comportamiento de la leishmaniasis en el país.		X	X	X	X	X	X	Informes de evaluación semestral.	Epidemiólogos del SNIS.
	Cierre de casos y diagnóstico final en los sistemas de información	100 % de casos detectados se realiza el cierre y diagnóstico final	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información.	Epidemiólogos del SNIS.
	Revisión semanal de casos detectados y registrados en los sistemas de información de los establecimientos del SNIS.	100 % casos detectados están en los sistemas de información.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información.	Estadísticos del SNIS.
	Realizar correcciones en los sistemas de información en aquellos casos con discordancia de datos.	100 % de casos detectados con información correcta en sistemas de información.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información	Médico tratante y estadísticos del SNIS.
Coordinación intersectorial.	Reuniones de coordinación con autoridades del SNIS, según sea necesario.	Mantener coordinaciones efectivas para facilitar la implementación de los lineamientos para leishmaniasis.	X	X	X	X	X	X	X	Listas de asistencia. Acuerdos y compromisos establecidos.	Comité técnico de Enfermedades Tropicales y la Comisión Intersectorial de la Enfermedades Tropicales.
	Reuniones de coordinación con autoridades de ANDA para mejorar el acceso a agua limpia en los sectores prevalentes de leishmaniasis.	Lograr acceso a agua en zonas prevalentes de leishmaniasis.	X	X	X	X	X	X	X	Listas de asistencia. Acuerdos y compromisos establecidos.	Comisión Intersectorial de la Enfermedades Tropicales.
Promoción y educación en salud	Impartir charlas y sesiones educativas sobre la identificación y prevención de la leishmaniasis en el usuario a los establecimientos del SNIS, a las comunidades, a los voluntarios de salud y a la población en general.	Difundir mensajes claves sobre la prevención y control de la leishmaniasis.	X	X	X	X	X	X	X	Libro de asistentes	Jefatura de enfermería y/o educadores de los establecimientos del SNIS.
	Diseñar y divulgar material educativo sobre la identificación y prevención de la Leishmaniasis.	Contar con material de apoyo para la entrega de educación y promoción en salud.		X	X	X	X	X	X	Material educativo diseñado y distribuido	Unidad de Promoción de Vida Sana y Bienestar

Leptospirosis

Actividad programada	Meta	Ejecución por años						Medios de verificación	Responsables
		2023	2024	2025	2026	2027	2028		
Notificar los casos sospechosos durante las primeras 24 horas de su detección.	100 % casos notificados.	x	x	x	x	x	x	Notificación en sistema de información.	Sistema Nacional Integrado de Salud.
Procesamiento de muestras para confirmación laboratorial.	100 % de las muestras procesadas.	x	x	x	x	x	x	Notificación en sistema de información.	Minsal.
Ofrecer el tratamiento oportuno y adecuado.	100 % de las personas sospechosas.	x	x	x	x	x	x	Sistema Integrado de Salud (SIS).	Sistema Nacional Integrado de Salud.
Investigación epidemiológica del paciente sospechoso o confirmado.	100 % de pacientes sospechoso o confirmados.	x	x	x	x	x	x	Notificación en sistema de información.	Sistema Nacional Integrado de Salud.
Investigación de caso y acciones medio ambiente o entorno.	100 % de casos notificados.	x	x	x	x	x	x	Notificación en sistema de información.	Minsal.
Capacitar al personal de salud del SNIS y otro recurso humano que se involucre en las actividades.	100 % de cumplimiento de jornadas programadas.	x	x	x	x	x	x	Convocatorias/Lista de asistencia e informe de jornada.	Minsal.
Notificar casos detectados en periodos de vacación y emergencia.	100 % casos notificados.	x	x	x	x	x	x	Notificación en sistema de información/Informe de caso.	Minsal.
Actualizar el <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la leptospirosis</i> .	Documento oficializado.	1						Convocatorias/Lista de asistencia e informe de jornada.	Minsal.

Helmintiasis transmitidas por el suelo

Estrategia	Actividad programada	Meta	Ejecución por años						Medios de verificación	Responsables
			2023	2024	2025	2026	2027	2028		
Desarrollo de la investigación de la situación actual de la prevalencia e intensidad de infección por la helmintiasis.	Nota oficial para consultoría de OPS.	100 %	x	x	x	x	x	x	Notificación en sistema de información.	SNIS.
	Reuniones programadas para jornadas de trabajo para la elaboración del estudio helmintiasis transmitidas por el suelo.		x	x	x	x	x	x	Notificación en sistema de información.	Minsal.
	Ejecución de la investigación de la situación actual de la prevalencia e intensidad de infección por la helmintiasis transmitida por el suelo.		x	x	x	x	x	x	Sistema Integrado de Salud (SIS).	SNIS.
Ampliar la Campaña de desparasitación a preescolares, mujeres en edad fértil y gestantes a partir del segundo trimestre de embarazo.	Gestionar el medicamento para el tratamiento de niños preescolares.		x	x	x	x	x	x	Notificación en sistema de información.	SNIS.
	Incluir a los niños preescolares en la Campaña de desparasitación.		x	x	x	x	x	x	Notificación en sistema de información.	Minsal.
			x	x	x	x	x	x	Convocatorias/Lista de asistencia e informe de jornada.	Minsal.
			x	x	x	x	x	x	Notificación en sistema de información/Informe de caso.	Minsal.
			1						Convocatorias/Lista de asistencia e informe de jornada.	Minsal.

Lepra

Lepra: Establecer las disposiciones técnicas que faciliten la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de los casos y contactos de lepra, al personal de salud de las instituciones del SNIS.												
Estrategia	Actividad programada	Meta anual	Ejecución por años							Medios de verificación	Responsables	
			2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029			
Abordaje Integral del paciente y contactos.	Socializar los <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la lepra</i> vigentes con todos los prestadores del SNIS.	En los primeros dos años capacitar al 100 % de establecimientos prestadores de salud del SNIS.	X	X							Listas de asistencia.	Oficina de Enfermedades Infecciosas.
	Realizar diagnóstico en los laboratorios de los establecimientos del SNIS para conocer la capacidad diagnóstica.	100 % de los laboratorios Minsal, ISBM, ISRI, COSAM, sector privado.	X	X							Listado de laboratorios según su capacidad de respuesta.	Laboratorio Nacional de Salud Pública del Minsal. Dirección del Primer Nivel de Atención Dirección Nacional de Hospitales Dirección de Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Dirección de Salud de Sanidad Militar. Red de laboratorios de hospitales privados.
	Fortalecer la capacidad de respuesta laboratorial para el diagnóstico de la enfermedad: equipo, insumos, reactivos, personal, capacitación.	Cada año un 20 % de laboratorios del SNIS con capacidad de diagnóstico de lepra.			X	X	X	X	X		Listado de laboratorios con su capacidad de respuesta para el diagnóstico de la lepra. Laboratorios clínicos equipados para el diagnóstico de lepra.	Autoridades del SNIS.
	Realizar solicitud a OPS del medicamento para Lepra según necesidades de país.	Todos los años con abastecimiento de medicamento según la demanda.	X	X	X	X	X	X	X		Solicitudes presentadas. Kardex del medicamento.	Oficina de Enfermedades Infecciosas.

	Abordaje integral de casos según <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la lepra</i> , detección, notificación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación por parte de salud del SNIS.	Una vez recibida la socialización de Lineamientos técnicos el 100 % de personal de salud cumpliendo el abordaje integral a los pacientes.	X	X	X	X	X	X	X	100 % de médicos del SNIS cumplen los <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la lepra</i> . Auditorias de expedientes.	Directores de establecimientos del SNIS.
	Notificar las reacciones adversas por los medicamentos de lepra, según <i>Lineamientos técnicos de farmacovigilancia</i> .	100 % de pacientes que presentan reacciones adversas son notificados		X	X	X	X	X	X	Reportes de Reacciones adversas a medicamentos	Directores de establecimientos del SNIS.
	Diseñar e implementar flujo de referencia oportuna de pacientes a hospitales regionales o de referencia nacional si fuera necesario	100 % de casos de Lepra son referidos en forma oportuna a un nivel de mayor resolución, si fuere necesario.	X	X	X	X	X	X	X	Flujo de referencia elaborado e implementado.	Comité técnico de enfermedades tropicales.
	Realizar consultas de seguimiento a los casos de lepra y a sus contactos.	100 % de casos de lepra se le realizan consultas de seguimiento.	X	X	X	X	X	X	X	Expediente clínico.	Directores de establecimientos del SNIS.
	Elaborar resumen clínico de cada caso de lepra detectado y tratado por los establecimientos del SNIS.	100 % de casos con lepra se realiza resumen clínico.	X	X	X	X	X	X	X	Resumen clínico realizado y enviado a epidemiología según nivel correspondiente.	Directores de establecimientos del SNIS.
Quimioterapia profiláctica.	Para esta enfermedad en el país, no se ha establecido la quimioprofilaxis.										

Fortalecimiento de competencias de recursos humanos de salud.	Incluir en el plan anual de educación continua para los recursos de salud del SNIS el abordaje integral de la lepra.	<i>Plan operativo anual de educación, Información y comunicación de los establecimientos del SNIS</i> , con el tema de lepra incluido.		X	X	X	X	X	X	Planes de educación continua.	Establecimientos del SNIS.
	Establecimientos del SNIS realizan periódicamente la socialización de los <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la lepra</i> , con todo el personal de salud.	Programación anual de capacitaciones de los establecimientos del SNIS.	X	X	X	X	X	X	X	Listas de asistencia.	Establecimientos del SNIS.
	Instituciones formadoras de recurso humano en salud deben incluir y reforzar el abordaje integral de la lepra dentro de su formación académica.	Instituciones formadoras de profesionales de la salud realicen modificación del pènsum académico donde incluyen la prevención y control de lepra.		X	X	X	X	X	X	Pènsum académicos modificados donde incluyen las enfermedad de la lepra.	Instituciones formadoras de recursos en salud.
Vigilancia epidemiológica y calidad del dato.	Incrementar la detección de casos sospechosos de lepra aplicando la definición de caso a través de la búsqueda activa y pasiva.	Incremento en un 10 %		X	X	X	X	X	X	Informes de búsqueda activa. Auditorias de expedientes. 100 % de pacientes detectados y en tratamiento.	Establecimientos del SNIS.
	Notificación, investigación y seguimiento de los casos según lineamiento establecido.	100 % de casos notificados e investigados.								Sistema de información con los casos detectados.	Establecimientos y epidemiólogos del SNIS.

	Detección y diagnóstico de contactos de casos de lepra.	100 % de contactos investigados	X	X	X	X	X	X	X	Expedientes de contactos. Pruebas diagnósticas realizadas a contactos.	Directores de establecimientos del SNIS.
	Elaborar y evaluación de indicadores para el análisis del comportamiento de la lepra.	Indicadores epidemiológicos y estadísticos elaborados e implementados.	X							Informes de evaluación de indicadores para el análisis del comportamiento de la lepra.	Comité técnico de enfermedades tropicales. Directores de establecimientos y epidemiólogos del SNIS.
	Implementar sala situacional de lepra en los establecimientos del SNIS.	Establecimientos del SNIS que detectan casos de lepra cuentan con sala situacional								Sala situacional de los establecimientos con el análisis de lepra incluido.	Directores de establecimientos y epidemiólogos del SNIS.
	Realizar evaluación semestral de indicadores de lepra.	Conocer el comportamiento de la lepra del país.		X	X	X	X	X	X	Informes de evaluación semestral.	Epidemiólogos del SNIS.
	Cierre de casos y diagnóstico final en los sistemas de información.	100 % de casos detectados se realiza el cierre y diagnóstico final.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información	Epidemiólogos del SNIS.
	Implementar la supervisión facilitadora, el monitoreo y evaluación de esta enfermedad	100 % de establecimientos del SNIS, reciben al menos una supervisión al año		X	X	X	X	X	X	Informes de supervisión, informes de monitoreo a sistemas de información, Informes de evaluación semestral	Directores de establecimientos y epidemiólogos del SNIS.
	Revisión semanal de casos detectados y registrados en los sistemas de información de los establecimientos del SNIS.	100 % casos detectados están en los sistemas de información.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información	Estadísticos del SNIS.
	Realizar correcciones en los sistemas de información en aquellos casos con discordancia de datos.	100 % de casos detectados con información correcta en sistemas de información.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información.	Médico tratante y estadísticos del SNIS.

Coordinación intersectorial.	Reuniones de coordinación con autoridades del SNIS según sea necesario.	Mantener coordinaciones efectivas para facilitar la implementación de los lineamientos para lepra.	X	X	X	X	X	X	X	Listas de asistencia. Acuerdos y compromisos establecidos.	Comité técnico de enfermedades tropicales y la Comisión Intersectorial de la Enfermedades Tropicales.
	Reuniones de coordinación con autoridades de ASA para mejorar el acceso a agua limpia en los sectores prevalentes de lepra.	Lograr acceso a agua en zonas prevalentes de lepra.	X	X	X	X	X	X	X	Listas de asistencia. Acuerdos y compromisos establecidos.	Comité técnico de enfermedades tropicales y la Comisión Intersectorial de la Enfermedades Tropicales.
Promoción y educación en salud	Impartir charlas y sesiones educativas sobre la identificación y prevención de la Lepra en el usuario a los establecimientos del SNIS, a las comunidades, a los voluntarios de salud y a la población en general.	Difundir mensajes claves sobre la prevención y control de la lepra.	X	X	X	X	X	X	X	Libro de asistentes.	Jefatura de enfermería y/o educadores de los establecimientos del SNIS.
	Diseñar y divulgar material educativo sobre la identificación y prevención de la lepra.	Contar con material de apoyo para la entrega de educación y promoción en salud.		X	X	X	X	X	X	Material educativo diseñado y distribuido.	Unidad de Promoción de Vida Sana y Bienestar.

Brucelosis

Brucelosis: Establecer las disposiciones técnicas que faciliten la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de los casos y contactos de Brucelosis, al personal de salud de las instituciones del SNIS.												
Estrategia	Actividad programada	Meta anual	Ejecución por años							Medios de verificación	Responsables	
			2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029			
Abordaje Integral del paciente y contactos	Conformar mesa técnica interinstitucional para la prevención y control de la brucelosis.	Para 2024 contar en el país con un comité interinstitucional para la prevención y control de brucelosis.	X	X							Comité conformado y funcionando.	Oficina de Enfermedades Infecciosas.
	Elaborar los <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la brucelosis.</i>	Contar en el país con directrices técnicas para brucelosis.	X	X							Lineamiento técnico elaborado.	Comité interinstitucional y la Comisión Intersectorial de la Enfermedades Tropicales
	Realizar diagnóstico en los laboratorios de los establecimientos del SNIS para conocer la capacidad diagnóstica para brucelosis.	100 % de los laboratorios MINSAL, ISBM, ISRI, COSAM, sector privado).	X	X							Listado de laboratorios según su capacidad de respuesta.	Laboratorio Nacional de Salud Pública de Minsal. Dirección de Primer nivel de atención, Dirección Nacional de Hospitales, Dirección de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Dirección de salud de Sanidad Militar, Red de laboratorios de hospitales privados.
	Fortalecer la capacidad de respuesta laboratorial para el diagnóstico de la enfermedad. equipo, insumos, reactivos, personal, capacitación.	Cada año un 20 % de laboratorios del SNIS con capacidad de diagnóstico de Brucelosis.			X	X	X	X	X		Listado de laboratorios con su capacidad de respuesta para el diagnóstico de la brucelosis. Laboratorios clínicos equipados para el diagnóstico de brucelosis.	Autoridades del SNIS.

	Abordaje integral de casos según <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la brucelosis</i> : detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento por parte de todos los médicos del SNIS.	Una vez recibida la socialización de Lineamientos técnicos el 100 % de médicos cumpliendo el abordaje integral a los pacientes.	X	X	X	X	X	X	X	100 % de médicos del SNIS cumplen los <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la brucelosis</i> . Auditorias de expedientes.	Directores de establecimientos del SNIS.
	Notificar las reacciones adversas de medicamentos de brucelosis.	100 % de pacientes que presentan reacciones adversas son notificados.	X	X	X	X	X	X	X	Reportes de Reacciones adversos a medicamentos.	Directores de establecimientos del SNIS.
	Diseñar e implementar flujo de referencia oportuna de pacientes a hospitales regionales o de referencia nacional si fuera necesario.	100 % de casos de brucelosis son referidos en forma oportuna a un nivel de mayor resolución, si fuere necesario.	X	X	X	X	X	X	X	Flujo de referencia elaborado e implementado.	Comité técnico de enfermedades tropicales.
	Realizar consultas de seguimiento a los casos de brucelosis y a sus contactos.	100 % de casos de lepra se le realizan consultas de seguimiento.	X	X	X	X	X	X	X	Expediente clínico.	Directores de establecimientos del SNIS.
	Elaborar resumen clínico de cada caso de brucelosis detectado y tratado por los establecimientos del SNIS.	100 % de casos con sospecha de brucelosis se realiza resumen clínico.	X	X	X	X	X	X	X	Resumen clínico realizado y enviado a epidemiología según nivel correspondiente.	Directores de establecimientos del SNIS.
Quimioterapia profiláctica.	Para esta enfermedad en el país, no se ha establecido la quimioprofilaxis.										

Fortalecimiento de competencias de recursos humanos de salud.	Incluir en el plan anual de educación continua para los recursos de salud del SNIS el abordaje integral de la brucelosis.	Plan operativo anual de educación, información y comunicación de los establecimientos del SNIS, con el tema de brucelosis incluido.		X	X	X	X	X	X	Planes de educación continua.	Establecimientos del SNIS.
	Establecimientos del SNIS socializan periódicamente los <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la brucelosis</i> con todo el personal de salud.	Programación anual de capacitaciones de los establecimientos del SNIS.	X	X	X	X	X	X	X	Listas de asistencia.	Establecimientos del SNIS.
	Instituciones formadoras de recurso humano en salud deben incluir y reforzar el abordaje integral de la brucelosis dentro de su formación académica.	Instituciones formadoras de profesionales de la salud realicen modificación del pénsum académico donde incluyan la prevención y control de la brucelosis.		X	X	X	X	X	X	Pénsum académicos modificados donde incluyan las enfermedad de la brucelosis.	Instituciones formadoras de recursos en salud.
Vigilancia epidemiológica y calidad del dato.	Incrementar la detección de casos sospechosos de brucelosis aplicando la definición de caso a través de la búsqueda activa y pasiva.	Incremento en un 10 %.		X	X	X	X	X	X	Informes de búsqueda activa. Auditorias de expedientes.	Establecimientos del SNIS.
	Notificación, investigación y seguimiento de los casos según lineamiento establecido.	100 % de casos notificados e investigados.								Sistema de información con los casos detectados e investigados.	Establecimientos y epidemiólogos del SNIS.

	Detección y diagnóstico de contactos de casos de brucelosis.	100 % de contactos investigados	X	X	X	X	X	X	X	Expedientes de contactos. Pruebas diagnósticas realizadas a contactos.	Directores de establecimientos del SNIS.
	Elaborar y evaluación de indicadores para el análisis del comportamiento de la brucelosis.	Indicadores epidemiológicos y estadísticos elaborados e implementados.	X	X	X	X	X	X	X	Informes de evaluación de indicadores para el análisis del comportamiento de la brucelosis.	Comité técnico de enfermedades tropicales. Directores de establecimientos y epidemiólogos del SNIS.
	Incluir en sala situacional el comportamiento de la brucelosis en los establecimientos del SNIS.	Establecimientos del SNIS que detectan casos de brucelosis cuentan con sala situacional.	X	X	X	X	X	X	X	Sala situacional de los establecimientos con el análisis de brucelosis incluido.	Directores de establecimientos y epidemiólogos del SNIS.
	Realizar evaluación semestral de indicadores de brucelosis.	Conocer el comportamiento de la brucelosis en el país.		X	X	X	X	X	X	Informes de evaluación semestral.	Epidemiólogos del SNIS.
	Cierre de casos y diagnóstico final en los sistemas de información	100 % de casos detectados se realiza el cierre y diagnóstico final	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información	Epidemiólogos del SNIS.
	Revisión semanal de casos detectados y registrados en los sistemas de información de los establecimientos del SNIS.	100 % casos detectados están en los sistemas de información.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información.	Estadísticos del SNIS.
	Realizar correcciones en los sistemas de información en aquellos casos con discordancia de datos.	100 % de casos detectados con información correcta en sistemas de información.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información.	Médico tratante y estadísticos del SNIS.

Salud Pública veterinaria	Realizar inventario de los lugares.	Incrementar en un 25 % anual.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información.	
	Fortalecer la vigilancia laboratorial de los animales sospechosos de brucelosis.	El 100 % de establecimientos del SNIS y del sector privado cumplan con meta establecida para la vigilancia laboratorial.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información.	Ministerio de Agricultura y Ganadería.
	Fortalecer la investigación de brotes de brucelosis en animales.	El 100 % de brotes investigados por parte de equipos de respuesta rápida interinstitucionales.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información. Ficha de observación de animal agresor.	Equipos de respuesta rápida interinstitucionales.
	Fortalecer la notificación de casos de personas que han tenido contacto con animales que padecen brucelosis.	100 % de notificación de contactos.	X	X	X	X	X	X	X	Informes.	Ministerio de Agricultura y Ganadería.
	Incrementar la cobertura nacional de vacunación contra la brucelosis (campaña y programa regular).	Al menos el 95 % de cobertura de vacunación animal por departamento y municipio del país.	X	X	X	X	X	X	X	Informes del MAG.	Ministerio de Agricultura y Ganadería.
Coordinación intersectorial.	Reuniones de coordinación con autoridades del SNIS para acciones de prevención y control de la enfermedad.	Mantener coordinaciones efectivas para facilitar la implementación de los lineamientos para prevención y control de la enfermedad.	X	X	X	X	X	X	X	Listas de asistencia. Acuerdos y compromisos establecidos	Comité técnico de enfermedades tropicales y la Comisión Intersectorial de la Enfermedades Tropicales

	Fortalecer la coordinación con autoridades de MAG para la realización de pruebas diagnósticas en humanos.	100 % de casos sospechosos de brucelosis con pruebas diagnósticas.	X	X	X	X	X	X	X	Listas de asistencia. Acuerdos y compromisos establecidos.	Ministerio de Agricultura y Ganadería. Directores de establecimientos del SNIS.
Promoción y educación en salud	Impartir charlas y sesiones educativas sobre la identificación y prevención de la brucelosis en el usuario a los establecimientos del SNIS, a las comunidades, a los voluntarios de salud y a la población en general.	Difundir mensajes claves sobre la prevención y control de la brucelosis.	X	X	X	X	X	X	X	Libro de asistentes.	Jefatura de enfermería y/o educadores de los establecimientos del SNIS.
	Diseñar y divulgar material educativo sobre la identificación y prevención de la brucelosis.	Contar con material de apoyo para la entrega de educación y promoción en salud.		X	X	X	X	X	X	Material educativo diseñado y distribuido.	Unidad de Promoción de Vida Sana y Bienestar.

Rabia

Rabia: Establecer las disposiciones para la prevención y control de la rabia en el Sistema Nacional Integrado de Salud												
Estrategia	Actividad programada	Meta anual	Ejecución por años							Medios de verificación	Responsables	
			2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029			
Abordaje Integral del paciente y contactos	Socializar los <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia</i> , vigentes, con todos los prestadores del SNIS.	En los primeros 2 años capacitar al 100 % de establecimientos prestadores de salud del SNIS.	X	X							Listas de asistencia.	Oficina de Enfermedades Infecciosas.
	Asegurar la disponibilidad de suero y vacuna antirrábica humana, así como vacuna animal.	Abastecimiento de biológico antirrábico humano y animal según necesidades reales.	X	X	X	X	X	X	X	X	Solicitudes presentadas. Kardex del medicamento. Informes de consumo del biológico.	Oficina de Enfermedades Infecciosas. Directores de regiones de salud. Dirección de salud ambiental.
	Abordaje integral de casos según <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia</i> : detección, notificación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento por parte de todos los médicos del SNIS.	Una vez recibida la socialización de Lineamientos técnicos el 100 % de médicos cumpliendo el abordaje integral a los pacientes.	X	X	X	X	X	X	X	X	Auditorias de expedientes.	Directores de establecimientos del SNIS.
	Notificar las reacciones adversas por suero y vacuna antirrábica	100 % de pacientes que presentan reacciones adversas son notificados.	X	X	X	X	X	X	X	X	Reportes de reacciones adversas a medicamentos y/o al biológico	Directores de establecimientos del SNIS.
	Fortalecer la implementación del flujo de atención de personas agredidas por animal transmisor de rabia por parte de todos los establecimientos de SNIS.	100 % de casos personas agredidas por animal transmisor de rabia, atendidas	X	X	X	X	X	X	X	X	Expedientes clínicos.	Directores de establecimientos del SNIS.
	Garantizar el inicio de tratamiento posexposición en la primera consulta del paciente.	100 % de casos personas agredidas por animal transmisor de rabia reciben su tratamiento en las primeras 48 horas de la consulta.	X	X	X	X	X	X	X	X	Expedientes clínicos.	Directores de establecimientos del SNIS.

	Realizar consultas de seguimiento a las personas agredidas por animal transmisor de rabia, así como el cierre del caso.	100 % de casos se le realizan consultas de seguimiento y de cierre de caso.	X	X	X	X	X	X	X	Expedientes clínicos	Directores de establecimientos del SNIS.
Quimioterapia profiláctica	Para esta enfermedad en el país, no se ha establecido la quimioprofilaxis.										
Fortalecimiento de competencias de recursos humanos de salud.	Incluir en el plan anual de educación continua para los recursos de salud del SNIS el abordaje integral de la rabia.	<i>Plan operativo anual de Educación, Información y comunicación de los establecimientos del SNIS, con el tema de rabia incluido.</i>		X	X	X	X	X	X	Planes de educación continua.	Establecimientos del SNIS.
	Establecimientos del SNIS realizan periódicamente la Reproducción de los <i>Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia</i> , con todo el personal de salud.	Programación anual de capacitaciones de los establecimientos del SNIS.	X	X	X	X	X	X	X	Listas de asistencia.	Establecimientos del SNIS.
	Capacitar al personal de salud sobre el llenado correcto de tabulador C de vacunas y el tabulador de prevención y control de rabia a fin de tener evidencia de los casos detectados y de los que reciben tratamiento antirrábico.	100 % de establecimientos del SNIS llenan correctamente los tabuladores	X	X	X	X	X	X	X	Listas de asistencia. Sistemas de información (vacunas, SEPS, u otros).	Área de estadística y epidemiología de SNIS.
	Instituciones formadoras de recurso humano en salud deben incluir y reforzar el abordaje integral de la Rabia dentro de su formación académica.	Instituciones formadoras de profesionales de la salud realicen modificación del pénsum académico donde incluyen la prevención y control de rabia.		X	X	X	X	X	X	Pénsum académicos modificados donde incluyen las enfermedades de la rabia.	Instituciones formadoras de recursos en salud.

Vigilancia epidemiológica y calidad del dato	Fortalecer la introducción de la información que garantice el seguimiento de la de personas agredidas por animal transmisor de rabia.	Incremento en un 10 %.	X	X	X	X	X	X	X	Auditorias de expedientes. 100 % de pacientes detectados y en tratamiento.	Establecimientos del SNIS.
	Notificación y seguimiento de los casos según lineamiento establecido.	100 % de casos notificados e investigados.	X	X	X	X	X	X	X	Sistema de información con los casos detectados.	Establecimientos y epidemiólogos del SNIS.
	Realizar control de foco ante una sospecha de rabia humana o animal.	100 % de casos investigados.	X	X	X	X	X	X	X	Informes de control de foco.	Equipos de respuesta rápida de establecimientos del SNIS.
	Evaluación de indicadores para el análisis del comportamiento de la Rabia	Indicadores epidemiológicos y estadísticos elaborados e implementados.	X							Informes de evaluación de indicadores para el análisis del comportamiento de las personas agredidas	Comité técnico de enfermedades tropicales. Directores de establecimientos y epidemiólogos del SNIS.
	Incluir en sala situacional de los establecimientos del SNIS el comportamiento de las personas agredidas por animal transmisor de rabia.	Establecimientos del SNIS cuentan con sala situación con información de agredidos.								Sala situacional de los establecimientos con el análisis de la rabia incluido.	Directores de establecimientos y epidemiólogos del SNIS.
	Realizar evaluación semestral de indicadores de rabia	Conocer el comportamiento de rabia en el país.		X	X	X	X	X	X	Informes de evaluación semestral.	Epidemiólogos del SNIS.
	Cierre de casos y diagnóstico final en los sistemas de información.	100 % de casos detectados se realiza el cierre y diagnóstico final	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información	Epidemiólogos del SNIS
	Implementar la supervisión facilitadora, el monitoreo y evaluación de esta enfermedad.	100 % de establecimientos del SNIS, reciban asistencia técnica por las unidades con programas de rabia humana y zoonosis.		X	X	X	X	X	X	Informes de supervisión, Informes de monitoreo a sistemas de información, Informes de evaluación semestral.	Directores de establecimientos y epidemiólogos del SNIS.
	Revisión semanal de casos detectados y registrados en los sistemas de información de los establecimientos del SNIS.	100 % casos detectados están en los sistemas de información.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información	Estadísticos del SNIS.

	Realizar correcciones en los sistemas de información en aquellos casos con discordancia de datos.	100 % de casos detectados con información correcta en sistemas de información.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información.	Médico tratante y estadísticos del SNIS.
Salud Pública veterinaria	Incrementar la cobertura nacional de vacunación preexposición en veterinarios y personal del cuidado de perros y gatos, realizando promoción del biológico	Incrementar en un 25 % anual.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información	
	Fortalecer la vigilancia laboratorial de los animales sospechosos de rabia.	El 100 % de establecimientos del SNIS y del sector privado cumplan con meta establecida para la vigilancia laboratorial.	X	X	X	X	X	X	X	Ficha de observación de animal agresor	Establecimientos de Salud
	Fortalecer la observación de perros y gatos agresores por parte de personal de salud ambiental y promotores de salud capacitado, según lineamientos técnicos.	El 100 % de animales agresores se les realiza las tres inspecciones de observación, entregadas a las instancias correspondientes, siempre y cuando las condiciones sociales lo permitan.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información. Ficha de observación de animal agresor.	Dirección de salud ambiental.
	Incrementar la cobertura nacional de vacunación felina y canina (campaña y programa regular).	Al menos el 95 % de cobertura de vacunación animal por departamento y municipio del país.	X	X	X	X	X	X	X	Sistemas de información.	Dirección de salud ambiental.
Coordinación intersectorial.	Reuniones de coordinación con autoridades del SNIS, gobierno local, departamentales, participación ciudadana para el mejoramiento de las determinantes sociales que causan la enfermedad.	Mantener coordinaciones efectivas para facilitar la implementación de los lineamientos para rabia.	X	X	X	X	X	X	X	Listas de asistencia. Acuerdos y compromisos establecidos.	Comité técnico de enfermedades tropicales y la Comisión Intersectorial de la Enfermedades Tropicales
	Fortalecer la coordinación con Ministerio de Agricultura y Ganadería y otras instituciones relacionadas a la prevención y control de la rabia.	Mantener coordinaciones efectivas.	X	X	X	X	X	X	X	Listas de asistencia. Acuerdos y compromisos establecidos.	Comité técnico de enfermedades tropicales y la Comisión Intersectorial de la Enfermedades Tropicales

Promoción y educación en salud	Impartir charlas y sesiones educativas sobre la identificación y prevención de la rabia en el usuario a los establecimientos del SNIS, a las comunidades, a los voluntarios de salud y a la población en general.	Difundir mensajes claves sobre la prevención y control de la lepra.	X	X	X	X	X	X	X	Libro de asistentes.	Jefatura de enfermería y/o educadores de los establecimientos del SNIS.
	Diseñar y divulgar material educativo sobre la identificación y prevención de la rabia.	Contar con material de apoyo para la entrega de educación y promoción en salud.		X	X	X	X	X	X	Material educativo diseñado y distribuido.	Unidad de Promoción vida sana y bienestar.
Otras	Lograr la certificación de país libre de rabia humana transmitidos por caninos y felinos.	Gestionar con OPS la certificación.			X	X	X	X	X	Certificación de país libre de rabia humana transmitida por caninos y felinos.	Comité técnico de enfermedades tropicales y la Comisión Intersectorial de la Enfermedades Tropicales

VIII. Monitoreo y evaluación

El Ministerio de Salud será el responsable del monitoreo y evaluación permanente de la implementación del presente plan. Las instituciones involucradas en su implementación, deberán presentar informes cada vez que el Ministerio de Salud lo requiera para corroborar los avances, para lo cual se planificará y desarrollarán reuniones de seguimiento para promover su implementación y para evaluar el alcance de las actividades propuestas.

IX. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento



Es responsabilidad del personal de los establecimientos de los diferentes niveles del Ministerio de Salud, dar cumplimiento al presente plan, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en el presente plan, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

X. Vigencia

El presente plan, entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.



Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

XI. Referencias bibliográficas

1. Plan Operativo Institucional. Ministerio de Salud. San Salvador, El Salvador. 2023. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/planoperativoinstitucional2023-Acuerdo2898_v1.pdf
2. Poner fin a la negligencia en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>
3. Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49653/9789275320433_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
4. Plan Nacional para la Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas. Ministerio de Salud. San Salvador, El Salvador. 2014 . Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_control_enfermedades_infecciosas_de_satendidas.pdf
5. Lineamientos para la prevención y control de la Leptospirosis, Ministerio de Salud. San Salvador, El Salvador. 2017. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_prevenccion_y_control_leptospirosis.pdf
6. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la lepra. Ministerio de Salud. San Salvador, El Salvador. 2022. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaprevenccionycontroldelepra-Acuerdo-2798_v1.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Consultado: 10 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/panaftosa/redipra/redipra-17>