



MINISTERIO
DE SALUD

Plan estratégico para el abordaje integral de las personas con epilepsia 2024-2031

San Salvador, El Salvador 2024



MINISTERIO
DE SALUD

**Plan estratégico para el abordaje integral de las personas
con epilepsia
2024-2031**

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>

Edición

Ilustraciones o imágenes

Impresión

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 Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

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

Equipo técnico

Dr. Ronald Alfonso Pérez Escobar	Dirección de Políticas y Gestión en Salud
Dra. Mayra Patricia Erazo Navas	Unidad de Políticas de Programas Sanitarios
Dr. Matías Humberto Villatoro	Oficina de Enfermedades No Trasmisibles
Dra. Graciela Rivera	
Dra. Karen Patricia Meléndez León	
Dra. Graciela Angélica Baires Escobar	Dirección de Regulación
Licda. Ana Angélica Franco	Unidad de Habilitación y Rehabilitación
Licda. Dina Eugenia Bonilla	Unidad Promoción de Vida Sana y Bienestar
Dra. Victoria Yanet Sales	Unidad de Género
Licda. Francesca Dimajo	Unidad de Nutrición y Seguridad Alimentaria
Dra. Ana Julia Luna	Dirección de Tecnologías Sanitarias
Licda. Consuelo María Aparicio	
Dra. Hazel Valdez	Unidad de Salud Mental
Dra. Claudia Verónica Funes	
Dr. Luis Antonio Castillo Duran	Dirección Nacional de Hospitales
Dr. Sergio Roberto Avilés Calles	Dirección Nacional de Primer Nivel
Dra. Sara Mabel Flores	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Licda. Lisette Arévalo Bonilla	
Dra. Patricia Quintanilla	Fondo Solidario Para la Salud
Dra. Fátima Renderos	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Dr. Joaquín Antonio González	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
Dr. César Abdún López	Hospital Nacional Rosales
Dra. Karla Violeta Flores	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Dr. Ronald Najarro	
Dr. Ovidio Solano Cabrera	Capitulo Salvadoreño de la Liga Internacional contra la Epilepsia (CASALICE)

Comité Consultivo

Dra. María Lourdes Jarquín	Oficina de Enfermedades No Transmisibles
Dra., María José Flores	Oficina de Cuidado Paliativos.
Dr. Fredy Orlando Alvarenga	Unidad de Habilitación y Rehabilitación.
Dr. Edgar Alexander Escobar	Dirección de Monitoreo Estratégico.
Dra. Wendy Sánchez	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).
Dra. Ingrid Lissette Hugentobler	
Dr. William Allen Saravia	
Dr. Roberto Henríquez	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).
Dr. William Ernesto Salazar Vanegas	Consejo Superior de Salud Pública.
Dr. Ricardo Alvarenga	Capitulo Salvadoreño de la Liga Internacional contra la Epilepsia (CASALICE).
Dr. Carlos Giovanni Ágreda	Unidad de Salud Santo Tomas Pineda, Santa Ana.
Dra. Jeny Ileana Morán	Unidad de Salud Especializada San Jacinto.
Dr. Guillermo Antonio Burgos	Unidad de Salud Especializada La Palma, Chalatenango.
Licda. Silvia Erendida Hernández	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

Índice

	Acuerdo n.º 1657	1
I.	Introducción	2
II.	Justificación	4
III.	Objetivos	5
IV.	Alcance del plan	5
V.	Marco de referencia	5
VI.	Principios rectores	15
VII.	Enfoques	17
VIII.	Estrategias	18
IX.	Líneas estratégicas y actividades programadas	19
X.	Monitoreo y Evaluación	26
XI.	Indicadores	26
XII.	Abreviaturas	29
XIII.	Disposiciones finales	30
XIV.	Vigencia	30
XV.	Referencias bibliográficas	31
XVI.	Anexos	32



MINISTERIO
DE SALUD

San Salvador a los 31 días del mes mayo de 2024.

Acuerdo n°1657

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que la *Constitución*, en su artículo 65, determina que: "la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento".
- II. Que el *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, en el numeral 2) del artículo 42, dispone 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 el *Código de Salud*, en su artículo 179, establece que el Ministerio de acuerdo con sus recursos y prioridades, desarrollará programas contra las enfermedades crónicas no transmisibles, a través de acciones encaminadas a prevenirlas y tratarlas con prontitud y eficacia y se establecerán normas para lograr un eficiente sistema de diagnóstico precoz y para desarrollar programas educativos.
- IV. Que la *Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud*, en su artículo 21, enuncia que el Sistema definirá las prestaciones integrales por niveles de atención y complejidad para la protección, promoción y educación de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamientos, cuidados paliativos, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas por medio de un financiamiento equitativo, solidario, sostenible y público, lo que asegurará la gratuidad de la prestación de los servicios de salud en el sector público, a través de las redes integrales e integradas de salud.
- V. Que se hace necesario establecer las disposiciones técnicas, para fortalecer la calidad y servicios de atención en los diferentes niveles del Sistema Nacional Integrado de Salud, reduciendo la morbilidad, el estigma y la discriminación de pacientes con epilepsia.

Por tanto, en uso de las facultades legales, **acuerda** emitir el siguiente:

Plan estratégico para el abordaje integral de las personas con epilepsia 2024-2031

I. Introducción

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2018 estableció como prioridad el abordaje de la epilepsia como una de las enfermedades neurológicas crónicas graves más comunes que afectan a las personas de todas las edades a nivel mundial, se estima que la padecen aproximadamente cincuenta millones de personas, y que cada año aparecen 2.4 millones de casos nuevos, representando el 0.5% de la carga mundial de morbilidad; se caracteriza por una actividad eléctrica anormal que provoca crisis epilépticas que tiene consecuencias neurológicas, cognitivas, psicológicas y sociales.¹

La OPS/OMS, la Liga internacional contra la epilepsia y el Buró Internacional de la Epilepsia (IBE) en el año 2005, se unieron para crear la campaña “Sacar la epilepsia de la oscuridad”, con el objetivo de mejorar el acceso a la atención, tratamiento y rehabilitación; así mismo proporcionar apoyo técnico a los países para que atiendan las necesidades de las personas con epilepsia.

En 2011, el 51° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptó una estrategia y plan de acción sobre la epilepsia, ya que se reconoció explícitamente la carga que representa la epilepsia y la brecha de tratamiento existente en los países, así mismo enfatizó que se trata de un problema relevante de salud pública .

De acuerdo con la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE) el 85% de las personas con epilepsia viven en países de ingresos bajos, donde el déficit terapéutico supera el 75% y el 50% en la mayoría de los países con ingresos medianos, lo que a su vez influye en el riesgo de muerte prematura, siendo de 2 a 3 veces mayor que en la población general, incrementándose hasta seis veces más en países de ingresos bajos ²; lo anterior también puede estar asociado con la falta de acceso a la atención sanitaria cuando las crisis son de larga duración o se producen muy cerca unas de otras sin que haya recuperación entre ellas, además insuficiente atención prestada a causas prevenibles como el ahogamiento, los traumatismos craneoencefálicos y las quemaduras.

Uno de los problemas claves son las limitaciones en la identificación, manejo y seguimiento de los casos de epilepsia en la Atención Primaria de Salud; ya que los pacientes no son diagnosticados oportunamente, el personal médico a menudo no posee los conocimientos actualizados sobre epilepsia y existe falta de especialistas en el sistema de salud.

La OMS destaca la escasez de tratamientos para la epilepsia en los países de ingresos bajos es de aproximadamente la mitad de los adultos con epilepsia tienen al menos otro problema de salud, los más frecuentes son la depresión y la ansiedad: el 23% de los adultos con epilepsia sufrirán depresión clínica durante su vida y el 20% tendrá ansiedad. Los trastornos psiquiátricos, pueden empeorar las crisis y reducir la calidad de vida; el 30-40% de los niños con epilepsia tienen problemas de desarrollo y aprendizaje.

En noviembre de 2020, la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA73.10 en la que se pedía al Director General que, entre otras cosas, elaborará un Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos en consulta con los Estados Miembros para garantizar una respuesta global y coordinada en múltiples sectores .

¹ La OMS destaca la escasez de tratamientos para la epilepsia en los países de ingresos bajos [Internet]. [citado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-06-2019-who-highlights-scarcity-of-treatment-for-epilepsy-in-low-income-countries>

² El Abordaje de la Epilepsia desde el sector de la Salud Pública 2018, Washington D.C. OPS. Disponible en <https://www.paho.org>

El Plan de acción mundial sobre la epilepsia tiene como finalidad mejorar el acceso a la atención y el tratamiento de las personas con trastornos neurológicos, así como prevenir estos trastornos y promover la salud y el desarrollo del cerebro a lo largo del curso de la vida. Su objetivo es apoyar la recuperación, el bienestar y la participación de las personas con epilepsia, a fin de reducir la mortalidad conexas, la morbilidad y la discapacidad asociada, así también abordar la estigmatización y la discriminación a través de enfoques multidisciplinarios y multisectoriales.³

El presente *Plan Estratégico para el abordaje integral de la persona con epilepsia 2024-2031* es la respuesta al compromiso del Plan Mundial para fortalecer la gobernanza para el abordaje integral de la persona en El Salvador, el Ministerio de Salud como rector ha elaborado con la participación de las Instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud. Dicho Plan integra el marco de referencia destacando el panorama mundial y nacional de la situación de las personas con epilepsia, estableciendo los principios rectores y enfoques para el abordaje integral, además las líneas estratégicas y actividades programadas

³ Apoyo al “Plan de Acción mundial Intersectorial sobre Epilepsia y otros Trastornos Neurológicos” de la OMS 2013-2022 (IGAP) de la Sociedad española de Neurología SEN, 25 de mayo 2022. Disponible en <https://www.sen.es>

II. Justificación

La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica de alta prevalencia, que afecta la calidad de vida de la persona y de toda su familia, el diagnóstico de la epilepsia es esencialmente clínico. (1)

Durante los últimos años, en Latinoamérica y El Caribe los sistemas de salud han prestado especial atención a las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las cuales se destaca la epilepsia; sin embargo, la atención de las personas con epilepsia dista de ser satisfactoria debido a: un déficit del personal capacitado, no disponibilidad de medicamentos especialmente en la Atención Primaria en Salud (APS), falta de información y educación sobre epilepsia, tanto para la persona que la padece, su familia y la comunidad; lo anterior hace indispensable incorporar la intersectorialidad ya que esta enfermedad está rodeada de mitos, estigma y las personas que la sufren son frecuentemente discriminadas por desinformación de nuestra sociedad. (1)

El 70% de las personas con epilepsia pueden tratarse con fármacos básicos, la mayoría en régimen de monoterapia o biterapia, existe alrededor de un 20-30% de casos que serán epilepsias farmacorresistentes que no responderán a los tratamientos médicos convencionales y requerirán un manejo de especialidad. (1)

Actualmente, el número de profesionales de la salud especializados en salud neurológica es insuficiente, tanto en los países de ingresos altos como en los de ingresos bajos y medianos; en base a ello se puede mencionar que el número de neurólogos en los países de ingresos bajos es de 0.1 profesionales por cada 100,000 habitantes, mientras que en los países de ingresos altos es de 7.1 por cada 100,000 habitantes; en El Salvador disponemos de 0.7 neurólogo por cada 100,000 habitantes; debido a esta escases de especialistas, se puede considerar que los médicos de Atención Primaria en Salud (APS) pueden ser entrenados en la identificación y manejo de la mayoría de las personas con epilepsia en su comunidad. (4)

Con el fin de ayudar a los países a diseñar planes que establezcan las pautas para la detección de los casos y aumentar el acceso a un tratamiento apropiado para este trastorno, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó recientemente "El abordaje de la epilepsia desde el sector de la salud pública 2018" e invita a que cada país diseñe su propio plan ya que, solo uno de cada tres países dispone de ello. (4)

III. Objetivos

General

Establecer las disposiciones generales para reducir la carga de la epilepsia, incluida la morbilidad, la mortalidad y limitaciones del funcionamiento asociadas, mejorando la calidad de vida, de las personas en el curso de vida con enfoque de género y derechos humanos en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Específicos

- a) Priorizar la epilepsia dentro de los trastornos neurológicos crónicos y fortalecer la gobernanza con la participación intersectorial.
- b) Implementar las actividades de promoción de la salud y prevención en el tema de epilepsia dirigidas a personas y familiares con participación intersectorial y comunitaria.
- c) Fortalecer la capacidad instalada para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos oportunos y eficaces en la red de servicios integrales e integradas de salud.
- d) Favorecer la actualización de conocimientos dirigida a profesionales de la salud en el abordaje integral de las personas con epilepsia para realizar promoción de la salud, prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos oportunos y eficaces.
- e) Fortalecer los sistemas de información e investigación en epilepsia con un enfoque epidemiológico y de salud pública.
- f) Realizar monitoreo y evaluación de las actividades contenidas en el presente plan.

IV. Alcance

Están sujetos al cumplimiento del presente plan el personal de salud de las instituciones integrantes y colaboradores del Sistema Nacional Integrado de Salud.

La ejecución del Plan estratégico de abordaje integral de las personas con epilepsia, permitirá brindar una atención de calidad de la población salvadoreña con epilepsia y realizar acciones de promoción de la salud, prevención, atención, rehabilitación, y cuidados paliativos.

Se realizarán acciones de supervisión, monitoreo, asistencia técnica y evaluación de las actividades del plan. Además, se pretende fortalecer las capacidades de los recursos humanos ya existentes, de manera que las acciones y actividades permitan mejorar los servicios a la población que lo demande y que estas sean efectivas, eficaces.

V. Marco de referencia

A. Generalidades

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica no transmisible que afecta a personas de todas las edades. Los índices de incidencia, prevalencia y mortalidad de la epilepsia a nivel mundial no son uniformes y dependen de varios factores. La prevalencia a lo largo de la vida, en América Latina y El Caribe, tiene una media de 17.8 por 1,000 habitantes. No hace diferencias significativas de acuerdo al sexo o grupo de edad. (1)

El 25% de los casos de epilepsia podrían prevenirse y numerosos determinantes entre ellos los factores de riesgo y los de protección, tienen efectos en el desarrollo del cerebro en etapas

tempranas de la vida y en la salud cerebral a lo largo del curso de la misma 4. Entre los factores que protegen el desarrollo cerebral en etapas tempranas de la vida figuran componentes como el acceso a la educación, la asistencia social y los vínculos sociales, una nutrición óptima, el sueño y la actividad física. (2)

Para que lo anterior se cumpla es necesaria una acción intersectorial que integre un liderazgo gubernamental y la participación de todos los sectores de la salud, los servicios sociales, educación, medio ambiente, las finanzas, el empleo, la justicia y la vivienda, así como el establecimiento de alianzas con agentes de la sociedad civil y el sector privado. (5)

Otros aspectos relacionadas a la epilepsia son: salud mental, violencia, enfermedades no transmisibles, las enfermedades infecciosas y la higiene del entorno; las cuales se abordan en otras estrategias o planes de acción de la OMS o resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, que incluyen una gama completa de servicios esenciales desde la promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; que abarca todo el curso de la vida ya que se reconoce la relación del desarrollo y salud cerebral en las diferentes etapas de la vida. (2)

Una buena salud cerebral es un estado en el que cada persona puede aprender, aprovechar todo su potencial y optimizar sus respuestas cognitivas, psicológicas, neurofisiologías y conductuales mientras se adapta a entornos cambiantes, la prevención de la epilepsia se enfoca en este punto. (5)

Lo mencionado anteriormente, pone de frente algunos desafíos que deben enfrentarse cuando se diseñan e implementan políticas públicas de salud. Resulta alentador saber que la mayoría de las personas con epilepsia pueden llevar una vida normal si reciben la atención de salud apropiada. La simple dotación de cuatro fármacos anticrisis básicos, particularmente a nivel de Atención Primaria en Salud, es una medida crucial, muy efectiva y de bajo costo, si consideramos que la mayoría de los casos logran controlar las crisis mediante esquemas de monoterapia (OPS 2011). (1)

La epilepsia tiene un impacto en la economía de un país, con respecto a la muerte prematura, los servicios de atención médica necesarios y la pérdida de productividad laboral para las personas que viven con la enfermedad así mismo afecta a los miembros de la familia.

B. Panorama general de la situación mundial

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), la epilepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta a 50 millones de personas en todo el mundo, supone el 0.5% del total de la carga mundial de morbilidad, medida en años ajustados en función de discapacidad (AVAD) y el 80% de esa carga corresponde a países en desarrollo. (4)

Los estudios indican que la incidencia anual en los países desarrollados es aproximadamente de 50 por cada 100,000 habitantes mientras que, en los países en desarrollo esta cifra casi se duplica a 100 por 100,000 habitantes. (1)

Las tasas de mortalidad son más altas en las personas con epilepsia que en la población en general. La tasa anual de mortalidad estimada a nivel mundial va de 1 a 8 por 100,000 habitantes. El índice de mortalidad por epilepsia en América Latina y el Caribe es de 1.04 por 100,000 habitantes, superior al de Estados Unidos y Canadá, que es de 0.50 por 100,000 habitantes, estimándose además que en algunos países existe un sub registro importante. (1)

Es posible prevenir una gran parte de las causas de defunción relacionadas con la epilepsia, como caídas, ahogamientos, quemaduras y estado epiléptico, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. (9)

Hay intervenciones preventivas eficaces que se pueden integrar como respuesta de salud pública, más generales en el ámbito de la salud materna y neonatal, el control de las enfermedades transmisibles, la prevención de las lesiones y la salud cardiovascular. La detección de las complicaciones del embarazo y la atención del parto por personal capacitado, pueden ayudar a prevenir las lesiones perinatales, mientras que la inmunización contra la neumonía y meningitis, los programas de lucha contra el paludismo en las zonas endémicas, las iniciativas para reducir las lesiones causadas por los accidentes de tráfico, la violencia y las caídas, las intervenciones sanitarias y comunitarias para prevenir la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad y el tabaquismo pueden contribuir a reducir las tasas de epilepsia. (7)

La relación entre epilepsia y el suicidio es un tema de creciente interés y de destacada importancia, pues se describe un riesgo de suicidio 5 veces superior al de la población general en pacientes con un diagnóstico de epilepsia. (11)

Para mejorar la calidad de vida de las personas con epilepsia es esencial disponer de un marco normativo y legislativo adecuado que tenga por objetivo garantizar la atención de calidad, la provisión de prestaciones de protección social y financiera.

C. Análisis de la situación de epilepsia en El Salvador

Según el estudio de carga global de la enfermedad (GBD) del Institute for Health Metrics and Evaluation para epilepsia tenemos:

Para el 2019 en El Salvador, independiente de la edad y sexo, la epilepsia presentó el 0.48% de los casos prevalentes, en base a ello se estimó que según proyecciones de DIGESTYC, si la población total era de 6,765,753 habitantes, se consideró que la prevalencia estimada por la carga global de la enfermedad en El Salvador fue de 32,475 en ese año. Si se detalla por sexo, en mujeres se estimó una prevalencia de 0.47% y en hombres de 0.49% en el mismo período.

Un año de vida ajustado por discapacidad (AVAD) representa la pérdida equivalente a un año de plena salud, los AVAD para una enfermedad o condición de salud son el resultado de la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y los años vividos con discapacidad (AVD) en una población por cada 100,000 personas; de similar manera se interpretan los años de vida con discapacidad (AVD) y los años de vida perdidos. Las medidas de defunciones, AVAD, AVP y AVD se presentan en números absolutos y tasas por habitante por edad, sexo, causa, año y ubicación, teniendo la unidad de medida de número de defunciones para las medidas de mortalidad y los años para las medidas de carga de enfermedad. La probabilidad de morir se presenta en porcentaje.

La epilepsia constituye el 1.31% del total de años de vida con discapacidad (AVD), así mismo la epilepsia representa el 0.29% del total de años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y el 0.67% del total de años de vida saludables perdidos (AVISA). (6)

La epilepsia tiene una atribución de deterioro del 99.88%, en los pacientes que se encuentran bajo tratamiento se estima que posee un 4.78% de deterioro en pacientes con epilepsia controlada y de 66.58% en casos de epilepsia farmacorresistente. (6)

La situación de epilepsia en El Salvador se recopilaron datos de los sistemas de información del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), con los códigos CIE-10 G40-G41, se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1. Establecimientos que componen los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud

MINSAL	Número de establecimientos
Primer Nivel de Atención	731 unidades Unidades de Salud Básicas: 403 Unidades de Salud Intermedias: 293 Unidades de salud Especializadas: 35
Segundo nivel de Atención	27 hospitales
Tercer nivel de Atención	4 hospitales
Total	762 (hay 36 US básicas que comparten infraestructura y no son contabilizadas)

Fuente: Primer Nivel de Atención/ Dirección Nacional de Hospitales/ Ministerio de Salud 2023.

Se consideran operativamente 762 establecimientos con infraestructura propia, en PNA se dispone de 731 establecimientos de los cuales 403 son básicas, este dato puede variar a 439 si contabilizamos las 36 unidades de salud básicas que se encuentran compartiendo infraestructura con la intermedia, 293 unidades intermedias y 35 unidades especializadas.

Tabla 2. Número de establecimientos que brindan atención en horario FOSALUD

Número de establecimientos	
FOSALUD Primer Nivel de Atención	2 establecimientos con horario especial (funcionan en horario MINSAL)
	116 establecimientos con horarios extendidos (funcionan fines de semana y días festivos)
	67 horarios ampliados (funcionan 24 horas)
Total	185 establecimientos

Fuente: Oferta de servicios de salud del Fondo Solidario para la Salud, Gerencia Técnica, 2023.

Se dispone de 185 establecimientos en FOSALUD, que comparten infraestructura con los establecimientos MINSAL, de ellos 2 funcionan en horario MINSAL, 116 en horario extendido, 67 en horario ampliado.

Tabla 3. Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) FOSALUD

Establecimiento de atención	Dirección	Horario de atención
Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana.	13 av. Sur N°1, Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana.	De lunes a viernes 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones Hospital Nacional Rosales.	25 av. norte entre 1ª calle poniente y alameda Roosevelt, edificio de especialidades, San Salvador.	
Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones Hospital Nacional Psiquiátrico	Calle La Fuente, cantón Venecia, Soyapango, San Salvador.	
Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones La Esperanza.	Casa de recuperación "La Esperanza" San Luis Mariona, calle a Monte Carmelo, entrada a Cantón Arenales casa #5, Cuscatancingo, San Salvador.	
Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones Hospital Nacional Santa Gertrudis	2ª Avenida Sur y 4ª Calle Oriente #1000, Barrio San Francisco, San Vicente.	
Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones San Miguel	Colonia Ciudad Jardín, calle Las Brisas, N° 1602, San Miguel.	
Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones Hospital Nacional San Pedro Usulután	Final Calle Dr. Federico Penado salida a San Salvador, Usulután.	

Fuente: Oferta de servicios de salud del Fondo Solidario para la Salud, Gerencia Técnica, 2023.

En estos establecimientos FOSALUD se dispone de personal multidisciplinario para la atención de pacientes con adicciones.

Tabla 4: Establecimientos que componen los diferentes niveles de atención del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Niveles de atención del ISSS		
Primer nivel	✓	Clínicas empresariales, clínicas comunales, Unidades médicas generales
Segundo nivel	✓	Unidades Médicas Especializadas, Hospitales Policlínicos, Hospital Regional y Consultorio de Especialidades.
Tercer nivel	✓	Centro Especializado Integral de atención ambulatoria La Ceiba, Hospital General, Hospital ISSS San Miguel, Hospital regional de Santa Ana, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, Hospital Materno Infantil Primero de Mayo.

Fuente: Perfil de la Consulta Médica en el ISSS 2018-2022. (Oficio GDS-062023-110)

Se detalla el dato cualitativo de los establecimientos que componen el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. -

Tabla 5. Centros de atención, establecimientos especiales y edificios administrativos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Descripción	Total		Zona			
			Metropolitana	Central	Oriental	Occidental
Hospitales	a/	11	8	0	1	2
Unidades Médicas con hospitalización	b/	15	2	6	4	3
Unidades Médicas sin hospitalización	c/	20	5	7	5	3
Clínicas Comunales		37	22	7	4	4
Clínicas Empresariales		288	161	84	16	27
Centro de Atención de Día	d/	6	3	1	1	1
Oficinas administrativas y sucursales	e/	7	2	1	2	2
total		384	203	106	33	42

Fuente: Portafolio de Servicios de Salud del ISSS 2018.

- ✓ **a/** incluye: Hospital Médico Quirúrgico, 1° de Mayo, General, Amatepec, Policlínico Planes de Renderos, Policlínico Arce, Policlínico Zacamil, Policlínico Roma, Regional San Miguel, Regional Santa Ana y Regional Sonsonate.
- ✓ **b/** incluye: Ilopango, Soyapango, Ilobasco, Chalatenango, Cojutepeque, San Vicente, Zacatecoluca, Sensuntepeque, La Unión, Usulután, Santiago de María, Puerto El Triunfo, Ahuachapán, Metapán y Chalchuapa.
- ✓ **c/** incluye: Atlacatl, San Jacinto, Santa Anita, Medicina Física y Rehabilitación, Consultorio de Especialidades, Apopa, Nejapa, Aguilares, Quezaltepeque, Santa Tecla, Sacacoyo, (Ateos), La Libertad, San Francisco Gotera, Moncagua, Berlín, Chinameca, San Miguel, Santa Ana, Juayúa, Acajutla.
- ✓ **d/** Centros de Atención de Día: Layco, Paleca, Roma, Santa Mónica, Ciudad Heroica en Santa Ana y San Miguel.
- ✓ **e/** Oficinas administrativas y sucursales: San Salvador, Plaza Mundo, Plaza Merliot, Usulután, San Miguel, Santa Ana, y Sonsonate.

Tabla 6. Departamentos distribuidos por zonas según el Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Zona	Departamentos
Zona Occidente	Santa Ana Ahuachapán Sonsonate
Zona Central	La Libertad Chalatenango Cuscatlán La Paz Cabañas San Vicente
Zona Metropolitana	San Salvador
Zona Oriente	San Miguel La Unión Morazán Usulután

Fuente: Portafolio de Servicios de Salud del ISSS 2018

Tabla 7. Establecimientos que componen los diferentes niveles de atención del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación (ISRI)

Niveles de Atención del ISRI	
Tercer nivel	Se compone de 9 centros: Centro del Aparato Locomotor, Centro de Rehabilitación Integral de Niñez y Adolescencia, Centro de Ancianos Sara Zaldívar, Unidad de Consulta Externa del ISRI, Centro de Audición y Lenguaje, Centro de Rehabilitación Profesional, Centro de Rehabilitación de Ciegos, Centro de Rehabilitación de Oriente, Centro de Rehabilitación de Occidente.

Fuente: Unidad de Epidemiología y Registros de salud del ISRI.

En el ISRI por su nivel de complejidad no dispone de establecimientos en primer y segundo nivel de atención, detallando los establecimientos que componen el Tercer Nivel de Atención.

Tabla 8. Total de consulta con diagnóstico de epilepsia en el MINSAL. Del 2018 al 2022

MINSAL	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
Hospitales	48,027	45,192	30,378	41,379	43,428	208,404	61%
Primer Nivel de Atención	24,280	25,061	23,366	22,599	22,329	117,635	34%
FOSALUD	3,264	2,875	3,878	2,878	2,213	15,108	5%
Total	75,571	73,128	57,622	66,856	67,970	341,147	100%

Fuente: Sistemas de información en Salud, Simmow, Ministerio de Salud 2023.

Del cuadro anterior se puede observar que dentro del Ministerio de Salud se encuentran 3 entidades que aportan en la consulta del paciente con epilepsia con un porcentaje diferenciado, siendo hospitales quien brinda el mayor número de consultas con un 61%, seguido del Primer Nivel de Atención (PNA) con un 34% y FOSALUD un 5%.

TABLA 9. Total de consulta con diagnóstico de epilepsia del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) 2018 al 2022

SNIS	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
MINSAL	72,307	70,253	53,744	63,978	65,757	326,039	86
ISSS	6,793	5,624	2,512	7,196	7,210	29,335	8
FOSALUD	3,264	2,875	3,878	2,878	2,213	15,108	4
ISBM	163	320	397	452	376	1,708	1
ISRI	233	258	94	122	99	806	1
TOTAL	82,760	79,330	60,625	74,626	75,655	372,996	100

Fuente: Sistemas de información en Salud, Simmow/Ministerio de Salud 2023; Perfil de la Consulta Médica en el ISSS 2018-2022. Unidad de Desarrollo Tecnológico ISBM. Unidad de Epidemiología y Registros de salud del ISRI.

Tabla 10. Consulta de primera vez con diagnóstico de epilepsia del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) 2018 al 2022

SNIS	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
MINSAL	8,117	9,338	5,708	8,784	7,591	39,538	94
ISSS	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
FOSALUD	518	478	425	398	348	2,167	5
ISBM	89	46	29	18	29	211	0.5
ISRI	7	7	5	10	33	62	0.5
TOTAL	8,731	9,869	6,167	9,210	8,001	41,978	100

Fuente: Sistemas de información en Salud, Simmow/Ministerio de Salud 2023; Unidad de Desarrollo Tecnológico ISBM; Unidad de Epidemiología y Registros de salud del ISRI

De las consultas de primera vez reportadas por las diferentes instituciones podemos observar que se ha registrado 41,978 consultas de primera vez en los últimos 5 años, siendo MINSAL quien aporta la mayoría de consultas, seguida de FOSALUD, ISBM e ISRI; en ISSS no se registra la información con este detalle (oficio GDS-062023-110).

Tabla 11. Consulta subsecuente con diagnóstico de epilepsia del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) 2018 al 2022

SNIS	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
MINSAL	64,190	60,915	48,036	55,194	58,166	286,501	95
ISSS	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
FOSALUD	2,746	2,397	3,453	2,480	1,865	12,941	4
ISBM	74	274	368	434	347	1,497	0.5
ISRI	226	251	89	112	66	744	0.5
Total	67,236	63,837	51,946	58,220	60,444	301,683	100

Fuente: Sistemas de información en Salud, Simmow/Ministerio de Salud 2023; Unidad de Desarrollo Tecnológico ISBM; Unidad de Epidemiología y Registros de salud del ISRI

De las consultas subsecuentes reportadas por las diferentes instituciones se puede observar que se han registrado 301,683 consultas subsecuentes en los últimos 5 años, siendo MINSAL quien aporta el 95% de dichas atenciones, seguido de FOSALUD, ISBM e ISRI; en ISSS no se registra la información con este detalle (oficio GDS-062023-110).

Tabla 12. Pacientes que consultan en MINSAL distribuidos por sexo y Región de salud 2022

Departamento	Femenino	Masculino	Total de pacientes	Regiones
Ahuachapán	637	689	1,426	Occidental = 6,585
Santa Ana	1826	1,645	3,474	
Sonsonate	902	783	1,685	
Chalatenango	1,053	952	2,005	Central= 5,453
La Libertad	1,909	1,539	3,448	
San Salvador	3,365	3,124	6,489	Metropolitana= 6,489
Cabañas	676	610	1,286	Paracentral= 5,508
Cuscatlán	655	663	1,318	
La Paz	877	810	1,687	
San Vicente	640	577	1,217	
La Unión	816	679	1,495	Oriental= 7,360
Morazán	750	636	1386	
San Miguel	1220	1113	2,333	
Usulután	1,135	1011	2,146	
Total	16,461	14,831	31,395	

Fuente: Sistemas de información en Salud, Simmow/Ministerio de Salud 2023.

En la tabla se observan los pacientes con diagnóstico de epilepsia por departamento, por región de salud, de un total de 31,395 pacientes registrados en los sistemas de MINSAL se evidencia que la Región Oriental es la que tiene mayor número de pacientes con epilepsia, seguida de las regiones Occidental, Metropolitana, Paracentral y Central.

Tabla 13. Consulta de epilepsia distribuida por área de procedencia del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) 2018 al 2022

SNIS	2019		2020		2021		2022		Total	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
MINSAL	28,068	42,185	20,931	32,813	25,945	38,033	26,529	39,228	93,473	152,259
ISSS	ND	ND								
FOSALUD	1,471	1,404	1,826	2,052	1,510	1,368	1,166	1,047	5,973	5,871
ISBM	320	0	397	0	452	0	376	0	1,545	0
ISRI	98	160	41	53	57	65	40	59	236	337
total	29,957	43,749	23,195	34,918	27,964	39,466	28,111	40,334	101,227	158,467

Fuente: Sistemas de información en Salud, Simmow/Ministerio de Salud 2023; Unidad de Desarrollo Tecnológico ISBM: Unidad de Epidemiología y Registros de salud del ISRI.

En cuanto a la consulta de Epilepsia reportada por las instituciones del SNIS, distribuida por procedencia podemos observar un predominio de consultas del área rural, observando el mismo comportamiento durante los últimos cinco años; en ISBM no se reportan atenciones en el área rural, en ISSS no se registra la información con este detalle (oficio GDS-062023-110).

Tabla 14. Consulta de epilepsia distribuida por sexo del SNIS 2018 al 2022

SNIS	2019		2020		2021		2022		Total	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
MINSAL	33,126	37,127	25,363	28,381	30,275	33,703	31,070	34,687	119,834	133,898
ISSS	2,332	3,292	1,488	1,023	3,775	3,421	4,081	3,129	11,676	10,865
FOSALUD	1,351	1,524	1,859	2,019	1,428	1,450	1,089	1,124	5,727	6,117
ISBM	53	48	59	49	52	52	61	51	225	200
ISRI	103	155	53	41	68	54	57	42	281	292
Total	36,965	42,146	28,822	31,513	35,598	37,124	36,0358	39,033	137,743	151,372
									(47%)	(53%)

Fuente: Sistemas de información en Salud, Simmow /Ministerio de salud 2023; Perfil de la Consulta Médica en el ISSS 2018-2022; 6 de junio 2023. Unidad de Desarrollo Tecnológico ISBM. Unidad de Epidemiología y Registros de salud del ISRI.

En cuanto a la consulta por diagnóstico de epilepsia distribuida por sexo se puede observar en todas las instituciones del SNIS, un predominio de pacientes del sexo femenino en los últimos cinco años del 2018 al 2022, tendencia que se mantuvo durante en el 2020 con la pandemia.

Tabla 15. Consulta de epilepsia por especialidad en MINSAL del 2018 al 2022

Especialidad	2018	2019	2020	2021	2022	total	%
Medicina general	37,487	37,777	37,234	33,934	31,440	177,872	55
Medicina interna	10,141	10,843	7,226	11,183	11,655	51,048	16
Neurología	11,789	11,561	5,954	10,379	9,754	49,437	15
Neurología pediátrica	2,376	2682	749	1,159	2,024	8,990	3
Medicina familiar	343	430	396	402	520	2,091	1
Pediatría	8553	5718	2846	4,606	4,392	26,115	6
Ginecología	355	269	200	208	187	1,219	1
Obstetricia	199	237	259	113	100	908	1
Psiquiatría	989	917	767	726	630	4,029	1
Neurocirugía	619	619	171	343	350	2,102	1
Total	72851	71,053	55,685	63,053	61,052	323,811	100

Fuente: Sistemas de información en Salud, Simmow/Ministerio de Salud 2023.

En cuanto a la consulta de epilepsia brindada en MINSAL por especialidad se observa que un 55% de la consulta es provista por medicina general lo que crea una necesidad de capacitar dicho personal de forma prioritaria, 16% es brindada por Medicina Interna, 15% por Neurología, 3% por Neurología Pediátrica, estas últimas cifras se deben a la escasez de especialistas.

Tabla 16. Número de especialistas en Neurología en hospitales MINSAL 2023

Nº	Hospitales MINSAL	Recursos Asignados 2023
1	Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios" Santa Ana	3 (2 Neurólogos adultos, 1 Neurólogo pediatra)
2	Hospital Nacional General Nueva Concepción CH	1
3	Hospital Nacional San Rafael	2
4	Hospital Nacional Especializado Rosales	6
5	Hospital Nacional El Salvador	2 (para interconsulta)
6	Hospital Nacional Especializado de Niños "Benjamín Bloom"	2
7	Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil	1
8	Hospital Nacional Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña"	1 (Neurólogo pediatra)
9	Hospital Nacional General "Santa Gertrudis" San Vicente	1
10	Hospital Nacional General "San Pedro" Usulután	1
11	Hospital Nacional "San Juan de Dios" San Miguel	3 (2 Neurólogos adultos, 1 Neurólogo pediatra)
	Total	23

Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de Salud 2023.

En cuanto al número de especialistas en neurología distribuidos en los diferentes hospitales MINSAL, se cuenta 23 recursos, aunque algunos de ellos se encuentran contratados por horas siendo muy pocos los que tienen 8 horas contratadas.

Tabla 17. Número de especialistas en neurología en hospitales ISSS 2022

Nº	Hospitales ISSS	Recursos asignados
1	Hospital Policlínico Arce	8
2	Hospital General	3
3	Consultorio de Especialidades	7
4	Hospital Materno Infantil 1º de Mayo	1 (para interconsultas)
5	Hospital Regional de San Miguel	2
	Total	21

Fuente: Perfil de la Consulta Médica en el ISSS 2018-2022; DAE, 6 de junio de 2023. Nota: los resultados se obtienen de una encuesta por muestreo, que se realiza cada año.

En cuanto a los médicos neurólogos que prestan atenciones en la red del ISSS tenemos 21 especialistas, concentrados en 5 hospitales, esta institución además dispone de horas de especialistas en neurología para interconsultas, como es el caso del Hospital Materno Infantil 1º de Mayo; en El Salvador disponemos de 0.7 neurólogos por cada 100,000 habitantes; debido a esta escases de especialistas, podemos considerar que los médicos de Atención Primaria en Salud (APS) pueden ser entrenados en la identificación y manejo de la mayoría de las personas con epilepsia en su comunidad.

Tabla 18. Hospitales de la red MINSAL que dispone de electroencefalógrafos 2023

N°	Hospitales Red MINSAL
1	Hospital Nacional Regional "San Juan de Dios" Santa Ana
2	Hospital Nacional San Rafael
3	Hospital Nacional Especializado Rosales
4	Hospital Nacional General y de Psiquiatría "Dr. José Molina Martínez"
5	Hospital Nacional Especializado de Niños "Benjamín Bloom"
6	Hospital Nacional Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña"
7	Hospital Nacional General "San Pedro" Usulután
8	Hospital Nacional "San Juan de Dios" San Miguel

Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de Salud 2023.

El número de electroencefalógrafos disponibles a nivel país es de 8, una de las regiones de salud con mayor número de pacientes con epilepsia (tabla 12) es la región oriental, en esta región disponemos de dos hospitales con electroencefalógrafo; además mencionar que tenemos 11 hospitales con neurólogo y de ellos solo 7 cuentan con electrocardiógrafo, ya que el Hospital Nacional General y de Psiquiatría "Dr. José Molina Martínez" no cuenta con especialista en neurología.

VI. Principios rectores

El presente plan establece los principios rectores para su implementación:

1. Derecho a la salud

Es el derecho humano a gozar sin distinción alguna, del más alto nivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente. No es alcanzar una forma particular de buena salud, sino la garantía plena de disponibilidad, acceso, calidad y aceptabilidad de facilidades, bienes, servicios y condiciones para alcanzar el mayor nivel posible de salud, siempre que este nivel asegure vivir conforme a la dignidad humana. Este debe ser informado y con conocimiento de los derechos para la adecuada toma de decisiones. Dirigido no sólo a los agentes que trabajan por la salud de la población, sino para la ciudadanía a los que van dirigidas las acciones. Que responda a las interrogantes e incertidumbres creando una cultura de información adecuada. Que contemple los derechos y deberes de la población y de los prestadores de servicios conexos.

2. Equidad

Disfrutar de igualdad de oportunidades en el marco del derecho a la salud, para desarrollar su potencial, y no experimenten desigualdades socialmente determinadas, injustas y evitables.

La equidad en materia de salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en el sistema de salud y en otros servicios sociales.

La equidad tiene un valor intrínseco porque es un requisito para las capacidades, las libertades y los derechos de las personas, es una piedra angular de los valores sociales: la forma en que una sociedad trata a sus miembros menos favorecidos refleja el valor que confiere a la vida humana, ya sea de manera explícita o implícita, por lo que se busca que las políticas y los programas de

salud sean pro-equitativo ya que en una sociedad justa, la equidad debiera considerarse un imperativo moral y una obligación legal y social.

3. Interinstitucionalidad

Se hace referencia a la coordinación de actores, a la interacción de instituciones a través de mecanismos de acción conjunta en torno a proyectos comunes, a la formulación, construcción y ejecución colectiva de programas, proyectos y acciones que involucran iniciativas, recursos, potencialidades e intereses compartidos. La interinstitucionalidad constituye una alternativa de gestión relacional e interconectada de agentes interrelacionados, frente a modelos auto-centrados e individuales.

4. Intersectorialidad

En materia de salud significa que el sector de la salud debe trabajar con diferentes sectores y actores para velar por que las políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano. Para ello es necesario que el sector de la salud participe cuando se tomen decisiones acerca de las políticas de desarrollo. El principio de intersectorialidad se hace posible con la creación y el mantenimiento de vínculos entre el sector público y el privado, tanto dentro como fuera de los servicios de salud, incluyendo, entre otros: empleo y trabajo, educación, vivienda, agricultura, producción y distribución de alimentos, medio ambiente, agua y saneamiento, protección social y planificación urbana.

5. Participación social

Relación estructurada entre la población y las instituciones de salud, espacio de derechos reconocidos y garantizados y de responsabilidades ciudadanas compartidas. Debe consolidarse en instancias institucionales, formas organizacionales que faciliten una cultura de participación responsable y sostenida de la sociedad en la definición de las necesidades de salud, las decisiones en torno a la planeación y provisión de los servicios, la evaluación de las fallas y avances de orientación, organización y adecuación del sistema y sus servicios.

6. Solidaridad

Es el grado en el que los miembros de una sociedad trabajan conjuntamente para definir y conseguir el bien común. En los gobiernos locales y nacionales la solidaridad se manifiesta por la conformación de organizaciones de voluntariado y sindicatos, así como otras múltiples formas de participación ciudadana. La solidaridad social es uno de los medios por los cuales la acción colectiva puede superar problemas comunes; los sistemas de salud y de seguridad social son mecanismos mediante los cuales puede expresarse la solidaridad entre individuos de distintas clases y generaciones.

Los sistemas de salud basados en la Atención Primaria en Salud (APS) requieren la solidaridad social para que las inversiones en salud sean sostenibles, para proporcionar protección financiera y mancomunación del riesgo, y para posibilitar que el sector de la salud trabaje juntamente con otros sectores y actores, cuya cooperación es necesaria para mejorar la salud y las condiciones que influyen en ella. Es necesaria la participación y la rendición de cuentas en todos los niveles, no sólo para alcanzar la solidaridad, sino también para garantizar que esta se mantenga a lo largo del tiempo.

7. Transparencia

Actuar apegándose a la ley, apertura que tienen los servidores públicos en el desempeño de sus competencias y en el manejo de los recursos que la sociedad les confía, para hacer efectivo el derecho de toda persona a conocer y vigilar la gestión gubernamental.

8. Universalidad

La universalidad es una cualidad que se aplica a aquello que es válido para todos, es decir que es de carácter universal sin excepción alguna. Una situación que es conocida en todo el planeta tiene carácter de universal, es decir que su universalidad hace que los abarque a todos.

VII. Enfoques

El presente plan está fundamentado y orientado con un enfoque de derechos, determinación social de la salud, curso de vida, equidad de género en salud, por procesos, con orientación para resultados.

A. Enfoque de derechos

Para promover y proteger los derechos humanos de todas las personas sin distinción alguna y, en particular, la salud como un derecho humano consagrado internacionalmente como bien de interés público, tutelado por el Estado salvadoreño que hay que garantizar a toda la población, pero particularmente a aquellos que están en situación de marginación, exclusión y discriminación.

B. Enfoque de determinación social de la salud

La inequidad se conceptualiza como una desigualdad injusta, evitable y remediable, generada por privaciones que afectan la forma en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, resultantes de la injusta distribución de la riqueza y los recursos de un país, cuya reducción estructural exige el trabajo conjunto y articulado entre el sector de la salud y otros sectores gubernamentales que tienen influencia sobre los determinantes económico-sociales de la salud.

C. Enfoque de curso de vida

Se fundamenta en que la salud de las personas, su entorno y otros factores, están interconectados a lo largo de la vida y, por tanto, cómo ciertas intervenciones realizadas durante la etapa preconcepcional tendrán efectos sobre la salud de la niñez y esta a su vez, sobre la salud de la adolescencia y así sucesivamente hasta llegar a afectar la salud de los adultos mayores y de las generaciones venideras.

D. Enfoque de equidad de género en salud

Se debe partir de que la igualdad de género en salud significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. La equidad de género significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres, aunque por supuesto, existen diferencias entre los hombres y las mujeres en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, pero que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios ⁽⁸⁾.

E. Enfoque a procesos, con orientación para resultados

Los resultados deseados se alcanzan más eficazmente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. Requiere la adopción de un compromiso activo con la calidad y la mejora continua.

VIII.Estrategias

Estrategia 1: Priorizar la epilepsia dentro de los trastornos neurológicos crónicos y fortalecer la gobernanza con la participación intersectorial.

Estrategia 2: Implementar las actividades de promoción de la salud y prevención en el tema de epilepsia dirigidas a personas y familiares con participación intersectorial y comunitaria.

Estrategia 3: Fortalecer la capacidad instalada para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos oportunos y eficaces en la red de servicios integrales e integradas de salud.

Estrategia 4: Favorecer la actualización de conocimientos dirigida a los profesionales de la salud en el abordaje integral de las personas con epilepsia para realizar promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos oportunos y eficaces.

Estrategia 5: Fortalecer los sistemas de información e investigación en epilepsia con un enfoque epidemiológico y de salud pública.

Estrategia 6: Realizar monitoreo y evaluación de las actividades contenidas en el plan estratégico intersectorial de abordaje integral de las personas con epilepsia.

IX. Líneas Estratégicas y actividades programadas

Línea Estratégica 1: Priorizar la epilepsia dentro de los trastornos neurológicos crónicos y fortalecer la gobernanza con la participación intersectorial.

Resultado esperado	Actividad programada	Implementación	Responsables
Instituciones gubernamentales y no gubernamentales, trabajando activamente en coordinación con Salud para lograr la implementación del plan.	Posicionar el abordaje de epilepsia en las diferentes agendas nacionales e internacionales en las que participa el sector salud.	Abordaje de epilepsia incorporado en diferentes agendas.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Integración de la temática de salud cerebral y epilepsia en la elaboración y/o actualización de normativas que promuevan la garantía de los derechos humanos y facilite el acceso a los servicios de salud y así prevenir la estigmatización.	Abordaje de epilepsia integrado en las diferentes normativas o actualización de las mismas.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Incorporar los diferentes representantes intersectoriales en actividades de sensibilización para promoción de la salud cerebral y prevención de los factores de riesgo de la epilepsia, así como las limitaciones del funcionamiento asociadas.	Coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales para realizar actividad en el marco de la celebración del Día Mundial e Internacional de Epilepsia.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Crear mediante acuerdo del Órgano Ejecutivo Ramo de Salud la Comisión Nacional de Referentes de Epilepsia (anexo 3)	Comisión Nacional de referentes de Epilepsia conformada y funcionando.	Oficina de Enfermedades No Transmisibles (ENT).
	Incorporar a la sub Comisión Nacional de ENT un referente de epilepsia.	Referente de Epilepsia participando en reuniones de sub Comisión Nacional de ENT.	Oficina de Enfermedades No Transmisibles (ENT).
	Incorporar en los diferentes espacios de análisis de situación de Salud del SNIS el tema de epilepsia.	Informe de análisis de situación de salud del SNIS con tema de epilepsia incorporado.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Línea estratégica 2: Implementar las actividades de promoción de la salud y prevención en el tema de epilepsia dirigidas a personas y familiares con participación intersectorial y comunitaria.

Resultado esperado	Actividad	Implementación	Responsables
Persona con epilepsia y familiares conocedores de los beneficios que con llevan los hábitos saludables para la salud cerebral y prevención en el tema de epilepsia.	Crear una estrategia educativa y comunicacional sobre epilepsia dirigida a la comunidad educativa (estrategia crecer y aprender saludables) y la comunidad ampliada.	Desarrollar una estrategia educativa y comunicacional dirigida a la comunidad educativa.	Ministerio de Salud/ MINEDUCYT (Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología).
	Realizar actividades de promoción de la salud cerebral y prevención de factores de riesgo como antecedentes perinatales, el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, así como otros factores predisponentes a epilepsia.	Coordinación con FOSALUD para realizar actividades de promoción de la salud para el fomento de la salud cerebral y de prevención del consumo de tabaco y alcohol u otras drogas como factor de riesgo para prevención de epilepsia.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Incorporar en los planes de educación continua dirigido al personal de salud, la actualización en la temática de epilepsia (promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos según capacidad instalada) y la importancia de la adopción de comportamientos saludables para su prevención.	Plan de educación continua de cada establecimiento con el tema de epilepsia incorporado de manera general con abordaje multidisciplinario o en el plan de cada una de las disciplinas del establecimiento.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)
	Crear un grupo de autoayuda para personas con epilepsia o Incorporar al grupo de autoayuda de ENT personas con epilepsia y familiares.	Grupo de autoayuda en ENT/Epilepsia conformado y funcionando.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Promocionar las medidas generales que debe tomar la población y familiares para prevenir accidentes o condicionantes que puedan desencadenar epilepsia.	Charlas educativas sobre salud cerebral y prevención de epilepsia en los centros de salud, centros escolares y comunidades.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)/ MINEDUCYT
	Coordinar con el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología la realización de jornada de sensibilización y educación sobre epilepsia.	Evidencia de coordinación con MINEDUCYT para desarrollar jornada de sensibilización en epilepsia con las instituciones educativas.	Oficina de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud/MINEDUCYT.
	Coordinar con las instituciones formadoras públicas o privadas jornada de sensibilización y educación en el marco del día latinoamericano de epilepsia.	Evidencia de las coordinaciones con Instituciones formadoras públicas o privadas para desarrollar jornada de sensibilización en epilepsia.	Oficina de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud/Instituciones formadoras MINEDUCYT.
	Realizar jornada de sensibilización de personas con epilepsia en los grupos de autoayuda del SNIS en el mes de septiembre (9 día Latinoamericano de epilepsia).	Evidencias de realización de jornadas de sensibilización con los grupos de autoayuda de epilepsia en el marco del día latinoamericano de epilepsia.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Línea estrategia 3: Fortalecer la capacidad instalada para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos oportunos y eficaces en la red de servicios integrales e integradas de salud.

Resultado esperado	Actividad	Implementación	Responsables
Establecimientos de salud con capacidad instalada para el abordaje integral de las personas con epilepsia y apoyo técnico que le permita realizar diagnósticos, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos oportunos.	Gestionar el fortalecimiento de la capacidad instalada de los establecimientos de salud con recurso humano calificado* para la atención de la persona con epilepsia según nivel de atención del SNIS.	Gestión de recurso humano calificado para la atención de la persona con epilepsia.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Gestionar el fortalecimiento de la capacidad instalada en tecnologías en los hospitales para la atención de la persona con epilepsia según nivel de atención del SNIS.	Gestión de tecnología especializada para la atención de la persona con epilepsia en los diferentes hospitales.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Gestionar el abastecimiento de medicamentos anticrisis esenciales en los establecimientos de los diferentes niveles de atención del SNIS, de acuerdo a su capacidad instalada.	Evidencia local de la gestión de Fármacos anticrisis.	Personal del área de farmacia, asesor de medicamentos y comité de farmacovigilancia o farmacoterapéutica de las instituciones del SNIS.
	Verificar, socializar y monitorear que cada establecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) elabore un directorio de enlace con el centro hospitalario más cercano con oferta de especialista en neurología y toma de electroencefalograma para centro de referencia o interconsulta o tele interconsulta.	Verificar la implementación y monitoreo del directorio con información de enlace de centro hospitalario de referencia para atención especializada de la persona con epilepsia.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Gestionar la disponibilidad de electroencefalograma en aquellos hospitales que cuenten con la especialidad de neurología.	Evidencia de gestión del electroencefalógrafo en los centros hospitalarios que disponen de la especialidad de neurología.	Direcciones de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Gestionar curso de electroencefalografía dirigido para el personal técnico y paramédico que realiza e interpreta los estudios electroencefalográficos (anexo 1).	Evidencia de gestión para el curso de electroencefalografía	Ministerio de Salud e Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
	Facilitar que el paciente con epilepsia reciba atención psicológica, nutricional, odontológica entre otras según necesidades identificadas como parte de su evaluación integral.	Paciente con epilepsia evaluado de manera integral.	Personal multidisciplinario del SNIS.
	Fortalecimiento de las capacidades técnicas en neuropsicología o rehabilitación en epilepsia dirigida a los profesionales en psicología para el abordaje integral de la persona con epilepsia.	Fortalecer o crear un plan de educación continua dirigido a los psicólogos que incluya temas de neuropsicología o rehabilitación en epilepsia para el abordaje integral de la persona con epilepsia.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

	Establecer en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) los procesos de evaluación, atención, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos en las principales limitaciones del funcionamiento y discapacidades derivadas de la epilepsia y actividades que favorezcan la plasticidad cerebral con la participación de la familia y la comunidad.	Procesos de evaluación y atención en las limitaciones del funcionamiento y discapacidades en personas con epilepsia.	Direcciones de las instituciones del SNIS.
	Gestionar y actualizar la inclusión de nuevos medicamentos y tecnologías vigentes según necesidad y evidencia científica.	Evidencia de gestión y actualización de medicamentos y tecnologías según avances científicos y capacidad instalada.	Instituciones del SNIS.
	Cumplir los Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta, epilepsia y telemedicina vigentes en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).	Evidencia del cumplimiento de los Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta, epilepsia y telemedicina aplicados por personal multidisciplinario**.	Personal del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Elaborar protocolo de atención para la persona con epilepsia para los diferentes niveles de atención.	Creación de la vía clínica para la atención del paciente con epilepsia para los diferentes niveles de atención.	Ministerio de Salud.

*Recurso humano calificado: médicos generales, médicos de Familia, Médicos internistas, Neurólogos, Epileptólogos, Neurofisióloga, Fonoaudiólogo, enfermeras, psicólogos, entre otros.

**Personal multidisciplinario: medico, enfermera, promotor, psicólogo, nutricionista, educador para la salud, entre otros.

Línea estrategia 4: Favorecer la actualización de conocimientos dirigida a los profesionales de la Salud en el abordaje integral de las personas con epilepsia para realizar promoción de la salud cerebral, prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos oportunos y eficaces.

Resultado esperado	Actividad	Implementación	responsables
Fortalecimiento de capacidades para el abordaje integral de epilepsia y apoyo técnico para los trabajadores de salud para que le permita brindar atenciones a la persona con epilepsia y su familia.	Socializar los lineamientos técnicos para la atención integral a la persona con epilepsia y crisis epilépticas en los diferentes niveles de atención del SNIS.	Jornadas de socialización y sensibilización de los lineamientos técnicos para la atención integral a la persona con epilepsia en los diferentes niveles de atención del SNIS.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Ejecutar y monitorear el curso formativo para el abordaje integral de la persona con epilepsia para consolidar conocimientos y habilidades clínicas que le faciliten al profesional en salud realizar un diagnóstico oportuno, seguimiento orientado y aplicar primeros auxilios en epilepsia (anexo 2)	Curso formativo para el abordaje integral de la persona con epilepsia ejecutado.	Oficina de Enfermedades No Transmisibles, MINSAL.
	Coordinar con la Dirección Nacional de Educación superior del MINEDUCYT y el Consejo Salvadoreño de Formación de Recursos Humanos en Salud que se incluya el tema de salud cerebral y epilepsia según evidencia científica actualizada, como enfermedad neurológica priorizada en las escuelas formadoras del personal en salud.	Evidencia de la gestión realizada con autoridades de la Dirección Nacional de Educación superior del MINEDUCYT y el Consejo Salvadoreño de Formación de Recursos Humanos en Salud.	Oficina de Enfermedades No Transmisibles, MINSAL.
	Coordinar que las direcciones regionales del MINSAL incorporen el tema de salud cerebral y epilepsia en el Curso de inducción para los médicos de servicio social.	Incorporación del tema de salud cerebral y epilepsia en la temática del curso de inducción para médicos de servicio social.	Dirección Nacional de PNA y Regiones de Salud/ Oficina de Enfermedades No Transmisibles.
	Gestionar con el Instituto Nacional de Salud (INS) el desarrollo de tele clínicas con temáticas de epilepsia para la actualización continua de los profesionales de la salud.	Tele clínica de epilepsia impartida en plataforma del INS.	Ministerio de Salud, Oficina de Enfermedades No Transmisibles, INS.
	Colaborar en el desarrollo de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad para personas con limitaciones del funcionamiento y discapacidades asociadas a epilepsia desde el ambiente hospitalario hasta la comunidad.	Promover la temática de epilepsia en los comités locales de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).	Direcciones de las Instituciones del SNIS
	Promover en el SNIS la formación de personal técnico y especialistas en: neurología y neurocirugía; así mismo incentivar la especialización en el extranjero en: neuropediatría, neurofisiología, neuropsicología, cirugía de epilepsia y epileptología entre otros.	Socialización de los procesos para formación de personal especializado en neurología, neuropediatría, neurofisiología, neurocirugía, neuropsicología y epileptología entre otros.	Ministerio de Salud/ SNIS, MINEDUCYT.
Gestión para la formación intermedia a especialistas y formación básica a personal técnico en Cuidados Paliativos en pacientes con Epilepsia.	Evidencia de la gestión para la implementación del curso en Cuidados Paliativos para personal multidisciplinario.	MINSAL, Oficina de Cuidados paliativos.	

Línea estratégica 5: Fortalecer los sistemas de información e investigación en epilepsia con un enfoque epidemiológico y de Salud Pública

Resultado esperado	Actividad	Implementación	Responsable
Sistemas de información disponibles y accesible para generar análisis que faciliten procesos de investigación en el tema de epilepsia	Crear un registro nominal de personas con diagnóstico de epilepsia de primera vez y subsecuentes para procesos de seguimiento y gestión.	Listado nominal de las personas con diagnóstico de epilepsia en cada centro de salud.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Incorporar en el expediente clínico u hoja de historia clínica electrónica las variables estandarizadas (diagnostico según Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente, frecuencia de crisis, fecha de última crisis, antecedentes perinatales, comorbilidades, antecedente familiar de epilepsia, tratamiento con especificación de fármaco y dosis) para la atención de la persona con epilepsia.	VARIABLES propias a evaluar en el paciente con epilepsia incorporada en el expediente clínico electrónico.	Referentes Institucionales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Monitorear el registro de la mortalidad directa o asociada a epilepsia en estadísticas vitales del Sistema Nacional Integrado de Salud, asociada a epilepsia en base a clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente.	Monitoreo de la mortalidad en los sistemas de información del Sistema Nacional Integrado de Salud, estadísticas vitales.	Ministerio de Salud/ OENT/ Unidad de Estadística e Información en Salud.
	Gestionar la creación de un identificador único para el seguimiento de la persona con epilepsia en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).	Evidencia de la gestión del Identificador único para el seguimiento del paciente con epilepsia.	Ministerio de Salud.
	Coordinar con la Unidad de Rehabilitación y Discapacidad la incorporación de la Clasificación internacional del funcionamiento (CIF) y la discapacidad vigente.	Evidencia de la gestión de la inclusión del set corto de condiciones neurológicas de la CIF en el SIS.	Ministerio de Salud/ Unidad de Rehabilitación y Rehabilitación / OENT.
	Coordinar con el Instituto Nacional de Salud (INS) la incorporación en la agenda Nacional de Investigación el tema de epilepsia.	Evidencia de la gestión para incorporar el tema de epilepsia en la agenda Nacional de Investigación.	Oficina de ENT.
	Socializar los resultados de las investigaciones para apoyar la toma de decisiones y fortalecer estrategias en el tema de epilepsia.	Evidencia de socialización de los resultados de investigaciones realizadas en epilepsia con el SNIS.	Oficina de ENT/INS/ Comisión Nacional de ENT.

Línea estratégica 6: Realizar monitoreo y evaluación de las actividades contenidas en el plan estratégico intersectorial de abordaje integral de las personas con epilepsia.

Resultado esperado	Actividad	Implementación	responsable
Monitoreo y evaluación de las actividades contenidas en el Plan nacional de abordaje integral de las personas con epilepsia	Elaborar indicadores de resultado para el monitoreo y evaluación de epilepsia.	Indicadores de resultado para monitoreo y evaluación de epilepsia elaborados.	Representantes del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Realizar asistencia técnica para la verificación del cumplimiento del plan y sus indicadores de resultado.	Asistencias técnicas para verificar el cumplimiento del plan realizado.	Representantes del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Crear o incorporar a un instrumento de supervisión los indicadores del plan estratégico para de abordaje integral de la persona con epilepsia para el SNIS (anexo 4).	Instrumento de supervisión con los indicadores de epilepsia integrados para el SNIS.	Representantes del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
	Elaborar plan de mejora en el continuo de la atención como resultado de la supervisión.	Plan de mejora elaborado como resultado de la asistencia técnica en epilepsia.	Personal del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

X. Monitoreo, asistencia técnica, supervisión y evaluación

1. Nivel superior

El SNIS a través de sus dependencias administrativas que brindan atención y seguimiento al componente de enfermedades no transmisibles, debe delegar un referente institucional para la implementación del plan integrado de la persona con epilepsia, para el seguimiento y monitoreo sistemático del cumplimiento del plan.

2. Nivel regional y hospitales del MINSAL

Las direcciones regionales y direcciones de hospitales se organizarán para realizar el monitoreo, supervisión y evaluación del plan nacional; así también garantizarán el monitoreo y supervisión al cumplimiento del plan a nivel de SIBASI y hospitales, según corresponda y brindarán asistencia técnica en el momento de la supervisión si se identifican puntos de mejora.

Las direcciones regionales y direcciones de hospitales regionales deberán realizar una evaluación conjunta trimestral o semestral al cumplimiento del plan y elaborarán un informe de la evaluación realizada, el cual deberá ser enviado a la DPNA y DNH, deberá llevar anexo un plan de mejora según el caso.

3. En las instituciones del SNIS

Las instituciones del SNIS deben realizar el registro, monitoreo y evaluación de las intervenciones en salud realizadas a nivel individual, familiar, comunitario y laboral sobre el abordaje de la persona con epilepsia y serán realizadas de acuerdo con el presente plan elaborado e implementado por el equipo técnico administrativo, según nivel de atención.

XI. Indicadores

Para las evaluaciones las instituciones del SNIS deben tomar en cuenta principalmente los resultados de los indicadores de cobertura, proceso, resultado e impacto, de acuerdo con el marco regulatorio vigente para la atención de la persona con epilepsia.

La periodicidad de la evaluación se encuentra establecida en el presente plan, considerando los indicadores de proceso a corto plazo, los de resultado a mediano plazo y los de impacto a largo plazo.

De cada una de las evaluaciones realizadas se debe elaborar, implementar y dar seguimiento a un plan de mejora de acuerdo a los hallazgos.

Tabla 19. Indicadores de proceso y resultado

N°	Indicador	Estándar	Fórmula	Perioricidad	Fuente	Responsable
1	Porcentaje de personas con epilepsia con diagnóstico de depresión/ansiedad atendida en la consulta de psicología.	30%	Numerador: Número de personas con epilepsia con diagnóstico de depresión/ansiedad atendida en la consulta de psicología/ Denominador: total de personas con epilepsia atendidas en la consulta de psicología.	Trimestral.	Registros de consulta Psicológica.	Referente de Epilepsia del Sistema Nacional Integrado de Salud.
2	Porcentaje de personas con epilepsia referidas a un nivel de atención superior.	25%	Numerador: Número de personas con epilepsia referidas a un nivel de atención superior en el periodo evaluado/ Denominador: Total de consulta por epilepsia atendida en el periodo evaluado.	Trimestral.	Libro de referencia.	Referente de Epilepsia del Sistema Nacional Integrado de Salud.
3	Porcentaje de socialización de los Lineamientos técnicos para la atención integral a la persona con epilepsia.	100%	Numerador: número de socializaciones de los Lineamientos técnicos para la atención integral a la persona con epilepsia realizadas. Denominador: número de socializaciones de los Lineamientos técnicos para la atención integral a la persona con epilepsia programada.	Trimestral.	Informe del análisis de monitoreo.	Referente de Epilepsia del Sistema Nacional Integrado de Salud.
4	Porcentaje de Cursos formativos para el Abordaje Integral de la persona con epilepsia ejecutado.	80%	Numerador: Número de Cursos formativos para el Abordaje Integral de la persona con Epilepsia realizado. Denominador: Número de Cursos formativos para el Abordaje Integral de la persona con epilepsia programado.	Semestral.	listas o informes de participación en el curso.	Comisión Nacional de epilepsia.

N°	Indicador	Estándar	Fórmula	Perioricidad	Fuente	Responsable
5	Porcentaje de establecimientos con registro nominal de personas con diagnóstico de epilepsia.	80%	Numerador: Número de establecimientos con registro nominal de personas con diagnóstico de epilepsia. Denominador: Total de establecimientos de salud.	Anual.	Listado de personas con diagnóstico de epilepsia o en SIS.	Referente de Epilepsia del Sistema Nacional Integrado de Salud.
6	Tasa de incidencia de epilepsia.	1%	Numerador: Número de casos nuevos de diagnóstico de epilepsia / Denominador: Población general x 100,000 habitantes.	Anual.	Sistemas de información del SNIS.	Referente de Epilepsia del Sistema Nacional Integrado de Salud.
7	Tasa de prevalencia de epilepsia.	5%	Numerador: Número de casos de epilepsia (nuevos y conocidos) / Denominador: población general x100,000 habitantes.	Anual.	Sistema de información del SNIS.	Referente de Epilepsia del Sistema Nacional Integrado de Salud.

XII. Abreviaturas

OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud.
APS	Atención Primaria para la Salud.
PNA	Primer Nivel de Atención.
UPPS	Unidad de Políticas de Programas Sanitarios.
ENT	Enfermedades no transmisibles.
IBE	Buró Internacional de Epilepsia.
ILAE	Liga Internacional contra la Epilepsia.
AVAD	Años de Vida Ajustados en Función de Discapacidad.
AVD	Años de Vida con Discapacidad.
AVP	Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura.
AVISA	Años de Vida Saludables Perdidos.
MINSAL	Ministerio de Salud.
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud.
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.
DNM	Dirección Nacional de Hospitales.
GBD	Global Burden of Disease Study (Estudio de Carga Global de la Enfermedad).
CPTA	Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones.
MINEDUCYT	Ministerio de educación Ciencia y Tecnología.

XIII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

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

b) Revisión y actualización

El presente Plan será revisado y actualizado cuando existan cambios o avances en el abordaje integral de la persona con epilepsia o en la estructura orgánica o funcionamiento del Ministerio de Salud, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) 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.

XIV. Vigencia

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

Comuníquese,

A blue ink handwritten signature is written over a circular official seal. The seal contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "SAN SALVADOR" in the center, and "REPUBLICA DE EL SALVADOR" at the bottom, with a central emblem.

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

XV. Referencias bibliográficas

1. El Abordaje de la Epilepsia desde el sector de la Salud Pública 2018, Washington D.C. OPS. Disponible en <https://www.paho.org>
2. Informe de epilepsia, OMS, 146ª reunión de consejo ejecutivo; 25 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.paho.org>
3. Más de la mitad de las personas con epilepsia no reciben ningún tipo de atención en América Latina y El Caribe, 2019, OPS/OMS. Disponible en: Disponible en:
4. Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos 2022-2031, 5 de marzo de 2021, Disponible en <https://www.who.int>
5. Apoyo al “Plan de Acción mundial Intersectorial sobre Epilepsia y otros Trastornos Neurológicos” de la OMS 2013-2022 (IGAP) de la Sociedad española de Neurología SEN, 25 de mayo 2022. Disponible en <https://www.sen.es>
6. GBD Compare [Internet]. Institute for Health Metrics and Evaluation. [citado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
7. La OMS destaca la escasez de tratamientos para la epilepsia en los países de ingresos bajos [Internet]. [citado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-06-2019-who-highlights-scarcity-of-treatment-for-epilepsy-in-low-income-countries>
8. Organización Panamericana de La Salud, Datos Claves sobre Epilepsia, disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/epilepsia>.
9. Es posible prevenir una gran parte de las causas de defunción relacionadas con la epilepsia, como caídas, ahogamientos, quemaduras y convulsiones prolongadas, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. <https://www.who.int/es/news->
10. Lineamientos técnicos para la atención integral a la persona con epilepsia y crisis epilépticas, Ministerio de Salud, El Salvador, 2021. Página 18.
11. M. Alejos, J. Vasquez-Bourgon, M. Santurtun ¿Existe mayor riesgo de suicidio en pacientes diagnosticados de una enfermedad neurológica?, Sociedad Española de Neurología, 2020.

XVI. Anexos

Anexo 1

Curso de Electroencefalografía y video electroencefalografía en Epilepsia

El presente curso es impartido por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social que cuenta con Neurofisióloga y en convenio con MINSAL se acuerda impartirlo para aquellos hospitales de la red que cuentan con electroencefalógrafo.

Nº	Contenido Temático
0	Introducción a la neurofisiología.
1	Anatomía y Fisiología del Sistema nervioso Central.
2	Sistema Internacional 10-20.
3	Ritmos y ondas cerebrales.
4	Patologías del Sistema Nervioso Central.
5	Epilepsia.
6	Video EEG-EEG adulto.
7	Video EEG-EEG neonatal.
8	Farmacología básica en EEG.

Comprende clases presenciales, clases virtuales, talleres, laboratorios y un examen final.

Anexo 2

Temática del curso abordaje integral de la persona con epilepsia

Este curso es impartido por convenio entre MINSAL con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que cuentan con la temática elaborada en una plataforma virtual con el contenido diseñado por un equipo multidisciplinario (epileptólogos, neurólogos, neuróloga pediatra, neurocirujano, neurofisióloga) que tiene por objetivo de fortalecer conocimientos en el manejo de epilepsia y sus crisis en los médicos de Atención Primaria en Salud.

N°	Módulos contenidos en el curso de epilepsia
0	Módulo 0: Introducción a la epilepsia.
1	Módulo 1: Definición y clasificación de las crisis epilépticas y epilepsia.
2	Módulo 2: Diagnóstico y neurofisiología de la epilepsia.
3	Módulo 3: Tratamiento de la epilepsia.
4	Módulo 4: Epilepsia en pediatría.
5	Módulo 5: Epilepsia en casos especiales.
6	Módulo 6: Criterios de riesgo y referencia en pacientes con epilepsia; seguimiento del paciente con epilepsia.
7	Módulo 7: Cirugía de la epilepsia.
8	Módulo 8: Emergencias en epilepsia.

Anexo 3

La Comisión Nacional de referentes de epilepsia estará integrada por un representante de las siguientes instituciones:

1. Ministerio de Salud OENT.
 2. Hospital Nacional Rosales.
 3. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
 4. Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
 5. Consejo Superior de Salud Publica.
 6. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINED).
 7. Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).
 8. Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM).
 9. Capitulo Salvadoreño en Contra la Epilepsia (CASALICE).
 10. Organizaciones no gubernamentales (ONG).
-
- ✓ Deberán ser acreditados por un periodo de 3 años a través a través de correspondencia dirigida a la titular de salud de cada uno de los titulares de las instituciones antes mencionadas con carácter Ad-honorem, presentando declaración jurada de no poseer conflictos de interés en el ámbito de medicamentos y tecnologías sanitaria.
 - ✓ Dicha comisión será coordinada por el representante del Ministerio de Salud y podrá contar con asistencia técnica de organismos oficiales nacionales o internacionales especializados en el tema de epilepsia.