MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
EL SALVADOR C.A.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN (LEPRA)

Documento Derogado

San Salvador, El Salvador 2005 .

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gobierno de El Salvador

Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen (Lepra)

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud

Dr. José Ernesto Navarro Marín
Viceministro de salud

Dr. José Roberto Rivas Amaya
Director de Regulación

Dra. Gladys de Bonilla
Jefe Programa Nacional de Control de la Lepra

Documento Derogado

San Salvador, El Salvador 2005

INDICE

Presentación
Introducción…… 1
Marco General…….. 2
Antecedentes…… 2
Situación Epidemiológica de la Lepra…….. 3
Descripción del Programa…….. 4
Política…….. 4
Misión…… 5
Visión…… 5
Objetivos…… 5
Población blanco…….. 5
Propósito…… 5
Estrategias Generales…… 5
Oferta de servicios…… 6
Funciones …… 7
Monitoreo, Seguimiento y Evaluación…….. 7
Financiamiento…….. 8
Características del modelo del Modelo de Organización y Gestión…… 8
Estructura Organizacional…….. 8
Componentes o Áreas Programáticas…….. 10
Gestión de Procesos……... 13
Mecanismos de coordinación…… 13
Tecnología…… 14
Recursos Humanos y Estilo de Liderazgo……... 14
Vínculos con el contexto…… 14
Modelo de Organización y Gestión…… 15

Documento Derogado

Presentación

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el marco del plan de gobierno considera a la salud dentro del proceso de modernización como eje estratégico de desarrollo del país, asumiendo el reto de abordar enfermedades como la Lepra (Enfermedad de Hansen); por lo que ha tenido a bien la creación e implementación de un Programa Nacional participativo para que trabajando en conjunto con los actores de salud se pueda lograr la prevención y control de la Enfermedad contribuyendo a su eliminación como meta mundial y de país.

El Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen (Lepra) proporcionará una atención integral que dará por resultado la eliminación de la enfermedad, garantizando para ello el acceso a la información oportuna y a los servicios de salud de calidad para un mayor número de la población, disminuyendo los casos y las complicaciones que la enfermedad produce.

Dicho Programa se estructura con los soportes jurídicos legales del Código de Salud emitido por el decreto legistivo 955 del 28 de abril de 1988 publicado en el diario oficial Nº 86 tomo 299 de fecha 11 de mayo de 1988, donde se establece en el art. 1, el objetivo de desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud publica y asistencia social de los habitantes de la Republica.

El paquete básico de servicios y las intervenciones en materia de salud que el programa ha diseñado y a los que la población tiene derecho, asegurará una mayor prevención y control de la enfermedad asi como también nos comprometerá a optimizar recursos, desarrollar estrategias y redoblar esfuerzos como rectores de la salud para el logro de sus objetivos

Esperamos que los objetivos propuestos en dicho Programa asi como, con el apoyo de los diferentes componentes, áreas de trabajo y servicios ofertados logren contribuir al mejoramiento de la salud de la población en lo que respecta a la Enfermedad de Hansen (Lepra).

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud

Documento Derogado

Programa Nacional de Prevención y Control de la Lepra

Introducción

La situación de la Enfermedad de Hansen (Lepra) en el país no escapa a la realidad de otros países de Latinoamérica ya que desde el año 1874 en que Armauer Hansen de Noruega descubrió el bacilo productor de la enfermedad de Hansen (lepra) y demostró como lo había sospechado que la enfermedad era de carácter infeccioso, pero que la forma de transmisión estaba muy obscura, sigue siendo un problema de salud pública que requiere de una respuesta social de naturaleza integral, multisectorial, coordinada y contundente con compromisos reales de participación, aportes concretos y sobre todo de voluntad por parte de todos los involucrados.

En tal sentido se hace prioritario que el Ministerio de Salud, como rector de la Salud de la Población establezca un Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen (Lepra) que garantice y de soporte al compromiso político de alto nivel, para su eliminación, así como, el contar con una infraestructura adecuada para el desarrollo y funcionamiento del programa.

El programa en el marco de que las enfermedades transmisibles esta ligado a factores culturales, sociales y económicas de compleja solución y considera que " la lucha por el control de la lepra se articula en el reconocimiento de la dignidad de las personas, sus derechos universales y la búsqueda de la liberación de sus capacidades para alcanzar su realización plena", lo anterior, sustentado en los principios de equidad, subsidiaridad, universalidad, solidaridad y autonomía, creyendo por lo tanto que la Lepra es factible de ser controlada y eliminada.

Para ello incluye el financiamiento sostenido para todos los aspectos esenciales del programa y de las áreas especificas de operación, el acceso al diagnóstico bacteriológico con la baciloscopía de linfa con garantía de calidad, la poliquimioterapia estándar, suministro ininterrumpido de medicamentos y un sistema de registro y notificación de casos que permita la evaluación del resultado de todos y cada uno de los pacientes y del desempeño general del Programa.

Este Programa aborda la Situación epidemiológica de la lepra en el contexto actual del país, Objetivos, Metas, Política, Misión, Visión, Propósito, Oferta de servicios, Indicadores de seguimiento y evaluación y finalmente las características del modelo de organización y gestión.

Documento Derogado

Marco General

A. Antecedentes:

En contra de los que muchas personas creen, la Enfermedad de Hansen (Lepra) es una enfermedad de difícil contagio. Aún así, quienes la padecen, siguen sufriendo un fuerte estigma social que les lleva, en muchos casos, a esconderse.

En El salvador, la Enfermedad de Hansen (Lepra) no constituye un problema de gran magnitud en comparación con otras enfermedades, pero su trascendencia esta en las discapacidades físicas y sociales que origina.

Desde hace muchos años (1953), se elaboraron por parte del Ministerio de Salud a travez de la Unidad de Epidemiología, estrategias de prevención y control de la Lepra haciéndolas propias dentro de las enfermedades de vigilancia epidemiológica semanal.

Hasta 1982 no se contaba en el mundo con un tratamiento eficaz contra la Lepra, pero la poliquimioterapia recomendada por la OMS permitió reducir los periodos de medicación, interrumpir la transmisión y lograr la curación del paciente. En el país el tratamiento oportuno, completo y regular con la poliquimioterapia es efectuado por los servicios de salud locales y es supervisado por personal de enfermería; dándose seguimiento a sus contactos.

Se elaboraron las primeras Normas de Prevención y Control de la Lepra en el año 2000, con la participación de un equipo técnico multidisciplinario y expertos en el tema.

En los últimos 5 años la tasa de prevalencia de la enfermedad ha sido estable, manteniéndose dentro de los rangos de 0.010 x 10,000 hab, cumpliéndose con los indicadores de eliminación, pudiéndose decir que nos encontramos en la etapa de poseliminación de la enfermedad.

Se trabaja en mantener estos indicadores, pero también, en desarrollar actividades para confirmar los resultados obtenidos, consolidarlos y validar la situación de eliminación alcanzada, dar sustentabilidad al proceso e incorporar tecnologías que puedan llevar a un futuro no muy lejano a un nuevo objetivo en la lucha contra la lepra: la interrupción de la transmisión con la erradicación definitiva de la enfermedad.

Documento Borrador

Situación Epidemiológica de la Lepra en El Salvador

Datos Generales del país:

El Salvador con 21,000 Km2 es el país más pequeño de los países de América Latina con una densidad poblacional de 287 hab. Por Km2 en el área rural hasta 1,600 hab. Por Km2 en el área urbana según Digestig 1995.

Su población 6, 396,000 hab. para el año 2003, concentra en el área urbana el 58.4% de la población, su tasa de fecundidad es de 2.88 hijos/mujer y la tasa de natalidad de 26.1/1,000 hab. lo que significan 160,000 niños aproximadamente por año

La esperanza de vida al nacer es de 70.63 años, la mortalidad infantil de 35 por 1000 N.V, la mortalidad materna 120// 100,000 N.V y la mortalidad general de 6/1000 hab. para el año 1999.

La tasa de analfabetismo es de 21.5% en el ámbito nacional y el promedio de escolaridad de 4.7 Casi la mitad de los mas de seis millones de habitantes en el país viven en pobreza (48.3%), el 18.9% en pobreza extrema, y el 25.4% en pobreza relativa para el año 1998. El país presenta un significativo déficit de vivienda urbano marginal y rural.

Situación actual de la Lepra:

En general, el país presenta una tendencia sostenida de casos, presentando una vigilancia comprendida entre los años 1953 y 2004.

En el periodo anterior a 1953 se conocieron varios casos de lepra (50 casos) que fueron tratados en el consultorio y en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Rosales.

Fue a partir de 1953 a 1963 que ya se cuenta con datos demostrativos de la incidencia de esta enfermedad la cual ha sido variable, presentando una elevación de los casos en 1959 y 1961 llegando a contemplar 255 casos en 1963 de los cuales han fallecido 33 según anuarios estadísticos epidemiológicos de la Unidad de Epidemiología del ministerio de Salud.

Para su análisis lo haremos en tres períodos de 1953 a 1963, de 1964 a 1995 y de 1996 al 2003, ya que fue hasta 1990 que la lepra se dejo de ver como una enfermedad de la piel y comenzó a ser atendida como una enfermedad transmisible, aprobándose por la OPS/OMS la propuesta de eliminarla como problema de salud publica para el año 2000, lo que hoy en día se pospuso para el 2005, definiéndola como la reducción de la tasa de prevalencia a cifras inferiores a 1x10,000 hab. a nivel mundial.

La Incidencia de los casos de Lepra lepromatosa en el período 1953 a 1963 significaban el 45.1%, siguiéndole la Lepra Indeterminada con 30.6%, la Tuberculoide con 18.4% y la Dimorfa con 5.9%.

Según la edad el estudio de esos años nos permitió conocer que la mayor frecuencia de la enfermedad estaba en las personas mayores de 15 años (95.7%).

Según el sexo la enfermedad es mas frecuente en el sexo masculino con el 72.1 % de los casos y el femenino 27.9%.
En cuanto a la procedencia, los departamentos con mayor número de focos de lepra son: Santa Ana en los municipios de Santa Rosa Guachipilín y Metapán; Chalatenango en los municipios de La Palma, Nueva Concepción, Tejutla y San Rafael con una prevalencia de 0.9 x 10,000 hab; Usulután en los municipios de Ereguayquin, Jiquilisco y Ozatlan con una prevalencia de 0.2 x

Documento Derogado

10,000 hab. y La Unión en los municipios de Conchagua, La Unión, El Carmen, Pasaquina, San Alejo, Santa Rosa de Lima y Nueva Concepción de Oriente con una prevalencia de 0.4 x 10,000 hab.

Del total de casos acumulados a 1963, fallecieron hasta el 31 de diciembre 33 casos, de los cuales el 63.7% fueron masculinos y 36.3% femeninos. Es de recalcar que el mayor número de muertes fue de los enfermos con Lepra Lepromatosa (22) o sea el 66.7% del total de muertes. El tratamiento era de tipo ambulatorio.

A partir de 1964 hasta 1995 únicamente se tienen datos del número de casos reportados por año llegando a un total de 66 casos, mas los 184 casos de los años anteriores haciendo un total de 250 casos.

A partir de los años 1996 el programa inicia la vigilancia epidemiológica de los casos, de forma permanente encontrándose una detección de 75 casos a la fecha a los cuales se les ha hecho un seguimiento continuo de estos asi como el de sus contactos en la medida de lo posible.

La tendencia de la enfermedad va hacia la disminución, las tasas de prevalencia desde 1996 a la fecha oscilan entre 0.004 a 0.03 por 10,000 hab. , o sea que se mantienen en niveles de eliminación.

Según el sexo, es en el masculino donde predomina la enfermedad (65%) y femenino (35%) siendo mayormente la lepromatosa la prevalente en ambos con el 36% y según la edad el mayor número de casos se encuentra entre las edades mayores de 15 años con el 97.3%, y entre 10 a 14 años 2.7%.

En cuanto a la mortalidad esta presenta un 5.3% (5 casos en los 8 años analizados) de los casos reportados a predominio de la Lepra Tuberculoide (2 casos).

IV. Descripción del Programa

El Programa Nacional de Prevención y control de la Lepra se implementa en el marco del Sistema de Salud Salvadoreño, el cual depende de acuerdo al marco normativo institucional de la Dirección de Regulación.

A. La Política

La Política del programa Nacional de Control de la Lepra es :

El contribuir a la salud de la Población salvadoreña mediante acciones tendientes a la disminución de los riesgos y daños en lo que respecta a la enfermedad de la Lepra, asi como el de fomentar conductas orientadas al diagnóstico temprano, manejo oportuno con Poliquimioterapia y su control con énfasis en los departamentos y las poblaciones en mayor riesgo de presentar la enfermedad.

Documento Derogado

B. Misión

El Programa Nacional de Prevención y control de la Lepra es una instancia del Ministerio de Salud , cuyo propósito es el prevenir la transmisión de la Lepra, reduciendo su incidencia y prevalencia a niveles compatibles con la eliminación y reducir las discapacidades físicas producidas por el daño neural provocado por la enfermedad, facilitando para ello el acceso y uso de los servicios de salud en coordinación y cooperación interinstitucional e interagencial involucrando a todos los sectores de la población.

C. Visión

Población salvadoreña con conocimientos sobre la no discriminación, prevención y control de la Lepra y las discapacidades producidas por la enfermedad participando en actividades de eliminación de la enfermedad y que las diferentes instituciones involucradas de salud posean la capacidad técnica de desarrollar un trabajo sistemático y consistente con relación a la trascendencia de la enfermedad y de los objetivos del programa.

D. Sus objetivos:

- ☞ Reducir la prevalencia de la enfermedad de Hansen (Lepra) a un nivel compatible con su eliminación
- ☞ Reducción progresiva y sostenida de la incidencia de la enfermedad
- ☞ Reducir las discapacidades físicas producidas como consecuencia del daño neural provocado por la enfermedad.

E. Población Blanco

Toda la Población en general, con énfasis en los departamentos y municipios en mayor riesgo de adquirir la enfermedad.

F. Propósito:

Interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad mediante el diagnóstico oportuno y la correcta aplicación del tratamiento con Poliquimioterapia a los enfermos de lepra y de los contactos.

G. Estrategias básicas fundamentales:

- ☞ Diagnóstico temprano y Tratamiento Oportuno y gratuito a todos los pacientes registrados con poliquimiotereapia.
- ☞ Investigación, diagnostico y tratamiento de casos en todos los contactos de los enfermos registrados y por registrarse

Documento Derogado

☞ Estandarizar métodos y técnicas para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento (cada seis meses) de los enfermos y vigilancia de los contactos durante 5 años.

☞ Reducir el progreso de las incapacidades secundarias a la enfermedad mediante el adecuado desarrollo en la estrategia de atención primaria.

☞ Capacitación permanente de los equipos de salud en aspectos técnicos administrativos y de vigilancia epidemiológica par el control de la enfermedad

☞ Fomentar y apoyar investigaciones a todo nivel, que aporten conocimientos con miras a mejora la atención de los pacientes y controlar la enfermedad

☞ Monitoreo y Supervisión Semestral en las áreas endémicas de la enfermedad.

H. Oferta de Servicios

Los servicios ofertados por el Programa se enmarcan en los diferentes escenarios: Familiar, educativo, laboral, establecimientos de salud, calidad ambiental y saneamiento básico

Componente	Oferta de Servicios
Crecimiento, desarrollo y Nutrición	Vigilancia y orientación en crecimiento, desarrollo y nutrición de pacientes con y contactos de Lepra en las diferentes etapas de la vida en lo que respecta a lesiones e incapacidades.
Salud Sexual y reproductiva	Orientación sobre que la enfermedad no es hereditaria, no especifica de un sexo en particular, de contagiosidad limitada, que puede aparecer en cualquier etapa de la vida sexual y reproductiva y que el tratamiento ha de seguirse con regularidad durante varios años .
Promoción de la Salud	Prevención de las incapacidades físicas y sociales
	Promoción del autocuidado de la salud.
	Educación al enfermo y su grupo familiar y eliminar el estigma social asignado a la Lepra Consejeria
	Promoción a la adherencia al tratamiento temprano con fármacos múltiples, de manera ambulatoria y regular.
	Visita domiciliar.
Atención de la morbilidad y rehabilitación	Diagnostico clínico, bacteriológico e histopatológico de la enfermedad Prueba de lepromina para la clasificación de enfermos una vez diagnosticados Tratamiento gratuito con Poliquimioterapia (PQT) Atención de las incapacidades Cirugía reconstructiva Investigación de contactos
	Consejeria a pacientes con lepra.
Calidad ambiental y saneamiento básico	Vigilancia y promoción en prevención de los riesgos ambientales que afectan a los pacientes con Lepra.
	Atención preventiva relacionada con los diversos factores de riesgo ambiental que afectan la salud de los pacientes con Lepra.

Documento Derogado

Funciones del programa :

- Elaborar e Implementar la política sectorial en lo relacionado a la eliminación de la Lepra.
- Normatizar los mecanismos de manejo y control de la Lepra
- Fortalecer técnicamente las instituciones públicas y privadas responsables el control de la Lepra.
- Fortalecer y asesorar técnicamente los organismos gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la prevención de la Lepra
- Coordinación de actividades y estrategias de intervención en cuanto a la prevención de la Lepra con Ogs y ONGs.
- Gestionar, elaborar, desarrollar, monitorear y evaluar proyectos relacionados con la eliminación de la Lepra.
- Gestión y Coordinación en la adquisición, compra y distribución de los medicamentos y demás elementos necesarios para el diagnostico y tratamiento de los enfermos.
- Promover la Elaboración e Implementación de Investigaciones relacionadas sobre la prevención y control de la Lepra.
- Contar con un sistema de registro, notificación, referencia y contrarreferencia a nivel de los servicios privados, gubernamentales y no gubernamentales para la evaluación y el resultado del trabajo del Programa de Lepra.
- Impulsar acciones docentes asistenciales para un mejor conocimiento del problema de Control de la Lepra a nivel académico, pregrado, post grado y de educación continua.
- Conocimiento y estratificación del problema (Situación epidemiológica) y de los indicadores del programa
- Monitoreo y evaluación de la calidad de las pruebas diagnosticas.
- Monitoreo y Evaluación de las estrategias implementadas y de los indicadores del programa

I. Monitoreo, Seguimiento y Evaluación

Su Meta :

- Eliminar para el 2005 la enfermedad de Hansen (Lepra) en El Salvador y su mantenimiento considerando para ello una tasa de menos de 1 caso por 10,000 habitantes.
  Todo país que cuente con un caso por 10,000 hab. se considerará que tiene eliminada la enfermedad.

Documento Derogado

Indicadores Básicos :

- ☞ Porcentaje de casos nuevos diagnosticados por año que iniciaron tratamiento con poliquimioterapia (mide calidad de diagnóstico de los servicios de salud)
- ☞ Tasa de prevalencia de la lepra; (meta el 1 x10, 000 hab.) mide la magnitud de la enfermedad
- ☞ Porcentaje de casos curados por año, que mide la efectividad del tratamiento en los pacientes
- ☞ Proporción de enfermos con discapacidades entre los casos nuevos inscritos (estima la eficiencia de las actividades para la detección precóz)

J. Financiamiento y Apoyo Técnico

El financiamiento y fortalecimiento técnico del Programa se tiene a través de :

- ☞ Financiamiento, del Gobierno a travez del Presupuesto General de la Nación del Ministerio de Salud
- ☞ Financiamiento y Apoyo Técnico por parte de la Organización Panamericana de la Salud

V. Características del Modelo de Organización y gestión

Estructura Organizativa al interno del Programa Nacional de Lepra

El Programa Nacional de prevención y Control de la Lepra, está subordinado a la Gerencia de Atención Integral en Salud al Adulto Mayor y que según la estructura del organigrama esquematiza su organización formal, mostrando las tareas, relaciones y funciones de los miembros del programa.

El programa desarrolla dentro de su gestión, las políticas, los procedimientos administrativos en lo relacionado a necesidad de recursos, funciones de personal como la división del trabajo necesario para aumentar la eficacia del programa, financieros (presupuesto), Planes operativos y administración de proyectos.

La Estructura organizativa del Programa Nacional de Lepra, comprende 8 recursos.

Recursos Humanos

1 Jefe Nacional de Programa de Lepra nivel central (Recurso propio del programa)
1 Colaborador técnico en Enfermería (Recurso compartido con la gerencia del adulto mayor)
1 Colaborador Técnico médico (No se cuenta con recurso)
1 Técnico en laboratorio clínico especialista en lepra.(Recurso compartido con el laboratorio central)
1 Educador (No se cuenta con recurso)
1 Secretaria (Recurso compartido con la gerencia del adulto mayor)
1 Motorista (Recurso compartido con la gerencia del adulto mayor)
1 Ordenanza (Recurso compartido con la gerencia del adulto mayor

Documento Derogado

Cuenta con un Staff de apoyo:

Un Comité técnico asesor en Lepra encargado de brindar el asesoramiento al Jefe del programa y a sus técnicos sobre cuestiones técnicas y científicas así como para la elaboración de las políticas vinculadas con la Lepra en el cual figuran expertos en la asistencia clínica, salud publica, microbiología, epidemiología y dermatología .

Coordina acciones con las 5 gerencias técnicas y 1 administrativa, con 11 unidades y 3 programas en el nivel central asi como con los SIBASI y ETZ en el nivel operativo; asi como con Ogs, Ongs. y Agencias de Cooperación externa multi y bilaterales como OPS, PNUD, AID etc.

Recursos Físicos y Materiales :

El Área Física administrativa del programa se encuentra ubicada en la Secretaria de Estado en el nivel central donde laboran los técnicos del Programa para el desempeño de sus funciones, contando con los documentos técnicos necesarios para el monitoreo y evaluacion de los procesos administrativos del programa.

El Organigrama muestra explícitamente la estructura bajo la cual el programa desarrolla sus actividades técnicas y de coordinación así como sus líneas de intervención.

Documento Derogado

El Programa nacional se estructura en 5 Componentes o Áreas Programáticas :

- Asistencia Medica y Capacitación
- Educación y Prevención
- Monitoreo y Evaluacion
- Vigilancia Epidemiológica e Investigación
- Gestión y desarrollo Institucional

Asistencia Médica y Capacitación :

El componente tiene como finalidad lograr una cobertura total geográfica de atención de los casos, en la ejecución de la estrategia de detección y mejorar los resultados del tratamiento, el acceso y la aceptación de la terapia. La integración del sector privado, ISSS y otras estructuras gubernamentales se logrará mediante el diálogo, y el conocimiento de los compromisos a sus cuerpos asesores y el monitoreo por el programa.

Este componente incluye a la jefatura, 1 Colaborador Técnico Médico y de Enfermería, para promover la elaboración e implementación de la Normatización de la Atención Médica de los pacientes de forma integral ambulatoria y de tipo hospitalaria, con el objeto de evitar las complicaciones de la enfermedad, mejorar la calidad de vida de la persona con Lepra, y su pronta recuperación; así como la capacitación y actualización del personal de salud que atiende o presta el servicio a las personas.

Entre las acciones que se desarrollan para prestar este servicio:
Elaboración de Normas, Guías de Atención y Manuales de procedimientos para el diagnostico de la enfermedad con el apoyo de la jefatura, el Técnico en enfermería, Técnico de laboratorio clínico y el Comité Técnico Asesor, conformado por especialistas del sector, el cual es utilizado a nivel nacional en la unificación de los criterios de manejo de los pacientes en lo referente a la poliquimioterapia, así como de las pruebas diagnosticas para Lepra.

Capacitación del personal multidisciplinario del sector salud y otros sectores, en la Normativa de atención y control de la Lepra.

La atención de los pacientes también incluye actividades de Consejeria, logística de distribución de medicamentos, fármaco vigilancia, y estudios de resistencia a los fármacos, monitoreo de los servicios de salud ambulatorios en el cumplimiento de la Norma, supervisar la actualización de los conocimientos y necesidad de capacitación para la mejor calidad de la atención de los pacientes.

Se monitorea y evalúa la calidad de la Asistencia médica y la no discriminación recibida por los pacientes a nivel nacional dentro del marco establecido.

Prevención :

Este componente cuenta con **1 Técnico Educador y de Enfermería** que apoya lo referente a las políticas y estrategias de prevención y control de la transmisión de la lepra así como también las

Documento Derogado

líneas de trabajo dirigidas hacia el personal de salud y a los diferentes grupos de población para el logro de los objetivos del programa.

Entre las acciones que se desarrollan en este componente están:
La coordinación para el fortalecimiento en la capacitación de los educadores a nivel nacional a través de talleres sobre las políticas educativas en prevención y control de la Lepra.
Elaboración adaptación de materiales educativos y audiovisuales que apoyen la prevención y el control de la Lepra y sus complicaciones, en coordinación con Comunicaciones.

Elaboración de términos de referencia y coordinación del desarrollo de campañas de IEC a través de los medios masivos de comunicación sobre prevención y control (cuñas de radio, TV y prensa) en coordinación con la Unidad de comunicaciones asi como distribución de materiales educativos a los servicios de salud y las Ongs y evaluar el impacto en cuanto a los objetivos planteados con ellos.

Coordinación en la capacitación de estrategias de prevención y control de la lepra en a los equipos técnicos de zona, SIBASIS, y ONGs

Gestión y Desarrollo Institucional:

En este componente participa **la Jefatura** desarrollando la Gestión, Administración, Planificación y Control del Programa con el apoyo de los técnicos, para elaborar el Presupuesto del Programa Nacional, así como la Programación anual operativa, las necesidades de desarrollo institucional y proyectos de apoyo que se necesitaran elaborar y gestionar para cubrir las necesidades del programa.

También elabora la política, la Misión y Visión del programa, los documentos tácticos y técnicos necesarios para el manejo y desarrollo del programa así como para el cumplimiento de sus metas, implementación de estrategias y proyecciones a futuro.

Algunas otras acciones que se realizan en este componente son la :
Gestión, Administración y Desarrollo de los recursos humanos del programa.

Elaboración del presupuesto en forma centralizada de insumos para el manejo de la Lepra que supla las necesidades de los SIBASI (hospitales y servicios locales).

Gestión con OPS para la adquisición de los Medicamentos necesarios para el tratamiento de los pacientes con la Enfermedad de Hansen.

Gestión de capacitaciones y entrenamientos para los técnicos que trabajan en el programa nacional a nivel central, operativo y del comité asesor. Desarrollo de talleres interdisciplinarios, foros y otros para fortalecer la capacidad técnica de los servidores de salud.

Elaboración de la Programación anual operativa, de monitoreo y evaluación del programa y la revisión de los indicadores del programa.

Gestión, Elaboración y Ejecución de Proyectos con organismos internacionales y nacionales, el cual contempla el componente de Prevención y control de la lepra con acciones de fortalecimiento

Documento Derogado

del nivel técnico, promoción en prevención, vigilancia epidemiológica y apoyo a la toma de muestras.

Vigilancia e Investigación:

En este componente se cuenta con **un Técnico médico y de enfermería, el cual es apoyado por el Jefe del Programa y del técnico de laboratorio;** en la cual se vigila la tendencia de la infección, para la intervención, la elaboración de estudios de investigación en grupos especiales, la búsqueda activa y pasiva de casos, así como la capacitación al sector en lo que a Vigilancia epidemiológica se refiere.

Se elaboran análisis de la situación, documentos informativos relativos a la vigilancia, análisis de la Lepra en el país, planificación de talleres, trabajo de consultaría nacional y local y la coordinación la realiza con otras unidades y programas relacionados como Epidemiología y Monitoreo y evaluación.

La evaluación de estudios y de estrategias de intervención en enfermedades de eliminación son unas de las acciones importantes.

Otras acciones que se realizan en este componente son:

Capacitaciones y entrenamientos de técnicos en el área dentro y fuera del país.

Coordinación con Organismos Internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para la revisión y análisis de las tendencias de la enfermedad, evaluación del Sistema de vigilancia e información mecanizado y sistematizado, desarrollo de capacitaciones en el tema y proporcionarla información a Titulares, Gerencias, Unidades , Zonas , SIBASIS, ONGs y Ogs

.

Implementación de un sistema de vigilancia ágil, oportuno y con credibilidad para la planificación de las intervenciones especificas asi como revisión del sistema de vigilancia epidemiológica, e instrumentos para mejorar la información y la tendencia de la infección

Proporcionar y recibir asesorias externas.

Elaboración de instrumentos tácticos y de vigilancia como ficha de inscripción de pacientes, tarjeta de tratamiento, boletines epidemiológicos, Memorias del programa etc.

Realizar Evaluaciones semestrales y anuales a nivel nacional y de SIBASI.

Componente de Monitoreo y Evaluación:

Este componente incluye **a la Jefatura, el técnico médico, de Enfermería y Técnico en laboratorio clínico de Lepra,** los cuales desarrollan su labor de monitoreo y evaluación del programa, así como el fortalecimiento en cuanto a los conocimientos de los indicadores de monitoreo evaluación y de la importancia de las buenas técnicas de toma, manejo, toma y envío de muestras, lecturas y reportes en terreno de campo, para el impacto de la estrategia a nivel nacional.

Es una de los componentes principales de apoyo para lograr los objetivos y metas del programa, y del establecimiento de criterios para la evaluación y el seguimiento del mismo, con el fin e generar

Documento Derogado

la información suficiente que permita el desarrollo de acciones que contribuyan a la corrección oportuna de desviaciones y al logro e mejores resultados.

Otras acciones que se desarrollan para este componente son:
Capacitar al personal de salud zonal y de SIBASI sobre el manejo de los instrumentos de registro de información de casos de lepra.

Ejercer supervisión directa e indirecta al SIBASI y dar las pautas para la supervisión de los niveles locales en relación al control de la Lepra.

Hacer control de calidad de pruebas diagnosticas para Lepra a los laboratorios que toman pruebas en las áreas prioritarias.

Asesorar y apoyar técnicamente el seguimiento de los casos de lepra asi como en la elaboración de informes de ingreso de casos y resultados de tratamiento..

Participar en la evaluación permanentemente el programa efectuando reuniones semestrales y anuales.

Vigilar la existencia y permanencia de medicamento para el manejo de la Lepra.

B. Gestión de Procesos

La jefatura del programa dentro de su gestión desarrollara los procedimientos administrativos en lo relacionado a la necesidad de recursos, funciones del personal así como la división del trabajo necesario para aumentar la eficacia del programa, presupuesto, planes operativos, estrategias, políticas, documentos técnicos y tácticos así como la administración y el seguimiento de los proyectos.

Papel de la Gestión del Programa

El programa se desarrollara dependiendo del sistema de asistencia sanitaria general, así como de la estructura de gestión claramente definida y el establecimiento de una asignación presupuestaria especifica; su aplicación se hará de forma descentralizada, pero la estructura de gestión central será de competencia en este nivel como:

Promoción de medidas en el ámbito político, disponibilidad de medicamentos recomendados, análisis de situación, vigilancia epidemiológica, protocolos y guías de atención y manejo, sostenibilidad del programa en los servicios, metodología de capacitación.

Mecanismos de Coordinación

La coordinación del programa será con todos los sectores involucrados y tendientes a luchar en la prevención y el control de la Lepra, considerándose fundamental la coordinación interinstitucional, intersectorial e internacional.

Documento Derogado

Tecnología

Actualización e incorporación permanente de la tecnología apropiada para la consecución de los objetivos y la oferta de servicios en cuanto la atención de los usuarios.

Tendrá una interacción permanente con los centros de investigación y desarrollo científico y tecnológico internacionales, así como la obtención de los nuevos avances alcanzados en el abordaje de la Lepra y ponerlos en practica a través de Internet, así como el mantenimiento dentro de la pagina Web de la información actualizada de la situación de la Lepra así como de las acciones que como programa desarrolla e información a la población general.

Se contara con un sistema mecanizado de la información obtenida de las fuentes primarias para poder contar con una información de calidad, efectiva y rápida que de respuesta a los compromisos nacionales respecto al programa.

Recursos humanos y Estilo de Liderazgo

Los técnicos responsables de las diferentes áreas del programa deberán ser técnicos altamente calificados en el tema, y los mecanismos existentes de contratación de los recursos a nivel central serán un factor facilitador para la atracción de técnicos y profesionales capacitados y de experiencia.

La perspectiva del trabajo es de tipo multidisciplinario, de carácter permanente y continuo el cual dará un impacto importante en el logro de los objetivos del programa.

La forma de reclutamiento del personal deberá de ser dirigido a logros y resultados, manteniendo una supervisión en su desempeño y con la participación muy activa en los diferentes niveles de atención.

Los actores involucrados en el programa se sitúan en los niveles:

- **Estratégicos y Tácticos**: que orientan al programa y son los responsables de las decisiones en el nivel central los cuales traducen las estrategias en metas y líneas de trabajo.

- **Operacionales:** responsables de las tareas de carácter rutinario en las áreas administrativas y sustantivas de la prestación directa de los servicios.

- **Beneficiarios**: los destinatarios finales de los servicios del programa

Vínculos con el contexto

En el contexto que opera el programa de Lepra actúan múltiples actores como ISSS, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial, Sociedades médicas (Dermatología) así como la cooperación internacional multi y bilateral que de alguna manera apoyan técnicamente o financieramente para la ejecución del programa.

Documento Derogado

Modelo de Organización y Gestión.

El modelo a utilizar por el programa será una combinación entre el modelo burocrático y adhocrático con las siguientes características:

- Estructura descentralizada en el área operativa y centralizada en el arrea estratégica y táctica
- Planeación estratégica y gestión participativa como instrumento de desarrollo organizacional
- Programas de trabajo para la coordinación de actividades ejecutadas
- Orientación de la gestión por la demanda
- Mecanismos de monitoreo y supervisión semejantes a los de la supervisión directa y que correspondan a los compromisos nacionales e internacionales.
- Alto grado de interacción entre el programa nacional y las diferentes instituciones del sector
- Trabajo en equipo, lo que requiere información y colaboración continua entre los miembros y desarrollo del recurso humano.
- Evaluación de resultados de ejecución y cumplimiento de metas y actividades

Documento Derogado