



INFORME DE VISITA DE CAMPO No 3, 17 JULIO 2014

**INFORME SOBRE EL TRABAJO DE LOS AGENTES
URBANOS SOLIDARIOS (AUS) EN LA UNIDAD
COMUNITARIA EN SALUD FAMILIAR (UCSF) EN SAN
VICENTE Y COJUTEPEQUE**

San Salvador, 17 de julio de 2014

Contenido

I.	EQUIPO DE MONITOREO	1
II.	INTRODUCCIÓN.....	2
III.	ANTECEDENTES	3
IV.	OBJETIVOS.....	4
	Objetivo General	4
	Objetivos específicos	4
V.	DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO.....	5
A.	VISITA A UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE COJUTEPEQUE.....	5
B.	VISITA A UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SAN VICENTE. 10	
	• REUNIÓN CON PERSONAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA EN SALUD FAMILIAR DE SAN VICENTE.....	10
	• REUNIÓN CON PERSONAS AFECTADAS CON LA TUBERCULOSIS Y COLABORADORES.....	12
VI.	CONCLUSIONES DE LA VISITA DE CAMPO	13
VII.	RECOMENDACIONES	14
VIII.	ANEXOS.....	15
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	24

I. EQUIPO DE MONITOREO

a. El equipo de monitoreo del MCP-ES responsable de la visita de campo:

NOMBRE	CARGO
RESPONSABLE DE MISIÓN:	
Dr. Migue Aragón	Coordinador de Comité de Monitoreo Estratégico MCP-ES
ACOMPañAN LA MISIÓN:	
William Hernández	Presidente MCP – ES
Licda. Marta Alicia de Magaña	Directora Ejecutiva MCP-ES
Licda. Rosario García	PNUD
Sra. Ámbar Alfaro	Asociación ASPIDH Arco Iris. Población Clave Mujeres Trans
Sra. Catherine Serpas	Asociación Vida Nueva, Personas afectadas VIH, TB y Malaria
Licda. Marily Ávila	Ministerio de Educación
Dr. Víctor Mejía	Consultor

b. El equipo del Receptor Principal MINSAL:

Dr. Juan Carlos Ramírez	Receptor Principal MINSAL, componente Tuberculosis
-------------------------	---

II. INTRODUCCIÓN

El presente informe se ha elaborado con base a la visita de campo realizada por miembros del MCP-ES (Comisión de Monitoreo Estratégico del MCP), y representantes de Sociedad Civil, al Receptor principal Ministerio de Salud (Componente Tuberculosis), dirigidos a la Unidad Comunitaria en Salud Familiar (UCSF) Periférica de Cojutepeque y Unidad Comunitaria en Salud Familiar de San Vicente. (Anexo 1)

Se presenta la sistematización de la tercera visita de campo de 2014, cuyo objetivo fue conocer el impacto del trabajo de los Agentes Urbanos Solidarios, (AUS), y conocer el acercamiento a las personas afectadas por TB, en ambas UCSF; ambos administrados por el RP Ministerio de Salud para obtener opiniones de actores claves de primera mano.

La primera visita de campo del presente año fue realizada en Santa Ana y Sonsonate, el 25 de marzo, realizada por representantes del Mecanismo Coordinador de País de El Salvador y el Receptor Principal Plan El Salvador junto con los Subreceptores Colectivo Alejandría, Orquídeas del Mar y PASMO. La segunda visita de campo fue a la Clínica de Atención Integral del Hospital San Pedro de Usulután, y a la Unidad Comunitaria en Salud Familiar anexa del Hospital de San Miguel, donde actualmente funciona la estrategia de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS).

El equipo invitado a la presente visita de campo, estuvo constituido por el Coordinador del Comité de Monitoreo Estratégico, Presidente del MCP-ES, Dirección Ejecutiva del MCP, PNUD, Asociación Entreamigos, OPS/OMS, Ministerio de Salud (RP/Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratoria – PNTYER), Asociación ASPIDH Arco Iris, Asociación Vida Nueva, Ministerio de Educación.

III. ANTECEDENTES

El MCP-ES gestionó y le fue aprobado, el Proyecto denominado “Innovando servicios, reduciendo riesgos, renovando vidas en El Salvador” financiado por el Fondo Mundial en la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y es ejecutado por el Ministerio de Salud y Plan, este proyecto inició el 1 de enero de 2014 y finalizará el 31 de diciembre de 2016.

Los componentes del Proyecto de Tuberculosis son los siguientes:

La implementación de una estrategia diferenciada de abordaje para estos bolsones de pobreza periurbana, conocidos como Asentamientos Urbanos Precarios, la cual se fundamenta en un fuerte componente de organización y movilización comunitaria para la detección de sospechosos, confirmación de casos de TB y seguimiento de pacientes y contactos, con el respaldo de la red de laboratorios y unidades de salud públicas, así como el involucramiento de los servicios de salud no públicos de estas áreas, a través de la estrategia APP. Otras poblaciones vulnerables en las cuales se ha identificado la necesidad de profundizar medidas y estrategias diferenciadas para la detección de casos corresponden a la población privada de libertad, personas que viven con el VIH SIDA y contactos de pacientes TB y pacientes con un alto riesgo de resistencia. Todas estas acciones diferenciadas y estratificadas para cada grupo tienen un carácter totalmente complementario a las acciones desarrolladas por el PNTYER, las cuales están enmarcadas en el Plan Estratégico Nacional y la estrategia Alto a la TB.

El Objetivo General de la propuesta y subvención es proporcionar Atención Integral para la Prevención y el Control de la Tuberculosis a poblaciones vulnerables para TB de 26 municipios priorizados.

Para ello se han planificado los siguientes objetivos específicos:

1. Objetivo 1. Implementar una estrategia diferenciada en atención a las características de cada grupo poblacional, para el control de la TB en poblaciones de Asentamientos Urbanos Precarios de 26 municipios priorizados.
2. Objetivo 2. Fortalecer el control de la TB en 18 centros penitenciarios de 26 municipios priorizados
3. Objetivo 3: Mejorar detección, manejo y prevención de la TB en personas que viven con el VIH SIDA en 26 municipios priorizados.
4. Objetivo 4. Profundizar el manejo de contactos de pacientes TB en 26 municipios priorizados
5. Objetivo 5. Prevenir la MDR TB mediante el abordaje diferenciado de los grupos en alto riesgo a desarrollar resistencia y manejo de casos resistentes en 26 municipios priorizados y fortalecimiento de control de infecciones

IV. OBJETIVOS

Objetivo General

Dar seguimiento a la ejecución de actividades establecidas en el Plan de Acción del Componente de Tuberculosis en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar (UCSF) Periférica de Cojutepeque y Unidad Comunitaria en Salud Familiar de San Vicente, del Receptor Principal Ministerio de Salud.

Objetivos específicos

1. Conocer el impacto del trabajo de los Agentes Urbanos Solidarios, (AUS) en la estrategia de prevención y control de la Tuberculosis.
2. Conocer el acercamiento de las Unidades Comunitarias en Salud Familiar de Cojutepeque y San Vicente, con las personas afectadas por Tuberculosis.

V. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO

A. VISITA A UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE COJUTEPEQUE.

La visita de campo fue realizada el 17 de julio de 2014, y las entrevistas hechas por miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES y del Receptor principal RP – MINSAL (Tuberculosis) (Anexo 2), cuyo objetivo fue verificar las actividades enfocadas en el impacto del trabajo de los Agentes Urbanos Solidarios, (AUS) en la estrategia del componente de Tuberculosis, así como el acercamiento de las Unidades Comunitarias en Salud Familiar a las personas afectadas por Tuberculosis. Figura 1



Figura 1
Entrada principal de la UCSF
Cojutepeque, Cuscatlán.

En esta visita a la UCSF de Cojutepeque, fuimos atendidos por Dra. Xóchitl García, directora de la institución y por el Licdo. Ronald González encargado del programa de tuberculosis en la UCSF y enfermera Patricia de Escobar auxiliar del programa de tuberculosis en la UCSF. Se explicaron los objetivos de la visita, por la Directora Ejecutiva del MCP-ES, así como la presentación de los participantes de Comité de Monitoreo Estratégico del MCP. Figura 2



Figura 2
Reunión con equipo técnico de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Cojutepeque y miembros del equipo de Monitoreo Estratégico del MCP – ES.

Se dio inicio a la batería de preguntas elaboradas para la presente visita (Anexo 3):

1. ¿Cuándo fue la fecha que recibieron la última capacitación en tuberculosis y sus componentes?

Se recibió a través del SIBASI, siendo dirigida a las jefaturas de enfermería, promotores de salud y directores de las UCSF de dicho SIBASI, esta capacitación fue recibida en marzo del presente año, donde se hizo énfasis en los nuevos conceptos de la normativa de tuberculosis, como ejemplo de ello es la nueva definición de caso.

2. ¿Tienen ustedes comité de infectados en TB funcionando actualmente?

En los Centros Penales es el único lugar donde se tienen funcionando dos comités de infectados siendo un grupo de doce personas uno y el otro conformado por diecisiete personas, la función de ellos es la captación de sintomáticos respiratorios (SR), brindar el TAES, fortalecer la adherencia y la participación activa de las jornadas dentro del penal. Actualmente hay 1,185 internos en el penal, de los cuales se han detectado 128 sintomáticos respiratorios de estos 30 son casos BK+ de enero a junio del presente año, a todos se les ofreció la prueba de VIH, pero únicamente una persona se negó a realizársela.

3. ¿Ustedes como UCSF cuáles son las estrategias que utilizan para captar sintomáticos respiratorios?

Se captan a través de charlas intramurales, visitas periódicas a los asilos, visitas a las bartolinas de la PNC local; sin embargo esta coordinación ha tenido muchas dificultades para que se concrete. En el presente año, hasta el mes de junio se han captado 37 Casos Bk+ de los cuales treinta son del centro penal; a la fecha de este día se tienen 47 Casos Bk+, siendo el principal foco el centro penal; según lo programático que ha sido referido por el SIBASI a la UCSF para la fecha se lleva el 80% de lo programado; hasta el momento la búsqueda activa de los contactos se ha realizado por el personal encargado del programa aunque a la fecha no se han encontrado casos en los contactos. La tasa de éxito en tratamiento a la fecha es del 98% ya que lamentablemente hubo un fallecido por Coinfección TB/VIH, es de recordar que la TAES es brindada por la UCSF y la Terapia Antiviral (TAR) por el Hospital Nacional de Cojutepeque con el cual se tiene comunicación bastante fluida, sobre los casos. (Anexo 4)

4. ¿Han tenido ustedes casos de Multidroga resistencia este año y desabastecimiento de medicamentos en tuberculosis?

Únicamente se ha tenido un solo caso en el año 2013 el cual ha sido manejado por el Hospital Nacional de Neumología “Dr. José Antonio Saldaña”, él fue monoresistente a Isoniazida (INH). Con respecto a los medicamentos se ha tenido desabastecimiento con la estreptomina, porque es a través de la región de salud paracentral es quien abastece a las UCSF de los medicamentos a utilizar según se van presentado los casos. Al momento ya se solicitó, y están a la espera de que les autoricen el medicamento.

5. ¿Con respecto al laboratorio, como es la función de este, en el programa de Tuberculosis?

Nuestro laboratorio de referencia es el Hospital Nacional de San Vicente “Santa Gertrudis”, porque es ahí donde se refieren las muestras para GenXpert¹, se tiene la limitante que únicamente realizan 16 pruebas diarias; y cuando se hacen las jornadas en los centros penales se tiene la dificultad de sobrecarga de muestras, que nos manifiestan los encargados de laboratorio; en la UCSF se realizan las Baciloscopias que son referidas por los trabajadores de salud.

6. ¿Con respecto a la Estrategia Comunitaria, podrían ustedes explicarnos como les ha resultado?

Actualmente ya no contamos con la colaboración del AUS debido a que el contrato de ellos estaba por finalizar en diciembre de 2013, situación que lamentan porque están perdiendo las oportunidades colaborativas por parte de ese recurso humano, que fortaleció importantemente la estrategia de Tuberculosis, su ausencia ha limitado a que el paciente con TB que vive en el área urbana, tiene que buscar el TAES en la UCSF; hay una caso de una persona adulta mayor que se le dificulta importantemente el estar viajando a diario a la UCSF, el año pasado el AUS la visitaba diariamente; en el caso que el paciente viva en el área rural, se le entrega el medicamento al promotor de salud, y éste administra la TAES al paciente. En el centro penal, es la misma clínica médica del centro penal, quien realiza la administración del TAES a los privados de libertad con TB. Figura 3.



Figura 3
El Agente Urbano Solidario (AUS),
brindando una charla a personas que
asisten a la UCSF Cojutepeque. 2013

¹ La prueba GeneXpert es una prueba y metodología bastante reciente, fue aprobado por la Organización Mundial de la Salud después de validación mundial, y es utilizado para el diagnóstico de la tuberculosis de vías aéreas. Se obtienen resultados en el lapso de 24 a 48 horas.

El AUS participaba activamente con la búsqueda de Asocios Públicos – Privados (APP) (Farmacias, clínicas médicas privadas) quienes colaboran en la identificación de los sintomáticos respiratorios remitiéndolos a la UCSF para la toma de baciloscopía, en presencia del AUS, este se trasladaba al domicilio de la persona, a recoger las muestras de flema, y así no perdíamos las oportunidades de diagnóstico oportuno, ante s ausencia, se han tenido que realizar acciones de prevención y campañas intramurales para la captación del Sintomático Respiratorio. En el área rural comunitaria, es el promotor de salud el encargado de realizar las acciones de búsqueda activa del sintomático respiratorio. La Dra. García (Directora UCSF Cojutepeque), hace énfasis en que Cojutepeque, es uno de los municipios que aún no han sido intervenidos con la Reforma de Salud, y por tanto no poseen Equipos Comunitarios en Salud Familiar (ECOS), así mismo menciona que aun sin contar con AUS para el 2014, el equipo de la UCSF ha estado realizando la mayoría de actividades que el AUS desarrollaba, aunque esto implica aumentar considerablemente la carga de trabajo y modificar la planificación que ya tenían.

**7. ¿Cómo hacen realizan la detección de TB en niños y niñas menores de diez años?
¿Coordinan con el MINED para el fortalecimiento de la estrategia contra la Tuberculosis?**

La estrategia en los centros escolares se maneja a través de la estrategia de escuela saludable, que es donde se hacen las campañas y educación a escolares. En coordinación estrecha con los maestros de la institución, y con base a una planificación de la USCF. Se hacen visitas a los centros escolares, sin embargo debido a que son muchos centros escolares, la visita se realiza al menos solo una vez al año. Se dio el caso de un niño con una tuberculosis extrapulmonar (mesentérica), donde hubo necesidad de hacer el estudio de casos con los compañeros de grado, para evitar la posible discriminación por la enfermedad, y previa coordinación con el profesor, se utilizó la estrategia de hacer una “brigada médica”, donde se atendieron a todos los compañeros de grado. No se encontraron casos sospechosos de TB, ni SR.

**8. En la entrada de la UCSF hay carteles sobre la sexualidad y diversidad sexual.
¿Han tenido ustedes acercamiento a los grupos de apoyo?**

Se ha tratado de realizar un club con la diversidad sexual, lamentablemente las personas que pertenecen a la diversidad sexual la mayoría trabajan fuera del municipio de Cojutepeque y regresan ya tarde, cuando se han finalizado los servicios médicos, aunque en el trabajo comunitario se hace énfasis en la prevención, la realización voluntaria de la prueba de VIH, las buenas prácticas sexuales y el buen cuidado personal. Se menciona que en la zona paracentral trabaja la ONG FUNDASIDA (promotor del centro comunitario), con la cual se debe de coordinar las acciones para que esta población sea beneficiada por los servicios en salud sexual, que esta institución presta a la región paracentral del país. Figura 5



Figura 5
Información sobre no estigma, no discriminación de la diversidad sexual, en la entrada principal de la UCSF Cojutepeque.

9. ¿Cuáles serían sus comentarios y sugerencias, además de sus necesidades esenciales para la subvención de Tuberculosis?

Dentro de las necesidades:

- El fortalecimiento con recurso humano en las áreas de laboratorio clínico y del AUS ya que serían recursos que fortalezcan el proyecto
- El poder participar en algún diplomado de tuberculosis para fortalecer los conocimientos y actualización de conceptos para fortalecer la estrategia, se necesita conocer a profundidad los conceptos de Coinfección TB/VIH, por lo que solicitamos nuevamente nos inviten a ser partícipe de los diferentes diplomados
- Que a través del MCP –ES, nos permitan que el Hospital de Referencia (Hospital de Cojutepeque), para el GenXpert sea más flexible al recibir las muestras ya que lamentablemente solo realizan 16 pruebas diarias, y en nuestro caso, la mayoría de muestras son del centro penal, lo que hace más difícil el acceso y transporte de las muestras. Se menciona que en la nueva Nota Conceptual que se prepare, deberá hacer mayor énfasis al tema de Centros Penales.

10. Presentación en Power Point, sobre Programa de Tuberculosis de la UCSF Cojutepeque.

El Licdo. González, jefe de enfermería de la UCSF Cojutepeque, hizo la presentación de logs, metas programáticas y realización de actividades en tuberculosis. Figura 6.



Figura 6
Presentación de logros, metas programáticas y realización de actividades en tuberculosis. UCSF – P Cojutepeque

B. VISITA A UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SAN VICENTE.

- **REUNIÓN CON PERSONAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA EN SALUD FAMILIAR DE SAN VICENTE**

Se desarrolló la visita la Unidad Comunitaria en Salud Familiar de San Vicente, siendo atendidos por Dra. Rosario Pérez directora de la institución; Licda. Liliana Ramos jefe de enfermería de UCSF; enfermera Jesús Flores encargada del programa de tuberculosis; Maritza Beatriz Otero AUS de la UCSF y personas de la población de afectados por tuberculosis y colaboradores. Figura 7



Figura 7
Reunión con equipo técnico de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar UCSF San Vicente y miembros del equipo de Monitoreo estratégico del MCP – ES.

Se hizo nuevamente referencia a los objetivos de la visita; haciendo además una presentación de los miembros del equipo, el representante de OPS El Salvador, inicio la entrevista:

1. ¿Para el Agente Urbano solidario (AUS), como ha sido su experiencia en la estrategia contra la Tuberculosis?

El AUS manifiesta que ella inicio en la UCSF de Ilobasco, que debido al recorte de plazas, fue trasladada hacia la UCSF de San Vicente en febrero del presente año, dándole seguimiento al plan de trabajo, que había elaborado el anterior AUS de San Vicente, como por ejemplo el trabajo urbano en las comunidades a través de los comités de apoyo, visitas a asilos, visitas a bartolinas donde ha encontrado casos BK+ (dos), apoyo con la estrategia asocio público – privada y la búsqueda activa de los sintomáticos respiratorios en las comunidades, así como la búsqueda de SR en el centro penal. Figura 8.



Figura 8
Agente Urbana Solidaria (AUS),
realizando búsqueda de Sintomáticos
Respiratorios en Penal de San Vicente

Se ha fortalecido los Asocio Publico Privado (APP), con clínicas privadas, asilos, escuelas, clínica de la alcaldía de San Vicente, donde en todos ellos se ha tenido bastante colaboración en la identificación y búsqueda del Sintomático Respiratorio.

2. ¿Cuántas comunidades visita actualmente?

En este momento se visitan las comunidades de procedencia de los casos de TB, se tienen 16 casos en tratamiento, y 2 casos que ya terminaron el TAES. Se consultó sobre que cada AUS tiene una motocicleta para su movilización; pero la respuesta del AUS, fue que no la tenía porque tuvo que renunciar al bien mueble, debido a que las zonas donde ella se moviliza, son de alta peligrosidad y presencia de grupos pandilleros y para evitar cualquier conflicto (robo/hurto) decidió no utilizarla, por lo que la motocicleta fue trasladada a la UCSF de Apastepeque, que también pertenece al departamento de San Vicente.

Como ya se mencionó, el AUS está brindando en la actualidad 16 TAES y ha finalizado dos; la búsqueda la realiza a través de charlas, visitas domiciliarias a las comunidades, en la actualidad no se ha detectado ningún coinfectado TB/VIH, aunque a todos los casos de tuberculosis se les ha brindado hecho toma de la prueba de VIH; con respecto a las APP se tiene un caso de TB con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) es un menor de 10 años con tuberculosis extra pulmonar. La Directora de UCSF San Vicente, menciona que según la programación que les envió el SIBASI, la UCSF de San Vicente, deberá detectar 267 sintomáticos respiratorios, y actualmente han identificado 358 sintomáticos respiratorios, es decir un 134% de la meta de búsqueda activa del SR. Para el área rural la cobertura de búsqueda del SR es muy baja, estando el AUS por arriba de lo esperado, menciona que la zona paracentral todavía no se ha integrado en su totalidad en la reforma de salud, las baciloscopías son realizadas en la UCSF mientras que el GenXpert en el Hospital Nacional de San Vicente. (Anexo 5).

3. ¿Cuántas capacitaciones han recibido durante el presente año?

Para este año no se han recibido capacitaciones en ninguna temática de tuberculosis a los integrantes de las UCSF, ni al AUS, únicamente el SIBASI ha brindado charlas sobre la estrategia de control de la tuberculosis. Por ello consideran necesario que se mantenga la capacitación y actualización en las estrategias de control y prevención de la tuberculosis.

• REUNIÓN CON PERSONAS AFECTADAS CON LA TUBERCULOSIS Y COLABORADORES

Seguidamente se sostuvo una reunión con las personas afectadas por la enfermedad y colaboradores, donde se hizo la siguiente pregunta al grupo de participantes:

¿Qué es lo que ustedes más valoran de la estrategia de la lucha contra la tuberculosis y de la atención recibida en la UCSF San Vicente?

“Agradecemos el tratamiento, también que haya una promotora muy trabajadora (AUS) para nosotros, además colaboramos en referir a más gente a que se hagan los exámenes (de flema). Agradecemos que nos lleven la medicina hasta la casa, porque en el hospital nos dejaban tirados y desahuciados lo que nos llenaba de mucha tristeza, a veces a los niños les ponían una vacuna en el brazo y se les inflamaba bastante, les daban tratamiento y eso es muy bueno; agradecemos también la oportuna colaboración que tiene la promotora de preocuparse por nosotros los enfermos y colaborarnos con la salud de la comunidad, se los agradecemos mucho”. “Cuenten con nosotros en lo que podamos seguir ayudándoles”. Figura 9

Figura 9
Reunión con personas afectadas
por la tuberculosis y
colaboradores. UCSF San
Vicente



VI. CONCLUSIONES DE LA VISITA DE CAMPO

1. Se verificó el trabajo de los Agentes Urbanos Solidarios (AUS) en la aplicación de la estrategia del componente de Tuberculosis y de cómo la presencia del AUS, incide importantemente en la implementación de las actividades de prevención y control de la tuberculosis, principalmente en las zonas urbanas, en ambas UCSF.
2. Existe una carga importante de trabajo para el personal de salud de ambas UCSF, principalmente en las actividades de búsqueda de SR en Centros Penales, se identificó la necesidad de más personal médico, de laboratorio, insumos, que permita afrontar la demanda de las personas privadas de libertad de centros penales y de las bartolinas de la Policía Nacional Civil.
3. Se informó el desabastecimiento que se ha tenido en el presente año con la estreptomicina, siendo esta suministrada a través de la región de salud paracentral, aunque al momento de la visita de supervisión, se estaba a la espera de que autorizaran la entrega de dicho medicamento.
4. El personal de ambas UCSF, ha desarrollado un acercamiento importante a las comunidades, asilos y centros escolares, a través de las actividades que realizan, lo que ha permitido también una interacción importante con las personas afectadas por Tuberculosis, como población en general; así mismo se ha fortalecido los socios públicos privados con farmacias, y algunas clínicas privadas de ambos municipios.
5. En ambas UCSF se hace la búsqueda y diagnóstico de Tuberculosis a través de la identificación del sintomático respiratorio; y, con la búsqueda del sintomático respiratorio, como en la adecuada indicación del procesamiento de muestras de

esputo, con la metodología de Gene Xpert como método diagnóstico de TB. (Aplicación de los lineamientos técnicos vigentes de Tuberculosis).

6. Se evidencio el impacto negativo que tiene la ausencia del AUS, en la búsqueda de SR, principalmente en el área urbana de Cojutepeque, ya que no se cuenta con dicho recurso desde 2014.
7. En la UCSF de San Vicente, se evidenció la satisfacción de las con las personas afectadas por Tuberculosis y sus colaboradores, tienen con el personal de la UCSF de San Vicente, particularmente con el trabajo que realiza el AUS en las comunidades; no así en el UCSF de Cojutepeque donde durante el presente año no se cuenta con AUS.

VII. RECOMENDACIONES

A. Recomendaciones identificadas a la Unidad Comunitaria en Salud Familiar (UCSF) Periférica de Cojutepeque

1. Siguiendo los canales de comunicación adecuados ya establecidos en el MINSAL, se gestione la contratación de al menos un Agente Urbano Solidario (AUS), para continuar con las actividades de prevención y control de la Tuberculosis, que dicho recurso realizo en el área urbana de Cojutepeque, hasta diciembre de 2013.
2. La dirección de la UCSF de Cojutepeque, coordine con las jefaturas de la Policía Nacional Civil, y se busque un mecanismo que facilite la búsqueda de Sintomáticos Respiratorios en las bartolinas de la PNC, salvaguardando la seguridad e integridad del personal de la UCSF, y dentro del marco de lo legalmente factible.
3. Debido a que ha existido demora actual e histórica en el suministro de la Estreptomina por la Región de Salud Paracentral, en coordinación con el SIBASI, la UCSF de Cojutepeque, debe abordar este problema y buscar las alternativas necesarias que permitan y aseguren el suministro oportuno de la estreptomina, y de cualquier otro medicamento que se necesite.
4. La dirección de la UCSF de Cojutepeque, coordine con el promotor de la clínica comunitaria de FUNDASIDA de la zona paracentral a fin de que la población que atiende la UCSF sea beneficiada por los servicios en salud sexual, que esta ONG presta a la región paracentral del país.
5. Se felicita e invita al personal de la UCSF de Cojutepeque, a que continúe desarrollando el excelente trabajo en la prevención y control de la Tuberculosis en las comunidades y poblaciones vulnerables del municipio de Cojutepeque.

B. Recomendaciones identificadas en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar de San Vicente.

Se felicita e invita al personal de la UCSF de San Vicente, a que continúe desarrollando el excelente trabajo en la prevención y control de la Tuberculosis en las comunidades y poblaciones vulnerables del municipio de San Vicente.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. ÁREA DE UBICACIÓN DE LAS UCSF DE COJUTEPEQUE, CUSCATLÁN Y DE LA UCSF SAN VICENTE, SAN VICENTE



ANEXO 2. LISTADO DE ASISTENCIA A LA TERCERA VISITA DE MONITOREO ESTRATÉGICO- MCP – ES. 17 DE JULIO DE 2013

#	Nombre Completo	Institución	Sector	Sector		Firma
				Miembro CME	NO miembro	
1	Dr. Miguel Aragón	OPS/OMS Coordinador Comité de Monitoreo Estratégico	Coop. Internacional	X		
2	Dr. Matías Villatoro	OPS/OMS	Coop. Internacional		X	
3	Lcda. Marta Alicia de Magaña	MCP-ES	MCP-ES	X		
4	Lcda. Rosaño García	PNUD	Coop. Internacional		X	
5	Sr. William Hernández	Asoc. Entreamigos	Ong's Nacionales		X	
6	Sra. Ámbar Alfaro	Asoc. ASPIDH Arco Iris	Poblaciones Clave		X	
7	Sra. Catherine Serpas	Asoc. Vida Nueva	Personas afectadas VIH, TB y Malaria		X	llego no firmo
8	Dr. Juan Carlos Ramírez	MINSAL	Gobierno		X	
9	Lcda. Marily Ávila	MIÑED	Gobierno		X	
10	Dr. Victor Mejía	Técnico en M&E	Invitado		X	
11	Juan José Hernández		MINSAL			
12						

ANEXO 3. GUÍA DE VISITA DE MONITOREO DE CAMPO DEL COMITÉ DE MONITOREO ESTRATÉGICO DEL MCP- EL SALVADOR

Vista de Monitoreo Estratégico: 07-2014
 Visita de Seguimiento al plan de acción: TB

A. Información de la Subvención	
Nombre y Número de la Subvención:	SLV-H-MINSAL
Receptor Principal:	Ministerio de Salud
Fecha de Inicio y Cierre:	
Fase:	NMF
Monto total aprobado:	
Último período reportado:	

B. Información General de la Visita	
Nombre de la Persona:	
Sector (Seleccione una caja):	1. Miembro del Comité de ME: <input type="checkbox"/> 2. Miembro del MCP pero no del CME: <input type="checkbox"/> 3. Técnico Experto Invitado (No del MCP ni del CME): <input type="checkbox"/> 4. Otro (especifique): <input type="checkbox"/>
Fecha de la Visita:	17 de julio de 2014
Lugar visitado:	UCSF de San Vicente <input type="checkbox"/> UCSF de Cojutepeque <input type="checkbox"/>
Nombre del SR (si aplica):	

Los objetivos de la presente visita son:

- Conocer el impacto del trabajo de los AUS
- Acercamiento a las personas afectadas por TB,

C. Propósito de la visita:	
1.	<i>Sobre la base de lo que ya saben acerca del proyecto, ¿qué más quieres saber? Haga una lista de preguntas a ser respondidas en esta visita.</i>
	1. ¿El personal de la UCSF está capacitado en las normas de TB, coinfección TB/VIH, TB MDR? ¿Cuándo fue la última vez que recibieron ésta capacitaciones? 2. El personal de la UCSF, tiene la capacidad para para llevar a cabo un diagnóstico oportuno

	<p>de TB, TB/VIH y TB-MDR</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ¿En relación a los insumos y suministros para TB; la UCSF cuenta con lo necesario para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con TB? 4. Describa como es el mecanismos de trabajo colaborativo en los niveles central, regional y SIBASI? ¿Qué cosas podrían mejorarse? 5. ¿Describa brevemente, como se realiza en la UCSF el manejo de contactos de pacientes de TB, existen las visitas domiciliarias? ¿Cómo se manejan los menores de 10 años de edad? 6. ¿Existe un comité de personas afectadas por la TB? ¿Cuál es el rol de la UCSF en relación a la coordinación de actividades con este comité? ¿Cómo ésta conformado este comité, cómo funciona? 7. ¿Cuantos agentes urbanos solidarios (AUS) contratados posee la UCSF? ¿Cuál es la experiencia que se tiene al momento con el trabajo que éstos realizan? ¿Cuáles son las ventajas y limitantes del trabajo de los AUS? 8. Describa cómo funciona la red de agentes comunitarios (Comités comunitarios de salud) para la detección del sintomático respiratorio (SR), ¿cuáles son las mejoras, y/o limitantes que estos comités tienen? 9. Describa como la UCSF, coordina intersectorialmente el trabajo en la lucha contra la TB, con otros proveedores que no son del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNTYER), ONGs, etc. 10. Se ha implementado en la UCSF, una estrategia de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS), en relación a la TB en la comunidad? 11. En su opinión a través de la UCSF se ha fortalecido la implementación de redes sociales en las comunidades, orientadas al apoyo social y la reducción del estigma de la TB
--	---

D. RESULTADOS DE LA VISITA	
1.	<p><i>Enumere a continuación sus conclusiones de esta visita, agrupados de acuerdo a las preguntas anteriores. (Por favor incluya la fuente de la información. Utilice las páginas de atrás o de otro tipo, si es necesario.)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11.
2	¿Qué es lo más ha sorprendido positivamente sobre esta subvención (financiamiento)?
3	¿Qué es lo que más le preocupa sobre esta subvención (financiamiento)?

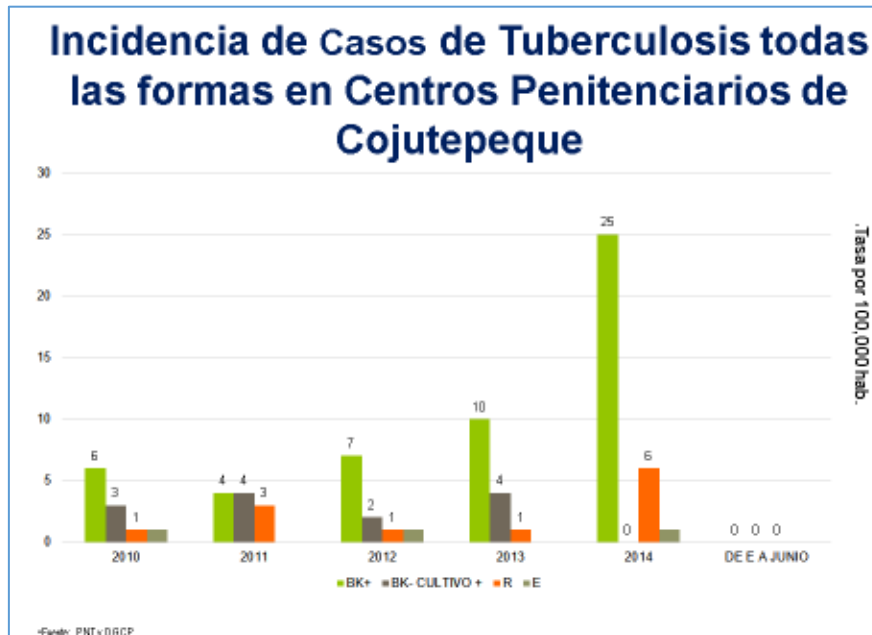
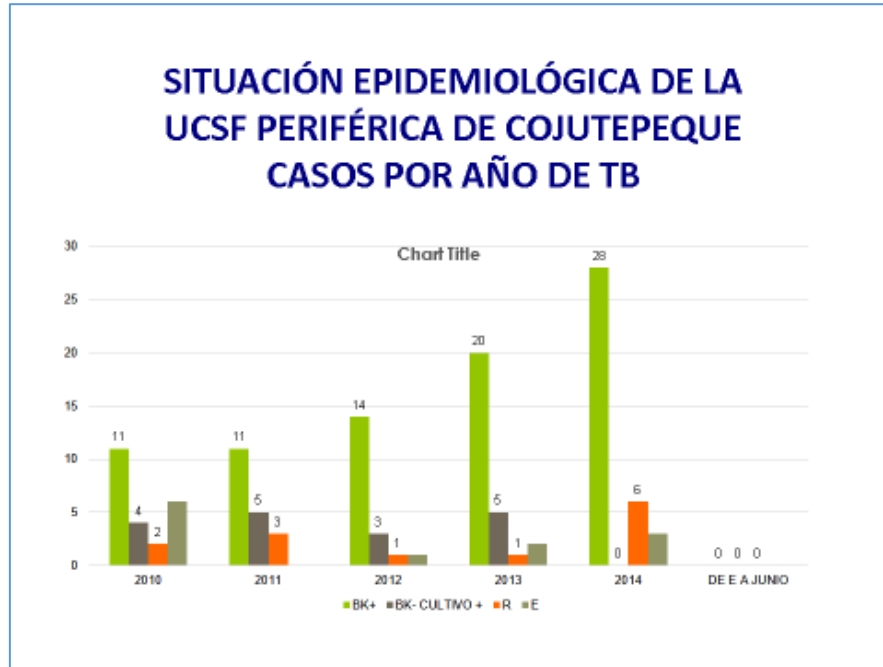
E. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES AL MCP

1.	<i>Liste sus conclusiones sobre esta visita (use la parte de atrás de la hoja si es necesario)</i>
2	<i>Liste sus recomendaciones al MCP para mejorar esta subvención (estas recomendaciones serán incluidas en el Tablero de Mando.)</i>

Firma de la persona: _____

Fecha: _____

ANEXO 4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS EN LA UNIDAD COMUNITARIA EN SALUD FAMILIAR DE COJUTEPEQUE 2013 Y 2014.



ANEXO 4. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS EN LA UCSF COJUTEPEQUE 2013 Y 2014. (CONTINUACIÓN).

APP QUE APOYAN EN LA LUCHA CONTRA LA TB UCSF PERIFERICA DE COJUTEPEQUE

Corr.	Municipio	Proveedores Públicos No PNT * en el municipio	Proveedores Privados No PNT** en el municipio	Total de proveedores No PNT Públicos y Privados en el municipio	Total de proveedores No PNT Públicos y Privados que colaboraron con actividades del TAES siguiendo las normas del PNT
	Unidad de Salud Periférica de Cojutepeque	5	9	14	5

Actividades realizadas por el Promotor Solidario Urbano de Enero a Junio 2013 UCSF Periférica Cojutepeque Enero a Junio 2014

Indicador	Promotor solidario	UCSF Periférica Cojutepeque	Observaciones
Proveedores de salud locales trabajando con tuberculosis	3	5	
Nº de visitas domiciliarias realizadas	710	75	
Nº de sesiones educativas impartidas a grupos de la comunidad	4	0	
Nº de reuniones realizadas con la comunidad	4	0	

ANEXO 5. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS EN LA UCSF SAN VICENTE, 2013 Y 2014.

MINISTERIO DE SALUD																							
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS																							
DETECCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN CENTROS PENALES (CARCELES)																							
ENERO A JUNIO 2014																							
CENTRO PENAL	TUBERCULOSIS PULMONAR																						
	BACILOSCOPIA POSITIVA												*CASOS CON (BK-) (3)				TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR (7)		TUBERCULOSIS MENÍNGEA (8)		TOTAL TODAS LAS FORMAS (9)		
	CASOS NUEVOS (1)			RECAIDAS (2)			FRACASOS (3)			ABANDONO RECUPERADO (4)			< DE 10 AÑOS (5)		≥ DE 10 AÑOS (6)								
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TOTAL
SAN VICENTE	11	0	11	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	13
TOTAL DE CASOS	11	0	11	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	13

MINISTERIO DE SALUD																
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS																
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR BACILOSCOPIA POSITIVA																
COHORTE DE TRATAMIENTO ENERO A JUNIO 2013																
MUNICIPIOS	Total de casos con Bk(+) registrados durante el semestre por Sexo (1)			Curados (3)				Fracaso (5)		Fallecidos (6)		Abandono (7)		Traslados (8)		Total de casos evaluados (3-8)
	M	F	T	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
SAN VICENTE																
Hospital Nacional de San Vicente	3	2	5	5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5
Unidad de Salud Periférica de San Vicente	4	0	4	4	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4
Unidad Médica San Vicente	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
TOTAL CASOS MUNICIPIO SAN VICENTE	7	2	9	9	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9

ANEXO 5. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS EN LA UCSF SAN VICENTE, 2013 Y 2014. (CONTINUACIÓN)

MINISTERIO DE SALUD				
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS				
Informe de contribución de los diferentes proveedores NO PNT PUBLICOS y PRIVADOS en relación a las colaboración de las actividades del TAES siguiendo las normas del PNT				
ENERO A JUNIO 2014				
Nivel que informa: REGION PARACENTRAL			SIBASI: SAN VICENTE	
Municipio	Proveedores Públicos No PNT * en el municipio	Proveedores Privados No PNT** en el municipio	Total de proveedores No PNT Públicos y Privados en el municipio	Total de proveedores No PNT Públicos y Privados que colaboraron con actividades del TAES siguiendo las normas del PNT
SAN VICENTE				
Hospital Nacional de San Vicente	0	0	0	0
Unidad de Salud Periférica de San Vicente	5	29	34	34
Unidad Médica San Vicente	0	0	0	0
TOTAL CASOS MUNICIPIO SAN VICENTE	5	29	34	34

MINISTERIO DE SALUD				
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS				
INFORME SOBRE INDICADORES Y PRODUCCION DE PSU				
ENERO A JUNIO 2014				
MUNICIPIOS	Número de SR identificados y referidos por los Promotor de Salud Urbano (PSU)	Casos de Tuberculosis Bk (+) identificados por los PSU	Número de casos de TB a los cuales los PSU les superviso TAES	APP locales trabajando en TB con cartas compromiso firmadas y gestionadas por los PSU
SAN VICENTE				
UCSF SAN VICENTE	159	2 *	7	21
COJUTEPEQUE				
TOTAL DE CASOS	159	2	7	21
2 CASOS DIAGNOSTICADOS POR GXPRT				

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Entrevistas realizadas a personal de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar de Cojutepeque.
2. Presentación de situación Epidemiológica de la Tuberculosis en UCSF Cojutepeque 2014.
3. Entrevistas realizadas a personal de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar de San Vicente
4. Presentación de situación Epidemiológica de la Tuberculosis en UCSF San Vicente 2014.
5. Situación epidemiológica de la Tuberculosis, Región Paracentral de Salud 2013