

INFORME DE VISITA DE CAMPO No 6, 25 NOVIEMBRE 2014

**INFORME SOBRE EL TRABAJO DE LOS AGENTES
URBANOS SOLIDARIOS (AUS) EN LA UNIDAD UCSF
ESPECIALIZADAS PERIFERICA DE SAN MIGUEL Y LA
COMUNIDAD SAN ANTONIO DEL ASENTAMIENTO
URBANO PRIORIZADO DE LA COLONIA MILAGRO DE LA
PAZ, SAN MIGUEL.**

San Salvador, Diciembre 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 PERIFERICA DE SALUD FAMILIAR DE SAN MIGUEL.	5
B.	VISITA A LA COMUNIDAD SAN ANTONIO DEL ASENTAMIENTO	
	URBANO PRECIADO DE LA COLONIA MILAGRO DE LA PAZ, SAN MIGUEL...7	
VI.	CONCLUSIONES DE LA VISITA DE CAMPO.....	9
VII.	RECOMENDACIONES.....	10
VIII.	ANEXOS.....	11

I. EQUIPO DE MONITOREO

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

NOMBRE	CARGO
RESPONSABLE DE MISIÓN:	
Dra. Concepción Herrera de Rebollo	Sub-Coordinadora de Comité de Monitoreo Estratégico MCP-ES
ACOMPañAN LA MISIÓN:	
Sra. Karla Guevara	Asociación Colectiva Alejandría. Población Clave Mujeres Trans
Lcda. Marta Alicia de Magaña	Directora Ejecutiva MCP-ES
Lcda. Leydies Portillo	Técnico de Monitoreo Estratégico MCP-ES

- b. **El equipo del Receptor Principal MINSAL:**

Dr. Juan Carlos Ramírez	
	Receptor Principal MINSAL, componente Tuberculosis
Dr. Gilberto Aníbal Ayala	

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 San Miguel.

Se presenta la sistematización de la sexta visita de campo de 2014, cuyo objetivo fue el seguimiento a las actividades comunitarias de TB y el trabajo que realizan los Agentes Urbanos Solidarios, (AUS), y conocer el acercamiento a las personas afectadas por TB.

El equipo invitado a la presente visita de campo, estuvo constituido por el Coordinador del Comité de Monitoreo Estratégico/ OPS, Sub-Coordinador del Comité de Monitoreo Estratégico / UES, Asociación Colectiva Alejandría - Población Clave Mujeres Trans, ICW Latina Capitulo El Salvador – Poblaciones afectadas, Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación, Grupo de Apoyo, Ministerio de Salud (RP/Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratoria – PNTYER).

Participaron en la visita de campo: Sub-Coordinador del Comité de Monitoreo Estratégico / UES, Asociación Colectiva Alejandría - Población Clave Mujeres Trans, Ministerio de Salud (RP/Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratoria – PNTYER) y Dirección Ejecutiva del MCP-ES.

III. ANTECEDENTES

El MCP-ES gestionó ante el Fondo Mundial y le fue aprobado bajo el mecanismo de Ronda 9 Proyecto “Prevención y control de Tuberculosis en poblaciones vulnerables de 26 municipios priorizados en El Salvador” para el periodo contemplado entre el 01 de julio de 2010 al 30 junio de 2015.

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

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 San Miguel, 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 la Unidad Periférica de Salud Familiar de San Miguel, con las personas afectadas por Tuberculosis.
3. Conocer de primera mano el impacto del trabajo realizado por el AUS en las comunidades y la opinión que tienen los líderes comunitarios.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO

A. VISITA A UNIDAD ESPECIALIZADA PERIFERICA DE SALUD FAMILIAR DE SAN MIGUEL.

La visita de campo fue realizada el 25 de noviembre de 2014, por miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES y del Receptor principal RP – MINSAL- TB, 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, la Subcoordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES fue la responsable de la misión.

En esta visita a la UCSF de San Miguel, fuimos atendidos por la directora de la institución y la encargada del programa de tuberculosis en la UCSF quien supervisa el trabajo que realiza el AUS y el AUS asignado a la UCSF. La Subcoordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES agradece al personal de la UCSF por recibirnos, explica los objetivos de la visita y hace la presentación de los participantes de Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES que acompañan la misión de campo.



Figura 1: Reunión con equipo técnico de la UCSF Especializada Periférica de San Miguel y miembros del equipo de Monitoreo Estratégico del MCP – ES.

Durante la reunión el AUS de la UCSF, Sr. Vicente Ventura hace presentación de los resultados obtenidos durante el año, haciendo énfasis en el trabajo realizado en las áreas priorizadas de la zona mencionando las comunidades abordadas en el 2014 como: Colonia Milagro de la Paz, Colonia Guatemala I y II, Colonia Espíritu Santo, Colonia Santa Julia, Zona Alta Milagro de la Paz, Zona Media Milagro de la Paz, Colonia Villa Satélite, Zona Baja Milagro de la Paz, Colonia Prados de San Miguel, Colonia La Metrópolis I, II y III, Colonia Belén, Colonia 15 de Septiembre, Rec. San Francisco y Colonia Las Águilas. También comente del trabajo que realiza

en las escuelas de padres dentro de los centros educativos y las jornadas de salud que se realizan en los centros educativos de las comunidades.

Entre las limitantes que se les han presentado para realizar el trabajo comunitario en torno a la Prevención de la Tuberculosis menciono:

- **Delincuencia** (se hacen pasar por empleados del MINSAL lo que crea desconfianza en la población)
- Limitada participación de los **APP**
- Visitas comunitarias sin otro acompañante generan **desconfianza** en las personas
- **Limitada participación** de líderes comunitarios

Enfatizó en los logros que se han obtenido durante el periodo que ha estado trabajando en la UCSF haciendo énfasis en:

- Identificación de Casos
- Supervisión de tratamientos (TAES)
- Se han mejorado las coberturas en la captación de sintomático respiratorio
- Incorporarse a promoción de programas preventivos
- Fortalecimiento de las actividades de promoción y educación en la comunidad
- Empoderamiento y sensibilidad en las actividades del Programa

Finalizada la reunión, en las instalaciones de la UCSF tuvimos Conversación con 2 usuarios de la UCSF que han sido diagnosticadas y favorecidas con el proyecto de Tuberculosis, una paciente diagnosticada por el AUS que ha recibido tratamiento y seguimiento continuo durante el proceso y la otra, una persona que escucho una charla y asocio los síntomas de su hija, situación con la que busco ayuda y ha sido apoyado por el AUS durante el tratamiento de su hija. Ambas manifestaron estar agradecidas por el apoyo y por contar con el promotor a quien describieron: muy humano, responsable, dedicado a la población, perseverante y agregaron que le deben a él sus vidas pues es él quien ha estado pendiente de ellas.

Comentarios expresados por las usuarias de TB.

Usuaría 1. Agradece por el apoyo y atenciones que le ha brindado el AUS durante el proceso de recuperación por TB, comenta que si el Sr. Vicente no hubiera estado pendiente de llegar y llevar los medicamentos quizá ella ya hubiera fallecido, ya que no cuenta con recursos para asistir a las consultas y por sus medicamento debido a que cuida a sus nietos. Fue detectada en 2013 y se le ha dado el seguimiento, ya está curada pero se le sigue monitoreando.

Usuaría 2. Mamá de una niña de 15 que escucho una charla que brindaba el Sr. Vicente Ventura sobre TB, al conocer los síntomas busco el apoyo del AUS quien se acercó para tomarle la prueba a la niña y salió positiva. La niña fue diagnosticada en abril del 2014, manifestó que la niña estaba delgada y que sentía dolor, al escuchar la charla consulto y fue así como llegaron a tomarle la prueba y después de eso le dieron el tratamiento y estuvieron pendientes durante todo el proceso. Agradece a Dios y al AUS por todo el apoyo.



Figura 2: Conversación con 2 usuarias de la UCSF que han sido diagnosticadas y favorecidas con el proyecto de Tuberculosis.

B. VISITA A LA COMUNIDAD SAN ANTONIO DEL ASENTAMIENTO URBANO PRECIADO DE LA COLONIA MILAGRO DE LA PAZ, SAN MIGUEL

Maritza, Lideresa comunitaria nos explica el trabajo que se realiza en la comunidad en prevención de la TB. La Lideresa es la Prosecretaria de la Directiva de la Comunidad, la directiva se reúne 1 vez por mes para coordinar las acciones que se van a realizar, como directiva cuentan con una planificación de trabajo. Comentó que la comunidad está formada por 53 viviendas, cada una tiene aproximadamente 5 o 6 personas. La comunidad cuenta con una Casa Comunal que utilizan para realizar actividades festivas, brigadas médicas, velación y desarrollan capacitaciones y charlas de prevención de la TB. El trabajo que desarrollan como líderes en la comunidad incluye realizar charlas, capacitaciones, campañas de abatización. En el tema de TB como parte de la prevención se mantienen realizando charlas, agregó que la comunidad San Antonio está libre de TB, que hay personas que padecen tos y que ellos las refieren a la unidad de salud para que les puedan hacer la prueba, gracias a Dios sus pruebas son negativas. La Sra. Maritza es la referente en la comunidad y las personas que ahí viven saben que en cualquier situación que se presente la buscan y ella les apoya. La Lideresa manifestó mantener una constante comunicación con el AUS y ante cualquier sospecha de casos le comunican y el asiste a la comunidad para tomar las pruebas y dar seguimiento a cada caso.

Desde la comunidad mantienen comunicación con la Unidad de Salud, la escuela, SIDEP (Organización que promueve Promotores de Salud que imparten charlas), las iglesias y la alcaldía, institución de la cual han recibido mucho apoyo.

Manifestó que cuando Vicente Ventura (AUS) fue movido de la zona, ella quedó encargada de la comunidad pues está capacitada, forma parte de las 12 lideresas capacitadas en el tema de TB y conocen los módulos TAES.

Se le consultó si existía un comité en la comunidad especializado en TB o si era solo ella la que se dedicaba a brindar apoyo a las personas, respondió que un comité no hay, pero que si recibe apoyo de otras mujeres lideresas de la comunidad en el trabajo que realizan, enfatizó en que existe excelente comunicación con el AUS de la zona, organización, planificación y acompañamiento en el trabajo que realizan. Agregó que todas las personas que viven en la comunidad han sido debidamente examinadas por personal de la unidad de salud, además que están siendo chequeados y controlados en sus consultas trimestrales, o bien para recibir medicamentos o recetas de nuevos chequeos si son necesarios.

El contar con un plan de trabajo organizado le permite realizar actividades aunque el AUS no llegue, realizar charlas y visitar las viviendas para dar seguimiento y continuar implementado la estrategia a través de las líderes comunitarias, en la comunidad se han desarrollado durante el 2014 alrededor de 15 charlas de prevención de la TB, como método de recordatorio a las personas.

Vicente Ventura comentó que la comunidad ha sido favorecida por contar con el apoyo de SIDEP, organización que trabaja la promoción de la salud, los formó y les permitió incorporarse al trabajo del proyecto en la prevención de la TB.

El equipo que realizó la visita felicitó a la Sra. Maritza (lideresa de la comunidad), por el trabajo que realizan y el importante aporte a la comunidad.



Figura: Conversatorio con Personas colaboradoras de Comunidad San Antonio del asentamiento urbano priorizado de la Colonia Milagro de la Paz, San Miguel

V. CONCLUSIONES DE LA VISITA DE CAMPO

1. Se verificó el trabajo del Agente Urbano Solidario (AUS) en la aplicación de la estrategia del componente de Tuberculosis y de cómo la presencia del AUS, incide de manera importante en la implementación de las actividades de prevención y control de la tuberculosis, principalmente en las zonas urbanas que corresponden a la UCSF.
2. Existe coordinación para el trabajo desde la UCSF con el nivel central, regional y las comunidades.
3. Existe una carga importante de trabajo para el personal de salud de la UCSF, principalmente en las actividades de búsqueda de SR.
4. El personal de la UCSF, ha desarrollado un acercamiento importante a las comunidades y centros escolares, a través de las actividades que realizan, lo que ha permitido mejorar la interacción con las personas afectadas por Tuberculosis, como población en general.
5. Se evidencia el arduo trabajo que ha realizado el AUS en las comunidades y como los líderes apoyan el trabajo en la busca de SR, desarrollo de charlas de prevención tanto en la comunidad, iglesias y escuelas.
6. Debido a que el AUS viaja solo a las comunidades la delincuencia hace más difícil su trabajo.
7. Los resultados presentados por el AUS sobrepasan las expectativas, pues en algunos indicadores se ha logrado el 100% de cumplimiento.
8. En la Colonia Milagro de la Paz cuentan con 12 líderes que desarrollan el trabajo de promotores de salud comunitaria, que han sido formados por el AUS y mantienen una estrecha comunicación sobre el trabajo que realizan.

VI. RECOMENDACIONES

1. Documentar todos los casos de éxito que se encontraron tanto en la UCSF como en el campo, eso ayudará a reforzar el trabajo de los AUS con las comunidades.
2. Reforzar y apoyar más a los líderes comunitarios ya que hay personas muy empoderadas que logran que las comunidades trabajen y sean participativas.
3. Aunque la comunidad está organizada y concientizada es necesario se continúen las coordinaciones con la UCSF para el desarrollo del trabajo, aunque por ahora manifiestan no tener ningún caso dentro de la comunidad se deben prevenir la aparición de nuevos casos.
4. Buscar una estrategia de seguridad para el AUS ya que las zonas donde trabaja son de alto riesgo.
5. Se felicita e invita al personal de la UCSF de San Miguel, a que continúe desarrollando el excelente trabajo en la prevención y control de la Tuberculosis en las comunidades y poblaciones vulnerables de San Miguel, así como brindar el apoyo que el AUS necesita involucrándose en las acciones que este realiza en las comunidades.

VII. ANEXOS

ANEXO 1. LISTADO DE ASISTENCIA A LA TERCERA VISITA DE MONITOREO ESTRATÉGICO- MCP – ES. 25 DE NOVIEMBRE DE 2014



**Lista de Asistencia Visita de Campo 06-2014
Acción Comunitaria Tuberculosis Zona Oriental (San Miguel)**

Fecha: Martes 25 de noviembre de 2014
 Hora: 6:30 am a 5:30 pm
 Lugar: UCSF Periférica de San Miguel y Comunidad Espíritu Santo

#	Nombre Completo	Institución	Sector	Firma
1	Dr. Miguel Aragón	OPS/OMS	Cooperación Internacional	
2	Dra. Concepcion Herrera Rebollo	UEES	Académico	
3	Lcda. Virginia Aguilar de Cruz	IEPROES	Académico	
4	Sra. Karla Guevara	Colectivo Alejandria	Poblaciones Clave	
5	Lcda. Guadalupe Castaneda	ICW Latina El Salvador	Personas afectadas por VIH, TB y Malaria	
6	Sra. Aracely Batres	Grupo de Apoyo TB San Miguel	Personas afectadas por VIH, TB y Malaria	
7	Lcda. Maria Alicia de Magaña	MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
8	Lcda. Maria Leydies Portillo	MCP-ES	Dirección Ejecutiva	
9	Dr. Gilberto Ayala	MINSAL	Programa de Tuberculosis	
10	Ing. Jaime Argueta	Sub-Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación	CONASIDA-Gobierno	

Actividad financiada con presupuesto del FM/ Línea 1.6 - Co Financiada MINSAL

Lista de Asistencia Visita de Campo 06-2014
Acción Comunitaria Tuberculosis Zona Oriental (San Miguel)

Fecha: Martes 25 de noviembre de 2014
 Hora: 7:30 am a 5:30 pm
 Lugar: UCSF Periférica de San Miguel y Comunidad Espíritu Santo

#	Nombre Completo	Institución	Sector	Firma
1	Dr. Juan Carlos Ramirez	UCP/Fondo Global/MINSAL	Gobierno.	
2	José Mauricio González Rojas	Participa/MINSAL	Soc. S	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Actividad financiada con presupuesto del FM/ Línea 1.6 - Co Financiada MINSAL

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

Vista de Monitoreo Estratégico: 06-2014
 Visita de Seguimiento al plan de acción: TB01-2014

A. Información de la Subvención	
Nombre y Número de la Subvención:	SLV-910-G08-T
Receptor Principal:	Ministerio de Salud
Fecha de Inicio y Cierre:	Del 01 de Julio del 2010 al 30 de Junio del 2015
Fase:	NMF
Monto total aprobado R9:	\$7,810,937.82
Monto Firmado por MINSAL Fase 2	\$4,574,369.00
Último periodo reportado:	01 de enero al 30 de julio del 2014

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:	25 de noviembre de 2014
Lugar visitado:	UCSF de San Miguel <input type="checkbox"/> Comunidad El Espíritu Santos (Colonia Milagro de la Paz) <input type="checkbox"/>
Nombre del SR (si aplica):	N/A

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? 2. ¿Cuentan con planes de capacitación en donde intervienen los miembros de las comunidades? Si no lo tuvieran ¿tienen conocimientos si implementa algún plan desde las regiones? 3. ¿Cuál es el cumplimiento de su meta de Sintomático Respiratorio? 4. ¿Cuál es el cumplimiento de su meta de detección de casos TB? 5. ¿Cuál es su tasa de curación y éxito de sus pacientes con TB? 6. ¿A cuántos pacientes TB se le ha hecho la prueba de VIH? 7. Se han presentado problemas de desabastecimientos de medicamentos para pacientes con TB? 8. Describa como es el mecanismos de trabajo colaborativo en los niveles central, regional y SIBASI? ¿Qué cosas podrían mejorarse? 9. ¿Cuántos agentes urbanos solidarios (AUS) contratados posee la UCSF? Y ¿Cuál es la experiencia que se tiene al momento con el trabajo que éstos realizan? 10. ¿Cuáles son las ventajas y limitantes del trabajo de los AUS?

	<p>11. 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?</p> <p>12. Describa la integración de las actividades del programa TB con los ECOS y/o promotores de salud donde no hay ECOS.</p> <p>13. Describa cómo funciona la red de agentes comunitarios (Comités comunitarios de salud) para la detección del sintomático respiratorio (SR), cuales son las mejoras, y/o limitantes que estos comités tienen?</p> <p>14. 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 (PNT), ONGs, etc.</p> <p>15. Se ha implementado en la UCSF, una estrategia de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS), en relación a la TB en la comunidad?</p> <p>16. 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?</p>
--	---

D. RESULTADOS DE LA VISITA

1.	<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>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p>
2	¿Qué opinión tiene usted de la estrategia y del trabajo que está realizando?
3	¿Qué es lo que más le preocupa sobre la ejecución de este proyecto?

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 3. PRESENTACION: Evaluación PSU 2011-2014 realiza por la UCSF.





SIBASI San Miguel

Evaluación PSU 2011-2014

Vicente Ventura

Dra. Clara Magdalena Orellana
Coordinadora

San Miguel
25 de Noviembre 2014



Comunidades Trabajadas

1. Col Milagro de la Paz, Línea Férrea
2. Col Guatemala I, II
3. Col Espíritu Santo
4. Col Santa Julia
5. Zona Alta Milagro de la Paz
6. Zona Media Milagro de la Paz
7. Col Villa Satélite
8. Zona Baja Milagro de la Paz
9. Col Prados de San Miguel
10. Col La Metrópolis I, II y III
11. Col Belén
12. Col 15 de Septiembre
13. Rec. San Francisco
14. Col Las Águilas

Informe de actividades diarias del Agente Urbano Solidario Vicente Ventura 2011

No.	Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
1	Número de SR detectados	0	5	1	3	2	4	3	6	3	4	2	1	34
2	Número de Baciloscopias enviada al establecimiento	0	15	3	9	6	12	9	14	9	12	6	3	98
3	Número de SR detectados y referidos al Establecimiento de Salud	0	2	1	3	2	4	3	6	3	4	2	1	31
4	Número de Casos a los cuales se les superviso tratamiento	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5	Número de contactos Tb referidos para ser examinados	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	8
6	Número de casos a los que se les administra INH en la comunidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Número de contactos de casos BK (-) y extrapulmonares referidos al Establecimiento para ser examinados	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	8
8	Número de proveedores de Salud Locales trabajando con TB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Número de visitas domiciliarias realizadas	96	43	52	83	108	136	105	202	105	136	108	52	1225
10	Número de secciones educativas impartidas a grupos de la comunidad	8	20	13	2	0	1	5	0	5	1	0	13	68
11	Número de reuniones realizadas con la comunidad	12	3	6	0	1	0	1	0	1	0	1	6	31
12	Número de secciones educativas impartidas de forma individual a miembros de la comunidad	10	5	10	3	4	17	23	50	23	17	4	10	176
13	Número de actividades intramurales	10	0	0	0	7	11	9	5	8	11	7	0	69

Informe de actividades diarias del Agente Urbano Solidario Vicente Ventura 2012

No.	Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
1	Número de SR detectados	9	6	7	1	2	3	3	2	7	1	2		46
2	Número de Baciloscopias enviada al establecimiento	27	18	21	3	6	9	6	9	6	21	3	6	135
3	Número de SR detectados y referidos al Establecimiento de Salud	9	6	7	1	2	3	3	2	7	1	2		46
4	Número de Casos DE bk (+) detectados	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
5	Número de dosis administradas TAES en la comunidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Número de contactos casos BK (+) referidos al Establecimiento de Salud para ser examinados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Número de contactos de casos BK (-) y extrapulmonares referidos al Estab. De Salud para ser examinados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Número de dosis de INH administradas en la comunidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Número de visitas proveedores de salud locales trabajando con TB	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5
10	Número de visitas domiciliarias realizadas	240	239	191	117	133	178	225	251	228	215	202	58	2277
11	Número de secciones educativas impartidas a grupos de la comunidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Número de reuniones realizadas con la comunidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Número de charlas educativas impartidas	221	195	189	112	130	178	225	240	228	215	202	58	2193
14	Número de entrevistas educativas realizadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
15	Número de actividades colaborativas dentro y fuera del establecimiento de Salud	1	1	5	5	5	8	0	7	4	5	8	7	56

SIBASI San Miguel
Informe de actividades diarias del Agente Urbano Solidario Vicente Ventura 2013

No.	Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
1	Número de SR detectados	3	6	14	23	14	19	12	12	22	10	46	9	190
2	Número de Baciloscopias enviada al establecimiento	7	13	40	66	40	49	34	36	62	28	132	27	534
3	Número de SR detectados y referidos al Establecimiento de Salud	3	6	14	12	14	11	8	3	16	9	27	9	132
4	Número de Casos DE bk (+) detectados	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3
5	Número de dosis administradas TAES en la comunidad	30	48	88	160	88	52	120	184	49	13	353	28	1213
6	Número de contactos casos BK (+) referidos al Establecimiento de Salud para ser examinados	0	0	0	5	0	0	3	0	0	0	3	0	11
7	Número de contactos de casos BK (-) y extrapulmonares referidos al Estab. De Salud para ser examinados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Número de dosis de INH administradas en la comunidad	0	0	0	0	0	1	0	0	42	46	42	28	159
9	Número de visitas proveedores de salud locales trabajando con TB	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
10	Número de visitas domiciliarias realizadas	185	124	132	174	132	152	173	205	132	268	510	108	2295
11	Número de secciones educativas impartidas a grupos de la comunidad	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	Número de reuniones realizadas con la comunidad	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
13	Número de charlas educativas impartidas	3	5	8	5	5	20	18	17	17	55	12		170
14	Número de entrevistas educativas realizadas	185	124	132	174	132	156	113	205	132	268	450	108	2179
15	Número de actividades colaborativas dentro y fuera del establecimiento de Salud	18	9	8	5	8	3	4	3	1	1	8	1	69

Escuela de Padres CE Sor Cecilia Santillana



SIBASI San Miguel								
Informe de actividades diarias del Agente Urbano Solidario Vicente Ventura 2014								
No.	Actividad	E	F	M	A	M	J	Total
1	Numero de SR detectados	10	22	11	15	7	6	71
2	Numero de Baciloscopias enviada al establecimiento	30	60	28	42	21	6	187
3	Numero de SR detectados y referidos al Establecimiento de Salud	10	22	11	15	7	6	71
4	Número de Casos DE bk (+) detectados	0	0	0	1	0	0	1
5	Numero de dosis administradas TAES en la comunidad	0	24	14	3	1	1	43
6	Numero de contactos casos BK (+) referidos al Establecimiento de Salud para ser examinados	0	0	0	5	0	0	5
7	Numero de contactos de casos BK (-) y extrapulmonares referidos al Estab. De Salud para ser examinados	0	0	0	0	0	0	0
8	Numero de dosis de INH administradas en la comunidad	0	0	0	0	0	0	0
9	Numero de visitas proveedores de salud locales trabajando con TB	0	0	0	0	0	0	0
10	Numero de visitas domiciliarias realizadas	141	175	188	153	186	218	1061
11	Numero de secciones educativas impartidas a grupos de la comunidad	0	0	5	0	0	0	5
12	Numero de reuniones realizadas con la comunidad	0	0	0	0	0	0	0
13	Numero de charlas educativas impartidas	14	20	13	19	19	15	100
14	Numero de entrevistas educativas realizadas	141	175	188	153	186	218	1061
15	Numero de actividades colaborativas dentro y fuera del establecimiento de Salud	3	0	4	3	5	3	18

Limitantes

- **Delincuencia** (se hacen pasar por empleados del MINSAL lo que crea desconfianza en la población)
- Limitada participación de los **APP**
- Visitas comunitarias sin otro acompañante generan **desconfianza** en las personas
- **Limitada participación** de líderes comunitarios



Logros

- Identificación de **Casos**
- Supervisión de tratamientos (TAES)
- Se han mejorado las coberturas en la captación de **sintomático respiratorio**
- Incorporarse a promoción de **programas preventivos**
- Fortalecimiento de las actividades de **promoción y educación** en la comunidad
- Empoderamiento y sencibilidad en las actividades del Programa



ANEXO 4: Preguntas de representantes del Equipo de Monitoreo del MCP-ES

Preguntas/ Participantes MCP-ES	Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Miguel		
	Karla Guevara	Concepción Herrera de Rebollo	Leydies Portillo
✓ El personal de la UCSF está capacitado en las normas de TB, coinfección TB/VIH, TB MDR?	Se capacita al personal constantemente sin embargo aún hay médicos por hora que no lo hacen, sin embargo se socializa con ellos en materia de TB.		Si, pero hay personal de horario corto que no asiste, pero se socializan. Tienen como meta recordar los lineamientos básicos en el personal.
✓ ¿Cuentan con planes de capacitación en donde intervienen los miembros de las comunidades? Si no lo tuvieran ¿tienen conocimientos si implementa algún plan desde las regiones?	Cuentan con planes de capacitación en escuelas con los maestros y los padres de familia junto lo el AUS utilizan la estrategia de abatización para poder ingresar a las viviendas e ingresar el tema de TB junto con las familias de distintas comunidades.	No cuentan con planes ni programas de capacitación a comunidades.	No tienen planes de capacitación, pero si desean fortalecerlos.
✓ ¿Cuál es el cumplimiento de su meta de Sintomático Respiratorio?	Son 10 por mes.		La meta es de 120 y han alcanzado 71 a la fecha.
✓ ¿Cuál es el cumplimiento de su meta de detección de casos TB?			1 caso al 30 de junio.
✓ ¿Cuál es su tasa de curación y éxito de sus pacientes con TB?	La curación y el éxito de los pacientes es del 100%, solo hay 1 caso en un centro penal donde no se le ha hecho la prueba de VIH a un paciente y una niña de una comunidad.		100% de casos curados.
✓ ¿A cuántos pacientes TB se le ha hecho la prueba de VIH?			100% de casos BK+.
✓ Se han presentado problemas de desabastecimientos de medicamentos para pacientes con TB?			Si, en los últimos dos meses pero todos se han solventado.
✓ Describa como es el mecanismo de trabajo colaborativo en los niveles central, regional y SIBASI? ¿Qué cosas podrían mejorarse?		La colaboración entre el nivel central, regional y SIBASI ha mejorado desde el 2011.	Excelente, el trabajo local les ha ayudado a resolver las dificultades, con el apoyo del Dr. Gilberto Ayala han avanzado mucho.
✓ ¿Cuántos agentes urbanos solidarios (AUS) contratados posee la UCSF? Y ¿Cuál es la experiencia que se tiene al momento con el trabajo que éstos realizan?	Cuenta solamente con un AUS para toda la zona de San Miguel.	Solo cuentan con el apoyo de un AUS a partir de enero 2014.	Eran 2 AUS y un supervisor de zona, pero a partir del 2014 solo hay un AUS.
✓ ¿Cuáles son las ventajas y limitantes del trabajo de los AUS?	Las ventajas son que cuentan con otros programas para introducir el tema de TB, pero también una de las desventajas es la inseguridad, delincuencia, las maras, ya que los AUS ahora viajan solos y no en grupos para abordar a las usuarias y usuarios.	La delincuencia, limitada participación de las APP, visitar por AUS sin acompañante, limitada participación de líderes comunitarios.	Delincuencia, limitada participación de APP, visitar sin otro acompañante genera desconfianza a la población, limitada participación de los líderes comunitarios.

Preguntas/ Participantes MCP-ES	Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Miguel		
	Karla Guevara	Concepción Herrera de Rebollo	Leydies Portillo
	Limitada participación de los líderes comunitarios.		
✓ 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?	El SIBASI cuenta con comité de afectados por TB.	El SIBASI cuenta con comité de afectados por TB.	Si, un comité de afectos por TB, hay un maestro que da charlas, se coordina reunión a través del SIBASI con el comité una vez por mes.
✓ Describa la integración de las actividades del programa TB con los ECOS y/o promotores de salud donde no hay ECOS.			
✓ Describa cómo funciona la red de agentes comunitarios (Comités comunitarios de salud) para la detección del sintomático respiratorio (SR), cuales son las mejoras, y/o limitantes que estos comités tienen?			
✓ 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 (PNT), ONGs, etc.	Se coordina con otros programas de TB como ciertas ONG'S de la región, escuelas e iglesias, pero aún no lo logran con la municipalidad.		Si, con diferentes programas, en esta zona se ve limitado por el tema político.
✓ Se ha implementado en la UCSF, una estrategia de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS), en relación a la TB en la comunidad?			
✓ 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?			El control con problema respiratorio, no BK a menores.