

INFORME DE VISITA DE CAMPO No 6,
24 DE NOVIEMBRE DE 2015



Informe de Visita a Programa Nacional de Tuberculosis ubicado en
Ministerio de Salud (MINSAL), San Salvador

San Salvador, Diciembre de 2015

Contenido

| | |
|--|----|
| I. EQUIPO DE MONITOREO | 3 |
| II. INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| III. OBJETIVOS..... | 4 |
| Objetivo General | 4 |
| Objetivos específicos | 4 |
| IV. Descripción de la Visita al Programa Nacional de TB..... | 5 |
| V. Logros del Proyecto..... | 10 |
| VI. Desafíos..... | 11 |
| VII. Lecciones Aprendidas | 11 |
| VIII. Reseña fotográfica de la visita..... | 12 |

I. EQUIPO DE MONITOREO

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

| NOMBRE | ORGANIZACION |
|---------------------------------|---|
| RESPONSABLE DE MISIÓN: | |
| Dra. Concepción Herrera Rebollo | Sub Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES |
| ACOMPañAN LA MISIÓN: | |
| Lcda. Marta Alicia de Magaña | Dirección Ejecutiva MCP-ES |
| Lcda. Maria Leydies Portillo | Dirección Ejecutiva MCP-ES |

- b. **El equipo del Receptor Principal que recibe la Misión:**

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| Dra. Guadalupe Flores | |
| Dr. Juan Carlos Ramírez | |
| Dr. Julio Garay | Receptor Principal MINSAL |
| Lcda. Karen Díaz | |

II. INTRODUCCIÓN

El presente informe se ha elaborado con base a la visita de campo realizada el 24 de noviembre por miembros de la Dirección Ejecutiva del MCP-ES (Comité de Monitoreo Estratégico), al Receptor principal Ministerio de Salud, dirigido a: Programa Nacional de Tuberculosis ubicado en las instalaciones de Ministerio de Salud – MINSAL.

El equipo invitado a la presente visita de campo, estuvo constituido por: UEES, ICW Latina El Salvador, INTERVIDA, Fundación Huellas, Programa Anti tuberculosis, Dirección Ejecutiva del MCP-ES y MINSAL (RP).

Las fechas planificadas para esta visita fueron modificadas debido a que el país decreto alerta amarilla debido a las fuertes tormentas, inundaciones y cierres de carreteras.

Asistieron a la visita: Dirección Ejecutiva del MCP-ES y MINSAL (RP).

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer el trabajo que se realiza desde el Programa Nacional de Tuberculosis y sus instalaciones.

Objetivos específicos

1. Familiarizarnos con el trabajo que realiza el Programa Nacional de Tuberculosis.
2. Conocer los retos y lecciones aprendidas durante la ejecución de los proyectos financiados por el FM.
3. Conocer el trabajo que realizan desde la Unidad Ejecutora en apoyo al programa que ha sido muy exitoso, y conocer cómo se vincula con las otras áreas del MINSAL.

IV. Descripción de la Visita al Programa Nacional de TB

La visita se realizó el 24 de noviembre a las instalaciones del Programa Nacional de TB, en donde fuimos atendidos por la Coordinadora de la Unidad Ejecutora Dra. Guadalupe Flores, Técnico de Monitoreo para el Programa de TB Dr. Juan Carlos Ramírez, Jefe de Programa de TB Dr. Julio Garay y Lcda. Karen Díaz de la Unidad de Operaciones.

Durante la visita nos fue presentado resumen de resultados obtenidos durante la vida de los proyectos de TB financiados por el FM, administrados por MINSAL.



SLV-910-G08-T

Prevención y control de la tuberculosis en poblaciones de alto riesgo
en 26 municipios de El Salvador

Tuberculosis – RP: MINSAL

US\$4,574,368 - Latest Performance Rating: **A1** - Exceeds expectations -
Status: Active

FASE II

26 municipios + 4 municipios priorizados
01 Julio 2012 – 31 Dic. 2015

- Receptor único
MINSAL.

POBLACIÓN META RONDA 9

Realización de actividades de control en poblaciones vulnerables de 30 municipios prioritizados para el control de la TB, estos grupos incluyen:



ENFOQUE ESTRATEGICO



Objetivo General del Enfoque Estratégico

Proporcionar atención integral para la prevención y el control de la Tuberculosis a poblaciones vulnerables para TB de 26 municipios priorizados.

Objetivos Específicos:

Objetivo 1. Implementar una estrategia diferenciada para el control de la TB en poblaciones de Asentamientos Urbanos Precarios de 26 municipios priorizados

Este objetivo incluye actividades orientadas al:

- i) Establecimiento de una **red de agentes comunitarios** para la detección del sintomático respiratorio (SR) y apoyo en el manejo del paciente hasta su egreso de tratamiento
- ii) fortalecimiento de la **capacidad diagnóstica**, de tratamiento y seguimiento de los laboratorios y unidades de salud para responder al incremento de la demanda,
- iii) **involucramiento de proveedores no PNT** para el control de la TB acorde a las normas del programa,
- iv) Diseño e implementación de **una estrategia de ACMS** que incluye un componente de abogacía, orientado al posicionamiento de la TB en la agenda pública y movilización de recursos para el control de la TB; un componente de comunicación social con estrategias específicas focalizadas y orientadas a poblaciones vulnerables; y un componente de movilización social que busca el establecimiento de redes sociales comunitarias orientadas al apoyo social y la reducción del estigma.
- v) Fortalecimiento de la gestión de los diferentes niveles del programa a través del **fortalecimiento de capacidades técnicas y gerenciales** y el aseguramiento de recursos para supervisión; y
- vi) **Monitoreo y Evaluación (M&E)** de la estrategia comunitaria con fortalecimiento de los procesos de del programa M&E.

Objetivo 2. Fortalecer el control de la TB en 18 centros penitenciarios de 26 municipios priorizados

- En este objetivo se busca consolidar las acciones de control de TB en los centros penitenciarios siguiendo las normas para el control de la TB en centros penitenciarios de la OPS

Objetivo 3: Mejorar detección, manejo y prevención de la TB en personas que viven con el VIH Sida en 26 municipios priorizados

- Mediante este objetivo se pretende incrementar el diagnóstico de coinfección mediante el reforzamiento de las acciones de detección de TB en PVVS, así como el fortalecimiento de capacidades para manejo y prevención de la coinfección, para ello se plantea el establecimiento de los mecanismos de **trabajo colaborativo de nivel municipal, vigilancia de la coinfección y medidas para la disminución de la carga de TB en pacientes VIH.**

Objetivo 4. Profundizar el manejo de contactos de pacientes TB en 26 municipios priorizados

- Con este objetivo se busca la profundización de las actividades para la **investigación y manejo de contactos de pacientes de TB**, mediante el fortalecimiento de la búsqueda activa de contactos y de las visitas domiciliarias de seguimiento, así como la garantizar terapia preventiva a los contactos menores de 10 años

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

- Este objetivo está orientado al establecimiento de un manejo exhaustivo de los pacientes en riesgo de desarrollar TB MDR, para lo cual se ha planificado la implementación de un **plan integral de control de infecciones para los servicios de salud de los 26 municipios, que incluye la aplicación de medidas administrativas, ambientales y de protección personal.**

Indicadores de Impacto de la Subvención de TB:

Tasa de notificación de todas las formas de casos de tuberculosis

Casos de tuberculosis (todas las formas) notificados a las autoridades nacionales de salud durante un periodo especificado (numero).

| Línea de Base | Reporte Año 2011 | Reporte PU_S9 (Ene-Jun. 2015) |
|---|------------------|-------------------------------|
| 45x100,000 | 30.7 x 100,000 | 50.21 x 100,000 habitantes |
| <p>El aumento significativo de la tasa obedece a la utilización de los nuevos métodos diagnósticos para el diagnóstico temprano y oportuno de la enfermedad, desglosados de la manera siguiente: *La mayoría de los centros penales están ubicado en los municipios priorizados que están en la tasa de notificación, estos aumentaron el 33 punto porcentuales en relación al año 2013.</p> | | |

Tasa de notificación de casos nuevos de tuberculosis con frotis positivo

Casos nuevos de tuberculosis con frotis positivo notificados a la autoridad nacional de salud durante un periodo especificado (numero).

| Línea de Base | Reporte Año 2011 | Reporte PU_S9 (Ene-Jun. 2015) |
|---|------------------|-------------------------------|
| 18x100,000 | 28.1 x 100,000 | 30.16 x 100,000 habitantes |
| <p>El aumento de la tasa obedece a: Aplicación de las nuevas definiciones de caso emanadas por la OMS. En esta tasa se incluyen todos los casos detectados en el sector salud tales como: MINSAL, ISSS y Centros Penales.</p> | | |

Tasa de éxito en el tratamiento, casos nuevos de tuberculosis con frotis positivo

Casos nuevos de tuberculosis con frotis positivo tratados con éxito (curados y con tratamiento completo) de entre los casos nuevos de tuberculosis con frotis positivo registrados durante un periodo especificado (número y porcentaje).

| Línea de Base | Reporte Año 2011 | Reporte PU_S9 (Ene-Jun. 2015) |
|--|------------------|-------------------------------|
| 91 % | 91.2 % | (942 / 1,001) * 100% = 94.10% |
| <p>El aumento significativo del Éxito de tratamiento obedece a un mayor seguimiento a través de Baciloscopias y cultivo de los casos nuevos lo que permitió egresarlos con la condición de curados al final de su tratamiento.</p> | | |

Mortalidad de Casos notificados por TB/VIH en 30 Municipios Priorizados.

Casos nuevos pulmonares baciloscopía positiva coinfectados TB/VIH que egresaron de la cohorte de tratamiento como fallecidos de los 30 municipios priorizados en el período a evaluar.

| Línea de Base | Indicador nuevo en Fase II | Reporte PU_S9 (Ene-Jun. 2015) |
|---|----------------------------|----------------------------------|
| 11.10 % | 10.86 % | $(10 / 41) * 100\% = 24.39 \%$ |
| El porcentaje de mortalidad es mayor para el periodo debido a que se reportan un total mayor de casos nuevos pulmonares Baciloscopias positiva coinfectados TB/VIH que ingresaron a la cohorte de tratamiento de los 30 municipios priorizados. | | |

Tasa de incidencia de resistencia (monoresistencias a I o R y MDR) entre sospechosos estudiados.
Casos de tuberculosis resistente a Isoniacida más Rifampicina solas y combinadas en el período a evaluar.

| Línea de Base | Indicador nuevo en Fase II | Reporte PU_S9 (Ene-Jun. 2015) |
|---|----------------------------|----------------------------------|
| < 1 % | 18 / 386 = 4.66% | $(10 / 383) * 100 = 2.61 \%$ |
| <p>Para el año 2014 se realizaron a 383 PRUEBAS DE SENSIBILIDAD a sospechosos de resistencias (Coinfectado, paciente con tratamiento después de perdida en el seguimiento, recaídas, pacientes con diabetes, contactos de TB MDR sintomáticos, fracasos, migrantes y pacientes que no negativizan al segundo mes). De los cuales 10 personas obtuvieron en su resultado resistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 7 personas con resistencia a Isoniacida. * 2 personas con resistencia a Rifampicina. * 1 persona con resistencia a Isoniacida + Rifampicina (MDR). <p>El resultado del Indicador se debe a la vigilancia rutinaria y sistemática de la farmacoresistencia.</p> | | |

Éxito del tratamiento: Casos de MDR-tuberculosis confirmados bacteriológicamente de los 30 Municipios Priorizados.

Número de casos de TB-MDR confirmados por laboratorio inscrito en el tratamiento de segunda línea durante el año de evaluación que son tratados con éxito (curado más tratamiento completado)

| Línea de Base | Reporte Año 2011 | Reporte PU_S9 (Ene-Jun. 2015) |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 83 % | 91 % | $(8 / 8) * 100\% = 100 \%$ |
| <p>Reporte Anual correspondiente a la Cohorte; donde el Número total de casos de TB-MDR confirmados en laboratorio e inscrito en segunda línea de tratamiento anti-TB durante el año de evaluación fueron tratados con éxito (curado mas tratamiento terminado). Dando como resultado para el periodo el 100% de Éxito de tratamiento de casos MDR-TB de los 30 municipios priorizados.</p> <p>El éxito de curación se debe a que no hubo desabastecimiento de segunda línea y al tratamiento estrictamente supervisado y al seguimiento bacteriológico de los casos.</p> | | |

TOP 10 subvención r9 TB. Fase II.

| |
|--|
| 1.2 Pacientes gestionados (atendidos) por la comunidad de los 30 Municipios Priorizados durante el tratamiento (número y porcentaje) (Top 10) |
| 2.1 Número de casos nuevos de tuberculosis Bacteriológicamente (+) diagnosticados recientemente en cárceles (Top 10) |
| 2.2 Tasa de éxito del tratamiento para casos de tuberculosis con BK+ recientemente diagnosticados detectados en cárceles (Top 10) |
| 1.4 Número de casos de tuberculosis (todas las formas) notificados a las autoridades nacionales (Top 10) |
| 1.5 Numero de casos de tuberculosis (Baciloscopias positivas) notificados a las autoridades nacionales (Top 10) |
| 1.6 Nuevos casos de tuberculosis con frotis positivo tratados con éxito (curados y completado tratamiento) entre todos los nuevos casos de tuberculosis con frotis positivo notificados a las autoridades nacionales (número) (Top 10) |
| 3.4 Numero y Porcentaje de PVS con tuberculosis que iniciaron o continúan TAR durante o al final del tratamiento de la tuberculosis entre todos las PVS con tuberculosis registrados durante el periodo que se examina. (Top 10) |

V. Logros del Proyecto

- a) Establecimiento de una red de agentes comunitarios
- b) Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica, de tratamiento y seguimiento de los laboratorios y unidades de salud
- c) Equipos Gene Xpert
- d) Localización de casos de TB pulmonar Bk(+) años 1997-2014.
- e) Involucramiento de proveedores no PNT para el control de la TB
- f) Diseño e implementación de una estrategia de ACMS
- g) Fortalecimiento de capacidades técnicas y gerenciales
- h) Monitoreo y Evaluación (M&E) de la estrategia comunitaria
- i) Realización de “**Diplomados en Atención Integral de Tuberculosis**” cada año, impartido por una Institución Académica de Estudios Superiores de El Salvador; donde los profesionales (*Médicos, Enfermería y personal administrativo de Salud*) son capacitados y avalados respectivamente en conocimientos de TB, lográndose empoderamiento del personal de la búsqueda activa del SR, alcanzándose mayor captación de casos nuevos TB con el objetivo de ir cortando la cadena de transmisibilidad de la Enfermedad.
- j) La población interna de los centros penitenciarios se fue incrementado notablemente del año 2010 con una población estimada de 24,892 PPL (*Persona Privada de Libertad*), hasta alcanzar 30,000 PPL aproximadamente a la fecha. Para el abordaje de esta población se han seguido las normas internacionales de OMS/OPS. Previo a la subvención del Fondo Mundial las intervenciones para el control de la tuberculosis en centros penales eran mínimas, en la actualidad y posterior a grandes esfuerzos de coordinación y sensibilización de las autoridades de ambos ministerios (**MINSAL y Justicia**) ha sido posible establecer un programa de atención integral a los PPL, a quienes se les ha administrado tratamiento gratuito y lográndose una tasa de curación de 96.8% en la cohorte de tratamiento en centros penales para el año 2010.
- k) Se ha incorporado la Unidad Móvil de Rx, con médico neumólogo in situ, con el objetivo de lograr un diagnóstico precoz y aplicación de otras pruebas rápidas con lo que se aumentó la detección de casos de tuberculosis todas las formas de forma temprana.
- l) La prevalencia en el número de pacientes con tuberculosis registrados en la PCT-5 a los que se les ha realizado pruebas para detección del VIH (antes y durante el tratamiento para la tuberculosis) de las comunidades de los 30 municipios priorizado; en la subvención de TB en

pacientes VIH se inició con línea de base un porcentaje del 94% la cual como indicador Top 10 del FM en la subvención siempre fue reportada por arriba del cien por ciento cumpliéndose así por normativa nacional que toda persona con TB hacer una realización del test de VIH.

- m) Este incremento, es debido a la oferta y el acceso a la prueba para VIH a todos los pacientes con tuberculosis en todo el territorio nacional y a la promoción de lo que es la enfermedad en la búsqueda del sintomático respiratorio. La extensión de cobertura de servicios de salud, las actividades colaborativas y la priorización de los grupos vulnerables también han contribuido a incrementar la búsqueda de los pacientes con Coinfección TB/VIH
- n) Aplicación de pruebas de VIH a los casos de TBTF nuevos y previamente tratados en los años 2007-2014.
- o) Reducción de la Mortalidad (vidas Salvadas) y Mayor Curación
- p) Búsqueda activa y evaluación de contactos así como las visitas domiciliarias de seguimiento, y la promoción educativa sobre la enfermedad a los contactos investigados de pacientes con tuberculosis de todas las formas en la subvención (*primera y segunda fase*); permitió la detección de nuevos casos de TB en éstos contactos y facilitó la terapia preventiva a menores de 10 años y grupos con alto riesgo de desarrollar TB, según las recomendaciones internacionales
- q) Se adecuó el área de atención integral en el Hospital de referencia nacional **“Hospital Saldaña”**, para la atención íntegra y de calidad a los pacientes MDR detectados en la subvención.
- r) Durante la subvención se les han realizado pruebas de sensibilidad y de resistencia al cien por ciento de todos los casos detectados siendo esto un logro importante en la erradicación de la TB, gracias al aporte financiero – técnico del FM / UAFM / PNTYER / MINSAL.

VI. Desafíos

- Mantener la buena ejecución en la nueva subvención.
- Continuar con la búsqueda del sintomático respiratorio y la Vigilancia Epidemiológica.
- Darle continuidad a los socios APP.
- Mejorar empoderamiento de actores claves en la localidad para el control de la TB.
- Enfrentar respuesta a desastres naturales, generando desvío en la atención de TB.
- Alto índice de violencia, que no permite la libre movilización tanto de personal de salud como de los usuarios.

VII. Lecciones Aprendidas

- Desarrollo y acompañamiento a los socios públicos privados.
- Coordinación de Trabajo a través de Convenio con otras instancias gubernamentales, como Ministerio de Justicia - Dirección de CP y MINSAL.
- Fortalecimiento de coordinación con las comunidades de los municipios priorizados.
- Fortalecimiento de personal de salud a través de Diplomados ha generado empoderamiento para la búsqueda del SR.
- La introducción de los nuevos métodos diagnósticos propicio la captación oportuna de nuevos casos y acorto la cadena de transmisión en la población con alta vulnerabilidad.

VIII. Reseña fotográfica de la visita



Coordinadora de la Unidad Ejecutora de MINSAL presentando en informe de Resultados en la visita.



Equipo que participo de la visita al Programa Nacional de TB.