

INFORME DE VISITA DE CAMPO N° 6-2016



VISITA A UNIDAD DE SALUD BARRIOS, SAN SALVADOR

San Salvador, 5 de noviembre de 2016

Contenido

I. EQUIPO DE MONITOREO	3
II. INTRODUCCIÓN	4
III. OBJETIVOS	4
Objetivo General	4
Objetivos específicos	4
IV. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO	5
A. VISITA A UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA BARRIOS (UCSF)	5
V. LIMITANTES IDENTIFICADAS POR EL EQUIPO DE MONITOREO	11
VI. CONCLUSIONES DE LA VISITA DE CAMPO	11
VII. RECOMENDACIONES	11
VIII. ANEXOS	12

I. EQUIPO DE MONITOREO

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

NOMBRE	CARGO
--------	-------

RESPONSABLE DE MISIÓN:

Dirección Ejecutiva del MCP-ES

ACOMPAÑAN LA MISIÓN:

Lcda. Susan Padilla	PASMO
Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez	AARHES
Sra. Karla Avelar	COMCAVIS Trans
Sra. Haydee Laínez	Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar
Lcda. Leydies Portillo	Dirección Ejecutiva MCP-ES

b. El equipo del Receptor Principal MINSAL:

Dr. Gilberto Anibal Ayala

Lcda. Yanira Chita de Orellana Receptor Principal MINSAL,
componente Tuberculosis

Lcda. Bessy Velis

II. INTRODUCCIÓN

El presente informe se ha elaborado con base a la sexta visita de campo realizada el 05 de noviembre de 2016 por miembros del MCP-ES (Comisión de Monitoreo Estratégico del MCP-ES), representantes de Sociedad Civil, al Receptor principal Ministerio de Salud (Componente Tuberculosis), dirigidos a la Unidad Comunitaria en Salud Familiar (UCSFI) de Chalatenango.

El equipo invitado a la visita de campo, estuvo constituido por: Asociación Cristiana El renuevo, UEES, REDSAL+, Comité de afectados de TB – La Libertad y Zacatecoluca, Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar, ASPIDH Arcoíris, PASMO, ONUSIDA, ICW El Salvador, AARHES, Secretaria de Inclusión Social, COMCAVIS Trans, Ayuda en Acción, PNUD, Dirección Ejecutiva del MCP-ES y MINSAL (RP).

Nos acompañaron a la visita: PASMO, AARHES, COMCAVIS Trans, Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar, Dirección Ejecutiva del MCP-ES y MINSAL (RP).

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Verificar el cumplimiento del compromiso de dar continuidad al trabajo comunitario, conocer experiencias exitosas que se puedan documentar, por parte de voluntarios y personas afectadas.

Objetivos específicos

1. Conocer el impacto del trabajo de los Agentes Urbanos Solidarios (AUS), ahora promotores de la unidad de salud en la estrategia de prevención y control de la Tuberculosis.
2. Conocer el acercamiento de la Unidad de Salud Barrios, con las personas afectadas por Tuberculosis.
3. Conocer de primera mano el impacto del trabajo realizado por los promotores en las comunidades y la opinión que tienen los usuarios.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO

A. VISITA A UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA BARRIOS (UCSF).



La visita de campo fue realizada el 05 de noviembre de 2016, por miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES y del Receptor principal RP MINSAL-TB, cuyo objetivo fue verificar el cumplimiento del compromiso de dar continuidad al trabajo comunitario, conocer experiencias exitosas que se puedan documentar, por parte de voluntarios y personas afectadas. En ausencia del Coordinador del Comité, la Técnico de Monitoreo del MCP-ES fue la responsable de la misión, hizo notar que este es un nuevo proyecto que el Fondo Mundial está financiando en el tema de TB.

En la visita, fuimos atendidos por: Directora en funciones de la Unidad, Encargado del Programa de TB en la unidad, **Jefe de Laboratorio Clínico, Encargada de Farmacia, Técnico en Terapia Respiratoria**, Colaboradora técnica médica, Coordinadora de archivo, Referente del Programa de TB en la unidad, Supervisor de Promotores, Promotores de la unidad de salud Barrios y del ECO Valle de Oro, Líder comunitario, pacientes TB y Equipo Nacional de TB en MINSAL. La Técnico de Monitoreo del MCP-ES y miembro del Comité de Monitoreo Estratégico agradecen al personal de la UCSF por recibimos, explica los objetivos de la visita y cede espacio para la presentación de cada uno de los participantes en la reunión.



Durante la reunión la Directora de la Unidad de Salud, hace presentación de los resultados obtenidos durante el año 2015 y de enero a octubre del 2016. Explicó lo arduo del trabajo que el equipo realiza para enfrentar el tema de TB en el país, que implica una seria de acciones en el día a día. Comentó que con la reforma de salud se conformaron las redes, pertenecen a la Micro Red Barrios, son la cabeza de micro red con una población total de 98,870 personas bajo su responsabilidad, entre las instituciones que pertenecen a la micro red mencionó clínicas privadas y el ISSS.

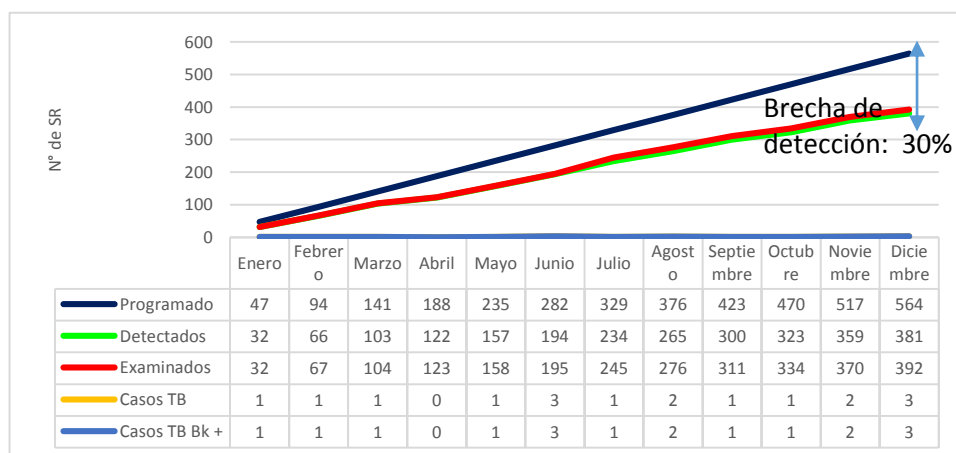
La capacidad instalada de la unidad de salud es cubierta por personal de MINSAL y de FOSALUD, pues es una unidad 24 horas, los 365 días del año.

Presentó datos geográficos y metas programáticas:

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
POBLACIÓN TOTAL (2016)	39,969	18,250	21,718
POBLACIÓN MAYOR DE 10 AÑOS	35,488	15,622	19,578

Consulta de 1era. Vez en mayores de 10 años	19,240
SR ESPERADOS	577
CASOS DE TB ESPERADOS	25
CASOS DE TB BK + ESPERADOS	15

Enfatizo que la población objetivo de vigilancia para la TB son los mayores de 10 años.



Realidad / Detección de sintomáticos respiratorios en 2015.

Causa de esa brecha durante el 2015 – limitantes identificadas por el equipo técnico de la unidad

1. Las principales causas de consulta son infecciones respiratorias y baja de detección de SR
2. Múltiples oportunidades perdidas por las diferentes profesionales de la Salud de la Unidad:
 - No captación de SR en el Triage
 - No captación de SR en la preparación de la consulta
 - No todos los médicos identifican los SR
 - No captación de SR en la terapia respiratorio
 - Limitada captación y registro de SR por promotores de salud

En cuento al trabajo realizado en el año 2016, periodo de enero a octubre, presentaron:

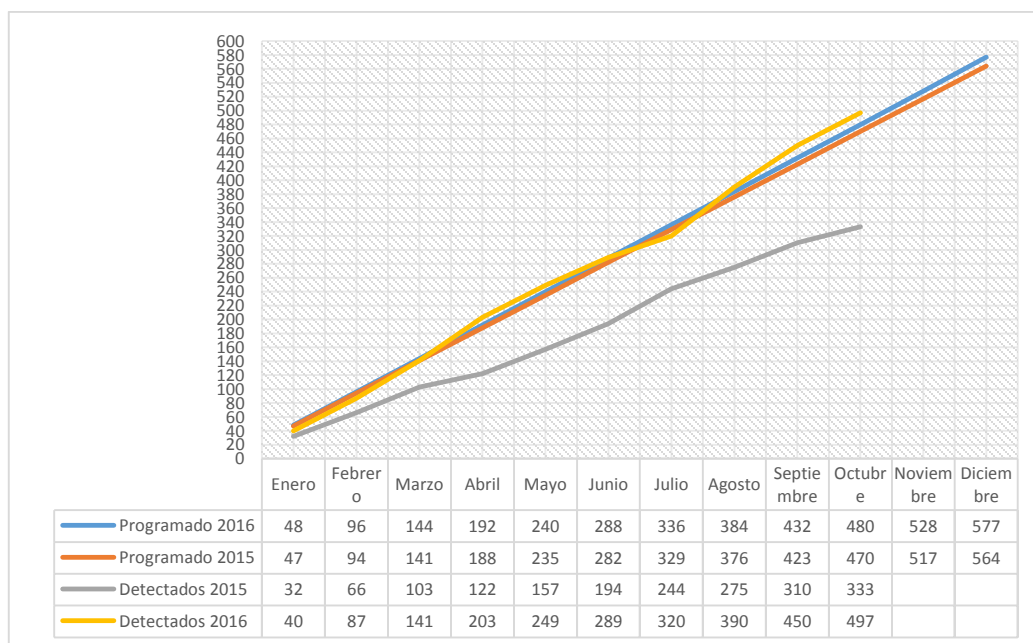
a) Estrategias Implementadas para la Detección de SR

1. Captación de SR en el Triage y colocación de mascarilla a persona SR
2. Establecimiento de meta de detección de SR al personal de enfermería en la preparación de la consulta
3. Establecimiento de metas de detección de SR a los médicos según porcentaje de consulta de 1º Vez en el año anterior en mayores de 10 años
4. Fortalecimiento del PAL a través del área de TR para captación de SR mayor de 10 años con indicación de broncodilatadores y/o nebulizaciones no captado por otras disciplinas. Fortaleza para la unidad contar con una encargada de anestesia e inhala terapia, competencias del recurso que había que aprovechar.
5. Establecimiento de meta según población mayor de 10 años asignadas a Promotores de Salud considerando un riesgo anual de infección del 1%
6. Seguimiento mensual de las metas establecidas por Recursos Humanos de la unidad de Salud e incorporarlo en la evaluación semestral de desempeño.

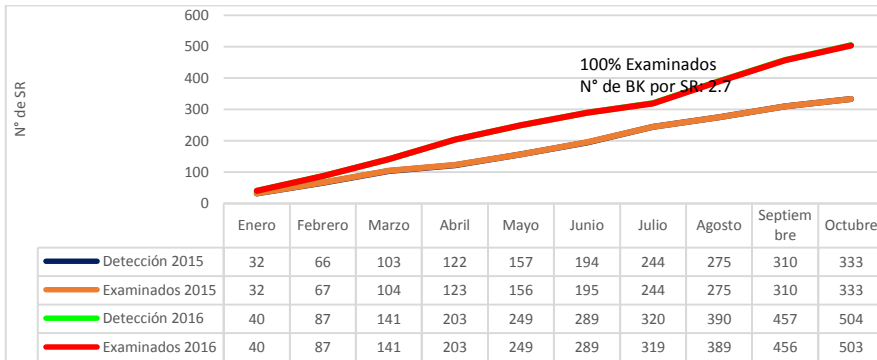
Comentó la satisfacción de la unidad, en el sentido de que las estrategias retomadas están dando los resultados, lógicamente con el esfuerzo y compromiso de cada uno de los recursos.

b) Detección de Sintomáticos Respiratorios de Enero-Octubre

La grafica muestra las metas y logros obtenidos durante el año 2015 y 2016, teniendo un logro al 31 de octubre del 71.3% en relación a la meta del año. Las metas de sintomáticos respiratorios son: 60 mensuales, en el año 577.



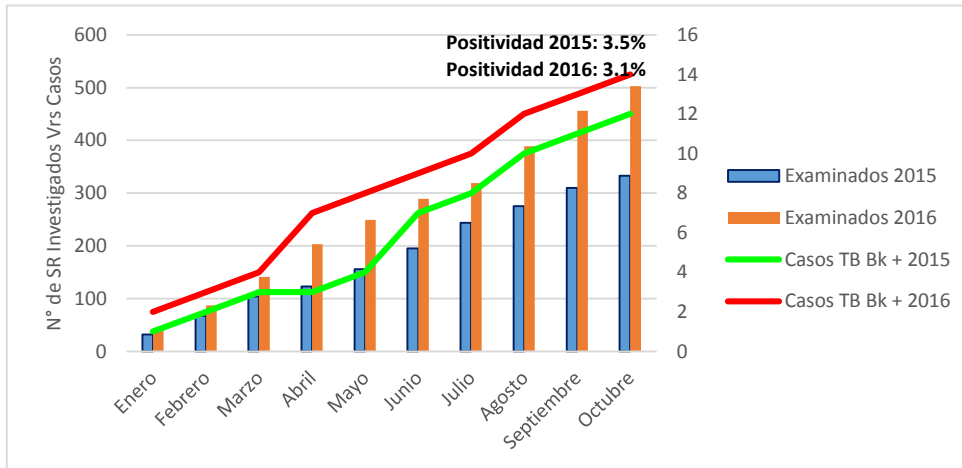
c) Sintomáticos Respiratorios Examinados de Enero-Octubre



Por la ubicación de la unidad de salud, de fácil acceso, se atiende población de todo el país, pero principalmente de occidente. Personas que en primera consulta dan la primera muestra, pero ya no regresan para dar la 2 y 3 lo hace que la concentración sea de 2.7, lo que es un gran logro comparado con otros establecimientos.

d) Positividad de SR de Enero-Octubre

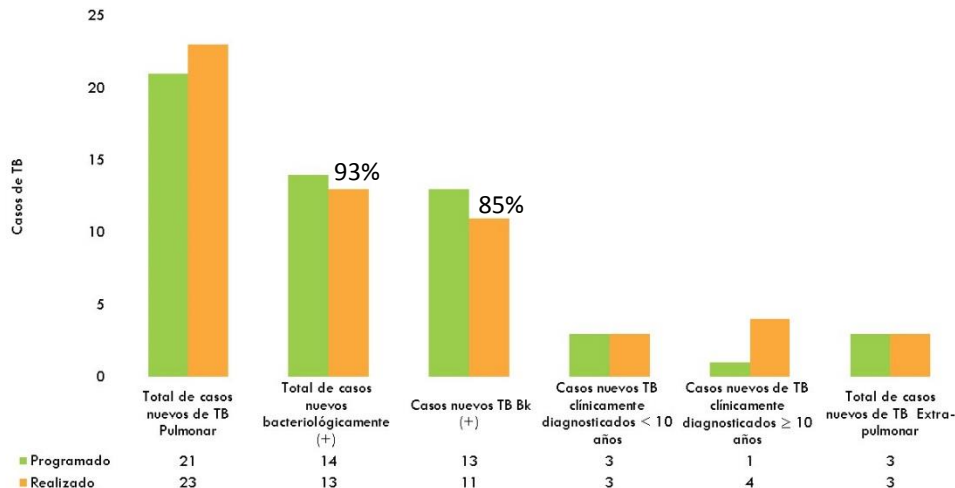
Mencionaron que, aunque se ha incrementado la cantidad de asintomáticos respiratorios captados, el número de casos incrementa. Este año se tienen 14, lo que significa que la positividad no se baja, sino que si se buscan más se encuentran más.



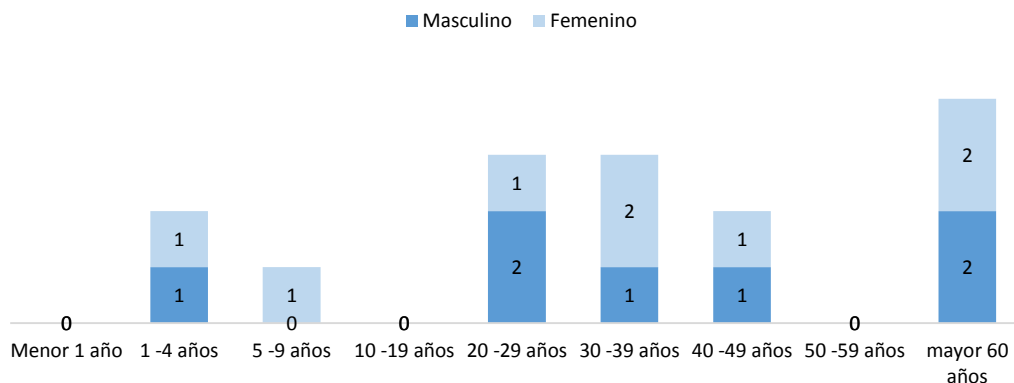
Explicó que la identificación según disciplinas, resalta la captación de los médicos, que son un buen número y son ellos los que identifican el 76%, el promotor de salud representa el 7.1% de los identificados. En cuanto a la detección de casos por niveles de atención comento que es el primer nivel el detecta el 65.6% seguida de clínicas privadas con el 17.4%.

Ellos trabajan con las clínicas parroquiales a las que califico como excelentes aliados.

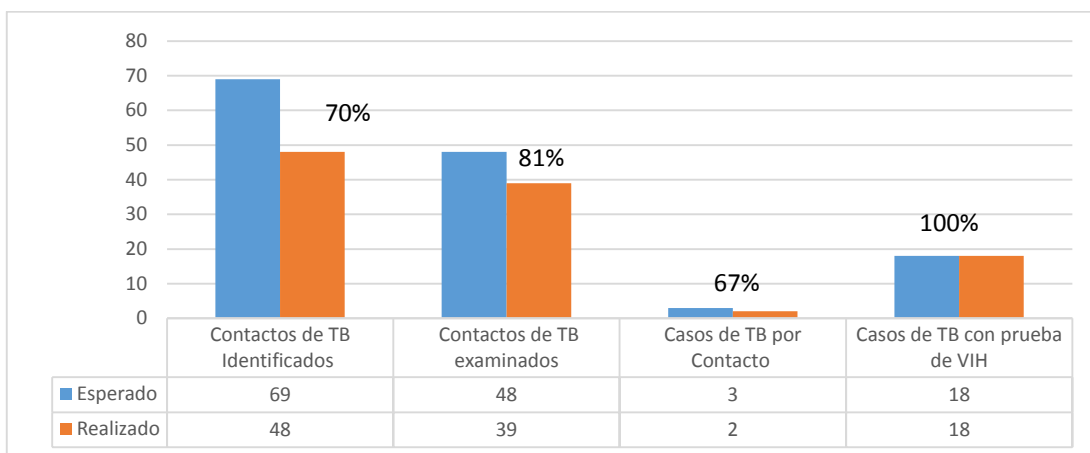
e) Casos de TB todas las formas



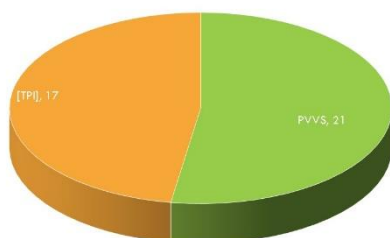
f) **Personas con TB por grupo de edad y sexo:** se concentra en el rango de 20 a 39 años y los mayores de 60 años.



g) **Personas contacto TB Investigado, Casos de TB con prueba de VIH**



h) **Personas con VIH a quien se les descarto TB y recibe TPI**



Explicó que de los 2 PVS que no están en tratamiento, 1 falleció por accidente laboral y el otro migro a otro país.

i) **Actividades de abogacía, comunicación y movilización social que realizan:**

ACTIVIDAD	PROGRAMACION	No.
Visita Domiciliar realizadas a pacientes con TB	14	11
Consejerías impartidas a pacientes con TB	25	25
Personal de salud del MINSAL capacitado para la operativización del programa	31	31
Charlas Educativas e informativas sobre TB en semana mundial	72	85
Proveedores de salud No PNT capacitados sobre prevención y control de TB.	5	3
Coordinaciones intersectoriales, interinstitucionales y comunitarias realizadas	5	7
Actividades de movilización social realizadas	1	1
Comités de afectados por TB. Conformados y activos	1	1
Establecimientos de salud en los cuales se ha divulgado la carta del paciente	1	1

j) **Participación de la comunidad en el control de la TB**

Explicaron caso de un paciente alcohólico que abandonaba el tratamiento, no tiene ninguna base familiar ni nada que le sustente, para darle apoyo con el tratamiento. Los

promotores llegaban y él no estaba en condiciones para tomar el medicamento. Se realizó visita por vario personal de la unidad para buscar como solventar, finalmente se coordinó con el dueño de la tienda para le entregara el medicamento, es así como el paciente está tomando el tratamiento. Como se monitorea que el paciente tome el medicamento: comentaron que la promotora de salud va 3 veces por semana y si encuentra al paciente le da el medicamento sino lo encuentra lo deja con el de la tienda (apoyo indirecto) para que le suministre la dosis, además en los resultados de las muestras posteriores se ha visto la mejoría del paciente, lo que evidencia que si se está tomando el medicamento sus complementos nutricionales. La Promotora conto en detalle el caso.

MEDICAMENTOS	EXISTENCIAS		TOTAL DE MEDICAMENTO	
	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (A)	FECHA DE VENCIMIENTO	A+B	NUMERO ESTIMADO DE PACIENTES QUE SE PUEDEN TRATAR
COMBINADOS 4 DROGAS	6.41	09/17	6.41	3.2
COMBINADOS 2 DROGAS	3.32	12/16	3.32	1.66
INH 100 mg	0		0	0
INH 300 mg	15.5	11/19	15.5	5.7
Rifampicina 300 mg	0	0	0	0
Rifampicina 100 mg/ 5 ml	4	11/17	4	1
Pirazinamida 500mg	0	0	0	0
Etambutol 400 mg.	0	0	0	0
Estreptomina 1 gr.	0	0	0	0
PPD	8	12/16	1	0

k) Existencias de medicamentos al 31 octubre

Tienen varios meses no contar con isoniacida. Sin embargo, por la práctica de la clínica se tienen los medicamentos reservados para los pacientes TB en tratamiento. Se aclaró que este medicamento ya se está comprando y seguro ya hay existencia en almacén central.

Participación de pacientes TB

Durante la visita se contó con la participación de dos pacientes TB, en tratamiento. Ambos manifestaron estar agradecidos por la atención en la clínica y por el trabajo que realizan los promotores de salud pues han sido visitados y asisten a la unidad de salud a recibir su tratamiento. Que en relación a cuando fueron diagnosticados han visto la mejoría y se sienten bastante bien.

Recorrido por el establecimiento.



Durante el recorrido se identificaron como buenas prácticas:

- Tener las dosis de los pacientes preparadas e identificadas con sus nombres, de manera que siempre sean atendidos independientemente de que la persona encargada de atenderles esto o no dentro de la unidad.
- Además, en farmacia se tienen reservados los medicamentos por paciente en cajas separadas e identificados con su nombre, como una forma de reservar el tratamiento para el paciente que ya ha sido diagnosticada y está en el proceso, ya sea en primera o segunda fase, esto permite poder refilar las bolsitas de la clínica para cada día (según dosis).

Algunas intervenciones del equipo de monitoreo durante la visita

- Consideran que tienen cubierto todo el personal, así como lo tiene organizado o hay algún área que tengan descubierta.

R/ se cuenta con el personal necesario para realizar el trabajo, tomando en cuenta los que aportan para la identificación. En términos de limitantes de recursos es en el área de enfermería para el funcionamiento del establecimiento las 24 horas.

- El registro de las metas mensuales que explicaban, se hace en tiempo real o en qué periodo, porque esto va vinculado al personal.

R/ el registro se saca mes a mes, porque se saca de las fuentes primarias y de los sistemas que cierran el 21 de cada mes. Ya está al día el mes de septiembre que está pegado en cartelera, para que cada uno vea el avance. Mostro la hoja publicada en cartelera, registro del cumplimiento.

- Que acciones toman, en el caso de las personas que no cumplieron su meta y si esto ocurre 2 o 3 meses consecutivos.

R/ en primer lugar se llaman y se les recuerda el compromiso para que lo retomen, si no lo retoman al final se ve reflejado en su evaluación anual.

- El equipo de monitoreo del MCP-ES comentó que solo se hace desglose por sexo (hombre y mujer). Como personas afectadas es importante y además interesante conocer cuántas personas con orientación sexual (ya sean gays, lesbianas etc.) la unidad de salud está atendiendo y de igual forma otros grupos vulnerables como privados de libertad entre otros. Estos datos no se reflejan y sería interesante conocerlos, porque además con esto garantizamos que a estas personas no se les limite el derecho a la salud, como suele pasar por motivos de discriminación o desinformación del personal que no tiene las herramientas adecuadas para abordar a este tipo de personas.

R/ manifestaron estar de acuerdo, lamentaron que los sistemas de MINSAL hoy por hoy en los registros diarios de consulta solo se pueden registrar (1 o 2) que son masculino o femenino, se espera que más adelante exista la posibilidad de registrarlo con ese detalle. Explicó que la población PEMAR es importante para la unidad, sin embargo, se tiene ese inconveniente en los sistemas, más en los libros de registro si están diferenciados principalmente para las personas que son portadoras del virus del VIH y que se les ha investigado, porque el SUMEVE lo permite, para el caso de los privados de libertad no se incluyeron porque en esta unidad no se tiene asignada esa población.

El Colaborador técnico del programa en MINSAL comento que este nuevo proyecto que se está ejecutando ya se integró la necesidad de aumentar y mejorar el sistema de información en línea, el cual se espera incluya todas esas variables, incluirá grupos vulnerables y otros.

- Que pasa cuando un usuario de estas poblaciones clave llega a la clínica, entiendo que se le brinda la atención, pero donde se puede evidenciar ese registro como para tener un dato de las poblaciones claves atendidas.

R/ en el registro de TB, en la parte donde van registrados los casos y en la parte de observaciones se colocan esos casos específicos, si es de un centro penal o las otras características de vulnerabilidad.

Explicaron que no podrían dar el número de personas de las poblaciones clave atendidas de TB pero si las de VIH, aclararon que no tienen registro de poblaciones con esa características. Pero se podrían revisar en los expedientes.

La representante de las poblaciones TS, expreso que tampoco se ve reflejada en los datos, lo que las invisibiliza, como Orquídeas del Mar tienen conocimiento de que hay población TS que hace uso de los servicios de la unidad y han dado buenas referencias del trato que reciben.

El Colaborar Técnico de MINSAL explicó que en las nuevas estrategias que se están utilizando para estos grupos vulnerables se les deje servicios de salud especiales como las VICITS, en la unidad de salud si ellos se identifican, que no es lo usual porque no sienten la confianza, pero si lo dicen lo dejan registrado en el expediente. En la parte de TB, el TS se maneja más con las VICITS, uno de los trabajos que se está haciendo es el de la Unidad de Salud de San Miguelito donde el encargado de TB es el que lleva al VICITS y hace el tamizaje para TB.

Finalmente se aclaró que el objetivo de la pregunta era que como MCP-ES se recomiende al RP para TB que modifique sus formularios como ya lo hizo el área de VIH en su momento.

Necesidades identificadas

- ❖ Cajas transportadoras de las muestras para cada promotor.
- ❖ Mecheros para baciloscopias y chisperos.
- ❖ Aire acondicionado para el área de farmacia (están arruinados).
- ❖ Cajas transparentes para medicamentos de cada paciente.
- ❖ Medio de transporte para las muestras.

V. LIMITANTES IDENTIFICADAS POR EL EQUIPO DE MONITOREO

- ❖ No cuentan con transporte ni ambulancia, los promotores se ven con limitantes para las visitas y movilización de las muestras, teniendo que poner de su dinero para hacerlo.
- ❖ A pesar de que se está implementando una nueva subvención, esta unidad no aplica para algunas de las acciones incluidas pues no es parte de los 65 municipios priorizados en alta brecha.

VI. CONCLUSIONES DE LA VISITA DE CAMPO

- ❖ La búsqueda intencionada de sintomáticos respiratorios con estrategias diferenciadas en la UCSFE Barrios mejora la Captación de SR
- ❖ El incremento de la búsqueda de SR en áreas estratégicas de los pasos de la atención de los usuarios incrementa la captación de casos de TB en forma oportuna manteniendo la positividad.
- ❖ La supervisión del desempeño, evaluación y retroalimentación con el personal de salud y evaluación de las actividades y metas es indispensable para el logro de los objetivos del programa de TB
- ❖ La supervisión del tratamiento en forma descentralizada con los Promotores de Salud mejora la adherencia al tratamiento (incluye visitas domiciliarias).
- ❖ La implementación del control de infecciones ha mejora la detección de SR
- ❖ Muy buen registro de los casos de TB + VIH con N/F.
- ❖ 100% de curados en el periodo de reportes.
- ❖ Cuentan con voluntarios comunales que apoyan en la búsqueda de SR en la comunidad y se coordinan con la promotora y apoyan en la búsqueda de SR en la comunidad.
- ❖ Buenas practicas adicionales a las establecidas, los promotores buscan la forma de llevar el medicamento aun en formas no usuales, lo cual es admirable, por los reportes de mejoría de los pacientes que presentan difícil adherencia.
- ❖ Existencias de medicamentos son reserva para respuesta inmediata.
- ❖ No cuenta con promotores asignados directamente al proyecto, son apoyados por otras unidades.

VII. RECOMENDACIONES

- ❖ Que el RP MINSAL gestione y coordine la asignación de un medio de transporte a la unidad de salud ya que se puede solicitar con tiempo que se incorpore en las rutas para que se haga el traslado de las muestras, tomando en cuenta que con la nueva subvención se hará compra de vehículos.
- ❖ Que MINSAL provea todos los materiales, equipos y recursos necesarios en la unidad para garantizar la adecuada atención de los pacientes.
- ❖ Que se hagan coordinaciones necesarias para asignar una partida presupuestaria para cubrir el traslado de muestras en base a un presupuesto de inversión para cumplimiento del indicador y evitar que el personal de la Unidad este poniendo sus recursos para movilizar a los pacientes y / o las muestras a los laboratorios.
- ❖ El equipo de Monitoreo del MCP-ES recomienda al RP MINSAL/ TB modificar sus formularios, como ya lo hizo el área de VIH, de manera que sea posible identificar a las poblaciones por su orientación sexual, ya que a la fecha no cuentan con datos desagregados.
- ❖ Que el MINSAL coordine con los diferentes hospitales que reciban y atiendan a las personas sin importar zona geográfica.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO PARA VISITA

Vista de Monitoreo Estratégico: 06-2016
 Visita de Seguimiento al plan de acción: _____

A. Información de la Subvención	
Nombre y Número de la Subvención:	SLV-T-MOH
Receptor Principal:	MINSAL
Fecha de Inicio y Cierre:	01 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2018
Fase:	N/A
Monto total aprobado:	9 millones 413 mil
Último periodo reportado:	N/A
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:	08 de noviembre de 2016
Lugar visitado:	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Barrios – San Salvador
Nombre del SR (si aplica):	N/A
C. Propósito de la visita: Verificar el cumplimiento del compromiso de dar continuidad al trabajo comunitario, conocer experiencias exitosas que se puedan documentar, por parte de voluntarios y personas afectadas.	
1.	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.
	Pregunta 1: para voluntarios ✓ ¿Qué acciones están realizando como trabajo comunitario para atender a las personas afectadas? Respuesta: ✓ ¿Se les presenta alguna dificultad durante las actividades que realizan? ¿Cuales? Respuesta: ✓ Describir las actividades realizadas en relación a la meta programada: casos notificados de todas las formas de tuberculosis confirmada bacteriológicamente y con diagnóstico clínico Respuesta: ✓ ¿En cuanto a personal consideran que están cubiertas todas las áreas necesarias para realizar el trabajo? Respuesta:
	Pregunta 2 Para afectados por Tb ✓ ¿Qué experiencias sobre la atención recibida podría compartir? Respuesta: ✓ ¿Cuál ha sido el tratamiento recibido durante toda la etapa de la enfermedad? Respuesta: ✓ ¿Cada cuánto tiempo son visitados por los voluntarios? Respuesta: ✓ ¿Cada cuánto tiempo visitan la UCSF? Respuesta:
D. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES AL MCP	
1.	Liste sus conclusiones sobre esta visita (use la parte de atrás de la hoja si es necesario)
2	Liste sus recomendaciones al MCP-ES para mejorar esta subvención (estas recomendaciones serán incluidas en el Tablero de Mando.)

Firma de la persona: _____

Fecha: _____

ANEXO 2. PREGUNTAS DE REPRESENTANTES DEL EQUIPO DE MONITOREO DEL MCP-ES

Preguntas / Participantes MCP-ES	Lcda. Susan Padilla	Lcda. Yanira de Rodríguez	Sra. Haydee Láinez	Sra. Karla Avelar	Lcda. María Leydies Portillo
1. ✓ ¿Qué acciones están realizando como trabajo comunitario para atender a las personas afectadas?	Capacidad instalada UCSF Barrios, FOSALUD, atención las 24 horas	El seguimiento mensual de las metas es una de las estrategias que han implementado. Buscar SR con estrategias diferenciadas.	Hay una preparación para las personas con TB, según programa tienen la atención integral para las personas con TB y VIH.	Tamizajes continuos y permanentes. Identificación de nuevo BK+. Referencia a hospitales. Visitas de seguimiento. Aporte económico de personal (no adecuado)	Identificación de nuevo BK+. Referencia a hospitales. Visitas de seguimiento. Baja de detección de SR. No captación de SR en la preparación de la consulta. El proyecto no cuenta con promotores asignados, son apoyados por otras unidades. Seguimiento mensual de las metas establecidas por RHS e incorporarlo en la evaluación semestral de desempeño.
2. ✓ ¿Se les presenta alguna dificultad durante las actividades que realizan? ¿Cuales?	Brecha de un 30% no cubierta: no todos los médicos identifican SR. Los médicos no identifican asintomáticos respiratorios. Limitada captación por el promotor de salud. 4 personas detectadas al día. Meta 60 al mes. No hay desglose por población clave.	No lograr captar y registrar sintomáticos por parte de promotores y los médicos no todos los identifican. Las personas que atiendan, son de un departamento ajeno y no regresan al establecimiento la 2da y 3era prueba. Falta de vehículo, la unidad de salud barrios no está considerada en los municipios priorizados. En cuanto a metas de 577 al año, TB esperados 25, TB+VIH esperado 15, ellos reportan % en algunos indicadores 100% otros 85%. Están registrando y presentan evidencias de cómo lo llevan, creo que no tienen un mecanismo para cubrir los gaps de los responsables que no cumplen con su registro de meta, no pudieron especificar como lo hacen, lo único que hacen y se	El problema que han evidenciado es cuando las personas tienen problema de consumo de drogas y otros. Los educadores dijeron que ponen dinero del bolsillo para que la persona llegue a la unidad de salud.	Hay debilidades en las unidades de saneamiento ambiental. Farmacia – enfermería por incremento de actividades. Archivo. Esto por falta de recursos asignados para cubrir o apoyar el área de TB. No hay datos desagregados de poblaciones PEMAR en TB. Me preocupa que el promotor deje el medicamento a un vecino, como monitoreo el 100% de su adherencia. Existencia de medicamentos es de reserva para respuesta inmediata. Almacén o bodega no cuenta con isoniacida en disponibilidad. No cuentan con transporte asignado para el área, como por ejemplo ambulancia para trasladar pacientes o para trasladar muestras. Riesgo de perder capacidad instaladas.	No hay datos desagregados de poblaciones PEMAR en TB. Preocupa que el promotor deje el medicamento a un vecino, como monitoreo el 100% de su adherencia. No cuentan con transporte asignado para el área, como por ejemplo ambulancia para trasladar pacientes o para trasladar muestras. Riesgo de perder capacidad instaladas.

			<p>pudo verificar es una nota que en el reporte de mes que cuelgan en cartelera ponen "favor los que cumplen las metas, retomar" con firma y sello.</p> <p>Tienen buenas practicas adicionales a las establecidas por los promotores y buscan la forma de llevar el medicamento aun de formas no usuales lo cual es admirable por los reportes de mejorías de pacientes difíciles en adherencia.</p>		<p>El proyecto no cuenta con promotores asignados, son apoyados por otras unidades. Considerar asignar una partida presupuestaria para cubrir el traslado de muestras en base a un presupuesto de inversión para cumplimiento del indicador.</p> <p>Poco material para elaboración de exámenes (mecheros, mechas, aires, papelería) Coordinar con los diferentes hospitales que reciban y atiendan a las personas sin importar zona geográfica.</p>	
3.	<p>✓ Describir las actividades realizadas en relación a la meta programada: casos notificados de todas las formas de tuberculosis confirmada bacteriológicamente y con diagnóstico clínico</p>	<p>Identificación de 2 asintomáticos por mes.</p> <p>Sintomático respiratorio examinados de enero a octubre es del 100%. Positividad 2010 301%</p>	<p>Enero a octubre, brecha del 30% está cubierta con las acciones y estrategias de establecimiento.</p> <p>Seguimiento mensual de las metas ha dado resultado y 100% examinados. (2.7 y no el 3%)</p>		<p>Charlas, visitas domiciliarias 11 – 14</p> <p>Consejería, talleres, acciones de monitoreo y evaluación.</p>	<p>La búsqueda intencionada de sintomáticos respiratorios con estrategias diferenciadas en la UCSFE Barrios mejora la Captación de SR</p> <p>La supervisión del desempeño, evaluación y retroalimentación con el personal de salud y evaluación de las actividades y metas es indispensable para el logro de los objetivos del programa de TB</p>
4.	<p>✓ ¿En cuanto a personal consideran que están cubiertas todas las áreas necesarias para realizar el trabajo?</p>		<p>Ellos manifiestan estar y contar con personal adecuado y suficiente. Solo en enfermería se sienten que están cortos con la cantidad.</p>	<p>El doctor dijo que es suficiente el personal que labora en sus áreas.</p>	<p>70 personas (estipulado), cubiertos.</p>	<p>El personal que tienen es suficiente para el trabajo que realizan, sobre todo para captar a la población afectada, los promotores tienen un papel protagónico.</p> <p>En el caso de enfermería tiene dificultad para cubrir pues atienden 24 horas.</p> <p>El 100% de los SR son examinados.</p> <p>BK por SR 2.7</p>

						En la unidad atienden gente de todo el país, principalmente de occidente.
5.	✓ ¿Qué experiencias sobre la atención recibida podría compartir?	Muy buena, los médicos y enfermeras han sido eficientes.	El seguimiento por los promotores de salud en casos complicados 3 veces por semana, han buscado como atenderlos aun con vecinos para garantizar la adherencia.	Charlas educativas, testimonio de que este proyecto le ha apoyado. 8 meses en tratamiento, 3 visitas por semana.	La experiencia ha sido buena.	Lucas es un paciente que fue diagnosticado hace 8 meses, ha recibido su tratamiento y agradece al programa y al promotor por todo el apoyo y atención. En su salud ha mejorado mucho.
6.	✓ ¿Cuál ha sido el tratamiento recibido durante toda la etapa de la enfermedad?	Combinado de 4 drogas y combinado de 2 drogas. 8 meses de tratamiento.	Medicamento 8 meses lo ha tomado al día y viene sin falta a la clínica.	Hay medidas de bioseguridad,	No los menciono.	1era y 2da etapa. La dificultad ha sido la movilización.
7.	✓ ¿Cada cuánto tiempo son visitados por los voluntarios?	Un paciente alcohólico visitado, haciendo alianza con la comunidad.	Fase 1 a diario y fase 2, 3 veces por semana.	Visitan 3 veces por semana los promotores que apoyan a las personas con TB.	Tres veces a la semana, fue visitado por promotor en el lapso de los 8 meses.	Tres veces por semana, cuando comenzó a trabajar ya no vio al promotor.
8.	✓ ¿Cada cuánto tiempo visitan la UCSF?	Todos los días durante el tratamiento.	Todos los días,	Las veces que es necesario. Que los educadores están bien pendientes.	Visitas diarias.	Todos los días cuando es primera fase, en segunda fase 3 veces por semana.