

INFORME DE VISITA DE CAMPO No 7 24 DE OCTUBRE DE 2017



Informe sobre visita al Hospital San Juan de Dios en seguimiento al Proyecto de TB administrado por el Receptor Principal MINSAL.

San Salvador, noviembre 2017

CONTENIDO

I.	EQUIPO DE MONITOREO	2
II.	INTRODUCCIÓN	3
III.	OBJETIVOS	3
IV.	DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO	4
A.	VISITA AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – SAN MIGUEL	4
V.	CONCLUSIONES	11
VI.	RECOMENDACIONES	12

I. EQUIPO DE MONITOREO

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

NOMBRE	CARGO
RESPONSABLE DE MISIÓN:	
Lcda. Marta Alicia de Magaña	Directora Ejecutiva del MCP-ES y miembro del Comité de Monitoreo Estratégico MCP-ES
ACOMPañAN LA MISIÓN:	
Sra. Irma Menjivar	ICW El Salvador – No Miembro
Sr. Nelson Nolasco	Colectivo Alejandría – No Miembro
Sr. Ever Pacheco	Colectivo Estrellas del Golfo – No Miembro
Lcda. Leydies Portillo	Técnico de Monitoreo Estratégico MCP-ES

b. El equipo del Receptor Principal:

Dr. Juan Carlos Ramírez, Lic. Rene Guevara y Lcda. Yanira de Orellana. Receptor Principal MINSAL

II. INTRODUCCIÓN

Se presenta la sistematización de la séptima visita de campo del 2017, realizada el 24 de octubre, por representantes del Mecanismo Coordinador de País de El Salvador y el Receptor Principal MINSAL junto a representantes no miembros, del Sector personas con VIH y sector de poblaciones clave HSH/Trans. El objetivo de la visita era conocer las actividades implementadas en la prevención y control de VIH y TB, así como las condiciones de trabajo, necesidades y otros temas que los miembros del comité de Monitoreo Estratégico consideren convenientes.

Este informe es una recopilación de la experiencia de la visita de campo, encaminada a evidenciar la información compartida por el personal del Hospital que nos recibió y del receptor principal en relación a las acciones que realizan en cumplimiento al PENM de TB periodo 2016-2020 para la prevención de la TB, así como en respuesta a la subvención que actualmente se está implementado.

El equipo invitado a la visita de campo estuvo constituido por Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico, PASMO/ONG's Internacionales; Sub Coordinación de Comité de Monitoreo Estratégico, SCIS / Sector Privado; Asociación El Renuevo / OBF; ICW / Personas con VIH, Colectivo Alejandría y COMCAVIS Trans / Poblaciones Clave, UEES Y UJMD / Académico, ONUSIDA y OPS / Cooperación Internacional; Voluntario Malaria / SIBASI San Miguel; Comité Afectados por TB / Santa Tecla y La Paz; Dirección Ejecutiva MCP-ES y equipo técnico del Receptor Principal MINSAL.

Participaron en la visita de campo: No miembros en representación de: ICW / Personas con VIH, Colectivo Alejandría y Colectivo Estrellas del Golfo / Poblaciones Clave; Dirección Ejecutiva MCP-ES y equipo técnico del Receptor Principal MINSAL.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Verificar el cumplimiento de dar continuidad al trabajo, avances y dificultades identificadas en la implementación de la subvención en prevención y control de TB.

Objetivos Específicos:

- Conocer las actividades implementadas en la prevención y control de VIH y TB.
- Conocer las condiciones de trabajo y necesidades identificadas al interior del hospital.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO

La visita de campo fue realizada el 24 de octubre de 2017, las entrevistas hechas por miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES, tuvieron como objetivo conocer las actividades implementadas en la prevención y control de TB, así como las condiciones de trabajo en el Hospital. La Lcda. Marta Alicia de Magaña Directora Ejecutiva del MCP-ES y miembro del Comité de Monitoreo Estratégico fue la responsable de la misión, agradeció por atenderlos y explicó que se hizo la coordinación con el Programa de TB del MINSAL para poder realizar esta visita, como MCP tenemos un Comité de Monitoreo Estratégico para las subvenciones del FM y quienes nos acompañan no son miembros permanentes del MCP pero una de las políticas es que las visitas de campo las hagamos acompañados de personas externas al mecanismo, como parte de la transparencia, esta es una visita previo a escribir el proyecto de TB que será presentado en abril de 2018 y la idea es conocer y recibir ideas que puedan ayudarnos en el proyecto además de que le damos seguimiento a los proyectos que se están ejecutando actualmente. Estas visitas sirven para que en equipo analicemos lo que nosotros mismos hemos escrito como proyecto y tratar de mejorarlo para las siguientes solicitudes a presentar al FM quien es nuestro principal donante.



El Lic. Rene Guevara explicó que como MINSAL pueden hacer propuestas ante el FM, pero es necesario tener el aval del MCP para la solicitud que se va a presentar y de en qué se van a invertir los fondos que se solicitan. Esta mañana ellos quieren comprobar cómo está funcionando el Programa de TB, si existen algunas necesidades que pudieran contemplarse para la nueva propuesta que vamos a escribir, tomando en cuenta que es un hospital que atiende a todo el oriente del país.

A. VISITA AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – SAN MIGUEL



En la visita fuimos recibido por: Dr. Arnoldo Vásquez Cruz / Subdirector; Lcda. Ana Julia de Hernández / Jefe de Consulta Externa, hasta junio coordinadora del Programa de TB – está dando apoyo a la nueva encargada; Dr. Carlos Luna / Clínica TAR; Lcda. Edith Franco De Martínez / Encargada del Programa de TB; Dr. Walter Armendáriz / Neumólogo y Referente TB; Lic. José Ricardo Campos / Encargado del Laboratorio para el área de TB.

La Lcda. Marta Alicia de Magaña luego de tener la reunión se quiere hacer un recorrido al que solicitamos nos acompañen para que identifiquemos si hay alguna necesidad, entre los lugares que queremos visitar esta el laboratorio, en el proyecto anterior de TB se nos presentaron las necesidades para el laboratorio, pero posiblemente tengan otras que en aquel momento no fueron consideradas y que podemos aprovechar a conocer, documentar y presentar al equipo de propuestas y al pleno del MCP que es quien aprueba, y poderlos incluirlos en la solicitud que se va a presentar.

Actividades que realizan

La Epidemióloga comenta que en el hospital funciona el Programa de TB y la clínica de atención integral de VIH y por lineamiento conocemos que hay una serie de actividades colaborativas TB/VIH, para ello hemos tratado de integrarnos en un comité de TB/VIH, este se conformó a través de la Dirección y tiene un acuerdo de funcionamiento el cual fue validado por Recursos Humanos. En cuanto a las actividades colaborativas está el descarte de TB en pacientes VIH y el descarte de VIH en los pacientes que son TB. En TB se realizan acciones de búsqueda del sintomático respiratorio, tanto en la consulta externa como en el área de hospitalización. Se cuenta con toda la documentación de las actividades de descarte a través de libros.

Población que atienden

El hospital San Juan de Dios es el Centro de referencia de la zona oriental y se atiende a la población de los 4 departamentos (San Miguel, Usulután, La Unión y Morazán) y se atiende población de otros países (ej. Honduras), de las zonas fronterizas, aunque son pocos, pero se les brinda atención, ya que no interfieren con la atención que se les brinda al resto de pacientes, hicieron énfasis es que estos pacientes vienen al país incluso en su seguimiento.

Pregunta miembros del Comité de Monitoreo

Con el incremento de los casos de centros penales, **¿el hospital no se ha visto afectado?** R/ en alguna medida, más que todo en el área de laboratorio, a veces hay situaciones de pacientes hospitalizados que necesitan algún examen, Gene Xpert y en el laboratorio tienen 40 o 50 muestras que procesar, y solo se cuenta con un técnico para el área de TB. Agregaron que este año se recibió un equipo de Gene Xpert de 16 módulos, para suplir la demanda de centros penales, se están recibiendo muestras entre 100 y 200 a la semana, y en algunos casos se han llegado a acuerdos con los centros penales sobre el número de muestras que se les van a recibir y que días, porque se ha incrementado la demanda de pruebas moleculares debido a los centros penales, pero se da salida a las pruebas.

Técnico del Programa de TB felicitó al equipo de San Miguel por el trabajo, porque es el que mejor está respondiendo ante la demanda de los centros penales, desde el punto de vista programa de TB es la visión que tenemos, están al día, las bases de datos se están recibiendo a diario y eso está permitiendo coordinar con la dirección de centros penales, para resultados inmediatos, (un día después de recibirse las pruebas), están respondiendo desde el punto de vista diagnóstico, aunque existen las limitantes en cuanto a saturación del número de muestras, porque envían 40 o 50 muestras para prueba molecular pero también para cultivo y actualmente solo son 2 recursos en el laboratorio.

Incidencia de TB Pulmonar

Hasta la semana 41, se tienen 39 casos nuevos en el sistema de vigilancia epidemiológica, de estos 26 son masculinos y 13 femeninos. De la extrapulmonar se tiene 7 casos, de estos 4 masculinos y 3 femeninos, se espera aumento de la extrapulmonar porque en esta semana se evaluó una paciente embarazada que fue ingresada con otros síntomas, pero cuando fue evaluada se identificó que era TB.

Es importante resaltar que los médicos andan TB en la mente y por esa razón se encuentran, de hecho, es con los datos de este hospital que incrementa el dato de incidencia, a veces identificamos más que en los niveles locales, y debería ser una preocupación de todos identificarla en sus fases iniciales no cuando ya está a un nivel avanzado.

¿Se hace seguimiento de casos de TB? R/ hacemos el diagnóstico de los casos de TB y se los enviamos al nivel local (UCSF) con sus referencias y se hace llamada telefónica, es el nivel local quien da seguimiento hasta la finalización del tratamiento.

En el caso que una persona al ser diagnosticada a TB y por alguna razón desaparece, pero está en sistema, **¿hay personal dedicado a ubicar este paciente?** R/ independientemente de donde se capta, se envía a los niveles locales con sus datos para que le den seguimiento. Mientras estén en el hospital tiene tratamiento estrictamente supervisado y para estar seguro de que en la comunidad va a tener su tratamiento y atención, es que se llama a la UCSF.

Lcda. Yanira de Orellana del Programa de TB comenta que se cuenta con un libro de registro donde este paciente ha sido diagnosticado como caso, se ingresan los datos y al final hay una columna de con quien ha consultado y en que establecimiento, la enfermera que es la referente, llama al nivel local y confirma si el paciente llegó o no, si está en tratamiento o no, también coordinan con el SIBASI, este hospital tiene una buena detección de casos y han coordinado con cada uno de ellos, incluso han apoyado con la detección de casos infantiles.

Con el nuevo proyecto que tenemos de apoyo al PENM, una de las grandes ideas es que todos los registros de TB se puedan ir automatizando, ¿ya iniciaron ese proceso en el hospital? R/ se está en proceso de la consultoría para elaboración de la plataforma.

¿De qué van a dotar al hospital, para la implementación del sistema en línea? si todo será digitalizado ¿se va a necesitar equipos o ya cuentan con ellos? R/ no, se utilizan equipos que son para otros programas, por otro lado, en algunas áreas se utilizan equipos que ya tienen más de 10 de uso y que ya no están en óptimas condiciones.

El donante está interesado en que todos los registros se lleven en línea, como el sistema único, ¿entendemos que todo está en proceso? R/ es importante aclarar que el fortalecimiento en la propuesta actual es para el primer nivel, y que la parte hospitalaria no se ha incluido, sería importante que en la nueva propuesta se haga énfasis y se visualicen las necesidades que se tienen a nivel de hospitales, cuando se solicita una computadora para el médico, el de laboratorio y la enfermera, es con el fin de ir supliendo algunas de las necesidades que se tienen, y comenzar a sustituir equipos que ya agotaron su vida útil. El equipo del hospital comenta que para el área de TB hay una máquina, para la clínica TAR se cuenta con una máquina de escritorio y una laptop que fueron adquiridas con donación del FM hace más o menos 4 años, pero no se cuenta con proyector.

Hicieron notar que la mayoría de los equipos ya están obsoletos, que en los dos programas hay muchas necesidades, que en el recorrido serán observadas por el equipo, en el área de TB, falta mobiliario y equipo, en el área de prueba respiratoria faltan pinzas, 1 broncoscopio, entre otras.

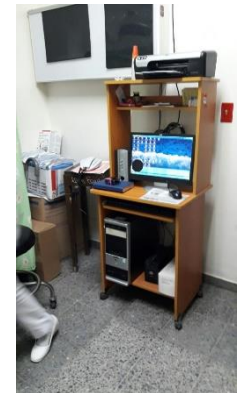
Manejan un porcentaje de personas infectadas con TB y VIH, **¿cómo es el seguimiento y el tratamiento o como se hace el acercamiento con el usuario?** R/ el porcentaje de coinfección es bien bajo, realmente Centroamérica e incluso República Dominicana, tiene muy poca incidencia de coinfección TB /VIH, casi siempre o es TB o VIH, y se tienen 2 o 3 casos de coinfección.

Para las personas que ya tienen un diagnostico ¿les están entregando tratamiento preventivo de TB? R/ el año pasado hubo desabastecimiento para profilaxis por un tiempo y a los que estaban iniciados tuvimos que interrumpirles, se les dieron 2 o 3 meses, hubo desabastecimiento como 6 meses, informaron que había una cantidad e hicimos los cálculos de cuantos pacientes podíamos cubrir con profilaxis, al menos completarles los 6 meses que decía la nueva ley, se tenía para cubrir 35 pacientes, de los 756 pacientes que hay solo a estos 35 se les ha dado profilaxis al resto no se les ha podido dar, pero de estos algunos no tenían indicación porque ya se les había completado, pero para casos nuevos que son prioridad o casos que ya cumplieron el esquema y que podríamos iniciarle por segunda o tercera vez la isoniacida, no se les ha iniciado porque a la fecha no tenemos conocimiento que nos den el medicamento y que se pueda iniciar las profilaxis.

Técnico del Programa de TB comento que coinfectados solo se tienen 3 casos, y como la guía ha cambiado, ahora se les van a dar a los nuevos, a los antiguos va a ser cada 3 años la quimioprofilaxis durante 6 meses.



Neumólogo del hospital recuerda que se tiene una infraestructura pequeña, están hacinados y no hay una sala de espera adecuada para evitar más coinfección, lo que hacemos es que el paciente coinfectado que lo vamos a ver por VIH, tratamos de pasarlo primero, en el caso de los reos de primera vez los pasamos rápido para evitar hacinamiento y el riesgo de coinfección.



¿Cuál es la experiencia que han tenido con los usuarios de TB y VIH? ¿Han tenido problemas con algún usuario? R/ de mala adherencia, no toman sus terapias y hay abandono de tratamiento.

El Sub Director de Hospital agrega que se han tenido problemas serios, porque ha habido usuarios del programa que ya están en control, que han utilizado el hospital para robar, dicen que van para el programa y como ya conocen las áreas han aprovechado para hacer los robos, a estas personas las tienen bien identificadas.

¿Qué porcentaje de población LGBTI visita el hospital por TB? En el programa de VIH detectan, si hay un paciente que salió positivo en VIH, le hacen las tres preguntas fundamentales para descartar, si las tres son positivas nos lo mandan y ahí es donde le hacen el diagnóstico de TB. Si este paciente que viene por primera vez, ellos dicen que no sospechan de TB, ingresa de un solo a tratamiento con profilaxis (isoniacida), no pasa al programa de TB.

Como equipo ¿cuál ha sido el éxito, logros que han tenido? R/ buena coordinación con el programa de VIH lo ha llevado a tener un buen flujo de los pacientes, muy buena comunicación y coordinación con los otros sistema de apoyo (rayos X y laboratorio nos colaboran muy bien), y el área de hospitalización también es un área prioritaria para los pacientes y antes diagnosticábamos 5 casos de TB pero aparecía "0", desde hace varios años eso se ha superado y paciente que se diagnostica, se reporta, el sistema de información que se tiene es muy bueno y todo el paciente que se identifica se registra, eso nos ha costado porque hay mucha rotación de personal en el Hospital, ya sean de personas en año social, médicos en entrenamiento que se van, jefaturas que cambian, todo eso influye mucho para darle continuidad a un programa, pero todo eso se ha superado. Otro de los logros es que al 100% de las personas con VIH se les está realizando descartar de TB y viceversa, se ha logrado un trabajo coordinado entre el equipo de VIH y el equipo de TB

Limitantes / Dificultades

En términos generales, en TB pulmonar de alguna manera estamos saliendo adelante, pero ha habido un incremento de casos de TB extrapulmonar, en las cuales con los mecanismos de diagnósticos nos vemos un poco limitados porque seguimos sin contar con equipo para pruebas líquidas como el Hada, desconozco si en San Salvador hay de esa prueba diagnóstica pero en este Laboratorio no se tiene, es una herramienta importante de diagnóstico de la TB extrapulmonar, para nuestro caso tenemos capacidad para hacer las biopsias, por otro lado el equipo para bronoscopias si bien está funcionando, está llegando a su vida útil. Hoy recibí la buena noticia que nos dieron y ya está en almacén un equipo de Espirometría, que es otro método diagnóstico para enfermedades respiratorias en general.

Como grupo de Neumólogos tenemos la capacidad para poder hacer diagnóstico y los tratamientos adecuados, donde estamos quedando cortos es que las áreas diagnósticas de TB y coinfección VIH, todavía no llenamos los requisitos por cuestiones de infraestructura que se podrá visualizar cuando hagamos el recorrido, el riesgo al que se somete el personal en esas condiciones es alto para contaminación, necesitamos mejorar esa área para evitar el riesgo de transmisión, por otro lado en las áreas de hospitalización no contamos con un área adecuada para la atención de pacientes coinfectados, quizá son las mismas necesidades que se tienen en otros hospitales, pero es importante que se tome en cuenta para evitar la transmisión de las enfermedades entre los pacientes hospitalizados, porque se está viendo el aumento en la TB extrapulmonar y debemos enfocarnos en la lucha contra la TB.

¿En los últimos dos años ha habido alguna inversión con proyecto de FM para remodelación de estas infraestructuras? R/ no, que sepamos.

El Lic. Guevara hizo énfasis en que es importante saber, si ha habido o no propuestas de inversión, para que el equipo del MCP pueda proponer que en el planteamiento de la propuesta de TB puedan incluirse estas necesidades, ya que parte del objetivo de la visita es conocer las necesidades que se tienen para considerarlas a la hora de hacer la propuesta.

En Laboratorio **¿Cuáles han sido las necesidades que han identificado para brindar atención en TB?** R/ una de las necesidades más grandes es el espacio físico donde está el laboratorio, es muy pequeño para realizar el trabajo, con el ADA como ya se mencionaba, contamos con todos los equipos, el problema es que se ha incrementado la demanda de cultivos y Gene Xpert y no damos abasto para sacar las pruebas.

Necesidades

Áreas diagnósticas – en consulta externa, en el mismo local se hacen espirometrías, biopsias, broncoscopias, hay una afluencia de pacientes que están ingresando, se cuenta con un extractor de aire, las condiciones para la transmisión son alta, en esa área está el personal y los pacientes que se acumulan, es un área demasiado pequeña para el servicio que se pretende dar; el área de consulta para TB se tiene en un área separada.

¿Han identificado áreas donde podría ampliarse? R/ se han hecho algunas identificaciones, y hay lugares donde se podría ampliar. Las necesidades de espacios (ampliaciones) ya fueron expresadas al programa hace unos 5 años, hacer 2 años dijeron que iban a reconstruir el área, pero no se ha hecho.

Lic. Guevara del Programa de TB comenta que es importante contar con alternativas para dar solución a estos inconvenientes, por el momento se ofrecido apoyo para ampliar el área de laboratorio, estudiantes de Arquitectura de la Universidad de El Salvador han trabajado carpeta técnica que presentaran este día, es necesario que con las necesidades que se tienen se comiencen a elaborar carpetas que puedan ser presentadas en el momento oportuno y aprovechar aquellas reuniones en donde se pueden dar a conocer y buscar los apoyos. La próxima propuesta se elaborará y presentara al donante en abril del 2018, y lo primero que el donante solicita para valorar la inversión es el respaldo que se tiene de la necesidad y de la inversión que se quiere hacer.

Área de hospitalización - no tiene extractor de aire, aunque cuenta con ventanas, es necesario mejorar el sistema.

Almacenamiento (bodega general) – el Sub Director, desde que apoyamos al ISSS hemos entrado en problemas graves de desabastecimiento, esto es debido a que no tenemos una bodega suficiente para almacenar los productos que se adquieren, se hacen las compras y hemos negociado con los proveedores entregas escalonadas y debido a que el Ministerio de Hacienda se ha atrasado en algún pago, ellos se han aprovechado para retrasar más las entregas y dicen que no van a entregar los insumos hasta que reciban el pago, antes se compraba para todo el año, se pagaban durante el transcurso del año, pero ya se tenía el producto en almacén del hospital, ahora no y esto nos ha afectado y se presenta un desabastecimiento de insumos a todo nivel, muchos desabastecimientos de medicamentos no es porque el hospital no haya hecho la gestión, sino por causa de un impago la empresa dice que no entrega hasta no recibir un abono a la deuda, eso nos está creando problemas serios, este día está en reunión la Directora está tratando este tema porque tenemos dificultades serias para la entrega de alimentos a los pacientes la próxima semana. Esta situación es grave, desde hace dos años estamos teniendo estas dificultades y las hemos reportado a nivel central, y hace dos años nos dijeron que iban a tomar en consideración construir un almacén más grande, ya tenemos el lugar donde se construiría, pero no se ha tenido ninguna respuesta, si como equipo de monitoreo del MCP pudieran tomar en cuenta de alguna manera esta necesidad que tenemos como hospital, será bien recibido el apoyo.

Lic. Guevara, aclarar que es un problema de almacén porque la bodega es muy pequeña, el hospital hace compras, pero como no tienen donde guardarlos el proveedor se queda con los productos y entrega parcialmente.

Lcda. De Magaña, **¿tienen pensado construir o readecuar?** Porque con las subvenciones del FM no se puede construir, pero si se puede gestionar para readecuar espacios, sería importante si tuvieran alternativas de ampliar la bodega ya existente. R/ tenemos para construir y también para ampliar, porque se tienen almacenes que están junto a jardines.



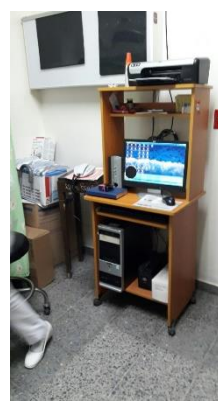
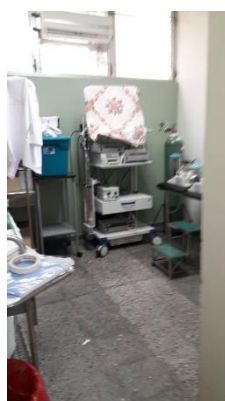
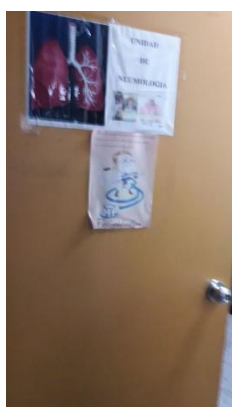
Productos en pasillos del hospital

Laboratorio – se necesita ampliación del espacio del área de laboratorio de manera que se puedan tener a disposición todos los equipos para realizar las diferentes pruebas, por otro lado, no se cuenta con bodegas para almacenamiento de los insumos que se tienen, en cuanto a mobiliario y equipo el Programa nos ha apoyado bastante y contamos con lo necesario para realizar el trabajo.

Área de atención a pacientes TB: se cuenta con mobiliario que fue comprado con ronda 9, se debe hacer evaluación para identificar necesidad de sustitución.



Unidad de Neumología



Felicitaciones al equipo del Hospital

- Representante de población clave / miembros del comité de monitoreo manifestó que como población se sienten bien por las atenciones que se brindan, se están logrando los objetivos, y el porcentaje de coinfección es bajo, eso es bueno.
- Lcda. De Magaña: agradeció por recibirnos y por la información compartida con el equipo, felicita al equipo de laboratorio por el esfuerzo que realizan, así como a todos los equipos y áreas del hospital por todo el trabajo realizado, esfuerzos de los que nos acordamos cuando nos sentamos a trabajar una propuesta tratamos de

tomarlos en cuenta para tratar de solventar algunas de las necesidades que se expresan, no podemos considerar todo ya que El Salvador tiene muchas necesidades.

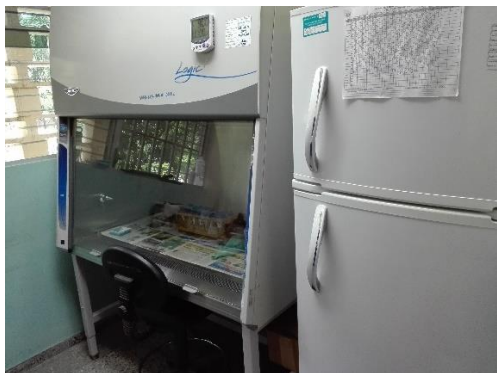
Visita a Laboratorio de TB y Presentación de Carpeta Técnica

Técnico del Programa de TB comentó y mostró el espacio del laboratorio (bien pequeño) y el cuartito del lado donde solo se tiene una cabina y un refrigerador, la idea es ampliar el espacio hasta el jardín. Debido a lo estrecho que está el laboratorio y la cantidad de cosas (equipos) que se tienen cerca, se genera problemas, por lo que es necesario ampliar el área, se ha conversado con equipo del Hospital (director, Encargado de Laboratorio e Ingeniero) y se ha pedido elaborar una carpeta técnica para conocer cuanto sería la inversión para ampliar el laboratorio.

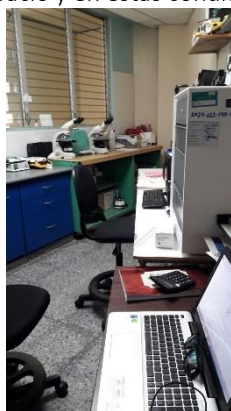
El Jefe de laboratorio presentó estudiantes de Arquitectura de la Universidad de El Salvador que en otras oportunidades ha apoyado con carpetas en otras áreas, y solicitó apoyo al Ingeniero del Hospital para que elaboraran una carpeta técnica como propuesta de ampliación del laboratorio, se ha trabajado varios meses con el equipo de estudiantes en elaborar la carpeta y todo lo que se necesita para tener un área adecuada para laboratorio donde preparamos medios, trabajamos con cristalería, revisamos cultivos, (ahí se encuentra la estufa, equipo de biología molecular, equipo para realización de ADA, Centrifugas, procesamiento de muestra, Gene Xpert, cultivo, ahí mismo coloreamos) pero el espacio no permite realizar todo el trabajo y representa un altísimo riesgo de accidentes y contaminación.

Representante del grupo de estudiantes de la Universidad explicó que están elaborando la tesis de grado bajo el nombre "Análisis y Rediseño de nuevos espacios Arquitectónicos en el Hospital San Juan de Dios", que incluye análisis de espacios, rediseñar y proponer nuevos espacios, se ha trabajado el área de laboratorio y este incluye el área de TB, luego del análisis se concluyó que el espacio actual es muy pequeño y es muy reducido para todo el trabajo que se realiza, además de que se tiene un equipo bastante grande, y no les da margen para movilizarse a las personas que aquí laboran. Presentó carpeta técnica, que incluye medidas, imágenes (diseño propuesto), espacio para colocarlo, que de acuerdo a las normas un laboratorio de TB debe estar anexo a un laboratorio clínico, no en el mismo lugar por el tipo de bio-infección que se maneja (de grado 3), se propone hacerlo en el área de jardín, presenta el modelo arquitectónico y las estimaciones, se plantean hacer 4 áreas: recepción y pasillo de relación con el área existente de laboratorio, área de procesamiento de muestras y coloración, área de Gene Xpert y microscopía y área de resultados, salida de emergencia. Hicieron énfasis en que el área de TB actual no cumple con los lineamientos, ni en mobiliario que debería ser de acero inoxidable, el piso que debería ser concreto o vinil. Las estimaciones incluyen algún tipo de mobiliario, a excepción de los equipos con los que se cuenta en el laboratorio y para la ampliación se estima una inversión de \$89,503.95 (tomando en cuenta precios FISDL), dato que pudiera variar a la hora de hacer las licitaciones.

El Lic. Guevara hizo énfasis en la importancia de que el equipo de Monitoreo pueda conocer el trabajo y la situación del hospital y que la readecuación que se plantea es una necesidad y comenta que todo esto ha sido con el apoyo de la Dirección. Resaltó que como Programa de TB no tienen injerencia en el tema de permisos, la carpeta técnica debe estar terminada, para que, en caso de obtener los fondos, se haga un acuerdo con la Sra. Ministra de Salud, se transfieren los fondos para que el Hospital lleve a cabo la obra y se proceda a la cancelación y consideran que habría que valorar si es factible poder realizarlo tomando en cuenta las economías que se tiene en el proyecto.



Como equipo de monitoreo nos comprometimos a servir de testigos ante el equipo que va a escribir el proyecto y hacer notar que vale la pena llevar a cabo este proyecto y como mencionado por el Lic. Guevara del Programa de TB. Esta carpeta que se ha elaborado debe contener la justificación del porque es importante realizarlo e incluir los riesgos que se tienen operando en este espacio y en estas condiciones.



El grupo de estudiantes hacen entrega de la carpeta al equipo de monitoreo del MCP y del Programa que acompañaron la visita.

Miembro del equipo de monitoreo del MCP-ES felicitan al grupo de estudiantes por el trabajo realizado en el levantamiento de la información y creación de la carpeta técnica para la ampliación del laboratorio. Lic. Guevara del Programa de TB comenta que como parte de las lecciones aprendidas se han descentralizado las compras al nivel hospitalario, todos los procesos se están realizando desde los

hospitales.

V. CONCLUSIONES

- Buena coordinación entre las áreas TB-VIH ha ayudado en la atención a los pacientes.
- Se tienen muchas limitaciones, necesita equipo, mobiliario, espacio y un área de recuperación.
- Espacios inadecuados para clínicas y laboratorio de TB, no cubren normas mínimas de seguridad.
- Alto riesgo de contaminación bio-infecciosa por condiciones en las que trabajan.
- Espacios de almacenamiento muy pequeños, están provocando retraso en entrega de productos y medicamentos.
- Muestras de penal saturan el laboratorio clínico y se retrasa el trabajo.
- Se han aumentado las pruebas moleculares en los centros penales de TB (hay demanda)
- Aumento en el diagnóstico de TB extrapulmonar y en el laboratorio clínico no se tiene el medicamento y equipo para detectarlo.

- Tienen problemas de infraestructuras para el área de TB y VIH, no cuentan con un área para atender a los usuarios con TB y VIH.
- Carecen de un equipo tecnológico actualizado para los registros de los usuarios.
- Se felicita al personal del hospital por el trabajo que realizan, ya que es un hospital que brinda atención a la población de la zona oriental del país, incluidos los de las zonas costeras con Honduras.

VI. RECOMENDACIONES

El MCP recomienda al MINSAL:

- Readecuar los espacios donde se atienden a las personas con tratamiento para TB, usuarios de TB y enfermedades de las vías respiratorias.
- Valorar la información incluida en la carpeta técnica para ampliación del laboratorio de TB y se hagan las gestiones necesarias para apoyar esta solicitud del hospital, de manera que se cuente con un espacio adecuado.
- Evaluar la necesidad que el Hospital tiene de ampliar los almacenes o bodegas de productos y medicamentos que están afectando a todo nivel, considerar que mencionan que esto sucedió debido al acuerdo con el ISSS.
- Proveer del equipo y mobiliario necesario para que se brinde una atención adecuada al usuario en las áreas de TB.y VIH.