



Mecanismo de Coordinación de País El Salvador
de lucha contra el VIH, tuberculosis y malaria

MONITOREO ESTRATÉGICO

PROYECTO TB

INFORME DE VISITA DE CAMPO 07-2021



UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE SAN MIGUELITO

9 DE NOVIEMBRE DE 2021

Índice

1.- Introducción	3
2.- Objetivo General de la Visita.....	4
3.- Equipo Conformado para la Visita	4
4.- Descripción del Proyecto	5
5.- Avances y Actividades Ejecutas.....	5
Proyecto	5
Instrumentos para la Recolección de Datos (PCT)	6
Formularios PCTs.....	7
Otros Formularios	8
Monitoreo de Casos TB/VIH, Trabajo de Promotores de Salud y Experiencias	8
Conclusiones de la presentación.....	8
6.- Preguntas del Comité de Monitoreo Estratégico.....	9
7.- Agradecimientos	12
8.- Consolidación de Preguntas del Formulario	12
9.- Conclusiones al MCP-ES	15
10.- Recomendaciones al MCP-ES.....	15

1.- Introducción

A través del financiamiento del Fondo Mundial en El Salvador, se ejecutan actualmente 2 subvenciones: 1 para VIH y una 1 para Tuberculosis; ambas administradas por el Ministerio de Salud (MINSAL). La Subvención de Tuberculosis inicio el 01 de enero y fiel 2019 al 31 de diciembre del 2021 tiene un monto total aprobado de \$4,242,741.00 dólares, la cual da fortalecimiento del trabajo comunitario en 21 municipios priorizados de alta brecha de detección de casos que no cuentan con ecos para la prevención y detección de tuberculosis.

El MCP-ES como instancia referente del Fondo Mundial debe cumplir una serie de requisitos de elegibilidad para su desempeño. El requisito No. 3 consigna la exigencia de contar con un Plan de Monitoreo Estratégico para garantizar el cumplimiento de las acciones que se enmarcan en la subvención; este conlleva una serie de actividades, entre las cuáles se realizan las visitas de campo a aquellas sedes en donde se desarrollen actividades enmarcadas en el proyecto

En esta oportunidad, el Comité de Monitoreo Estratégico, con fecha 09 de noviembre de 2021, realizó Visita de Campo a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) de San Miguelito, para ello se citó a los miembros del CME y del equipo de la UCSF al hotel Courtyard Marriott; con el objetivo de verificar el cumplimiento del compromiso del MINSAL de dar continuidad al trabajo comunitario, avances y dificultades identificadas en la implementación de la estrategia comunitaria del proyecto.

Este documento recoge las apreciaciones y datos que se obtuvieron a través del formulario de monitoreo, el cual fue rellenado por cada uno de los miembros que participaron en la visita, así como la información brindada por la Unidad de Salud San Miguelito.

Para esta visita, el Comité de Monitoreo Estratégico invitó a participar a los representantes de diferentes sectores que conforman el MCP-ES

La Coordinación de esta actividad se realizó con el apoyo de la Unidad Ejecutora del Proyecto Fondo Mundial/ MINSAL, y por el Programa Nacional de Tuberculosis de MINSAL.

2.- Objetivo General de la Visita

Verificar el cumplimiento del compromiso del MINSAL de dar continuidad al trabajo comunitario, avances y dificultades identificadas en la implementación de la estrategia comunitaria.

3.- Equipo Conformado para la Visita

<i>Sector / Organización</i>	<i>Nombre</i>
Comité de ME	Lcda. Isabel Payes / CONAMUS
	Dr. Anibal Quijano / USAID
RP/TB MINSAL	Lcda. Yanira Chita Orellana
Dirección Ejecutiva MCP-ES	Lcda. Marta Alicia de Magaña
	Lcda. Karla Eugenia Rivera
	Dr. Oscar Parada
	Lic. Roberto López
Equipo UCSF San Miguelito	Hector Manuel Hernández / MINSAL
	Víctor Manuel Rosales Lozano / MINSAL
	Cristóbal Antonio Nuila Rodríguez / MINSAL
	Patricia del Rosario Sánchez de Alvarado / MINSAL
	Rosa María García /MINSAL

4.- Descripción del Proyecto

La Lcda. Marta Alicia de Magaña, da la bienvenida a los participantes, indicando que como MCP se hacen estas visitas de manera regular durante el año al proyecto de TB, enfocándose en la relación con la comunidad y el trabajo que hacen desde las unidades de salud.

La Lcda. Magaña pasa la palabra a la Lcda. Isabel Payes subcoordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico quien da la bienvenida a todos y comenta que el objetivo de la visita es verificar el cumplimiento de objetivos del proyecto. Se hace la presentación de cada una de las personas presentes.



El Dr. Cristóbal Antonio Nuila, procede a hacer una presentación denominada "Captación, Diagnóstico y Referencia de Casos de TB" Trabajo en la Comunidad. La unidad de salud de San Miguelito es parte de las cuatro unidades que están en la gran urbe metropolitana de San Salvador.

Cabe destacar que con la estrategia COVID-19 la unidad ha sido remodelada, contando con área de vacunatorio, atención a consulta, etc.

A razón de la pandemia de COVID-19 se les dio la orden de no dar consultas, manteniendo solo las emergencias.

5.- Avances y Actividades Ejecutas

Proyecto

Fortalecimiento del trabajo comunitario en 21 municipios priorizados de alta brecha de detección de casos que no cuentan con ecos para la prevención y detección de tuberculosis y las dificultades por el COVID19.

Captación de Sintomático Respiratorio

Una de las estrategias para captar sintomáticos respiratorios de TB, es visitar centros donde hay privados de libertad en el área geográfica donde tiene competencia la unidad, algunas de estas visitas son a bartolinas del centro judicial "Isidro Menéndez", donde hay personas que están en tránsito, mientras se lleva a cabo la audiencia y son referidos a un penal. Hay persona que pasan meses en condiciones no adecuadas, incluido el hacinamiento. Se ha hecho un plan regular de visitas para la última semana de cada mes. La recolección de muestras se hace en la unidad de salud.

Instrumentos para la Recolección de Datos (PCT)

Las PCT son los instrumentos donde se lleva el control de las personas sintomáticas. Mensualmente se coteja la PCT2 recepción de paciente con la PCT4 recepción de la muestra y deben cuadrar ambas.

Para el caso de tuberculosis y diabetes, aparte de recibir la muestra de esputo; laboratorio hace un hemoglucotex y un examen de glicemia central. Para los pacientes sintomáticos de TB la prueba de VIH es obligatoria.

El instrumento PCT6 se utiliza para estudiar a los pacientes referidos, incluido los de hospitales privados.

Intervenciones:

La Lcda. Marta Alicia de Magaña comenta que el tema de las PCT, se viene analizando desde hace un tiempo, ¿Hay avances en la automatización del sistema?

Respuesta:

Ya se ha elaborado el sistema en línea con el apoyo de la DTIC del MINSAL, existe un módulo que integra todas las PCTs, no se quiere perder la información de cada PCT. Cabe destacar que algunos establecimientos de salud no tienen internet, ni disponen de computadoras, se están creando estrategias para que puedan alimentar el sistema.

Una limitante es el RRHH, ya que con la pandemia COVID 19 algunos establecimientos solo tienen una enfermera, es decir hay poco personal para registrar datos en el sistema. La mayoría de las enfermeras están en vacunatorios. Lo anterior ha limitado expandir el sistema a otras unidades, se ha proyectado para el próximo año llevarlo a otras regiones del país. Cabe destacar que para el registro de los pacientes en el sistema, se utiliza el DUI como llave de búsqueda.

Con las nuevas reformas que se están haciendo a nivel local, se han dado algunas computadoras a centros de salud, pero en algunos casos hay extracciones de discos duros, lo que hace que las computadoras estén inservibles.

La unidad de Salud San Miguelito es una clínica VICITS atendiendo a población con VIH, esto ha permitido que algunos datos se puedan extraer del sistema SIAP y SUMEVE, sería bueno que todas las unidades de salud tuvieran acceso a diferentes niveles (TB, VIH) para cotejar datos.

El Dr. Quijano comenta que la unidad de salud hace un gran esfuerzo al llenar manualmente todos esos formularios, se mejoraría mucho con la sistematización. **¿Para cuándo se espera la informatización al menos parcial del sistema, considerando también la conectividad a internet en los centros de salud?** Cabe destacar que la herramienta será de mucha utilidad para el registro de datos de pacientes en consulta, sin duda debe hacerse a tiempo real en el expediente electrónico, pero si solo es el registro de informatización de la ficha familiar, no necesariamente debe ser en tiempo real, esto ya que no todos los establecimientos tienen internet.

Respuesta:

Hay un plan de implementación del sistema en línea, que por la Pandemia COVID-19 se detuvo, se priorizó vacunación; el Fondo Mundial sigue pidiendo avances. Ya se retomó el tema coordinado con la DTIC del MINSAL y con el primer nivel de atención, incluso se sumarán a las reuniones la Dirección de Centros Penales e ISSS.

Se ha planificado la compra de computadoras y todo lo necesario para tener conectividad, por el momento no se cuenta con los fondos suficientes. Se espera iniciar el próximo año en algunas regiones que se sabe que podrán implementarlo. Por otra parte, no está claro que el presupuesto para el próximo año incluya un plan de implementación para el 100% de los establecimientos, se esperaría que en tres años se tenga un avance significativo con la subvención del FM. Habrá tres modalidades: Sistema SIAP, todas las unidades deben tenerlo, si no hay sistema SIAP será modalidad Web, la enfermera debe conectarse por medio de una computadora para registrar datos de boletas, y los centros que no tienen Web será con una aplicación instalada en una Tablet, registrando toda la información. El plan de implementación aún se está trabajando, se dará a conocer al MCP.

El Licdo. Roberto López comenta sobre la calidad de los datos, no debe considerarse solo la implementación del sistema, sino también la elaboración de protocolos de levantamiento, procesamiento, almacenamiento y reportaría de los datos. Debe priorizarse estos protocolos para contar con datos de calidad.

Respuesta:

En cada nivel va a existir una serie de permisos por usuario, y usos de recursos. En el nivel central estará un servidor con toda la información centralizada. Se harán cruces de datos, como se hacen actualmente en papel.

De entrada, será un proceso difícil, ya que hay personas que no quieren usar computadoras, en algunos casos, médicos que toda su vida han hecho su trabajo sin computadora.

Formularios PCTs

- PCT-1 Registro de Referencia de Pacientes con Tuberculosis
- PCT-2 Registro de Sintomáticos Respiratorios
- PCT-4 Registro de Actividades de Laboratorio
- PCT-5 Registro General de Casos de Tuberculosis

- PCT-6 Registro, Investigación y Seguimiento de Contactos de Casos de Tuberculosis de todas las Formas.

Otros Formularios

- Libro de Registro de Descarte de Tuberculosis en Personas con VIH

Monitoreo de Casos TB/VIH, Trabajo de Promotores de Salud y Experiencias

Existen reuniones periódicas coordinadas entre personal del MINSAL y del ISSS, en el marco del Plan Estratégico Nacional de TB, hay una buena relación con el ISSS de Atlacatl y con sus tres clínicas comunales: La Rábida, San Miguelito y Las Victorias, lo anterior facilita conocer casos de TB que en el sector público no se conocen.

Existe un trabajo comunitario de la mano con los promotores para identificar nuevos casos de TB. Se ha desarrollado una estrategia con centros educativos, por ejemplo, con el Instituto Francisco Menéndez INFRAMEN, tiene el bachillerato en salud, se les ha capacitado sobre TB, y son los mismos alumnos los encargados de replicar los conocimientos con los nuevos ingresos. Por otra parte, se ha capacitado a personal de dormitorios públicos para identificar casos de TB, de igual forma se capacita a personal encargado de bartolinas.

Como comité local de tuberculosis, debe validarse la información que proporcionan los ECOSF, existen supervisiones frecuentes a los ECOSF, en ocasiones pueden presentarse dificultades para entrar en ciertas zonas. Existe un monitoreo desde la unidad central del MINSAL, enviando personal para que revise todos los libros de las unidades de salud.

Cabe destacar, que al detectar un caso de TB en una comunidad, se apoyan con varios ECOSF, para cubrir la comunidad y hacer pruebas, además de coordinar con los líderes comunitarios.

Con la nueva estrategia de barridos comunitarios que se está implementando, se entra a comunidades que tienen altos índices de enfermedades, control de vacunas, seguimiento a embarazadas, se aprovecha la oportunidad para detectar casos de sintomáticos de TB y de COVID-19. Hay derivaciones de pacientes TAE a las unidades de salud.

Se imparten capacitaciones sobre TB a empresas privadas, sector ONGs, iglesias, universidades, y gestores de salud de las alcaldías.

Conclusiones de la presentación

- La Unidad de Salud de San Miguelito por su ubicación geográfica y estar en área metropolitana recibe mucha carga de TB.
- Muchos de nuestros pacientes son de riesgo social y áreas de delincuencia; por lo cual el apoyo con APP (Asocio Público Privado - Proyecto tuberculosis en grandes ciudades) es de vital ayuda para la administración del TAES. En pandemia se le asignó a la unidad ser

dispensadores de TAE, se tomaron estrategias de llevar la medicina a pacientes que no podía acercarse a la unidad.

- El constante seguimiento y actualización a nuestros APP (Asocio Publico Privado - Proyecto tuberculosis en grandes ciudades) a contribuido a curar más casos de TB. El Hospital de Diagnostico detecta muchos casos de TB y son derivados a la Unidad de Salud para iniciarles el tratamiento.
- El apoyo y la ayuda por parte del Programa de TB de nivel Central ha fortalecido el éxito del programa de nivel local.
- El acercamiento con la comunidad y la formación de facilitadores con directivos y lideres comunitarios ha creado más conciencia que la salud es responsabilidad de todos.
- El apoyo de la alcaldía ha favorecido en varios aspectos al abordaje de la comunidades, principalmente a sus lideres llevando el medicamento a la comunidad.
- La formación de replicadores en algunos centros educativos facilita la difusión de la información en tuberculosis.
- La estrategia de grandes ciudades y los APP (Asocio Público Privado), fortalece la comunicación, abordaje, prevención, detección y curación de los pacientes; así como estandarizar los manejos de los mismos, principalmente con hospitales privados.
- El apoyo de salud pública con iglesias y privados de libertad, fortalece los lazos de confianza y credibilidad de la red nacional en salud ha contribuido para la detección de un mayor número de casos y curarlos. En el año 2014 se detectaron 21 casos de tuberculosis en bartolinas.
- Durante la pandemia el manejo a pacientes con TB, gracias a los socios de la estrategia de TB en grandes ciudades se logró sostener la adherencia de la mayoría de los tratamientos. El año pasado no hubo abandonos.

6.- Preguntas del Comité de Monitoreo Estratégico

Con lo anterior se da por finalizada la exposición del equipo de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito, sobre los avances del proyecto, por lo que la Lcda. Isabel Palles, da por iniciado el espacio de preguntas/comentarios a los miembros del CME, detallándose a continuación:

1.- ¿Conocen de OBSERVATB?

R/ indican que no lo conoce. La Lcda. Payes explica que es OBSERVATB, es un espacio de 20 organizaciones de diferentes territorios que han estado ligadas a acciones de detección de TB. Se desarrollarán 6 capacitaciones sobre identificación de casos de TB.

Se indica que en el trabajo de grandes ciudades sería bueno integrar a un líder local, para que sirva de enlace con las alcaldías.

Como programa se elabora material educativo para personal de salud, y dar a conocer un nuevo proyecto de TB, también se dará a conocer a ONGs, como las que integran OBSERVATB. La empresa que está elaborando el proyecto está financiado por el FM.

2.- El Dr. Quijano les felicita por todo el esfuerzo realizado, y por haber hecho su trabajo objetivamente y en ocasiones en contra de la corriente. Hay otros temas de salud que aquejan a la población como lo es TB y VIH, incluso coinfecciones de dichas enfermedades con COVID-19.

¿Qué nivel han alcanzado de las metas anuales, dado que la presentación no mostró la estadística?

R/ La pandemia ha influido en las metas, por ejemplo de la meta de 456 personas sintomáticas se han logrado 239 (52%) a dos meses de finalizar el proyecto. De esos 239 casos sintomáticos se registran 23 casos de TB, históricamente se cierra el año con 25 casos de TB.

En ocasiones se suele pensar que el paciente que llega con sintomatologías es COVID-19, hay establecimientos de salud que tienen protocolos para detección de pacientes de TB y COVID-19. Se ha visto la necesidad de hacer un estudio de la relación TB – COVID-19.

En el año 2020, se identificaron 176 sintomáticos respiratorios y se encontraron 12 casos de TB. Se nota el aumento para el año 2021.

Para finales de 2020, hubo pacientes que los diagnosticaron como COVID-19 pero no mejoraban, aunque la prueba de COVID-19 era positiva; se procedió a realizarles prueba de TB, y salían positivos, hay varios casos de COVID-19 y TB.

3.- ¿Si los pacientes están diagnosticados con COVID-19 y TB, como los registran?

R/ Si el paciente tiene una prueba positiva de TB, se refiere a la unidad de salud, una vez cuenta con el alta de COVID-19, se anota en el registro general de casos y se le coloca paciente TB-COVID-19

4.- El Lic. Roberto López comenta, llama la atención que de la meta de 456 personas sintomáticas en 2020, ha cumplido el 52% y han detectado 23 casos de TB es decir un 92% del dato histórico,

¿Se detectan más casos TB por la pandemia COVID-19? Es decir, personas que consultan por COVID-19 están siendo detectadas con TB.

R/ Se están recibiendo los referidos de otros hospitales, esto hace que el número de detectados en TB se incremente. Las personas con sintomatología de COVID-19 son atendidas en griparios en los hospitales, y algunos son referidos a la unidad San Miguelito para dar seguimiento y detectar posiblemente un caso de TB. Si ya se daba esta acción de referencia, quizás no es el factor del aumento, los referidos son metas de otras unidades de salud. Habría que investigar por que el aumento de casos de TB. El criterio de diagnóstico sí puede influir en el aumento de casos. Existe una estrategia de barrido integral en las comunidades, esto hace que se detecten más casos.

5.- ¿Cómo Unidad de Salud que necesitan de apoyo del programa y del MINSAL?

Al ser el MCP -ES quien redacta las propuestas al FM, escuchar sus necesidades ayuda al momento de incidir en ciertos fortalecimientos.

R/Se requiere infraestructura en los 3 ECOSF. Hay insuficiente espacio en el área de laboratorio. Se carece de material educativo para entregar a las personas, ya se ha revisado inventarios en MINSAL y no hay material educativo sobre TB.

6.- ¿Cuánto es el porcentaje de casos de personas con TB y COVID-19? y ¿Cuántos casos han tenido de Multidrogo Resistente (MDR)?

R/ Casos de MDR no han tenido. Porcentaje de personas con TB y COVID-19 no se tiene el dato, tampoco está claro que le corresponda a la unidad tenerlo. En lo que va del año se han detectado 4 casos que tenían sospecha de COVID-19 y fueron diagnosticados con TB.

Se pedirán los datos al ISSS para el estudio de TB – COVID-19 y se tendrá el porcentaje. En las evaluaciones del MINSAL se detectaron 30 casos TB- COVID-19 en julio 2021, pero se están validando los datos.

Comentario:

Los cantones están más abandonados que las urbes para detección de personas con TB y tratamientos médicos, en algunos casos se identifica que no hay una estandarización de procesos, por ejemplo se reciben pacientes referidos del interior y han iniciado tratamientos que no les corresponde en su fase de enfermedad.

En ocasiones no es por falta de recursos, sino por desconocimiento de las normativas, y limitantes de capacitar masivamente al personal sanitario. Hay recursos que algunos centros de salud ya no se necesitan y en otros si, principalmente de zonas urbana a zonas rurales, en este caso si se puede influir sin mayores costos.

7.- ¿Tienen acceso al SUMEVE el primero, segundo y tercer nivel de salud?

R/ Si tienen acceso, lo que no se tienen es acceso a ciertas especialidades, como VIH, esto serviría para cotejar datos en todas las unidades de salud. En el caso de la clínica familiar de San Miguelito si se tiene acceso a VIH. El sistema de TB se integrará al SUMEVE.

Se prevé que el SUMEVE se enlace a todos los sistemas, facilitando la búsqueda y seguimiento de pacientes con su número de DUI.

Comentario:

Se les ha solicitado personal para hacer pruebas de COVID-19, para vacunar, incluso para ir a estadios a verificar cumplimiento de protocolos para minimizar transmisión de COVID-19, etc. lo anterior ha influido en el cumplimiento de metas programadas.

7.- Agradecimientos

Se agradece al Equipo UCSF San Miguelito y RP/MINSAL por su disponibilidad. Se reafirma la importancia que el Comité de Monitoreo Estratégico en hacer este tipo de visitas sobre el avance en la ejecución del proyecto.

8.- Consolidación de Preguntas del Formulario

Pregunta	Respuesta
<i>¿Como han realizado las actividades rutinarias en este periodo en que persisten los efectos de la pandemia COVID 19?</i>	<ul style="list-style-type: none">• Con el trabajo colaborativo de las alianzas con diferentes sectores presentes en el territorio.
	<ul style="list-style-type: none">• A pesar de las indicaciones de nivel superior de solo atender casos sospechosos de COVID-19, se han mantenido las atenciones de personas sintomáticos respiratorios de manera objetiva.
<i>¿Pueden compartirnos las metas asignadas para la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) sobre detección de sintomático respiratorio y éxito de tratamiento? ¿Cuál es el resultado obtenido?</i>	<ul style="list-style-type: none">• De la meta de sintomáticos respiratorios a detectar para el periodo, solo se ha logrado cubrir aproximadamente la mitad de esta. Aun así, la

	<p>incidencia de casos sigue siendo similar a periodos previos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La pandemia ha influido, la meta para 2021 son 456, se ha logrado 239 sintomáticos (52 %), detectando 23 caso de TB, normalmente se cierra el año con 25 detectados en TB. Hay establecimientos que tienen diagnóstico de TB y COVID-19
<p><i>¿Pueden contarnos que hacen ustedes para cumplir estas metas? ¿Cuáles han sido las principales limitantes para cumplirlas? y ¿Cuáles han sido los logros y lecciones aprendidas durante este año 2021?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se implementa una estrategia de competitividad sana entre el equipo de la Unidad, para el alcance de metas. ● Las principales limitantes han sido las dificultades para ingresar a ciertas zonas geográficas debido al control territorial delincuencia local; como también el hacinamiento de las bartolinas de la zona. ● La coordinación intersectorial ha sido fundamental para el alcance de poblaciones claves.
<p><i>¿Qué acciones están realizando para dar continuidad al trabajo comunitario para diagnosticar a las personas afectadas a pesar de las condiciones impuestas por la pandemia de COVID 19?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Reuniones con líderes, jornadas educativas, visitas domiciliarias, barridos comunitarios. ● Acercamiento de tratamiento a personas que no pueden llegar a la unidad de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> ● Se ha implementado la identificación de casos con coinfección COVID-19 y TB. ● Se han coordinado esfuerzos con el ISSS. ● Se ha coordinado el reporte de casos y aplicación del TAES con el Hospital Diagnostico (privado). ● Se ha gestionado el apoyo de la empresa privada local y de otros actores públicos claves, como

	bartolinas, escuelas y municipalidades.
<i>¿Cuál ha sido la experiencia en el trabajo comunitario, que necesidades han encontrado sobre todo en equipos de protección personal (EPP)?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha implementado la estrategia de barrido comunitario. • Trabajo continuo con promotores.
<i>Actualmente ¿Hay casos de TB en tratamiento ampliado estrictamente supervisado (TAES)? ¿En qué fase del tratamiento se encuentran?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Varios casos actualmente en TAES en diferente fase. • Se detectaron casos en bartolinas, que se han derivado a la unidad de salud.
<i>¿Cómo se han coordinado con otras unidades de salud? ¿Qué resultados han obtenido durante el periodo de implementación?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones regulares interinstitucionales para intercambio de información. Referencia de casos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Espacios de coordinación y análisis entre establecimientos de salud de la zona, lográndose referencias de casos de manera oportuna.
<i>¿Cómo han logrado organizarse para el trabajo realizado? ¿Trabajan con ONGs de la zona?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajo con ONGs, iglesias, Centros Educativos, ha sido efectivo para la formación de replicadores y la detección de personas asintomáticas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha gestionado el apoyo para el trabajo conjunto con organizaciones locales. ObservaTB. • Se hace sensibilización sobre TB en centros educativos
<i>¿Cuentan con voluntarios para el trabajo comunitario o se apoyan con promotores de salud?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplican ambas modalidades para el trabajo
	<ul style="list-style-type: none"> • Promotores de Salud y estudiantes voluntarios de Bachillerato en Salud.

<p><i>¿Qué tipo de apoyo consideran que les ayudaría a desarrollar mejor su trabajo?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necesitan contar con más material educativo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Hay necesidad de inversión en infraestructura en aras de mejorar la calidad de la atención y áreas acordes a la atención de sintomáticos respiratorios. • Inversión en capacidad instalada informática para la futura implementación de software de seguimiento de pacientes.

9.- Conclusiones al MCP-ES

- El trabajo es muy efectivo y ha logrado mantener nivel a pesar de compartir recursos para atender la pandemia.
- Es muy importante la actitud de colaboración con todos los actores y expresiones organizativas presentes en el territorio.
- Se evidencia el esfuerzo del equipo de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Miguelito por alcanzar el objetivo de TB en medio de las condiciones impuestas por la pandemia por COVID-19.
- La meta de cobertura de detección de sintomáticos respiratorios para el periodo no se ha alcanzado, posiblemente debido a la indicación de priorizar la atención de casos COVID-19. No obstante el equipo ha desarrollado estrategias para su abordaje.
- A pesar de no alcanzar la meta de detección de sintomáticos respiratorios, la cantidad de casos encontrados se ha comportado similar a periodos previos.
- A pesar de las buenas relaciones con las organizaciones informales locales, las condiciones sociales del entorno dificultan grandemente el buen desarrollo del trabajo del equipo.
- Dar seguimiento a sistema de informatización de PCTs, acompañado de protocolos de calidad de datos

10.- Recomendaciones al MCP-ES

- Compartir buenas experiencias del presente lugar con otros.
- Revisar estimación de metas de acuerdo con el nuevo contexto de existencia de COVID-19.
- Documentar en que medida el flagelo social dificulta el buen desempeño del programa.
- Dar seguimiento al Programa Nacional sobre los avances en el desarrollo de software informático para registro y seguimiento de casos TB, como sus hitos alcanzados y por alcanzar.
- Verificar con el Programa Nacional el mal manejo de casos (no acorde a normativa) en otros lugares, referido en la presente visita. En caso cierto, identificar dichos lugares e impulsar soluciones pragmáticas para su mejora.

MCP – ES

Mecanismo de Coordinación de País El Salvador
de lucha contra el VIH, tuberculosis y malaria

