

INFORME MONITOREO ESTRATÉGICO

VISITA DE CAMPO

COMPONENTE TUBERCULOSIS

La Paz – 2018

Índice de Contenidos

[1. ANTECEDENTES 3](#_Toc504085790)

[2. OBJETIVOS 3](#_Toc504085791)

[3. METODOLOGÍA 4](#_Toc504085792)

[3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL 4](#_Toc504085793)

[3.2. POBLACIÓN ALCANZADA 4](#_Toc504085794)

[3.3. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO 4](#_Toc504085795)

[3.4. MÉTODO 4](#_Toc504085796)

[4. RESULTADOS 5](#_Toc504085797)

[5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 9](#_Toc504085798)

[6. REFERENCIAS 10](#_Toc504085799)

Índice de Tablas

[Tabla 1.Integrantes del Comité de Monitoreo Estratégico que Participaron de la Visita de Campo de Tuberculosis. 4](#_Toc504083757)

[Tabla 2. Resultados Entrevista Programa Nacional de Control de la Tuberculosis – Principales Aspectos de la Ejecución de la Subvención 5](#_Toc504083758)

[Tabla 3. Resultados Entrevista Programa Departamental de Control de la Tuberculosis 6](#_Toc504083759)

[Tabla 4. Resultados de las Entrevistas Centros de Atención de Tuberculosis, y Usuarios Atendidos por los centros, Hospital La Paz y Centro de Salud Alalay. 7](#_Toc504083760)

[Tabla 5. Resultados de la Entrevista en la Escuela Tecnica de Salud, uso de la tecnología GeneXpert 8](#_Toc504083761)

# ANTECEDENTES

El Fondo Mundial es una asociación del siglo XXI concebida para acelerar el final de las epidemias de sida, tuberculosis y malaria.

Fundado en 2002, el Fondo Mundial es una asociación entre gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las personas afectadas por las enfermedades. Recauda e invierte cerca de US$4.000 millones anualmente para financiar programas dirigidos por expertos locales en los países y las comunidades que más lo necesitan.

A partir del año 2003 el Fondo Mundial ha desembolsado US$ 22’980.028 al país para la respuesta a la Tuberculosis.

En esta gestión se están ejecutando fondos del Acuerdo de Subvención denominado: Proyecto *“Bolivia Libre de Tuberculosis - Disminuir la alta carga de la tuberculosis y sus determinantes sociales, mediante esfuerzos articulados entre niveles de gestión multisectorial y sociedad civil, respetando los derechos humanos, para mejorar la calidad de vida de los afectados y la población en general*”. Por un total de US$ 10’710.755,90 de los cuales se han desembolsado US$

El Mecanismo de Coordinación País dentro de sus funciones tiene como responsabilidad el seguimiento a la implementación de las Subvenciones del Fondo Mundial.

En cuanto al Monitoreo Estratégico “El principio central del Monitoreo Estratégico es asegurar que los recursos – financieros, humanos y materiales sean usados eficiente y efectivamente para el beneficio del país”[[1]](#endnote-1) Así, los MCPs mantienen una perspectiva nacional con una responsabilidad única de coordinar los aspectos de alto nivel gerencial de todas las donaciones del Fondo Mundial en el país.

En este sentido y para este fin se conforma el Comité de Monitoreo Estratégico. En la Asamblea del 29 de enero del 2016 se determinó aprobar la elaboración de protocolos específicos para las visitas de campo del Comité de Monitoreo Estratégico. El presente Protocolo es preparado para la visita de campo a las actividades del componente de Tuberculosis.

# OBJETIVOS

La visita de campo tenía los siguientes objetivos:

1. Visitar al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis para verificar los principales puntos de la ejecución de la subvención.
2. Visitar los Programas Departamentales de Control de la Tuberculosis de La Paz y Cochabamba, para obtener información sobre las principales actividades realizadas por los programas y explorar el grado de involucramiento de las autoridades locales, departamentales y municipales.
3. Visitar un centro de atención de pacientes con tuberculosis y entrevistar al personal del mismo, para verificar las condiciones de atención a los usuarios, y entrevistar a los usuarios del programa para obtener sus percepciones de la atención recibida.
4. Visitar los laboratorios donde se realiza el procedimiento de GeneXpert para entrevistarse con los responsables del mismo.

# METODOLOGÍA

# TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL

El estudio fue observacional, cualitativo y se llevará a cabo durante el mes de noviembre en las ciudades de La Paz y Cochabamba.

# POBLACIÓN ALCANZADA

La población alcanzada por el estudio fue:

12 Pacientes con Tuberculosis que son atendidos en los Centros de Salud

6 Personal de los Centros de Salud

2 Personal de Laboratorio de GeneXpert

6 Personal de los Programas Regionales de Control de la Tuberculosis

5 Personal del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

# ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

El Comité de Monitoreo para la visita de campo estuvo conformado por:

**Tabla 1.** Integrantes del Comité de Monitoreo Estratégico que Participaron de la Visita de Campo de Tuberculosis.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre y Apellido** | **Cargo** |
|  | Julio Cesar Aguilera | Vicepresidente MCP |
|  | Rocio Ayala Toledo | Representante Malaria |
|  | Nelson Illanes | Representante Tuberculosis |
|  | Teresa Cruz | Representante VIH |
|  | Wilfredo Terrazas | Técnico Tuberculosis |
|  | Gilvan Ramos | Coordinador Monitoreo Estratégico |

La visita se realizó el día lunes 30 de octubre en la ciudad de La Paz, y el día martes 31 de octubre en la ciudad de Cochabamba.

# MÉTODO

De acuerdo a lo acordado en el Protocolo para la visita de campo, se realizaron entrevistas a profundidad a toda la población alcanzada.

Las entrevistas a los usuarios fueron individuales, cada miembro del comité entrevistó a uno o más usuarios.

Las entrevistas al personal de salud, responsables de programas departamentales y programa nacional fueron realizadas por todo el comité en reunión con los mencionados.

# RESULTADOS

Los resultados serán presentados por objetivo de la Visita de Monitoreo

* 1. **Objetivo 1.** Verificar los principales puntos de la Ejecución de la Subvención

Para verificar los principales puntos de ejecución de la subvención se realizó la visita al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, que es el principal sub receptor de la subvención. Los resultados se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados Entrevista Programa Nacional de Control de la Tuberculosis – Principales Aspectos de la Ejecución de la Subvención

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto Analizado** | **Resultados** |
| Ejecución de Actividades Programadas | - No se ha realizado el 100% de las Actividades Programadas.  - Las actividades no realizadas serán recalendarizadas  - No se tiene contemplado suspender ninguna actividad  - No se tiene planificada ninguna reformulación presupuestaria  - Los obstáculos para la realización de actividades responden a tareas de los centros de salud, que responden a talleres de capacitación, emergencias, desastres naturales, campañas de vacunación, etc. |
| Ejecución del Plan de Compras | - Se tiene condicionada una parte del plan de compras a la aprobación del diagnóstico de necesidades por parte del Fondo Mundial. |
| Ejecución Presupuestaria | - Al momento de la entrevista se tenía un 20% ejecutado, con un 41% comprometido.  - Se tenía planificado el cierre del año uno con un 85% de ejecución. |
| Ejecución Programática | - Es probable que los indicadores del Fondo Mundial no se logren durante esta gestión, esto debido al retraso en el inicio del proyecto que no fue considerado por el Fondo Mundial al momento de revisar las metas. |
| Otros Aspectos | - La implementación de la tecnología GeneXpert ha enfrentado desafíos imprevistos que demoraron la implementación. |

En general se puede concluir que el desempeño del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, en el marco del Fondo Mundial, es adecuado, considerando los retrasos en la implementación del proyecto.

* 1. **Objetivo 2.** Programas Departamentales de La Paz y Cochabamba, y grado de involucramiento de los gobiernos departamentales y municipales

El segundo objetivo de la visita de campo, busca obtener información sobre el grado de ejecución del proyecto en los programas regionales de La Paz y Cochabamba. La Tabla 3 resume los resultados encontrados durante la visita.

Tabla 3. Resultados Entrevista Programa Departamental de Control de la Tuberculosis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASPECTO INVESTIGADO** | **PDCT – COCHABAMBA** | **PDCT – LA PAZ** |
| Recursos humanos por fuente de financiamiento | 7 SEDES, 3 Fondo Mundial | 3 SEDES, 4 Fondo Mundial |
| Gestión y absorción de Recursos Humanos | Se tiene planificada la absorción, pero no se tiene un plan de gestión de RRHH | No se tiene planificada la absorción, tampoco se tiene un plan de gestión de RRHH |
| Capacidad de Diagnostico | 109 Laboratorios  12 con capacidad de cultivo | 133 Laboratorios  40 con capacidad de cultivo |
| Coinfección TB/VIH | Reuniones trimestrales, todos los centros de tratamiento de TB ofertan Prueba Rápida de VIH | Reuniones trimestrales, todos los centros de tratamiento de TB ofertan Prueba Rápida de VIH |
| TB-MDR | Se procesan en GeneXpert y con el resultado de Rifampicina se inicia tratamiento de segunda línea | Se procesan en GeneXpert y con el resultado de Rifampicina se inicia tratamiento de segunda línea  Se tuvo desabastecimiento de Kanamicina durante un mes, lo cual retrasó el inicio de tratamiento de un paciente. |
| Actividades de Prevención | Se tienen algunos jingles radiales en algunos municipios. Y tienen material de IEC  No se tiene plan de comunicación | Hacen ferias de salud  No se tiene un plan de comunicación, ni material |
| Suplementos nutricionales | Se tiene apoyo de una ONG externa que apoya con suplementos nutricionales como una canasta familiar | El SEDES compra suplementos para personas con TB sensible con desnutrición moderada y severa |
| Presupuesto del SEDES | 35.000. Se considera insuficiente. | 78.000. Incluye la compra de Suplementos, Se considera insuficiente. |

De las entrevistas a los programas departamentales se puede concluir que ambos programas tienen un grado de dependencia de los recursos del Fondo mundial, sin embargo el Programa Departamental de Cochabamba pese a tener menor presupuesto, se encuentra más fortalecido y cuenta con RRHH que han tenido continuidad durante varias gestiones. A diferencia del PDCT de La Paz, donde los RRHH han tenido frecuente recambio.

En el PDCT de La Paz, no se cuenta con ambientes adecuados, solamente se tienen 3 escritorios y se tienen 4 consultores del Fondo Mundial, por lo que no es posible realizar el trabajo de manera adecuada, esto genera un pobre clima laboral y desmotivación al personal consultor.

* 1. **Objetivo 3.** Supervisión a centro de atención de pacientes con tuberculosis y entrevistas al personal del mismo, para verificar las condiciones de atención a los usuarios, y entrevistas a los usuarios del programa para obtener sus percepciones de la atención recibida

Durante la Visita de Campo se supervisaron los centros de salud Hospital La Paz, en la ciudad de La Paz, y centro de salud Alalay en la ciudad de Cochabamba, se realizaron entrevistas al personal de atención a pacientes con TB, al personal de laboratorio y al personal de farmacia, también se realizaron entrevistas a los usuarios los resultados de la misma se encuentran en la Tabla 4.

Tabla 4. Resultados de las Entrevistas Centros de Atención de Tuberculosis, y Usuarios Atendidos por los centros, Hospital La Paz y Centro de Salud Alalay.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Entrevistado** | **Aspecto Analizado** | **Resultados** |
| Personal que atiende a los usuarios | Diagnóstico de TB y uso de GeneXpert | - Se cuenta con todos los insumos y reactivos necesarios para el Diagnostico en ambos centros.  - En La Paz, GeneXpert se utiliza solo para los usuarios determinados por un circular del PNCT, no para extrapulmonares. En la ciudad de Cochabamba si se atienden muestras extrapulmonares porque se tiene un convenio con una fundación y se cuenta con otro equipo de GeneXpert.  - Se ha utilizado los equipos para recaídas y se han obtenido resultados en 3 días.  - Los costos de envió de muestras y recojo de resultados, tanto en La Paz como en Cochabamba, son asumidos por el personal de salud. |
| Personal de Farmacia | Cumplimiento de normas nacionales | - Se cumplen todos los procedimientos y se utiliza el software SALMI/SIAL, SIAF en ambas ciudades. |
| Personal de Dispensación | Seguimiento y tratamiento DOTS | - En cuanto al manejo de medicamentos, se hace rotación de los stocks con poca vida útil.  - En cuanto al seguimiento a usuarios se realizan llamadas telefónicas con gastos de bolsillo, tanto en La Paz como en Cochabamba.  - No se realizan visitas domiciliarias en La Paz, en Cochabamba en fin de semana con recursos propios del personal de salud. |
| Usuarios de los centros | Tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico de tuberculosis | Promedio 4 meses |
| Se le cobró por el diagnóstico o por el tratamiento | No se realizaron cobros a ningún paciente |
| Seguimiento si no acude a tomar medicamentos | Solamente llamada telefónica no visitas domiciliarias |
| Grado de satisfacción con la atención del centro | Muy alto grado de satisfacción. |

De la visita a los centros de atención a usuarios se puede concluir que la atención, diagnóstico y seguimiento a los mismos, es adecuado, así mismo, el uso de la tecnología GeneXpert facilita el seguimiento de los usuarios determinados por el PNCT.

Llama la atención el uso de recursos propios en ambos centros de atención, para el seguimiento a los usuarios que no acuden al tratamiento, y para el envío y recojo de muestras y resultados de laboratorio.

Desde el punto de vista de los usuarios la calidad de atención es buena y hay un alto grado de satisfacción, llama la atención el alto promedio de tiempo transcurrido, entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de tuberculosis, es decir, que los usuarios no percibían el riesgo de la enfermedad de manera adecuada en la mayoría de los casos.

* 1. **Objetivo 4.** Visitar los laboratorios donde se realiza el procedimiento de GeneXpert para entrevistarse con los responsables del mismo.

En la ciudad de La Paz no fue posible visitar el laboratorio de referencia porque el personal se encontraba en una capacitación. En la ciudad de Cochabamba se visitó la Escuela Tecnica de Salud, donde se realizan las pruebas de GeneXpert.

Tabla 5. Resultados de la Entrevista en la Escuela Tecnica de Salud, uso de la tecnología GeneXpert

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspecto Analizado** | **Resultado** |
| Volumen y procesamiento de muestras | Se procesan aproximadamente 100 muestras al mes |
| Insumos y reactivos disponibles | Se cuenta con todos los insumos y reactivos necesarios, la vida útil es hasta agosto del 2018 |
| Flujo de envío de muestras y procesamiento | Las muestras se reciben en todo horario, el tiempo máximo para el procesamiento es de 10 días, generalmente son 2 a 3 días en los que se entregan los resultados. |
| Otros aspectos mencionados | El centro está realizando un estudio con el Programa Departamental, sobre resistencia primaria, por lo que todas las muestras de pacientes naïve son analizadas. |

De la visita se puede concluir que el uso de la tecnología GeneXpert es adecuado y de acuerdo a los criterios planteados en la nota conceptual.

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El comité de monitoreo pudo evidenciar que la atención a los usuarios es adecuada, se cumplen los protocolos establecidos por el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, y hay un alto grado de satisfacción de los usuarios en general.

Sin embargo, existen serias debilidades en el equipo del Programa Departamental de Control de la Tuberculosis de La Paz, que dificultan el trabajo realizado por los consultores del fondo mundial.

Tras la mencionada visita se ha determinado proponer a la Asamblea del MCP las siguientes recomendaciones:

1. Que se conforme una comisión para entrevistarse con el Director del SEDES La Paz, y se traten las necesidades que presenta el Programa Departamental de Control de la Tuberculosis, en función a los resultados de la entrevista se podrán tomar otras determinaciones.

2. Que El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, realice un análisis de la implementación de la Tecnología GeneXpert y se considere la posibilidad de incrementar la cobertura a muestras de TB extra pulmonares.

# REFERENCIAS

1. “Documento de información sobre la supervisión de los MCP”, p2. El Fondo Mundial [↑](#endnote-ref-1)