

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

**Estrategia nacional de participación comunitaria para la prevención  
y control de la tuberculosis 2017 - 2020**



DICIEMBRE 2016

Ministerio de Salud  
Viceministerio de Políticas de Salud  
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Viceministerio de Servicios de Salud  
Dirección de Apoyo a la Gestión

Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

**Estrategia nacional de participación comunitaria para la prevención  
y control de la tuberculosis 2017 - 2020**

DICIEMBRE 2016

## **AUTORIDADES**

**DRA. ELVIA VIOLETA MENJÍVAR ESCALANTE  
MINISTRA DE SALUD**

**DR. EDUARDO ANTONIO ESPINOZA FIALLOS  
VICEMINISTRO DE POLÍTICAS DE SALUD**

**DR. JULIO OSCAR ROBLES TICAS  
VICEMINISTRO DE SERVICIOS DE SALUD**

## FICHA CATALOGRÁFICA

2016 Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es de responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada en:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Tiraje: 1ª Edición 2016

Edición y distribución

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Viceministerio de Servicios de Salud

Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

Calle Arce No 827, San Salvador. Teléfono: 22057000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv/>

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. San Salvador. El Salvador C.A

## EQUIPO TÉCNICO

Dr. Julio Garay  
Licda. Yanira Chita  
**Programa Nacional de Tuberculosis  
Enfermedades Respiratorias**

Licda. María Ester Menjívar  
Dr. Marvel Magaña  
**Región Metropolitana de Salud**

Licda. Celsa Gloria Hernández  
Dr. Guillermo Santamaría  
**Región Paracentral de Salud**

Lic. Luis Francisco López Guzmán  
Lic. Ernesto Villalobos Ayala  
Dra. Mayra Sáenz de Hernández  
**Dirección de Regulación y Legislación en Salud**

Licda. Gilma Rodríguez  
Dr. Luis Roberto Ramírez  
**Región Occidental de Salud**

Licda. Gloria Elsy de Portillo  
Dra. Blanca Romero de Santos  
**Región Oriental de Salud**

Lic. Yolanda de Sosa  
Dr. David Argueta  
**Región Central de Salud**

## COMITÉ CONSULTIVO

Regiones del Ministerio de Salud  
SIBASIS Ministerio de Salud  
Instituto Salvadoreño del Seguro Social  
Sanidad Militar  
Fuerza Armada de El Salvador

Alcaldías Municipales de:  
San Salvador  
San Pedro Puxtla  
San Julian  
Chalatenango  
Guacotecti  
Dolores  
Cojutepeque

Lideres Voluntarios de la Comunidad

Foro Nacional de Salud  
Asociaciones Comunales, en algunos casos ADESCOS  
Comités de Salud Comunitarios  
Policía Nacional Civil  
Dirección General de Centros Penales  
  
Organizaciones no gubernamentales:  
Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria (PROVIDA)  
Asociación de Desarrollo Comunal Miramar (ADECOSMIR)  
Asociación de Desarrollo económico y Social (ADES)  
Asociación AGAPE de El Salvador  
Asociación Panamericana de Mercadeo Social (PASMO)  
Orden de Malta  
Plan Internacional  
Ayuda en Acción  
  
Hogar de Ancianos San Vicente de Paúl

## Indice

I.	Introducción	8
II.	Objetivos	12
III.	Responsables de ejecutar la estrategia	13
IV.	Alcances	13
V.	Principios rectores de la estrategia	13
VI.	Lineas estratégicas	15
VII.	Proceso metodológico	16
VIII.	Operativización de la estrategia	18
IX.	Monitoreo y evaluación	24
X.	Bibliografía	26
XI.	Anexos	27



## MINISTERIO DE SALUD

HOY SE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 220 QUE DICE:

“Ministerio de Salud, San Salvador, a los 23 días del mes de diciembre del año 2016. Que de acuerdo a los Artículos 6 y 8 de la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, establece que el Ministerio de Salud, como rector de la Política Nacional en Materia de Salud, está facultado para regular el funcionamiento y coordinación del Sistema Nacional de Salud, así como la normativa necesaria sobre todo lo relacionado con la salud de la población. De igual forma el Código de Salud en su artículo 130, establece que el Ministerio tiene a su cargo los aspectos relacionados al control de enfermedades transmisibles, dentro de las cuales se encuentra la tuberculosis. Por tanto: En uso de sus facultades Legales RESUELVE: Emitir la siguiente **“ESTRATEGIA NACIONAL DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS”**, con el fin de coordinar acciones para el acceso universal de la terapia anti tuberculosa de calidad para la prevención de la tuberculosis; en consecuencia a partir de la presente fecha es de obligatorio cumplimiento por parte de todo el personal involucrado de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para lo cual se debe proceder a su divulgación e implementación a partir de esta fecha; HÁGASE SABER . La Titular del Ramo de Salud, (F).E.V. Menjivar E.”

Lo que se transcribe para los efectos legales pertinentes.

DIOS UNIÓN LIBERTAD



*[Firma manuscrita]*

Elvia Violeta Menjivar  
Ministra de Salud

## I. Introducción

La Política Nacional de Salud 2009 -2014 plantea la participación social como uno de sus ejes prioritarios, adquiriendo el compromiso de fortalecer la organización comunitaria y crear los mecanismos de participación social en salud. La participación de la población además de ser un derecho, es la garantía y sostenibilidad de muchos procesos relacionados a la salud-enfermedad, los mecanismos para lograrla están expresados en la Política Nacional de Participación Social en Salud, en adelante PPSS, del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL.

De igual manera la participación social está planteada dentro del Plan Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis 2016-2020, el cual está fundamentado en siete líneas estratégicas y cada una de ellas con sus objetivos estratégicos, las cuales han sido construidas a través de un amplio proceso de diálogo de país, así como también de la integración de acciones contenidas en la Estrategia Post 2015 de la OMS.

La presente estrategia, hace énfasis en la línea estratégica 1 del Plan Nacional Multisectorial para el control de la tuberculosis 2016-2020, que plantea la detección de casos, creación de una alianza entre el sector salud y afectados de tuberculosis y comunidades, para la detección precoz de los sintomáticos respiratorios y casos de tuberculosis. Así mismo define fortalecer el trabajo intersectorial e institucional, lograr el compromiso político, recursos suficientes, fortalecimiento del marco normativo, logístico en el caso de la notificación de casos, registro, calidad y acceso a medicamentos, el uso racional de los mismos; así como la participación activa de la comunidad.

Envolver a la comunidad y la sociedad civil. Una respuesta firme para detener la epidemia de tuberculosis, exigirá establecer alianzas perdurables entre el sector salud y sociedad civil, y entre el primero y la comunidad. Los miembros de la comunidad que están bien informados pueden identificar oportunamente a las personas presuntamente enfermas de tuberculosis (sintomáticos respiratorios), remitirlas para el diagnóstico, apoyarlas durante el tratamiento y ayudarlas a mitigar el estigma y la discriminación.

Las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad poseen capacidades específicas y la respuesta nacional a la tuberculosis debe aprovecharlas. Se pretende incorporar a las organizaciones no gubernamentales, en adelante ONG`s, a fin de que atiendan a los grupos vulnerables, movilizar a la comunidad e implementar estrategias de Información, Educación y Comunicación, con el propósito de superar la brecha de detección y tratamiento oportuno de personas con tuberculosis en adelante TB, tuberculosis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en adelante TB/VIH y otras comorbilidades; utilizando Modelos de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, atendiendo las determinantes de la tuberculosis en lo que respecta a la promoción de la salud, prevención de la tuberculosis, atención con calidad, tratamiento oportuno y rehabilitación.

La sociedad civil tendrá un rol central en la formulación de políticas, planificación y vigilancia periódica de la ejecución de la estrategia.



La estrategia es fundamental y considera también el involucramiento de las municipalidades, a través de sus Concejos Municipales, así como el fundamentar acciones integrales con la participación activa de la sociedad civil a través de los Comisiones Municipales de Protección Civil, asegurando que esta se responsabilice y cuente con los recursos necesarios para el trabajo con poblaciones específicas.

La creación de esta alianza proyecta trabajar en diferentes niveles:

- a) Nivel Nacional, generando compromiso político para garantizar recursos adecuados para la atención y prevención de la tuberculosis.
- b) Nivel Local, logrando el compromiso de las municipalidades, comunidades, organizaciones de la sociedad civil y proveedores de la atención pública y privada.

En ambos niveles se desarrollarán procesos de incidencia que respondan a las necesidades de los municipios priorizados, con el fin de garantizar acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la tuberculosis, atención con calidad, tratamiento oportuno y rehabilitación.

En el año 1997, el Programa Nacional de Tuberculosis adoptó la Estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado, en adelante TAES, implementándolo en forma progresiva hasta obtener el 100 % de cobertura de establecimientos de salud en el año 2001, posteriormente, adopta para hacer frente al problema de la tuberculosis en el año 2005 la estrategia Alto a la Tuberculosis (STOP TB) formulada por la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, la cual incluía seis componentes que aprovecha los éxitos del enfoque DOTS y abordaba expresamente los principales problemas que plantea la enfermedad.

Para el 2015, la OMS, presentó la nueva estrategia Fin de la TB, la cual brindará seguimiento a los logros de la estrategia Alto a la Tuberculosis (STOP TB) y agregará nuevas directrices de trabajo en la lucha contra esta enfermedad; teniendo como marco de referencia lo siguiente:

**Visión:** Un mundo libre de tuberculosis: Cero muertes, enfermedad y sufrimiento debido a la tuberculosis.

**Meta:** Poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis.

**Hitos para el 2025:** 75% reducción de la mortalidad por tuberculosis (comparada con 2015); 50% reducción de la tasa de incidencia de tuberculosis (menos de 55 casos por 100,000 habitantes) y no más familias afectadas que se enfrenten a costos catastróficos debido a la tuberculosis.

**Objetivos para 2035:** 95% reducción de las muertes por tuberculosis (comparada con 2015) 90% reducción de la tasa de incidencia de tuberculosis (menos de 10 casos por 100.000 habitantes).

## Principios:

- Rectoría y transparencia gubernamental con monitoreo y evaluación.
- Coalición fuerte con la sociedad civil y con las comunidades.
- Promoción y protección de los derechos humanos, la ética y la equidad.
- Adaptación de la estrategia y los objetivos a nivel del país, con la colaboración mundial.

En relación al análisis epidemiológico de la tuberculosis en El Salvador, el MINSAL reportó para el año 2013, una tasa de incidencia de 34.6 x 100,000 habitantes, por abajo de la tasa estimada por la OMS, que es de 39 x 100,000 habitantes. Los casos de tuberculosis en todas sus formas han oscilado entre mil cuatrocientos y dos mil casos en los últimos diez años.

Los casos de tuberculosis con baciloscopía positiva TB BK (+) se presentan a predominio del sexo masculino, con el 60.1% de los casos y el femenino con el 39.9%, lo que orienta a desarrollar acciones para asegurar que hombres y mujeres tengan las mismas oportunidades de acceso a servicios y a una atención integral que les beneficie equitativamente, según sus propias necesidades.

La tasa de curación de los casos nuevos baciloscopía positiva, para el 2012 fue de 93.5%, con una tendencia al cumplimiento del TAES, la horizontalización del programa, y la participación comunitaria y de otros proveedores de servicios salud han contribuido a obtener este porcentaje.

Para el 2013 se notificaron 4,420 personas con VIH a las que se les descartó la tuberculosis, el uso de Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) previo descarte de tuberculosis fue de 82.4%, el tamizaje de VIH en personas con tuberculosis de 98.4%, el uso de trimetoprim sulfametoxazol (TMP/SMX) en coinfectados TB/VIH de 63.8 %; los que iniciaron tratamiento con antirretrovirales (TAR) y antifímicos fue de 77.3% y las consejerías pre y post prueba fueron del 100%.

A nivel programático también se identificó brechas importantes, en la búsqueda de sintomáticos respiratorios y detección de casos de tuberculosis, así como las causas específicas que las condicionan, manifestadas por diferencias socioeconómicas, demográficas, de capacidad instalada, epidemiológicas y de cobertura de los servicios de salud; obligando abordajes diferenciados en sus 262 municipios, categorizándolos según la magnitud de la brecha de investigación de SR y captación casos de TB, y las variables condicionantes de esto; clasificándolos en tres categorías:

- **Brecha alta de detección**, 65 municipios.
- **Brecha moderada de detección**, 172 municipios y
- **Brecha baja de detección**, 25 municipios, los cuales se intervendrán con estrategias diferenciadas (Ver Plan Nacional Multisectorial de control de la tuberculosis 2016-2020).

En este contexto un elemento vital para el éxito de esta estrategia, tiene que ver con la voluntad y compromiso político de los tomadores de decisiones, asignación presupuestaria y

el recurso humano necesario de los diferentes sectores involucrados en la prevención y control de la tuberculosis.

Sin embargo es de reconocer que la problemática de TB no es exclusiva del MINSAL, para poder avanzar se requiere de un trabajo bien articulado intersectorial e interinstitucional, así como de un esfuerzo serio por trabajar con las personas afectadas y las comunidades. La participación social en salud es determinante para cualquier problema de salud pública.

Para obtener el compromiso de los diferentes actores involucrados en la prevención y control de la tuberculosis es necesario fortalecer la intersectorialidad con una visión integral de la salud y sus determinantes.

Dicha estrategia debe de fortalecer el liderazgo, capacidad de toma de decisiones, capacidad de negociación y construcción de consensos en torno a la respuesta de TB; asimismo debe de tener como base el enfoque de Atención Primaria en Salud Integral, desarrollando habilidades y capacidades en la población para generar procesos de sensibilización y empoderamiento sobre el proceso salud-enfermedad. Este proceso promoverá la toma de decisiones consientes e informada y optar por estilos de vida saludable.

La participación social en salud es un proceso de interacción, negociación y concertación entre la población, instituciones gubernamentales, instituciones no gubernamentales vinculadas con el estado de salud de la población y que contribuyan con garantizar el derecho humano a la salud. El fortalecimiento de la participación social en salud, es la alternativa para que las personas a través de sus organizaciones construyan junto con el Sistema Nacional de Salud y otros actores con intervenciones que respondan a las necesidades de la población.

El proceso de participación social en salud y movilización de las organizaciones sociales con el fin de mejorar los servicios de salud implica trabajar en las siguientes intervenciones:



Fuente: Política Nacional de Participación Social en Salud, Ministerio de Salud, diciembre 2012.

La participación de las comunidades en la lucha para la prevención y control de la tuberculosis implica contar con mecanismos establecidos a nivel nacional, departamental y local que permita de manera conjunta planificar, definir estrategias de implementación y contar con un mecanismo de seguimiento y evaluación de las intervenciones. Supone un alto grado de compromiso del personal de salud de propiciar la participación de las diferentes comunidades, generar poder en las organizaciones comunitarias y crear de manera conjunta intervenciones basadas en la realidad local. Asimismo requiere de un alto compromiso de las comunidades en cuanto a la aceptación de su responsabilidad en la prevención y control de la tuberculosis.

El presente documento plantea el diseño de una estrategia comunitaria para la prevención y control de la tuberculosis, sus objetivos estratégicos y líneas de acción, así como también la inclusión de actividades de prevención y detección de casos de TB, TB/VIH y VIH, como parte de las tareas conjuntas para la lucha de ambas enfermedades en la comunidad.

## **II. Objetivos**

### **Objetivo General:**

Promover la participación activa de las organizaciones sociales y comunitarias en la prevención y control de la tuberculosis (TB) a nivel nacional y focalizado en los sesenta y cinco municipios, con brecha alta de detección priorizados en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el control de la Tuberculosis. El Salvador 2016-2020 (PENM TB 2016-2020).

### **Objetivos específicos:**

1. Fortalecer a las organizaciones sociales, prestadoras de servicios de salud y comunidades, en un mecanismo efectivo que permita la búsqueda del sintomático respiratorio de manera coordinada.
2. Fortalecer las capacidades de las personas, organizaciones sociales y prestadores de servicios en conocimiento y habilidades/competencias sobre tuberculosis, formas de prevenirla y como evitar la estigmatización.
3. Promover intersectorialmente alianzas estratégicas para la detección oportuna del sintomático respiratorio y sus determinantes.
4. Reconocer el funcionamiento y estructura de los servicios de salud relacionados a TB, así como también la creación de la ruta crítica a nivel comunitario por los líderes comunitarios y las organizaciones sociales.
5. Promover espacios para que las comunidades fortalezcan su capacidad para dar la atención de las personas afectadas por tuberculosis.

### III. Responsables de ejecutar la estrategia

Son responsables de ejecutar la Estrategia Nacional de Participación Comunitaria para la Prevención y Control de la Tuberculosis, el personal de salud multidisciplinario del Sistema Nacional de Salud en los diferentes niveles de atención, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social; así como también la sociedad salvadoreña organizada a través de las instituciones que trabajan en la respuesta nacional, las comunidades y el sector privado vinculado en la prevención y control de la tuberculosis.

### IV. Alcances

1. Mayor número de sintomáticos respiratorios referidos desde el nivel comunitario en coordinación con los niveles locales de salud.
2. Comunidades reconocen los síntomas de la tuberculosis, como prevenirla y crean intervenciones comunitarias desde la perspectiva de determinantes sociales de la salud.
3. Incorporada la temática de prevención de la tuberculosis en las agendas municipales.
4. Comunidades y pacientes afectados de TB reconocen el funcionamiento de los establecimientos de salud y los demandan según sus necesidades.
5. Pacientes afectados de tuberculosis satisfechos con la atención en salud proporcionada.

### V. Principios rectores de la estrategia nacional de participación comunitaria para la prevención y control de la tuberculosis.

Se establecen como principios rectores para la implementación de la Estrategia Nacional de Participación Comunitaria para la Prevención y Control de la Tuberculosis los siguientes:

- **Derechos Humanos:** compromiso de respetar y proteger los Derechos Humanos que afectan fundamentalmente el bienestar de las personas con tuberculosis, en los aspectos individuales, políticos, sociales, económicos y culturales, construyéndose así una estructura ético-jurídica con principios fundamentales de justicia, equidad, igualdad, libertad y dignidad personal entre otros.
- **Equidad:** la equidad implica disminuir las diferencias entre las personas con tuberculosis evitables e injustas al mínimo posible, y que reciban atención en función de la necesidad, independiente de su condición económica social y cultural; asimismo con equidad de género, y diversidad sexual, pues permite reducir las brechas que

aumentan el riesgo y la vulnerabilidad de las poblaciones vulnerables a la tuberculosis.

- **Honestidad:** es una cualidad del comportamiento de las personas. Este valor es indispensable para que las relaciones humanas se desenvuelvan en un ambiente de confianza y armonía, pues genera credibilidad y confianza en las personas con tuberculosis que demandan atención en los servicios de salud.
- **Ética:** es una ciencia que se encarga de la moral de los actos humanos respecto a las personas con tuberculosis, y que los califica como buenos y malos a condición de que sean libres, voluntarios y consientes.
- **Respeto:** es una de las bases en la que se sustenta la ética. El respeto es aceptar y comprender tal como son a las personas con tuberculosis. Es la consideración de que alguien o incluso algo tienen un valor por sí mismo y se establece como reciprocidad o respeto mutuo hacia las personas con tuberculosis.
- **Responsabilidad:** es un valor que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos con respecto a las personas con tuberculosis.
- **Compromiso:** es una promesa o declaración de principios donde se establecen acuerdos con respecto a las personas con tuberculosis, en el cual cada una de las partes asume la obligación de cumplirlos.
- **Cooperación:** es el trabajo en común de un grupo o equipo de personas para alcanzar un objetivo compartido, como es la detección temprana de los sintomáticos respiratorios (SR) y la curación de las personas con tuberculosis, usando métodos comunes al grupo, en lugar de trabajar de forma separada.
- **Confidencialidad:** es un principio ético que garantiza que la información de las personas con tuberculosis sea solo accesible para aquellas personas autorizadas a tener dicho acceso.
- **Humanización:** es la acción y efecto de fomentar que las personas hagan el bien a las personas con tuberculosis. Incluye también la aceptación de grupos sociales "vulnerables" a la tuberculosis, con dificultades para la integración, por parte del resto de la sociedad. La aceptación de estos sectores humaniza a la sociedad en general.
- **Sensibilidad:** es el valor que nos hace despertar hacia la realidad, descubriendo todo aquello que afecta a las personas con tuberculosis en mayor o menor grado así como su desarrollo personal, familiar y social.
- **Solidaridad:** acciones que favorecen el desarrollo de los individuos con tuberculosis, está fundada principalmente en la igualdad universal que une a todas las personas, es

una derivación directa e innegable de la verdadera dignidad del ser humano, que pertenece a la realidad intrínseca de la persona, sin importar su raza, edad, sexo, credo, nacionalidad, enfermedad o preferencia política.

- **Gratuidad:** significa el derecho de todas las personas con tuberculosis a recibir atención en los servicios de salud del sistema público sin tener que pagar por los servicios recibidos.
- **Participación social:** es el proceso de interacción, negociación y concertación entre la población, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales responsables y vinculadas con el estado de salud, a fin de garantizar el ejercicio del derecho de la misma.

La política de participación social que se propone, pretende potenciar el poder de decisión de la población como fuente de la soberanía y mandante del poder político, respetando el desarrollo y funcionamiento autónomo de sus organizaciones y sus derechos, así como también dando la apertura para estimular y aprovechar todos los espacios de participación generados por la población. La participación necesita que el Estado se transforme y establezca vínculos y procedimientos que faciliten la participación de la ciudadanía y sus organizaciones en el control de la tuberculosis.

## VI. Líneas estratégicas

1. Generar capacidad a nivel nacional y focalizado en los sesenta y cinco municipios con brecha alta de detección priorizados por el Plan Nacional Multisectorial para la Prevención y Control de la Tuberculosis 2016-2020 (PENM TB), a través del liderazgo comunitario que permita establecer intervenciones adecuadas en la prevención y control de la tuberculosis de forma coordinada con el sistema de salud.
2. Empoderamiento de las comunidades para reconocer o identificar factores de riesgo, control de infecciones a nivel de hogares, sintomatología de TB, prevención de la enfermedad y sus determinantes.
3. Involucramiento de los distintos actores y organizaciones comunitarias existentes a nivel local en la prevención y control de la tuberculosis en el municipio.
4. Conocimiento y comprensión del funcionamiento de los servicios de salud, sus referentes y mecanismos de coordinación.
5. Desarrollar capacidades en los diferentes actores de la comunidad para promover la atención de grupos vulnerables y de alto riesgo con el fin de mejorar la atención proporcionada a los y las pacientes afectadas por tuberculosis.

## **VII. Proceso metodológico para el diseño de la estrategia nacional de participación comunitaria para la prevención y control de la tuberculosis**

En diciembre de 2014, el MINSAL a través de la Dirección de Regulación y Legislación en Salud coordinado con el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, inició el proceso de elaboración participativa que orienta la Reforma de Salud en todos los instrumentos técnicos jurídicos que se elaboren, por ello se trabajó en el documento inicial de la Estrategia Nacional de Participación Comunitaria para la Prevención y el Control de la Tuberculosis, utilizando para su elaboración el Plan Nacional Multisectorial para la Prevención y Control de la Tuberculosis 2016-2020, la estrategia Fin de la TB de la OMS a nivel nacional, el abordaje estratégico del proceso del Control Avanzado y la Pre Eliminación de la TB como problema de salud pública en municipios seleccionados, con el apoyo e involucramiento multisectorial.

La metodología utilizada para la elaboración de la estrategia, se describe a continuación:

**Paso 1:** Establecer un equipo de apoyo para la planificación de la Estrategia.

Conformar un equipo técnico de trabajo para la elaboración de la estrategia con la participación de los técnicos responsables del programa de TB de Regiones de Salud y SIBASI.

**Paso 2:** Llevar a cabo un análisis de la situación.

Revisión bibliográfica de documentos, informes, investigaciones en el área comunitaria respecto a la tuberculosis con énfasis en los municipios priorizados con el propósito de disponer del marco conceptual relacionado con liderazgo, coordinación, demanda, acceso a los servicios, abastecimiento de medicamentos e insumos para la programación de las actividades.

**Paso 3:** Desarrollar una estrategia nacional comunitaria integral e integrada.

Identificación de responsables para la implementación y supervisión de las actividades coordinadas en cada línea estratégica; reflejando los componentes del marco de trabajo: liderazgo y coordinación; demanda, acceso; suministros y apoyo.

Presentación al Foro Nacional de Salud para fortalecer el apoyo de los Consejos Locales de Salud y su acompañamiento durante los talleres para la elaboración del plan de acción de la estrategia.

**Paso 4:** Desarrollar un plan operacional de varios años y presupuesto.

Para cada objetivo de la estrategia nacional se asegura que el plan incluya líneas estratégicas, actividades, responsables, tiempo, costo y logros; en tal sentido la participación de la comunidad, promotores de salud y sociedad civil trabajaron en talleres por SIBASIS para desarrollar las líneas de acción estratégicas con actividades necesarias para el cumplimiento de éstas. Se desarrollaron 17 talleres.



**Paso 5:** Movilizar recursos financieros.

Basados en el plan operacional, se identificaron los recursos financieros disponibles para las actividades a desarrollar, visualizar las brechas en el financiamiento del plan y abogacía para la asignación de más recursos financieros cuando se requieran.

**Paso 6:** Fortalecer los recursos humanos y la capacidad institucional.

Identificar las capacidades de los recursos humanos, que faciliten la adaptación de materiales para la capacitación, manuales existentes y directrices que fortalezcan las competencias del personal de salud del sector público, privado y sociedad civil organizada, en la promoción y prevención de la tuberculosis.

**Paso 7:** Fortalecer la abogacía e involucramiento de los medios de comunicación. Identificar leyes y políticas que promueven la detección y prevención de la tuberculosis, TB/VIH y la farmacoresistencia, fortaleciendo su divulgación, a través de instancias como instituciones de salud, gobierno y sociedad civil; construcción de coaliciones y socios a través de redes y compromisos con la sociedad civil y las comunidades desarrollando sus habilidades. Así mismo coordinar la divulgación con los medios de comunicación.

**Paso 8:** Monitorear periódicamente la implementación de la estrategia y evaluación de los resultados.

Se deberá de incorporar en el marco nacional de monitoreo y evaluación de la estrategia comunitaria, indicadores del plan operativo, monitoreo de la implementación de la estrategia con un equipo técnico multidisciplinario de las organizaciones sociales y la comunidad, en coordinación con el personal de salud del MINSAL y una evaluación anual a mediano plazo y final, con el objeto de evaluar el impacto de la estrategia nacional de participación comunitaria.

El éxito de la estrategia nacional comunitaria se determinará por el Monitoreo de la Implementación y su Evaluación, que asegure el alcance de las metas propuestas en cada una de las líneas de acción contenidas en la Estrategia; la cual se realizará de forma trimestral, semestral y anual con todos los socios, teniendo como objeto:

- Comparar lo realizado respecto a lo programado y estimar los resultados a futuro.
- Destacar lo útil, eficiente y aceptable en el desarrollo de la estrategia, para extractar procesos y actividades exitosas, replicables en otros programas.
- Evaluar los resultados de la implementación de la Estrategia en conjunto con todas las instancias involucradas
- Sistematizar la Estrategia de acuerdo a resultados, con el fin de considerar el compartirla como experiencia exitosa, en diferentes espacios.

## VIII. Operativización de la estrategia nacional y metas.

**Línea Estratégica 1.** Generar capacidad a nivel nacional y focalizado en los sesenta y cinco municipios priorizados por el PENMTB, a través del liderazgo comunitario que permita establecer intervenciones adecuadas en la prevención y control de la tuberculosis, de forma coordinada con el Sistema Nacional de Salud.

**Objetivo 1:** Fortalecer a las organizaciones sociales, prestadores de servicios de salud y comunidades, en un mecanismo efectivo que permita la búsqueda de sintomático respiratorio de manera coordinada.

### **Resultados Esperados:**

Mayor número de sintomáticos respiratorios referidos desde el nivel comunitario en coordinación con los niveles locales de salud.

Actividades para su operativización:

- 1.1. Elaboración de un perfil de liderazgo comunitario para la selección del “Referente Comunitario en Tuberculosis”.
- 1.2. Mapeo y búsqueda de liderazgo comunitario diverso que sea activo, reconocido que cumpla con el perfil establecido para tuberculosis.
- 1.3. Establecer el número de referentes comunitarios en base al área de responsabilidad del Ecos Familiar (censo de líderes comunitarios).
- 1.4. Sugerir la participación del Referente Comunitario en Tuberculosis en los procesos de Intersectorialidad, Comités Locales de Salud, y reuniones de Consejo de Gestión de Red a nivel intermunicipal, departamental, regional y nacional.
- 1.5. Formación de Comités de Salud Escolar con conocimiento básico de tuberculosis.
- 1.6. Contar a nivel de establecimientos de salud y municipios con salas situacionales, con el fin de compartir información actualizada y oportuna para la toma de decisión.
- 1.7. Establecer un incentivo para el Referente comunitario de tuberculosis, reconociendo su apoyo en la búsqueda del sintomático respiratorio.
- 1.8. Entregar kit de apoyo con insumos, material didáctico y educativo, carné de identificación, chaleco y mochila, gorra y papelería alusiva a la tuberculosis al Referente Comunitario.
- 1.9. Elaborar el Plan Anual Operativo (POA) relacionadas a la tuberculosis.
- 1.10. Desarrollar habilidades para la búsqueda e identificación de casos de TB, seguimiento a los casos y contactos a nivel comunitario en casos de excepción, cuando no puede adoptar la estrategia TAES a nivel de los servicios de salud.
- 1.11. Capacitar sobre tuberculosis a los referentes comunitarios seleccionados e intercambio de experiencias entre líderes.
- 1.12. Organizar actividades de promoción a la prevención y control de la tuberculosis a nivel comunitario (desfiles, jornadas médicas, asambleas comunitarias, entre otras).
- 1.13. Buscar e identificar a las personas sintomáticas respiratorias y referirlos al nivel correspondiente (sede del promotor, Casa de la Salud, Ecos Familiar, UCSF, entre otros).

- 1.14. Capacitar en talleres a líderes de la comunidad, sociedad civil organizada y Comité de Salud en la búsqueda del sintomático respiratorio y en la papelería utilizada para llevar el control de estos sintomáticos respiratorios.
- 1.15. Formación de Comités de Salud con capacidad de identificar la tuberculosis en la comunidad.
- 1.16. Entregar el material educativo y equipo asignado al líder voluntario y Comités de Salud capacitados en tuberculosis.
- 1.17. Gestionar material alusivo a la tuberculosis (pancartas, carteles, entre otros) para ser ubicados en lugares de alta concurrencia dentro de las comunidades.
- 1.18. Dar seguimiento a los casos y contactos de tuberculosis identificados por los líderes de la comunidad que activará la ruta crítica comunitaria establecida para tuberculosis.
- 1.19. Coordinar y establecer en los Centros Escolares la apertura de un filtro del sintomático respiratorio.

Se pretende seleccionar a referentes comunitarios en base al área de influencia del Equipo Comunitario de Salud Familiar, en adelante Ecos Familiar, con el fin de establecer un equipo diverso, activo y participativo.

Este referente es quien promoverá en las comunidades junto con el Ecos Familiar, la participación social en salud, será quien coordine directamente con los establecimientos de salud, dará el aviso o reportará a los pacientes sintomáticos respiratorios, asimismo dará seguimiento al caso y contactos, en relación con la referencia inicial dada por los establecimientos de salud y activará la ruta crítica comunitaria establecida para tuberculosis.

Además, trabajará junto a las comunidades la planificación de actividades relacionadas a la búsqueda activa del sintomático respiratorio. Este Referente comunitario de tuberculosis tendrá las competencias para proporcionar información oportuna, adecuada y científica sobre la sintomatología de tuberculosis, forma de prevenirla y sus determinantes.

**Meta:**

100% de referentes comunitarios efectivos y capacitados detectando sintomáticos respiratorios.

**Línea Estratégica 2.** Empoderamiento de las comunidades para reconocer o identificar factores de riesgo, control de infecciones a nivel de hogares, sintomatología de TB, prevención de la enfermedad y sus determinantes.

**Objetivo 2:** Fortalecer las capacidades de las personas, organizaciones sociales, prestadores de servicios en conocimiento y habilidades/competencias sobre tuberculosis, formas de prevenirla y como evitar la estigmatización.

**Resultados Esperados:**

Comunidades reconocen los síntomas de la enfermedad tuberculosis, como prevenirla y crean intervenciones comunitarias desde la perspectiva de determinantes sociales de la salud.

## **Actividades para su operativización:**

- 2.1. Realizar estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en los sesenta y cinco municipios priorizados.
- 2.2. Diseñar e implementar planes de capacitación en control de infecciones en el hogar, grupos de riesgo para la tuberculosis a los Referentes Comunitarios de tuberculosis, comunidades, prestadores de servicios de salud y espacios intersectoriales.
- 2.3. Utilizar metodologías participativas y técnicas pedagógicas adaptadas a las comunidades con un fuerte componente de educación popular en capacitaciones con líderes y actores sociales en las comunidades.
- 2.4. Desarrollar capacidades para la identificación de las determinantes sociales relacionadas a la tuberculosis, su impacto y la relación con el proceso salud-enfermedad.
- 2.5. Motivar a las comunidades organizadas, prestadores de servicios de salud y otros actores a nivel local a sumar esfuerzos en la lucha por la Identificación de sintomáticos respiratorios.
- 2.6. Fortalecer habilidades de comunicación e incidencia respecto al derecho humano a la salud, género y determinantes sociales de la salud relacionada a la tuberculosis.
- 2.7. Elaboración conjunta de planes comunitarios tomando en cuenta el análisis y realidad local.
- 2.8. Diseñar y utilizar un sistema de vigilancia escolar y comunitaria para tuberculosis.
- 2.9. Utilizar la Estrategia de información, educación y comunicación en el abordaje de la prevención y control de la tuberculosis (ferias de la salud).
- 2.10. Capacitación sobre la detección temprana del SR a líderes de la comunidad.
- 2.11. Evaluación trimestral de los grupos referentes capacitados en tuberculosis de la comunidad.
- 2.12. Formación de clubes de pacientes y familias con TB para información de la enfermedad y evolución.
- 2.13. Gestionar alianzas con ONG's, Iglesias, Asociaciones Comunales, en algunos casos ADESCOS y otros grupos organizados de la comunidad.
- 2.14. Elaborar materiales educativos y promocionales alusivos a la tuberculosis con grupos de jóvenes.
- 2.15. Capacitar en los instrumentos de registro del programa, para que el líder pueda informar los sintomáticos respiratorios referidos.
- 2.16. Establecer un instrumento de registro para que el líder comunitario, informe las actividades desarrolladas en la comunidad de forma sistemática.
- 2.17. Abastecer y distribuir material educativo y audiovisual, para uso de los líderes y comunidad organizada en su trabajo en comunidades
- 2.18. Capacitar en tratamiento antituberculoso a líderes comunitarios (TAES).
- 2.19. Capacitar a líderes comunitarios en detección de reacciones adversas a medicamentos antituberculosos para que los refieran a la UCSF.

Esta línea proyecta dejar capacidad instalada en las comunidades que permita identificar y referir oportunamente un paciente sintomático respiratorio, además identifica población en riesgo y conoce e incide en las determinantes sociales de su entorno y comunidad. Asimismo plantea fortalecer otros mecanismos innovadores de comunicación e información a nivel comunitario.

**Meta:**

Al menos el 80% de las comunidades están identificando y refiriendo oportunamente sintomáticos respiratorios sugestivos de tuberculosis a los servicios de salud.

**Línea Estratégica 3.** Involucramiento de los distintos actores y organizaciones comunitarias existentes a nivel local en la lucha por la prevención y control de la tuberculosis en el municipio.

**Objetivo 3:** Promover intersectorialmente alianzas estratégicas para la detección oportuna del sintomático respiratorio y sus determinantes.

**Resultados Esperados:**

Incorporada la temática de prevención de la tuberculosis en las agendas municipales.

**Actividades para su operativización:**

- 3.1. Efectuar el mapeo de actores locales en los municipios.
- 3.2. Incorporar dentro de los planes de desarrollo comunitario y municipal las acciones destinadas a la prevención y control de la tuberculosis.
- 3.3. Contar en los espacios comunitarios, intersectoriales y otros con información adecuada respecto a la enfermedad de tuberculosis.
- 3.4. Divulgar la ruta crítica comunitaria para la detección oportuna del sintomático respiratorio, desde la comunidad al servicio de salud.
- 3.5. Integrar un nuevo liderazgo comunitario y actores locales para la prevención y control de la tuberculosis.
- 3.6. Capacitar a las comunidades organizadas sobre el sintomático respiratorio.
- 3.7. Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en las comunidades.
- 3.8. Realizar campañas de promoción de la salud referente a la tuberculosis por los líderes comunitarios
- 3.9. Realizar alianzas con diferentes instituciones de la comunidad para la búsqueda del sintomático respiratorio.
- 3.10. Conformación de red de voluntarios, club de personas afectadas por TB y Comités Escolares en las comunidades.
- 3.11. Gestión de recursos materiales, didácticos y promocionales con empresas privadas.
- 3.12. Efectuar capacitaciones sobre tuberculosis a los Comisiones de Protección Civil en los casos de desastres y otros grupos organizados (club de líderes juveniles, grupos religiosos, entre otros).
- 3.13. Elaborar Plan de IEC (información, educación y comunicación) en tuberculosis, con la participación de educadores, de líderes comunitarios e institucionales para la prevención de la tuberculosis.
- 3.14. Integrar alianzas público/privadas para la detección, seguimiento y referencia de los sospechosos de tuberculosis.
- 3.15. Formación de promotores pares en lo que respecta a la tuberculosis.
- 3.16. Divulgar mensajes alusivos a la tuberculosis en coordinación con los medios locales de comunicación existentes en la comunidad.

- 3.17. Seguimiento a líderes religiosos, padres de familia, jóvenes, entre otros, que fueron capacitados en la búsqueda del sintomático respiratorio.
- 3.18. Preparar un sistema de vigilancia comunitario (VECO) para la prevención y control de la tuberculosis.
- 3.19. Desarrollar actividades de Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS) por los líderes comunitarios a nivel de las comunidades promoviendo alianzas estratégicas entre los diferentes actores y organizaciones de la comunidad.
- 3.20. Generar espacios de socialización, fortalecimiento de capacidades, destrezas, habilidades y conocimientos sobre la tuberculosis a nivel comunitario.

**Meta:**

Al menos en el 80% de las municipalidades tienen incorporadas la temática de tuberculosis en sus agendas municipales.

**Línea Estratégica 4.** Conocimiento y comprensión del funcionamiento de los servicios de salud, sus referentes y mecanismos de coordinación por la comunidad y afectados de la TB.

**Objetivo 4:** Reconocer el funcionamiento y estructura de los servicios de salud relacionados a TB, así como también la creación de la ruta crítica a nivel comunitario por la comunidad y pacientes afectados por la TB.

**Resultados Esperados:**

Comunidades y pacientes afectados por la TB conocen y utilizan los servicios ofertados, el funcionamiento de los establecimientos de salud y los demandan según sus necesidades.

**Actividades para su operativización:**

- 4.1. Establecer y facilitar a las comunidades y actores locales el funcionamiento de las Redes integrales e integradas de los servicios de salud.
- 4.2. Establecer un mecanismo efectivo de referencia, retorno e interconsulta que permita establecer la comunicación en dos vías, a nivel de establecimiento de salud y a nivel comunitario, facilitando la referencia a nivel de la comunidad.
- 4.3. Elaborar la ruta crítica a nivel comunitario, que permita a los referentes comunitarios de tuberculosis, activarla en el momento de referir a una persona sintomática respiratoria.
- 4.4. Establecer el monitoreo y seguimiento del sintomático respiratorio, en coordinación con el establecimiento de salud.
- 4.5. Efectuar visitas domiciliarias, en coordinación con instituciones y líderes participantes de la estrategia.
- 4.6. Efectuar el seguimiento de pacientes detectados con TB y sus contactos.
- 4.7. Capacitación sobre la TB, a personal de organizaciones comunitarias.
- 4.8. Compartir el tema de la tuberculosis en todas las Asambleas Comunitarias.
- 4.9. Establecer barridos comunitarios en la búsqueda del sintomático respiratorio con apoyo de Asociaciones Comunales, en algunos casos ADESCOS, líderes y lideresas comunitarias.
- 4.10. Establecer y facilitar a las comunidades y actores locales, el funcionamiento de los servicios de salud, con respecto al programa de tuberculosis (atención y tratamiento).

- 4.11. Compartir con líderes comunitarios los instrumentos de registro que utiliza el programa para la búsqueda del sintomático respiratorio (hojas de referencia y utilización de frasco de baciloscopía).
- 4.12. Presentar en las Asambleas Comunitarias al personal de salud que trabaja en tuberculosis.
- 4.13. Efectuar las visitas integrales con líderes para la detección del sintomático respiratorio.
- 4.14. Socializar la Estrategia Nacional de Participación Comunitaria, a los líderes y lideresas comunitarias y grupos organizados de la sociedad civil.
- 4.15. Efectuar pasantías de los líderes y lideresas comunitarias por los servicios de salud para conocimiento del trabajo en tuberculosis.

Se trabajará en socializar el funcionamiento de los establecimientos de salud en los diferentes municipios, dando a conocer su capacidad instalada.

También se promoverá el mecanismo de referencia contra-referencia, lo que permitirá darle seguimiento al caso y se creará una ruta crítica comunitaria de TB, que permita al referente comunitario en TB activarla una vez se le notifique un paciente sintomático respiratorio.

**Meta:** el total de todos los sintomáticos respiratorios detectados e investigados monitoreados y con seguimiento en coordinación con el establecimiento de salud.

**Línea Estratégica 5:** Desarrollar capacidades en los diferentes actores de la comunidad, para promover la atención de grupos vulnerables y de alto riesgo, con el fin de mejorar la atención proporcionada a los y las pacientes afectadas por TB.

**Objetivo 5:** Promover espacios para que las comunidades fortalezcan su capacidad, para dar la atención de las personas afectadas por tuberculosis.

**Resultados Esperados:** Mejorada la atención en salud proporcionada a pacientes afectados de tuberculosis.

#### **Actividades para su operativización:**

- 5.1 Promover espacios de capacitación en la prestación de los servicios de salud de manera individual y colectiva a grupos vulnerables.
- 5.2 Capacitar en temas de atención a grupos vulnerables afectados por tuberculosis, a grupos organizados de la comunidad (maestros, padres de familia, alumnos, personal de asilos, centros integrales de día, comunidades cristianas, católicas, municipalidades entre otros).
- 5.3 Dar a conocer experiencias exitosas en el país relacionadas con el tema, a grupos organizados de la comunidad (maestros, padres de familia, alumnos, personal de asilos, centros integrales de día, comunidades cristianas, católicas, municipalidades y otros).
- 5.4 Utilizar mecanismos de referencia de personas de grupos vulnerables para su atención.
- 5.5 Sistematizar charlas sobre la tuberculosis en los grupos vulnerables.
- 5.6 Promover talleres de liderazgo.
- 5.7 Formar Comités de Salud en comunidades que no cuentan con comités.

- 5.8 Capacitación sobre la detección temprana del sintomático respiratorio a la sociedad civil y líderes comunitarios.
- 5.9 Realizar diagnóstico de TB en los grupos vulnerables de la comunidad (EPOC, VIH, Alcohólico y personas con diabetes entre otros).
- 5.10 Capacitación a grupos organizados de la comunidad con módulos TAES comunitario.
- 5.11 Establecer jornadas educativas para la búsqueda el sintomático respiratorio en los diferentes espacios que tiene la comunidad y así prevenir la tuberculosis.
- 5.12 Efectuar visitas domiciliarias a poblaciones vulnerables y de riesgo de tuberculosis.
- 5.13 Formación de grupos de apoyo o autoayuda de personas con tuberculosis y darles seguimiento.
- 5.14 Desarrollar actividades de IEC como ferias de salud informativas sobre el sintomático respiratorio y la tuberculosis, celebración del día mundial de la tuberculosis y otras.
- 5.15 Elaboración y capacitación de una guía comunitaria para la prevención y control de la tuberculosis.
- 5.16 Promover y realizar la toma de muestra de esputo a sintomáticos respiratorios, por líderes comunitarios capacitados en coordinación con el promotor de salud o el establecimiento de salud.

Se pretende mejorar la calidad de atención y el aumento de la satisfacción de los usuarios(as). Se proyecta que con estas capacitaciones se proporcione atención integral a las poblaciones vulnerables para disminuir los riesgos.

**Meta:**

Al menos el 80% de las comunidades están capacitadas en el manejo de tuberculosis en poblaciones vulnerables.

La estrategia en su conjunto deberá de ser implementada y supervisada por un equipo técnico multidisciplinario de las organizaciones sociales en coordinación con el personal de salud de Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias del Ministerio de Salud.

**IX. Monitoreo y evaluación**

Las actividades específicas de monitoreo y evaluación deben ser realizadas por los Equipos Técnicos Regionales, SIBASI y UCSF, de acuerdo a su Plan Operativo Anual (POA).



## **Aspectos de monitoreo y evaluación en la estrategia nacional de participación comunitaria para la prevención y control de la tuberculosis.**

- Recursos humanos: número y disciplinas involucradas en la implementación de la estrategia.
- Recursos materiales y equipo.
- Recursos financieros: asignados y utilizados.
- Procesos: se refiere al conjunto de intervenciones que se realizan con las diferentes comunidades.

### Actividades de monitoreo y evaluación:

- Selección de referentes comunitarios en base al área de influencia del Ecos Familiares con el fin de establecer un equipo diverso, activo y participativo.
- Planes de capacitación para los y las Referentes Comunitarios de Tuberculosis, comunidades, y prestadores de servicios de salud.
- Actividades de atención en salud proporcionada a pacientes afectados por la tuberculosis.
- Incorporación de la temática de prevención de la tuberculosis en las agendas municipales.
- Referencia, retorno e interconsulta por el referente comunitario de sintomáticos respiratorios.

## **Bibliografía**

- Ministerio de Salud de El Salvador, Política Nacional de Participación Social en Salud 2009-2014. Diario Oficial Tomo 397 Número 235, San Salvador 14 de diciembre de 2012.
- Ministerio de Salud de El Salvador, Situación Epidemiológica de la Tuberculosis. 2013.
- Ministerio de Salud de El Salvador. Informe de Labores 2013 – 2014.
- Organización Mundial de la Salud, Estrategia Post 2015 su enfoque y nuevas definiciones. Noviembre 2013.
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Plan Regional de Tuberculosis 2006-2015. Washington DC, 2006.

## **Anexos**

**Anexo 1:** Mapa por Municipios de acuerdo a brechas diferenciadas de Captación de Sintomáticos Respiratorios

**Anexo 2 :** Metodología aplicada en la Estrategia Nacional de Participación Comunitaria para la prevención y control de la tuberculosis.

**Anexo 3:** Plan Operativo de la Estrategia Nacional de Participación Comunitaria para la prevención y control de la tuberculosis.

**Anexo 4:** Presupuesto para la implementación de la estrategia.

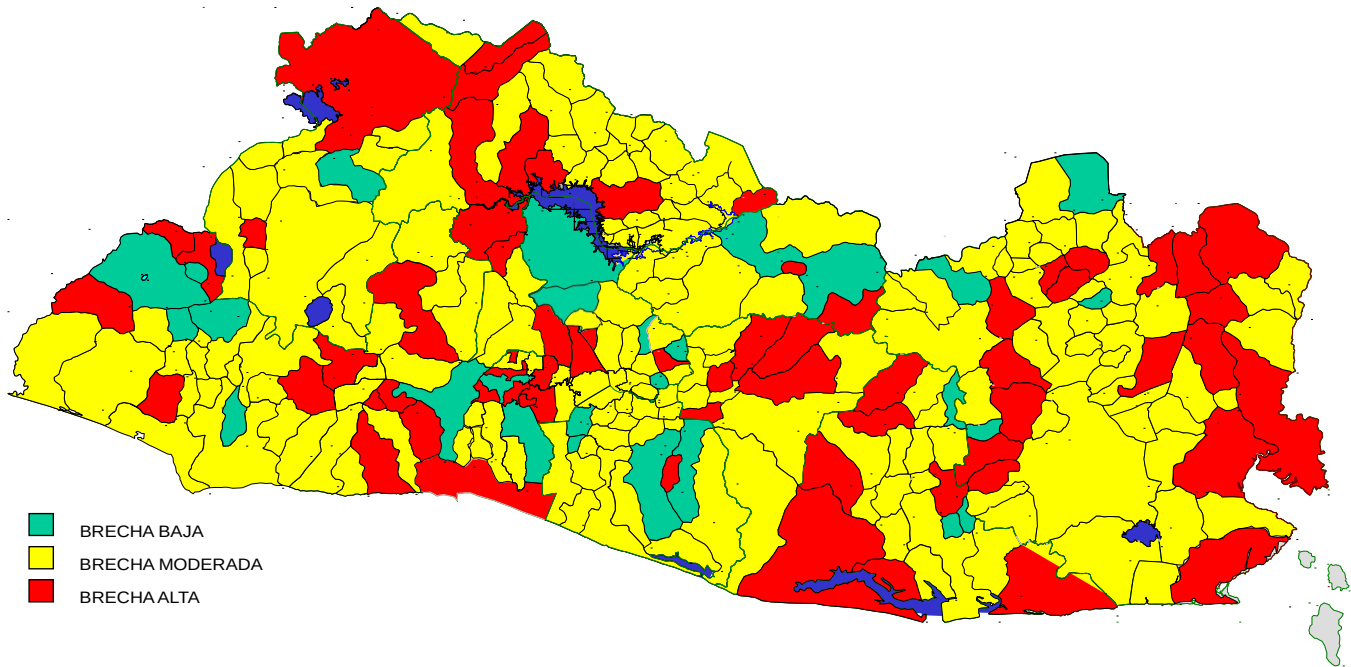
**Anexo 5:** Instituciones, organizaciones, sectores y actores participantes en las reuniones de consulta para la elaboración del plan de acción de la estrategia.

**Anexo 6:** Municipios a intervenir según categoría.

## ANEXO 1

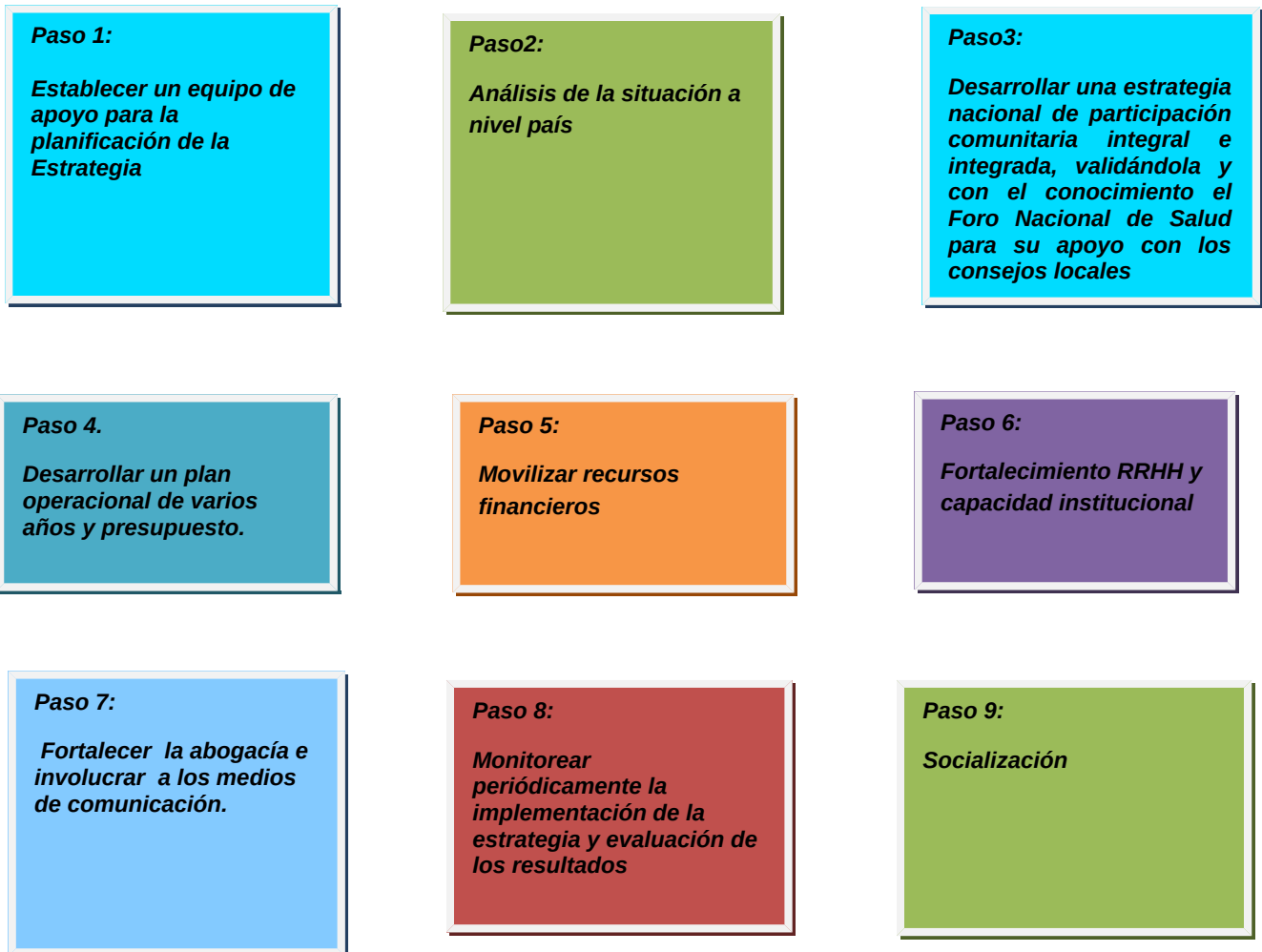
Mapa por Municipios de acuerdo a brechas diferenciadas de Captación de Sintomáticos Respiratorios.

MAPA DE DISTRIBUCIÓN DE INTERVENCIONES DIFERENCIADAS  
POR MUNICIPIO DE ACUERDO A BRECHAS DE CAPTACION DE SR  
PENM TB 2016-2020



## ANEXO 2

Metodología aplicada en la Estrategia Nacional de Participación Comunitaria para la Prevención y Control de la Tuberculosis



### ANEXO 3

## Plan Operativo de la Estrategia Nacional de Participación comunitaria para la prevención y control de la tuberculosis

**Objetivo 1 Fortalecer a las organizaciones sociales, prestadores de servicios de salud y comunidades en un mecanismo efectivo que permita la búsqueda de sintomático respiratorio de manera coordinada.**

Línea Estratégica 1	Actividades/ Acciones /Intervenciones	Recursos	Años					Indicador	Responsables	
			1	2	3	4	5			
Generar capacidad a nivel nacional y focalizado en los sesenta y cinco municipios priorizados por el PENMTB a través del liderazgo comunitario que permita establecer intervenciones adecuadas en la prevención y control de la tuberculosis de forma coordinada con el Sistema Nacional de Salud.	1.1 Elaboración de un perfil de liderazgo comunitario para la selección del Referente Comunitario en Tuberculosis.	Humanos	x						Perfil de liderazgo comunitario elaborado	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF
	1.2 Mapeo y búsqueda de liderazgo comunitario diverso que sea activo, reconocido que cumpla con el perfil establecido para tuberculosis	Humanos	x	x	x	x	x		Mapeo de liderazgo comunitario elaborado	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF
	1.3 Establecer el número de Referentes Comunitarios con base al área de responsabilidad del Ecos Familiar (censo de líderes comunitarios)	Humanos	x						Número de referentes comunitarios establecidos en base al área de cobertura	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF
	1.4 Sugerir la participación del Referente Comunitario en Tuberculosis en los procesos de Intersectorialidad, Consejo Local de Salud y reuniones del Consejo de Gestión de Red a nivel intermunicipal, departamental, regional y nacional.	Humanos	x						Número de referentes comunitarios en tuberculosis participando en los procesos de intersectorialidad salud, micro red de la RISS y otros existentes a nivel local, departamental y nacional.	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF Coordinador(a) de SIBASI
	1.5 Formación de Comités de Salud escolar con conocimiento básico de tuberculosis.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x		Porcentaje de comités conformados y funcionando	Promotores, Líderes de la comunidad capacitados, personal de salud de las UCSF
	1.6 Contar a nivel de establecimientos de salud y municipios con salas situacionales con el fin de compartir información actualizada y oportuna para la toma de decisión	Humanos	x	x	x	x	x		Número y porcentaje de establecimientos de salud con salas situacionales que cuentan con información actualizada y oportuna para la toma de decisiones	Director(a) de UCSF
	1.7 Establecer un incentivo para el Referente comunitario de Tuberculosis	Humanos Materiales	x	x	x	x	x		Incentivo para el referente comunitario implementado	Programa Nacional de Tuberculosis y

reconociendo su apoyo en la búsqueda del SR									Enfermedades Respiratorias
1.8 Entregar de kit de apoyo con insumos, material didáctico y educativo, carné de identificación, chaleco, mochila, gorra y papelería alusiva a la TB al Referente Comunitario	Insumos y material educativo	x	x	x	x	x		Número de dotaciones de Kit de apoyo para el referente comunitario	Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias Director(a) de UCSF
1.9 Elaborar el Plan Anual Operativo (POA) relacionando acciones de tuberculosis.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x		Número y porcentaje de referentes comunitarios con planificación anual de actividades relacionadas a la TB	Referentes comunitarios, promotores de salud, personal de la UCSF MINSAL y organizaciones sociales
1.10 Desarrollar habilidades para la búsqueda e identificación de casos de TB, seguimiento a los casos y contactos a nivel comunitario en casos de excepción cuando no puede adoptar la estrategia TAES a nivel de los servicios de salud.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x		Número de líderes comunitarios con habilidades para la búsqueda e identificación de casos a nivel comunitario en casos de excepción cuando no puede adoptar la estrategia DOTS a nivel de los servicios de salud por líderes comunitarios	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar)
1.11 Capacitar sobre tuberculosis a los referentes comunitarios seleccionados e intercambio de experiencias entre líderes	Humanos y materiales	x	x	x	x	x		Número de capacitaciones sobre tuberculosis dirigidas a referentes comunitarios	Promotores, Líderes de la comunidad capacitados, personal de salud de las UCSF
1.12 Organizar actividades de promoción a la prevención y control de la tuberculosis a nivel comunitario (desfiles, jornadas médicas, asambleas comunitarias, entre otras actividades)	Humanos y materiales	x	x	x	x	x		Número de actividades de promoción a la prevención y control de la tuberculosis realizadas	Promotores, Líderes de la comunidad capacitados, personal de salud de las UCSF.
1.13 Buscar e Identificar las personas sintomáticas respiratorias y referirlos al nivel correspondiente sede del promotor, Casa de la Salud, Ecos Familiar, UCSF, entre otros).	Humanos, Insumos y materiales	x	x	x	x	x		Número de sintomáticos respiratorios identificados por la comunidad	Promotores y líderes de la comunidad capacitados
1.14 Capacitar en talleres a líderes de la comunidad, sociedad civil organizada y Comités de Salud, en la búsqueda del sintomático respiratorio y en la papelería utilizada para llevar el control del sintomático respiratorios		x	x	x	x	x		Número de talleres realizados	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Personal de enfermería
1.15 Formación de Comités de Salud con capacidad de identificar la tuberculosis en la comunidad		x	x	x	x	x		Número de comités de tuberculosis formados en la comunidad	Promotores(as) y líderes de la comunidad capacitados Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar)
1.16 Entregar el material educativo y equipo asignado al líder voluntario y comités de salud capacitados en tuberculosis		x	x	x	x	x		Número de asignaciones de material educativo y equipo	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar)
1.17 Gestionar material alusivo a la tuberculosis (pancartas, carteles, entre otros.) para ser ubicados en lugares de alta concurrencia dentro de las comunidades		x	x	x	x	x		Gestión de material realizada	Director(a) de UCSF Coordinador del SIBASI Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedad Respiratoria
1.18 Dar seguimiento a los casos y contactos de tuberculosis identificados por los líderes de la comunidad que		x	x	x	x	x		Número de casos de Tb identificados por la comunidad con	Promotores y líderes de la comunidad capacitados

	activará la ruta crítica comunitaria establecida para tuberculosis									seguimiento	
	1.19 Coordinar y establecer en los centros escolares la apertura un filtro del sintomático respiratorio.				x	x	x	x	x	Número de filtros del sintomático respiratorio aperturados en los centros escolares	Promotores y líderes de la comunidad capacitados

**Objetivo 2: Fortalecer las capacidades de las personas, organizaciones sociales y prestadores de servicios en conocimiento y habilidades/ competencias sobre tuberculosis, formas de prevenirla y como evitar la estigmatización.**

Línea Estratégica 2	Actividades/ Acciones /Intervenciones	Recursos	Años					Indicador	Responsables	
			1	2	3	4	5			
Empoderamiento de las comunidades para reconocer o identificar factores de riesgo, control de infecciones a nivel de hogares, sintomatología de TB, prevención de la enfermedad y sus determinantes.	2.1 Realizar estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en los sesenta y cinco municipios priorizados.	Humanos e insumos	x		x			x	Número de estudios de conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis realizados en los 65 municipios priorizados.	Director(a) de UCSF Coordinador del SIBASI Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedad Respiratoria
	2.2 Diseñar e implementar planes de capacitación en control de infecciones en el hogar, grupos de riesgo para la tuberculosis a los Referentes Comunitarios de tuberculosis, comunidades prestadores de servicios de salud y espacios intersectoriales.	Humanos Insumos y materiales	x	x	x	x	x		Número de planes de capacitación para los y las Referentes Comunitarios de tuberculosis en las comunidades, prestadoras de servicios de salud y espacios intersectoriales diseñados e implementados	Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedad Respiratoria Coordinador(a) SIBASI Director(a) de UCSF Personal de salud
	2.3 Utilizar metodologías participativas y técnicas pedagógicas adaptadas a las comunidades con un fuerte componente de educación popular en capacitaciones con líderes y actores sociales en las	Humanos y materiales	x	x	x	x	x		Número y porcentaje de capacitaciones utilizando metodologías participativas y técnicas pedagógicas adaptadas a las comunidades	Promotores(as) y líderes de la comunidad capacitados Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar)



	comunidades.								
	2.4 Desarrollar capacidades sobre las determinantes sociales relacionadas a la tuberculosis, su impacto y la relación con el proceso salud-enfermedad	Humanos	x	x	x	x	x	Número de comunidades en las cuales se han desarrollado capacitaciones sobre las determinantes sociales relacionadas a la Tuberculosis, su impacto y la relación con el proceso salud-enfermedad	Promotores(as) y líderes de la comunidad capacitados Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar)
	2.5 Motivar a las comunidades organizadas, prestadores de servicios de salud y otros actores a nivel local a sumar esfuerzos en la lucha por la identificación de sintomáticos respiratorios	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número y porcentaje de comunidades y organizaciones prestadoras de servicios de salud detectando sintomáticos respiratorios	Promotores(as) y líderes de la comunidad capacitados Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar)
	2.6 Fortalecer habilidades de comunicación e incidencia respecto al derecho humano a la salud, género y determinantes sociales de la salud relacionadas a la tuberculosis.	Humanos	x	x	x	x	x	Número de capacitaciones en incidencia respecto al derecho Humano a la salud, género y determinantes sociales de la salud relacionadas a la Tuberculosis	Promotores(as) y líderes de la comunidad capacitados Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF
	2.7 Elaboración conjunta de planes comunitarios tomando en cuenta el análisis y realidad local.	Humanos	x	x	x	x	x	Número de planes comunitarios tomando en cuenta el análisis y realidad local elaborados	Promotores(as) y líderes de la comunidad capacitados Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF
	2.8 Diseñar y utilizar un sistema de vigilancia escolar y comunitaria para tuberculosis.	Humanos y materiales	x					Sistema de vigilancia escolar y comunitaria para tuberculosis diseñado e implementado	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Personal de maestros Líderes de la comunidad

	2.9 Utilizar la Estrategia de información, educación y comunicación en el Abordaje de la prevención y control de la tuberculosis (ferias de la salud)	Humanos , Insumos y materiales	x	x	x	x	x	Número de actividades de IEC realizadas en el abordaje de la prevención y control de la tuberculosis	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Personal de organizaciones sociales organizadas Líderes de la comunidad
	2.10 Capacitación sobre la detección temprana del SR a líderes de la comunidad	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número y porcentaje de líderes capacitados en detección de SR	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Personal de organizaciones sociales organizadas
	2.11. Evaluación trimestral de los grupos referentes capacitados en tuberculosis de la comunidad	Humanos	x	x	x	x	x	Evaluación anual realizada	Promotores(as) y líderes de la comunidad capacitados Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF Coordinador(a) SIBASI
	2.12 Formación de Clubes de pacientes y familias con TB para información de la enfermedad y evolución	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de clubs formados y activos	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF
	2.13 Gestionar Alianzas con ONGs, iglesias, Asociación Comunal en algunos casos ADESCOS, y otros grupos organizados de la comunidad.	Humanos	x	x	x	x	x	Número de alianzas gestionadas	Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF Coordinador(a) SIBASI Personal de organizaciones sociales organizadas Líderes de la comunidad
	2.14 Elaborar materiales educativos y promocionales alusivos a la tuberculosis con grupos de jóvenes	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Material educativo elaborado	Nivel Superior MINSAL, Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedad Respiratoria Director(a) de Región de Salud, Coordinador(a) SIBASI

	2.15 Capacitar en los instrumentos de registro del programa para que el líder pueda informar los sintomáticos respiratorios referidos.		x	x	x	x	x	Número y porcentaje de líderes comunitarios capacitados en los instrumentos de registro del programa	Técnico(a) Región Técnico(a) SIBASI Ecos Familiar Promotor(a)
	2.16 Establecer un instrumento de registro para que el líder comunitario informe las actividades desarrolladas en la comunidad de forma sistemática		x					Instrumento de registro de actividades comunitarias creado	Nivel Superior MINSAL.
	2.17 Abastecer y distribuir material educativo y audiovisual para el uso de los líderes y comunidad organizada en su trabajo en comunidades.		x	x	x	x	x	Número y porcentaje de líderes y organizaciones comunitarias abastecidas de material educativo y audiovisual	Nivel Superior MINSAL, Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedad Respiratoria Director(a) de Región de Salud, Coordinador(a) SIBASI
	2.18 Capacitar en tratamiento antituberculoso a líderes comunitarios (TAES).		x	x	x	x	x	Número y Porcentaje de Líderes comunitarios capacitados en tratamiento antituberculoso(TAES)	Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedad Respiratoria, Técnico(a) Región Técnico(a) SIBASI Ecos Familiar Promotor(a)
	2.19 Capacitar a líderes comunitarios en detección de reacciones adversas a medicamentos antituberculosos para que los refieran a la UCSF.		x	x	x	x	x	Número y porcentaje de Líderes comunitarios capacitados en detección de reacciones adversas a medicamentos antituberculosos	Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedad Respiratoria, Técnico(a) Región Técnico(a) SIBASI Ecos Familiar Promotor(a)

**Objetivo 3: Promover intersectorialmente alianzas estratégicas para la detección oportuna del sintomático respiratorio y sus determinantes.**

Linea de Estrategia 3	Actividades/ Acciones/ Intervenciones	Recursos	Años					Indicador	Responsables
			1	2	3	4	5		
Involucramiento de los distintos actores y organizaciones comunitarias existentes a nivel local en la prevención y control de la tuberculosis en el municipio	3.1 Efectuar el mapeo de actores locales en los municipios.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Mapeo político y de actores locales en los municipios realizada	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF
	3.2 Incorporar dentro de los planes de desarrollo comunitario y municipal las acciones destinadas a la prevención y control de la tuberculosis	Humanos	x	x	x	x	x	Número de planes de desarrollo comunitario y municipal con acciones destinadas a la prevención y control d la tuberculosis incorporadas	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad
	3.3 Contar en los espacios comunitarios, intersectoriales y otros con Información adecuada respecto a la enfermedad de tuberculosis	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de espacios comunitarios, intersectoriales y otros a los cuales se les ha dado Información adecuada respecto a la enfermedad de tuberculosis	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad
	3.4 Divulgar la ruta crítica comunitaria para la detección oportuna del sintomático respiratorio desde la comunidad al servicio de salud	Humanos	x	x	x	x	x	Ruta crítica comunitaria para la detección oportuna del sintomático respiratorio divulgada	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad
	3.5 Integrar un nuevo liderazgo comunitario y actores locales para la prevención y control de la tuberculosis.	Humanos	x	x	x	x	x	Número de actores locales integrando un nuevo liderazgo para la prevención y control de la tuberculosis	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) Director(a) de UCSF sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.
	3.6 Capacitar a las comunidades organizadas sobre el sintomático respiratorio	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número y porcentaje de capacitaciones realizadas en las comunidades	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar)
	3.7 Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en las comunidades	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de SR detectados	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar), sociedad civil organizada y Líderes comunitarios.

3.8 Realizar campañas de Promoción de la salud referente a la tuberculosis por los líderes comunitarios	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de campañas realizadas por los líderes comunitarios	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) y sociedad civil organizada.
3.9 Realizar alianzas con diferentes instituciones de la comunidad para la búsqueda del sintomático respiratorio.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de alianzas realizadas	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) y sociedad civil organizada.
3.10 Conformación de red de voluntarios, clubs de personas afectadas por TB, y Comités Escolares en las Comunidades	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de redes de voluntarios conformadas	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) y sociedad civil organizada.
3.11 Gestión de recursos materiales didácticos y promocionales con empresas privadas	Humanos	x	x	x	x	x	Gestión elaborada	Director(a) UCSF Coordinador(a) SIBASI Director(a) Regional
3.12 Efectuar capacitaciones sobre tuberculosis a las Comisiones de Protección Civil en los casos de desastres y otros grupos organizados (club de líderes juveniles, grupos religiosos entre otros).	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número y porcentaje de capacitaciones sobre TB a comités de protección civil	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar), sociedad civil organizada y capacitada.
3.13 Elaborar un plan de IEC (información, educación y comunicación en tuberculis) con la participación de educadores, líderes comunitarios e institucionales para la prevención de la tuberculosis.	Humanos	x	x	x	x	x	Plan de IEC elaborado	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar), sociedad civil organizada y capacitada.
3.14 Integrar Alianzas publico /privadas para la detección, seguimiento y referencia de los	Humanos	x	x	x	x	x	Número de alianzas integradas	Coordinador(a) SIBASI Director(a) Regional

sospechosos de tuberculosis.								
3.15 Formación de promotores pares en lo que respecta a la tuberculosis	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de promotores formados	Equipo comunitario de salud familiar, sociedad civil organizada.
3.16 Divulgar mensajes alusivos a la tuberculosis en coordinación con los medios locales de comunicación existentes en la comunidad	Humanos. insumos y materiales	x	x	x	x	x	Número de SR detectados	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar), sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.
3.17 Seguimiento a líderes religiosos, padres de familia, jóvenes entre otros que fueron capacitados en la búsqueda del sintomático respiratorio	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Porcentaje de líderes religiosos, padres de familia, jóvenes entre otros, que fueron capacitados en la búsqueda del sintomático respiratorio que han tenido seguimiento	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar), sociedad civil organizada.
3.18 Preparar un sistema de vigilancia comunitaria (VECO) para la prevención y control de la tuberculosis	Humanos y materiales	x					Sistema VECO generado y activo.	Nivel Superior MINSAL
3.19 Desarrollar actividades de abogacía, comunicación y movilización Social (ACMS) por los líderes comunitarios a nivel de las comunidades promoviendo alianzas estratégicas entre los diferentes actores y organizaciones de la comunidad	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de actividades de ACMS desarrolladas por la comunidad.	Regiones, SIBASI, Equipo comunitario de salud familiar y líderes de la comunidad.
3.20 Generar espacios de socialización, fortalecimiento de capacidades, destrezas, habilidades y conocimientos	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de espacios e socialización y fortalecimiento de capacidades, destrezas y habilidades generados para el conocimiento de la	Regiones, SIBASIS, Equipo comunitario de salud familiar y líderes de la comunidad.

	sobre la tuberculosis a nivel comunitario.								tuberculosis.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--

**Objetivo 4:** Reconocer el funcionamiento y estructura de los servicios de salud relacionados a TB, así como también la creación de la ruta crítica a nivel comunitario por la comunidad y pacientes afectados por la tuberculosis.

Línea Estratégica 4	Actividades/ Acciones /Intervenciones	Recursos	Años					Indicador	Responsables
			1	2	3	4	5		
Conocimiento y comprensión del funcionamiento de los servicios de salud, sus referentes y mecanismos de coordinación por la comunidad y afectados de tuberculosis.	4.1 Establecer y facilitar a las comunidades y actores locales el funcionamiento de las Redes Integrales, Integradas de Servicios de Salud.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de comunidades y actores sociales con conocimiento de las redes integrales e integradas de los servicios de salud	Director(a) de UCSF Coordinador(a) SIBASI Director(a) Regional Director(a) Hospital
	4.2 Establecer un mecanismo efectivo de referencia, retorno e interconsulta, que permita establecer la comunicación en dos vías a nivel de establecimiento de salud y a nivel comunitario facilitando la referencia a nivel de la comunidad.	Humanos	x					Mecanismo efectivo de referencia y retorno a nivel de establecimiento de salud y a nivel comunitario establecido	Director(a) de UCSF Coordinador(a) SIBASI Director(a) Regional Director(a) Hospital
	4.3 Elaborar la ruta crítica a nivel comunitario que permita a los referentes comunitarios de tuberculosis activarla en el momento de referir una persona sintomática respiratoria.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de referentes comunitarios con conocimiento de la ruta crítica a nivel comunitaria para la referencia del sintomático respiratorio.	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar), Sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad
	4.4 Establecer el monitoreo y seguimiento del sintomático respiratoria en coordinación con el establecimiento de salud.	Humanos	x	x	x	x	x	Número y porcentaje de SR monitoreados y con seguimiento en coordinación con el establecimiento de salud realizados.	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar), sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.
	4.5. Efectuar visitas domiciliarias en coordinación con instituciones participantes de la estrategia.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de visitas realizadas.	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar), Sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.

4.6 Efectuar el seguimiento de pacientes detectados con TB y sus contactos.	Humanos	x	x	x	x	x	Número y porcentaje de pacientes con TB y sus contactos a los cuales se le realizó seguimiento.	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar), Sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.
4.7. Capacitación sobre la TB a personal de organizaciones comunitarias.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número y porcentaje de organizaciones comunitarias capacitadas.	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar)
4.8 Compartir el tema de la tuberculosis en todas las Asambleas Comunitarias	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número y porcentaje de asambleas generales comunitarias donde se retomó el tema de TB.	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) y líderes comunitarios.
4.9 Establecer barridos comunitarios en la búsqueda del sintomático respiratorio con el apoyo de Asociaciones Comunales, en algunos casos ADESCOS y líderes y lideresas comunitarias .	Humanos	x	x	x	x	x	Número de sintomáticos respiratorios detectados en barridos comunitarios..	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) y líderes comunitarios.
4.10 Establecer y facilitar a las comunidades y actores locales el funcionamiento de los servicios de salud con respecto al programa de tuberculosis (atención y tratamiento)	Humanos, materiales e insumos	x	x	x	x	x	Actores locales con conocimiento del funcionamiento de los servicios de salud respecto al programa de tuberculosis.	Director(a) de UCSF Coordinador(a) SIBASI Director(a) Regional Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar).
4.11 Compartir con líderes comunitarios los instrumentos de registro que utiliza el programa para la búsqueda del sintomático respiratorio (hojas de referencia y utilización de frascos de baciloscopía)	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Papelería utilizada para la búsqueda del sintomático respiratorio del programa socializada con los líderes de la comunidad.	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar).
4.12 Presentar en las Asambleas comunitarias el personal de salud que trabaja en tuberculosis	Humanos	x	x	x	x	x	Número de asambleas comunitarias en las que se presento el personal de salud que trabaja en tuberculosis.	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) y líderes comunitarios.
4.13 Efectuar las visitas integrales con líderes para la detección del sintomático respiratorio.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número y porcentaje de visitas integrales con líderes en las que se detectaron SR.	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar) y líderes comunitarios.
4.14 Socializar la estrategia nacional de participación comunitaria a los líderes y lideresas comunitarias y grupos	Humanos	x					Estrategia nacional de participación comunitaria socializada con los líderes comunitarios y grupos organizados de la	Promotores(as) Equipo comunitario de salud familiar (Ecos Familiar)



	organizados de la sociedad civil.								sociedad civil.	
	4.15 Efectuar pasantías de los líderes y lideresas comunitarias por los servicios de salud para conocimiento del trabajo en tuberculosis	Humanos	x	x	x	x	x		Número de pasantías de líderes comunitarios realizadas.	Director(a) de UCSF Coordinador(a) SIBASI Director(a) Regional

**Objetivo 5 Promover espacios para que las comunidades fortalezcan su capacidad para dar atención de las personas afectadas por tuberculosis.**

Línea Estratégica 5	Actividades/ Acciones /Intervenciones	Recursos	Años					Indicador	Responsables
			1	2	3	4	5		
Desarrollar capacidades en los diferentes actores de la comunidad para promover la atención de grupos vulnerables y de alto riesgo con el fin de mejorar la atención proporcionada a los y las pacientes afectadas por TB.	5.1 Promover espacios de capacitación en la prestación de los servicios de salud de manera individual y colectiva a grupos vulnerables.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de espacios de capacitación utilizados por actores de la comunidad para promover la atención de grupos vulnerables.	Director(a) de UCSF Coordinador(a) SIBASI Director(a) Regional
	5.2 Capacitar en temas de atención a grupos vulnerables de afectados por tuberculosis a grupos organizados de la comunidad (maestros, padres de familia, alumnos, personal de asilos centros integrales de día, comunidades cristianas, católicas, municipalidades entre otros).	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de capacitaciones en temas de atención a grupos vulnerables sobre TB.	Promotor(a) Ecos Familiar, Sociedad civil organizada capacitada y líderes de la comunidad capacitados.
	5.3 Dar a conocer experiencias exitosas en el país con el tema a grupos organizados de la comunidad (maestros, padres de familia, alumnos, personal de asilos centros integrales de día, comunidades cristianas, católicas, municipalidades entre otros)	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de capacitaciones en temas de atención a grupos vulnerables sobre TB.	Promotor(a) Ecos Familiar, Sociedad civil organizada capacitada y líderes de la comunidad capacitados.

	5.4 Utilizar mecanismos de referencia de personas de grupos vulnerables para su atención.	Humanos materiales e insumos	x					Mecanismo de referencia de personas de grupos vulnerables establecida.	Promotor(a) Ecos Familiar.
	5.5 Sistematizar charlas sobre la tuberculosis en los grupos vulnerables.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Charlas sistematizadas.	Promotor(a) Ecos Familiar.
	5.6 Promover talleres de liderazgo.	Humanos, insumos y materiales	x	x	x	x	x	Número de talleres realizados.	Promotor(a) Ecos Familiar, Sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.
	5.7 Formar Comités de Salud en comunidades que no cuentan con comités.	Humanos	x				x	Número de comités conformados.	Promotor(a) Ecos Familiar, Sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.
	5.8 Capacitación sobre la detección temprana del sintomático respiratorio a la sociedad civil y líderes comunitarios.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de personas de la sociedad civil capacitadas en detección e SR.	Promotor(a) Ecos Familiar, Sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.
	5.9 Realizar diagnóstico TB en los grupos vulnerables de la comunidad (EPOC, VIH, Alcohólicos y personas con diabetes entre otros).	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de personas de grupos vulnerable con TB.	Promotor(a) Ecos Familiar, Sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.
	5.10 Capacitación a grupos organizados de la comunidad con módulos TAES comunitario.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de personas de grupos organizados de la comunidad capacitados en la estrategia TAES comunitario.	Promotor(a) Ecos Familiar, Sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.
	5.11 Establecer jornadas educativas para la búsqueda del sintomático respiratorio en los diferentes espacios que tiene la comunidad y así prevenir la tuberculosis.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de jornadas educativas impartidas en los diferentes espacios comunitarios.	Promotor(a) Ecos Familiar, Sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.
	5.12 Efectuar visitas domiciliarias a poblaciones vulnerables y de riesgo de tuberculosis.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de visitas domiciliarias a poblaciones vulnerables por líderes comunitarios.	Promotor(a) Ecos Familiar, Sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.
	5.13 Formación de grupos de autoayuda o clubs de pacientes con tuberculosis y darles seguimiento.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de grupos de autoayuda formados o clubs de pacientes formados.	Promotor(a) Ecos Familiar, Sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.

									comunidad.
	5.14 Desarrollar actividades de IEC como ferias de salud informativas sobre el sintomático respiratorio y la tuberculosis, celebración del día mundial de la tuberculosis y otras.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de actividades de IEC desarrolladas.	Promotor(a) Ecos Familiar, Sociedad civil y Líderes de la comunidad.
	5.15 Elaboración y capacitación de Lineamientos técnicos para la prevención y control comunitario de la tuberculosis.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Guía comunitaria elaborada y con capacitación.	Nivel Superior MINSAL
	5.16 Promover y realizar la toma de muestra de esputo a sintomáticos respiratorios por líderes comunitarios capacitados en coordinación con el promotor de salud o el establecimiento de salud.	Humanos y materiales	x	x	x	x	x	Número de pruebas de esputo realizadas por los líderes en coordinación con promotor o establecimiento de salud.	Promotor(a) Ecos Familiar, Sociedad civil organizada y Líderes de la comunidad.

### ANEXO 4: Presupuesto.

PRESUPUESTO							
LINEAS ESTRATÉGICAS	2016	2017	2018	2019	2020	Total 5 Años	Porcentaje
1,2,3,4,5	\$ 2,138,015.75	\$ 2,307,252.23	\$2,484,542.87	\$1,557,413.00	\$ 1,685,988.00	\$10,173,211.77	100%
Totales	\$ 2,138,015.75	\$ 2,307,252.23	\$2,484,542.87	\$1,557,413.00	\$ 1,685,988.00	\$10,173,211.77	100%

## ANEXO 5

### Instituciones, organizaciones, sectores y actores participantes en los Talleres para la elaboración de la Estrategia.

PARTICIPACIÓN MULTISECTORIAL		
SIBASI	Instituciones participantes	Nº de Asistentes
La Libertad	7	40
Chalatenango	5	39
Ahuachapán	6	39
Santa Ana.	6	40
Sonsonate	5	40
Centro	6	40
Oriente	4	34
Sur	5	40
Norte	3	39
San Vicente	3	25
Cabañas	5	26
Cuscatlán	7	38
La Paz	3	30
Usulután	5	39
San Miguel	3	35
Morazán	4	38
La Unión	4	32

Se realizaron 17 talleres con un total de 614 asistentes.

## ANEXO 6

### Municipios a intervenir según categoría.

#### Municipios priorizados por alta brecha de detección de sintomáticos respiratorios

Departamento	Municipio	Población	Departamento	Municipio	Población	
Ahuachapán	ATIQUIZAYA	33579	Morazán	MEANGUERA	8813	
	SAN LORENZO	9606		JOCORO	11330	
	GUAYMANGO	19775		DELICIAS DE CONCEPCION	5853	
	TACUBA	31209		OSICALA	10375	
Cabañas	GUACOTECTI	6576		San Miguel	CORINTO	17324
	DOLORES	6868			SAN LUIS DE LA REINA	5744
Chalatenango	SAN IGNACIO	9515	San Miguel		SAN JORGE	9782
	NOMBRE DE JESUS	4637		CHINAMECA	23270	
	TEJUTLA	14628		MONCAGUA	25518	
	SANTA RITA	6614	San Salvador	TONACATEPEQUE	121303	
	AGUA CALIENTE	8689		AYUTUXTEPEQUE	42919	
	LA PALMA	13379		CUSCATANCINGO	78141	
	EL PARAISO	12078		SAN MARCOS	70262	
Cuscatlán	SAN BARTOLOME PERULAPIA	9082		SAN MARTIN	91467	
	EL CARMEN	14888		SANTO TOMAS	28706	
La Libertad	TALNIQUE LL	9160		San Vicente	SANTIAGO TEXACUANGOS	21802
	COLON LL	117546	AGUILARES		23553	
	SAN JUAN OPICO LL	83285	EL PAISNAL		15080	
	PUERTO LA LIBERTAD	39589	SANTA CLARA		5571	
	COMASAGUA	12839	SAN LORENZO		6524	
	CHILTIUPAN	11796	APASTEPEQUE		19838	
La Paz	SAN RAFAEL OBRAJUELO	10440	Santa Ana	SAN ESTEBAN CATARINA	5925	
	SAN PEDRO NONUALCO	9312		EL PORVENIR	9155	
La Unión	LISLIQUE	15091	Sonsonate	METAPAN	64760	
	CONCHAGUA	43455		ARMENIA	35948	
	ANAMOROS	15891	Usulután	SAN JULIAN	19790	
	NUEVA ESPARTA	10300		SAN AGUSTIN	6326	
	SANTA ROSA DE LIMA	31006		ESTANZUELAS	9333	
	SAN ALEJO	18241		SANTA ELENA	18363	
	PASAQUINA	17312		JIQUILISCO	50386	
Morazán	SAN SIMON	12198		PUERTO EL TRIUNFO	18691	
	GUATAJIAGUA	13488		JUCUARAN	13571	
				MERCEDES UMAÑA	14005	

En estos municipios en los cuales la detección de sintomáticos respiratorios es baja o nula, se retomará la participación de un líder comunitario representante de alcaldía y ONGs, de igual manera se mejorará la coordinación entre las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y la comunidad, dirigiendo la estrategia con organizaciones comunitarias para realizar actividades de promoción de la salud y orientar la detección de casos de tuberculosis en los municipios de brecha alta de detección de sintomáticos respiratorios.