



# CIEPSE

Consejo de Investigación y Evaluación  
de la Política Social del Estado

## EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL INSTITUTO DE SALUD 2014

MARZO 2016





# CIEPSE

Consejo de Investigación y Evaluación  
de la Política Social del Estado

## **EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL INSTITUTO DE SALUD 2014**

### **CHIAPAS, MÉXICO**

**MARZO 2016**



## RESUMEN EJECUTIVO

La evaluación de Consistencia y Resultados tiene por objetivo cuantificar la capacidad institucional para organizar, estructurar, gestionar, operar y cumplir con la normatividad de un programa, a la vez que analiza los resultados obtenidos por el mismo. Para el caso del programa de Tuberculosis (TB), la evaluación se divide en dos partes: la primera, de tipo cuantitativa, presenta los resultados de la aplicación de un cuestionario de 47 preguntas, cada una con un valor de entre 1 y 10 en función de la respuesta y los requerimientos que hayan sido cubiertos; la segunda parte consiste en una evaluación de tipo cualitativa en la que se realizaron entrevistas semiestructuradas a una muestra representativa de responsables del programa en las distintas jurisdicciones sanitarias de Chiapas.

En la primera parte se muestra la evaluación cuantitativa que consta de cinco dimensiones: (1) diseño, estructura y funcionalidad; (2) cobertura y focalización; (3) planeación, implementación y seguimiento de metas; (4) normatividad y operación; (5) resultados, transparencia y rendición de cuentas. En cada apartado se presentan las apreciaciones y el total de puntos obtenidos por dimensión y jurisdicción sanitaria con lo que se obtiene una valoración del programa en su conjunto.

En cuanto a diseño, estructura y funcionalidad del Programa de TB es posible encontrar grandes asimetrías entre jurisdicciones, donde algunas cuentan con el personal y los recursos suficientes, mientras que en otras se observan importantes carencias, aunque la puntuación promedio de la dimensión alcanzó 4.7 puntos promedio en todas las jurisdicciones, lo que implica que en todos los casos los resultados se encuentran muy por debajo de lo deseable.

La dimensión de Cobertura y Focalización describe de forma general el conocimiento que los responsables del programa de TB tiene sobre las definiciones de población potencial, población objetivo y población atendida, así como la estrategia de cobertura establecida por el programa y los indicadores dedicados a su medición. La valoración para este apartado fue resultado de la aplicación de 10 reactivos y su calificación fue de 4.2 puntos promedio para todas las jurisdicciones.

La dimensión dedicada a la evaluación del conocimiento sobre los mecanismos de planeación, implementación y seguimiento de metas evidencia la inexistencia de procesos de prospectiva, planeación, implementación y seguimiento de metas que busquen contener, acotar y eliminar la TB en el estado de Chiapas en un horizonte de mediano o

largo plazo. Si bien existe un programa nacional contra la tuberculosis, éste no impacta en las jurisdicciones, incluida la jurisdicción I, que es donde se encuentran las oficinas de la coordinación estatal del programa. Esta situación es muy grave, debido a que evidentemente el programa opera, pero no tiene ningún rumbo o estrategia definida, mientras que las metas establecidas son de carácter programático y no presentan un reto para reducir significativamente el número de contagios observados anualmente en la entidad.

La parte dedicada al conocimiento sobre la normatividad y operación busca evaluar si el Programa cuenta y conoce los manuales, programas y procedimientos básicos para la implementación y operación del programa. Los resultados para esta dimensión indican que en promedio todas las jurisdicciones desconocen sobre la aplicación de las normas, sin embargo, en las entrevistas semiestructuradas muestran la existencia de grandes diferencias en este punto.

En cuanto a los resultados, transparencia y rendición de cuentas, se detectaron buenas prácticas en el punto de rendición de cuentas y en la parte de transparencia, no obstante se hace evidente que la falta de una adecuada identificación de población objetivo, la carencia de una estrategia de búsqueda de nuevos casos y la falta de recursos para el seguimiento de pacientes que por cualquier motivo abandonan el tratamiento hace que los resultados reportados puedan ser considerados como confiables.

La valoración final del Programa a nivel estatal fue de 4.4 puntos promedio de un máximo de 10. Por lo que es importante implementar medidas para capacitar al personal en aspectos fundamentales del diseño, cobertura y planeación del programa de tuberculosis y cómo implementar de forma efectiva los aspectos referidos en cada una de sus jurisdicciones, además de atender las recomendaciones sugeridas.

En la segunda parte del documento, la evaluación cualitativa, se muestran las apreciaciones sobre diferentes aspectos de la operación del programa en función de lo expresado por el responsable y las condiciones físicas y materiales de las instalaciones. Cabe mencionar que esta evaluación comprendió un análisis de gabinete basado en fuentes de información proporcionada por los responsables del programa, datos disponibles en fuentes oficiales, información recabada en reuniones de trabajo, la aplicación de cuestionarios y la realización de entrevistas.

# Índice

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
INTRODUCCIÓN.....	9
I. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN.....	11
II. ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN.....	12
III. METODOLOGÍA.....	15
IV. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN CUANTITATIVA.....	17
4.1 DISTRIBUCIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD.....	17
4.2 COBERTURA Y FOCALIZACIÓN.....	20
4.3 PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE METAS.....	24
4.4 NORMATIVIDAD Y OPERACIÓN.....	28
4.5 RESULTADOS, TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS.....	31
V. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA.....	37
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
VII. ANEXO.....	45





## INTRODUCCIÓN

El objetivo de este documento es presentar los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados realizada al Programa de Tuberculosis. Esta evaluación proporciona información útil para la retroalimentación del programa en su diseño, gestión y resultados. El reporte de evaluación es producto de un análisis de gabinete a la información proporcionada por el Instituto de Salud del Estado de Chiapas, así como a la información recabada mediante entrevistas al personal responsable del programa y visitas a algunas de las jurisdicciones sanitarias.

La Tuberculosis (TB), según la Organización Mundial de la Salud, es una enfermedad infecciosa que, en general, suele afectar a los pulmones; es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*), que se transmite de persona a persona a través de micro gotas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa.

La Tuberculosis, se concentra en áreas y grupos vulnerables donde predomina pobreza, desnutrición y hacinamiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que un tercio de la población se encuentra infectada por el *Mycobacterium tuberculosis*; se considera que un enfermo de TB pulmonar que no recibe tratamiento puede infectar de 10 a 15 personas en el lapso de un año y que, hasta un 10% de los infectados, pueden desarrollar la enfermedad en algún momento de sus vidas.

Debido a su magnitud y trascendencia, la TB pulmonar debe considerarse como un problema de salud pública en México; afecta a personas de cualquier edad, con mayor frecuencia a la población en edad productiva, con una razón de 1 hombre por cada 5 mujeres. Para su curación, es fundamental el otorgamiento de un régimen eficaz de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) que permite, como consecuencia, evitar casos con resistencia bacteriana.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis de México en el año 2010 reportó un total de 18,848 casos nuevos de TB en todas las formas a nivel nacional, correspondiendo a una tasa de incidencia de 16.8 casos por cada 100 mil habitantes. La tasa más elevada se presentó en Baja California con 54.1 casos por cada 100 mil habitantes, mientras que la más baja se registró en Tlaxcala (4.0 casos por 100 mil habitantes).

El Estado de Chiapas presenta importantes rezagos en materia de salud, principalmente en comunidades indígenas. Lo que se refleja en altas tasas de morbimortalidad en enfermedades tanto crónico-degenerativas como infecto-contagiosas. En especial, para el año 2010, se reportó una tasa de incidencia de TB de tipo pulmonar de 26.5 casos por 100 mil habitantes (SSA a 2012). Esta cifra indica que Chiapas posee el doble de casos notificados, superando la media nacional (13.7 por 100,000 habitantes) y ocupando el octavo lugar nacional en materia de prevalencia de TB.

El Programa Anual de Evaluación 2015 del Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social del Estado (CIEPSE), estableció como meta evaluar al Programa de Tuberculosis coordinado por el Instituto de Salud del Estado. La evaluación se realizó con base en los lineamientos de su Manual de Evaluación de Términos de Referencia para Consistencia y Resultados así como en apego a los Términos de Referencia establecidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), con la finalidad de proveer información que retroalimente el diseño, gestión y orientación de resultados del programa.

La evaluación de Consistencia se basó en un análisis de gabinete basado en fuentes de información proporcionadas directamente por los responsables estatales del Programa de Tuberculosis y con datos disponibles en otras fuentes oficiales; se complementó con información recabada en reuniones de trabajo con los responsables de distintas áreas normativas del Programa, quienes aclararon dudas y ampliaron los conocimientos del grupo evaluador, con respecto a los temas requeridos para la recolección, procesamiento y análisis.

La totalidad de la información proporcionada, además de los resultados y conclusiones derivadas de la Evaluación de Términos de Referencia de Consistencia y Resultados (ECyR) del Programa Tuberculosis para el ejercicio 2014, tienen como finalidad ofrecer a los responsables del proyecto, así como a las áreas normativas y administrativas, elementos objetivos del diagnóstico situacional sobre la operación, incluyendo propuestas de mejora a ser consideradas en el diseño y gestión para el fortalecimiento permanente del Programa y su alineación para el logro de sus objetivos.

# **I. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN**

## **1.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la consistencia y orientación de resultados del Programa de Tuberculosis 2014 de Chiapas, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y la orientación de resultados.

## **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;
- Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
- Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y largo plazo para señalar los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
- Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;
- Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios y sus resultados; y
- Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

## II. ESTRUCTURA DE LA EVALUACIÓN

Los temas en los que se estructuró la Evaluación de Consistencia y Resultados para el Programa de Tuberculosis en la parte cuantitativa, tuvieron como finalidad la intención de medir cinco dimensiones básicas relacionadas con aspectos fundamentales de diseño, cobertura, operación, normatividad y orientación de resultados del Programa, que fueron complementadas con el cuestionario de 47 preguntas. Las 5 dimensiones son:

1. Diseño, estructura y funcionalidad
2. Cobertura y focalización
3. Planeación, implementación y seguimiento de metas
4. Normatividad y operación
5. Resultados, transparencia y rendición de cuentas

El apartado de diseño, estructura y funcionalidad busca evaluar el conocimiento de los responsables del Programa de Tuberculosis, sobre el diseño y la forma en que está estructurado el programa a su cargo. Dicho apartado consiste en 10 preguntas que incluyen el conocimiento general del programa, cuál es el problema que busca resolver, cuáles son las características y componentes del problema y si estos son los necesarios y suficientes para hacer frente a las necesidades del problema planteado. Por último busca también evaluar si el personal conoce los objetivos estratégicos del programa y su relación con los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo.

El apartado sobre cobertura y focalización busca evaluar el conocimiento de los responsables del Programa de Tuberculosis sobre: los criterios del programa para identificar y dar seguimiento a la población objetivo; los mecanismos que emplea el programa para garantizar una mejor cobertura en cada jurisdicción, asegurando la capacidad para identificar, tratar y dar seguimiento a las personas que lo requieran. Para este apartado se asignaron 9 preguntas, las cuales evalúan si el programa cuenta con un método para determinar la población objetivo, la cobertura geográfica y la forma de acceder a ellas, así como también los criterios utilizados para delimitarlas. Asimismo evalúa si se cuenta con algún método para sistematizar la información y generar un padrón de beneficiarios, a fin de conocer a la población que aun requiriéndolo no recibe ayuda del programa; esto permite saber si el programa está cumpliendo con su fin y su

propósito, así como identificar las estrategias a corto, mediano y largo plazo con que cuenta para mejorar la cobertura y focalización del mismo.

El apartado de planeación, implementación y seguimiento de metas busca evaluar el conocimiento de los responsables del Programa de Tuberculosis acerca de la forma en que se programan las metas, acciones y recursos anualmente para el programa de TB, así como la forma en que se administran los recursos, ya que deben estar alineados para lograr el cumplimiento de las metas. La sección cuenta con 10 preguntas orientadas a los planes de corto, mediano y largo plazo; la implementación de estrategias enfocadas a la obtención de resultados y monitoreo del desempeño del programa. En este apartado se piden como evidencia: documentos oficiales, de trabajo, información sobre los indicadores asociados a la MIR, e información sobre el Plan Operativo Anual.

El apartado de la normatividad y operación analiza, a partir de 8 preguntas, si las reglas de operación y normatividad dan seguimiento oportuno de la ejecución de obras y acciones, si los indicadores y metas establecidos en el programa están alineados con los planes estratégicos, y si los mismos cumplen con los procesos de ejecución establecidos en las reglas de operación. También se identifica la existencia y características de los procedimientos para la selección de beneficiarios y los criterios de elegibilidad.

El último apartado de evaluación de resultados, transparencia y rendición de cuentas busca evaluar el conocimiento de los responsables del Programa de Tuberculosis sobre los resultados logrados por el programa hasta el momento de la evaluación; así como los mecanismos de rendición de cuentas para garantizar la mayor eficiencia en los recursos y los medios de transparencia (tiene que ver con la comunicación e información entre el responsable del programa de TB con las áreas de administración y de planeación, pues ambas son de apoyo para la operación del programa y alcanzar las metas). La evaluación se realiza con 9 preguntas, que permite identificar si existen mecanismos para la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de recursos del programa, y el conocimiento sobre su operación. También se busca saber cuáles son los indicadores del programa, sus propósitos y componentes; así como los procedimientos para estimar los costos y productividad del programa.

La parte cualitativa de la evaluación del programa consistió en el análisis e interpretación de resultados obtenidos de una serie de entrevistas semiestructuradas aplicada a una muestra representativa de responsables, además de la realización de visitas, de las oficinas jurisdiccionales así como al coordinador estatal del programa de TB.

Las entrevistas se realizaron siguiendo las preguntas establecidas en la guía de entrevistas. Las mismas se efectuaron en una serie de visitas que iniciaron en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, capital del Estado de Chiapas. Además de funcionarios estatales, se entrevistó a los responsables del programa en los municipios de Tonalá, Palenque, Tapachula, Villaflora, Pichucalco, Comitán y San Cristóbal de Las Casas.

### **El contexto de la evaluación**

Esta evaluación se efectuó durante los meses de diciembre de 2015 a marzo de 2016. Durante el transcurso de la evaluación se presentó un cambio administrativo de personal importante, como lo es la sustitución del responsable estatal del programa, sin embargo, la comunicación con todo el personal del instituto de salud así como con las jurisdicciones sanitarias fue siempre fluida y sin complicaciones.

La encuesta fue enviada a las diferentes jurisdicciones vía electrónica y recopilada por el encargado del programa a nivel estatal. Las entrevistas y visitas fueron realizadas por el personal del CIEPSE con los responsables del programa en las sedes jurisdiccionales citadas.

### **III. METODOLOGÍA**

La Metodología de Evaluación de Consistencia y Resultados está basada en los lineamientos y términos establecidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2008) y los Términos de Referencia del CIEPSE. La metodología incluye el análisis y revisión de aspectos relacionados con el diseño de instrumentos y herramientas para la recolección de información, la selección de informantes, la interpretación, validación y análisis de los datos, la discriminación y utilización de distintas fuentes y, finalmente, la revisión y presentación de resultados. Es importante señalar que algunos procedimientos y temas de evaluación fueron modificados por el CIEPSE con la finalidad de ajustarlos a las características del programa evaluado o al ámbito institucional respectivo. Las adecuaciones están disponibles en el documento metodológico relativo a la evaluación del Programa de Tuberculosis.

La evaluación cuantitativa fue realizada a partir del levantamiento de un cuestionario al personal responsable y operativo del Programa de Tuberculosis en las diez jurisdicciones sanitarias del Estado de Chiapas. La encuesta fue enviada vía electrónica y recopilada por el coordinador general del programa estatal. Se respondieron un total de 23 encuestas por distintos personales del programa, tales como: responsable del programa, líder de la red TAES de enfermería en TB, responsable de places-TB y responsable de laboratorio de TB. El cuestionario fue respondido por el 100% de los responsables jurisdiccionales del programa en Chiapas. Para complementar los resultados fue necesario realizar entrevistas semiestructuradas a 7 de los responsables del programa en sus oficinas jurisdiccionales, las preguntas se clasifican de tipo binaria y abierta y están disponibles en los archivos anexos del presente documento. Las preguntas se encuentran dentro de las cinco dimensiones mencionadas. Cabe mencionar que la respuesta binaria requiere de una justificación en extenso y la anexión de evidencia documental.

La muestra fue tomada al azar con el objetivo de revisar, de manera más profunda, las condiciones físicas, el equipamiento y el recurso humano con que opera el programa así como las prácticas, conocimientos, manejo y compromiso del responsable con relación al programa. Seis entrevistas semiestructuradas fueron en las jurisdicciones de San Cristóbal, Comitán,

Tapachula, Pichucalco, Palenque, Tonalá y Villaflores, además de la coordinación estatal del programa en Tuxtla Gutiérrez. El análisis fue de gabinete, considerando el conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos y documentación pública.



## IV. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN CUANTITATIVA

### 4.1 DISEÑO, ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD

Este apartado tiene como objetivo analizar la lógica y congruencia del programa: examinar la coherencia tanto interna como externa de su diseño e implementación, a partir de la estructura organizacional, y cómo ésta se adapta a las necesidades de operación del programa. En este apartado se aplicaron 10 preguntas, las cuales fueron evaluadas con una puntuación de entre 0 y 10, donde 10 representa la valoración más alta y 0 la más baja. Los resultados obtenidos para cada pregunta se aprecian en la gráfica 1.

Cabe mencionar que los encuestados debían presentar evidencia de lo respondido, que sirvió también de base para la evaluación.

La pregunta 1.1, ¿Qué es el programa de tuberculosis?, se refiere a la descripción del programa de tuberculosis, la calificación promedio a esta pregunta fue de 7.5. Lo que significa que en general existe un buen conocimiento sobre lo que es el programa. La jurisdicción que obtuvo el mejor puntaje fue la de Ocosingo, en contraste con la jurisdicción de Motozintla, que obtuvo la menor valoración (esta puede ser consecuencia de que los responsables del programa en esta jurisdicción tienen, en promedio, 3 meses en el cargo).

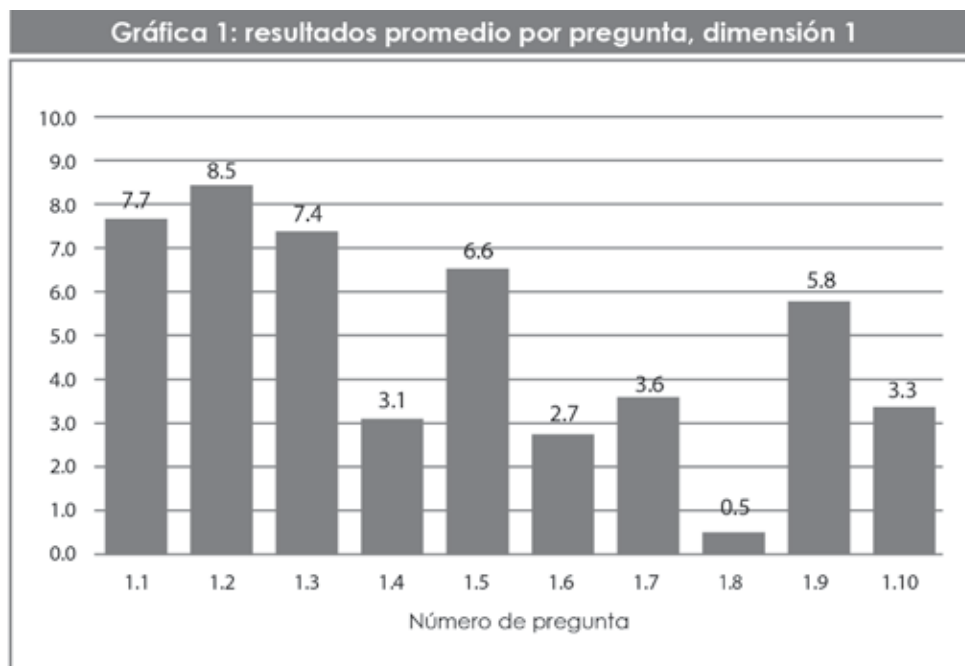
La pregunta 1.2, ¿Cuál es el problema o la necesidad que busca resolver el Programa de Tuberculosis?, se refiere a si el problema o necesidad del programa están claramente definidos, una jurisdicción (Ocosingo) obtuvo 8.9 puntos, mientras que cinco jurisdicciones obtuvieron 10, lo que significa que en términos generales las jurisdicciones evidenciaron conocimiento claro sobre el problema; la excepción fue la jurisdicción de Tapachula, que obtuvo un puntaje de 4.7 (en esta jurisdicción el personal presenta poca antigüedad en el cargo, un poco más que la Motozintla).

La pregunta 1.3, ¿Existe un diagnóstico que describa las causas, efectos y características del problema que busca resolver el Programa de Tuberculosis?, se refiere a si se realiza un diagnóstico sobre las causas, efectos y características del problema que busca resolver el Programa de Tuberculosis. La pregunta obtuvo un promedio de calificación de 7.0; cuatro de las jurisdicciones obtuvieron 10.

La pregunta 1.4, ¿Cuáles son los principales componentes del Programa de Tuberculosis?, identifica si el personal encargado del programa conoce los principales componentes del programa. El promedio fue de 2.8 puntos. En esta pregunta es importante destacar, que ninguna jurisdicción mostró un conocimiento suficiente sobre los elementos que integran el programa.

La pregunta 1.5, ¿Cuáles son las principales actividades que integran el Programa de Tuberculosis?, identifica si el personal encargado del TB tiene conocimiento sobre las principales actividades definidas en el Programa de Tuberculosis. Dos jurisdicciones, (Motozintla y Ocosingo) sobresalieron, pues tienen claridad sobre las actividades alcanzando los más altos puntajes en la evaluación.

La pregunta 1.6, ¿Los componentes del programa de Tuberculosis son los necesarios y suficientes para el logro de su Propósito?, se refiere a si los componentes del Programa de Tuberculosis son los necesarios y suficientes para establecer la congruencia con el diseño del programa; presentó resultados poco satisfactorios, en promedio 1.8 puntos. La jurisdicción de Comitán sobresale con 5 puntos obtenidos, mientras que las restantes obtuvieron puntajes por debajo del señalado.



La pregunta 1.7, ¿Las actividades del programa de Tuberculosis son las necesarias y suficientes para el logro de su Propósito?, se refiere a si las

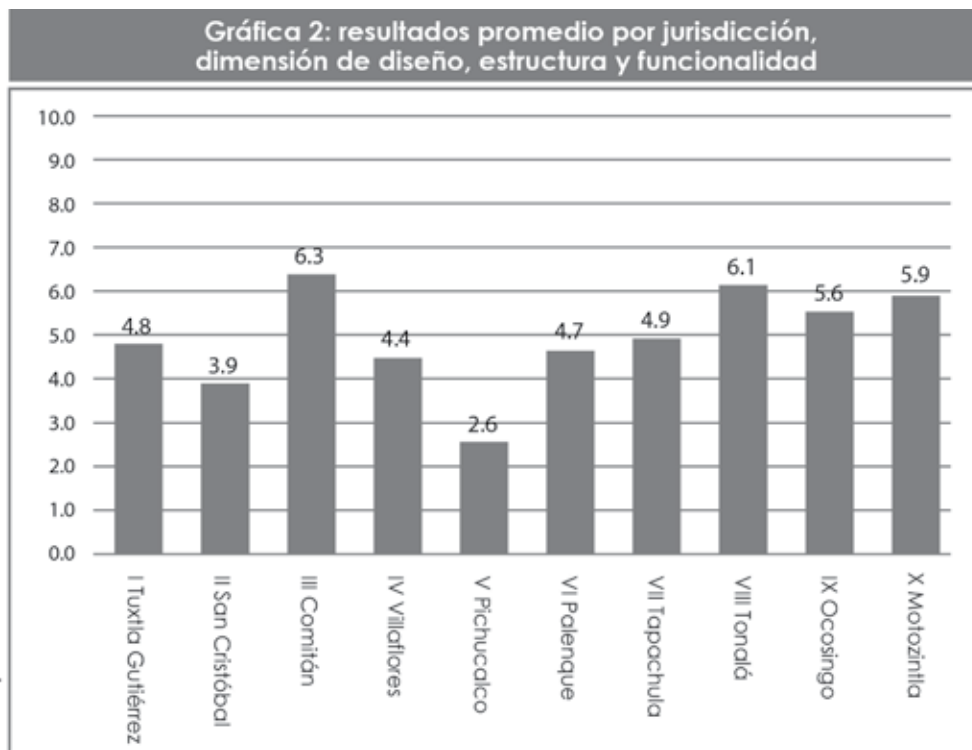
actividades del Programa de Tuberculosis son pertinentes. La puntuación promedio fue de 2.6, identificándose una importante ausencia de conocimiento sobre las actividades y la pertinencia de las mismas para el control (tratamiento y prevención de la enfermedad TB) en las distintas jurisdicciones sanitarias del estado. Una de las razones por las que el promedio general no fue bueno se puede atribuir al hecho de que el personal proporcionó una opinión sesgada (debido a que se demostró desconocimiento de los manuales de procedimientos y funciones correspondientes al cargo que ocupan) sobre lo que, a su parecer, son las actividades del programa.

La pregunta 1.8, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos de la dependencia que coordina el Programa de Tuberculosis?, se refiere a la evaluación del conocimiento de los objetivos estratégicos de la dependencia que coordina el programa de TB, es decir, del Instituto de Salud. El puntaje promedio para esta pregunta fue de 0.5. Es importante destacar que seis jurisdicciones dijeron no conocer sobre la existencia de objetivos estratégicos y ninguna proporcionó datos o evidencia para acreditar de forma suficiente el conocimiento de los objetivos de la dependencia que los coordina.

La pregunta 1.9, ¿Explica si consideras que existe una relación lógica entre los objetivos del Programa de Tuberculosis y los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo?, se refiere al conocimiento del personal encargado, sobre la relación lógica entre los objetivos del Programa de Tuberculosis y el Plan Nacional de Desarrollo. Si bien se aprecia que hay conocimiento sobre las acciones del programa y sobre los objetivos del PND, la evidencia sobre la forma en que los objetivos del programa de Tb se alinean con el Plan y los programas nacionales resultó ser insuficiente. El puntaje promedio obtenido fue de 6.2, revelando la falta de conocimiento sobre el tema.

La pregunta 1.10, ¿Explica si consideras que existe una relación lógica entre los objetivos del Programa de Tuberculosis y los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo?, alude a si el personal encargado conoce la relación lógica entre los objetivos del Programa de Tuberculosis y el Plan Estatal de Desarrollo. El puntaje obtenido fue de 2.6. Esto quiere decir que la mayoría de las jurisdicciones no conoce la lógica vertical de su programa, ni la forma en que este debe contribuir al logro de los objetivos establecidos en el PDE. Los resultados obtenidos en este punto coinciden con lo observado en el reactivo 1.9.

La gráfica 2 presenta un concentrado de la puntuación media de cada pregunta relativa al diseño, estructura y funcionalidad del programa de Tb:



En la gráfica puede observarse que la jurisdicción V (Pichucalco), fue la que obtuvo menor puntuación, seguida por las jurisdicciones VIII (Tonalá) y II (San Cristóbal) con 3.7 y 3.9 puntos, respectivamente; los resultados más altos fueron los obtenidos por la jurisdicción III (Comitán) con un total de 6.3, seguida por las jurisdicciones X (Motozintla) y IX (Ocosingo) con 5.9 y 5.6 puntos, respectivamente. Los reactivos 1.6, 1.7, 1.8 y 1.10, son los que obtuvieron las calificaciones más bajas de este apartado. El puntaje promedio obtenido para esta dimensión fue de 4.7.

## 4.2 COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

El apartado sobre cobertura y focalización se conformó con un total de 9 preguntas, cuyo objetivo es revisar el grado de conocimiento de los encargados del programa, sobre la definición de una estrategia de cobertura y focalización de beneficiarios a mediano y largo plazo.

La pregunta 2.1, ¿La población que presenta el problema y/o necesidad

(población potencial), así como la población objetivo están claramente definidas para el Programa de Tuberculosis?, se refiere a identificar si el personal tiene definida cuál es la población objetivo y la población potencial; en la gráfica 3, se puede observar que el personal carece de las metodologías necesarias para identificar y delimitar a la población susceptible de ser beneficiada por el programa.

La pregunta 2.2, ¿El programa de Tuberculosis cuenta con algún método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo?, se refiere a conocer si el encargado utiliza algún método para cuantificar y determinar cuál es la población potencial y objetivo. En esta pregunta tres jurisdicciones tienen bien claro el método; en contraste, la jurisdicción V (Pichucalco) no fue capaz de dar una respuesta adecuada a la pregunta.

La pregunta 2.3, ¿Se conoce la localización geográfica y la forma física de acceder a la población objetivo?, busca conocer si los responsables tienen conocimiento sobre la localización geográfica de su población objetivo, así como la forma de acceder a ellos. La jurisdicción III (Comitán) sobresale de las otras porque identificó con claridad cuáles son las entradas y salidas de acceso en su territorio.

En la pregunta 2.4, ¿Se han caracterizado y analizado las poblaciones potencial y objetivo, según sus dimensiones y atributos básicos? (tamaño, composición por edad y sexo, localización, etc.), se refiere al conocimiento del responsable para identificar a la población potencial y objetivo, así como sus principales características (tamaño y su composición por edad, sexo y localización geográfica). Fue la jurisdicción VII (Tapachula) la que ha definido con más precisión estas características.

La pregunta 2.5, ¿Cuáles son los argumentos que justifican que los beneficios del Programa de Tuberculosis llegan a la población objetivo seleccionado y no a otra?, se refiere al conocimiento sobre el método explícito y adecuado para cuantificar y determinar a la población objetivo, así como justificar su elección. El personal encargado del programa en algunas jurisdicciones conoce parcialmente el método. Sólo cuatro jurisdicciones conocen con precisión el método.

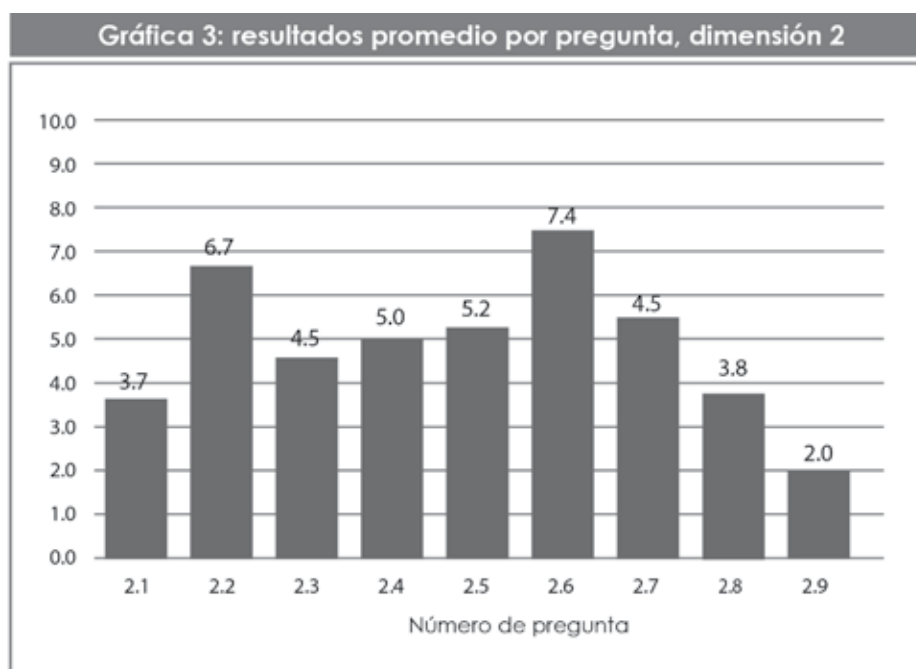
La pregunta 2.6, ¿Existe información sistematizada y actualizada que permita conocer el listado y/o padrón de beneficiarios de los apoyos del Programa de Tuberculosis?, se refiere al conocimiento sobre la existencia de información sistematizada y actualizada para registro de pacientes atendidos por el Programa de Tuberculosis. Aquí se identificaron sólo cuatro jurisdicciones que cuentan con un sistema de información.

La pregunta 2.7, ¿Considera que el Programa de Tuberculosis ha llegado a la población que se debe atender?, se refiere al conocimiento sobre la capacidad del Programa de Tuberculosis para llegar a la población vulnerable; sólo la jurisdicción de Comitán respondió y justificó adecuadamente la forma de identificar y focalizar además de tener en sistema los datos de su población objetivo.

La pregunta 2.8, ¿El Programa de Tuberculosis cuenta con una estrategia de cobertura de corto, mediano y largo plazo?, se refiere al conocimiento sobre una estrategia de cobertura a corto, mediano y largo plazo en su jurisdicción; el resultado fue que, en general, el personal encargado desconoce la o las estrategias a seguir para identificar, focalizar y/o localizar espacialmente a la población atendida.

La última pregunta 2.9, ¿El avance de la cobertura, que a la fecha presenta el Programa de Tuberculosis, es el adecuado considerando su Fin y Propósito?, se refiere al conocimiento sobre la cobertura del programa de TB, si es adecuado con el fin y con el propósito del programa. El resultado es que ninguna jurisdicción pudo contestar satisfactoriamente.

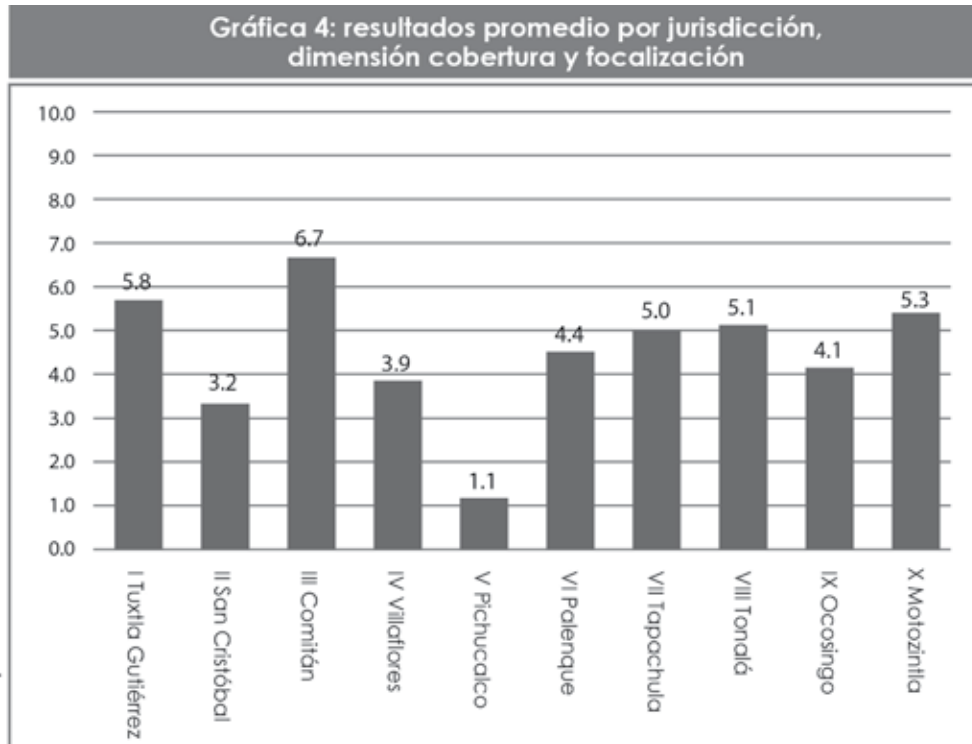
La siguiente gráfica 3, muestra el puntaje promedio general de los resultados de la evaluación:



La dimensión de cobertura y focalización del programa de TB en los nueve reactivos presentados muestra que se alcanzó un puntaje promedio de 4.2 con las siguientes características por jurisdicción: las puntuaciones más bajas fueron primero para la jurisdicción V (Pichucalco), la que obtuvo un promedio de 1.1; enseguida están las jurisdicciones VIII (Tonalá) y II (San Cristóbal) con un promedio de 2.8 y 3.2 puntos, respectivamente; las puntuaciones más altas fueron primero para la jurisdicción III con un promedio de 6.7 puntos, seguida de las jurisdicciones I (Tuxtla Gutiérrez) y X (Motozintla) con 5.8 y 5.3 puntos en promedio, respectivamente.

En general es importante señalar que en esta dimensión, los reactivos 2.1, 2.3, 2.8 y 2.9 fueron los que obtuvieron los puntajes más bajos, por lo que se recomienda proporcionar al personal información relativa para que adquieran el conocimiento, y con ello ampliar su visión y responsabilidad como encargados del programa así como ubicarse como una parte más del sistema, teniendo en claro que sus actividades son importantes para el logro de los fines del programa.

La gráfica 4, que se presenta en seguida, contiene el resumen de la puntuación promedio obtenida por cada jurisdicción a cada pregunta del cuestionario sobre cobertura y focalización del programa de TB:



### 4.3 PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE METAS

Este tercer apartado sobre la planeación, implementación y seguimiento de las metas, tiene como objetivo identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados. Le corresponden diez preguntas del cuestionario, las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

La pregunta 3.1, ¿El programa de Tuberculosis cuenta con planes estratégicos actualizados de corto, mediano y largo plazo?, se refiere a si el Programa de Tuberculosis cuenta con planes estratégicos actualizados. En general, observa que todas las jurisdicciones carecen de planeación a corto o mediano plazo que permita dar certidumbre a las acciones en materia de prevención, atención y seguimiento de casos de TB en las diez jurisdicciones.



La pregunta 3.2, ¿El programa de Tuberculosis cuenta con planes de trabajo que faciliten la implementación de estrategias enfocadas a la obtención de los resultados esperados?, se refiere a si el Programa de Tuberculosis cuenta con indicadores y metas definidas en los planes estratégicos. La diversidad de respuestas obtenidas en esta cuestión muestra la forma de trabajo de cada jurisdicción, la I (Tuxtla Gutiérrez) y la III (Comitán) tuvieron mejor conocimiento.

La pregunta 3.3, ¿El programa de Tuberculosis cuenta con indicadores y metas definidas dentro de los planes estratégicos?, no aplica debido a que en la pregunta 2.3 no se reportó la existencia de planes estratégicos para el Programa de Tuberculosis.

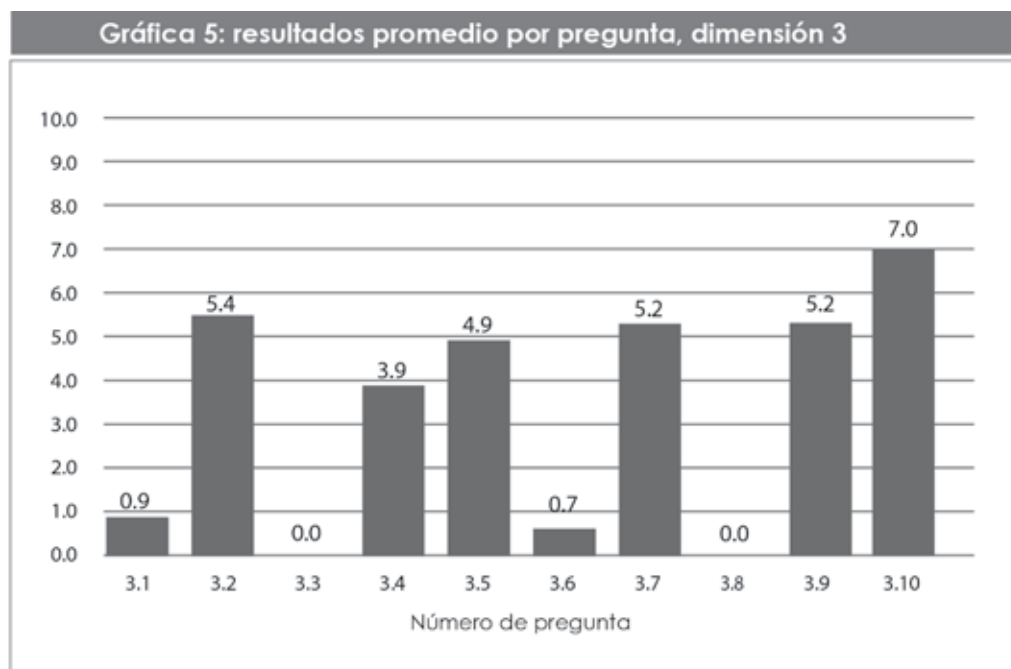
La pregunta 3.4, ¿El Programa de Tuberculosis cuenta con mecanismos para establecer y definir metas e indicadores?, se refiere a si el Programa de Tuberculosis cuenta con mecanismos para establecer y definir metas e indicadores. Sólo la jurisdicción I (Tuxtla Gutiérrez) presentó evidencia suficiente para comprobar que conoce con claridad los mecanismos para definir indicadores y metas estratégicas para el programa.

La pregunta 3.5, ¿El Programa de Tuberculosis recolecta regularmente información que permita monitorear su desempeño? (Deberá responder SI en caso de que el programa recolecte información permanentemente de su operación y sus resultados, permitiendo dar seguimiento a las etapas operativas y a los efectos en la población objetivo y que los operadores consideren que es confiable para la toma de decisiones. Deberá responder NO en el caso de que la información no cumpla con alguna de las tres características mencionadas en la pregunta. Documentos oficiales y de trabajo, sistemas de información del programa.), se refiere a si el Programa de Tuberculosis reúne regularmente información que permita monitorear su desempeño. Fueron las jurisdicciones I (Tuxtla Gutiérrez) y III (Comitán) las que tienen organización de su información y seguimiento.

La pregunta 3.6, ¿El Programa de Tuberculosis cuenta con un número adecuado de indicadores que midan significativamente sus avances?, se refiere a los indicadores para medir los avances del programa; se busca saber si se cuenta con el número adecuado de indicadores y cómo es su aplicación. La respuesta de las jurisdicciones fue negativa, ya que los responsables no conocen los indicadores del programa ni los usan.

La pregunta 3.7, ¿El Programa de Tuberculosis ha establecido metas y plazos cuantificables a través de sus indicadores de desempeño?, se refiere a si los responsables saben cuáles son los objetivos y las metas de la instituciones y si estos son congruentes con el Programa de TB; así como también sobre los tiempos determinados para su cumplimiento. Todos los responsables del programa jurisdiccionales mostraron poco conocimiento sobre estos elementos.

La pregunta 3.8, ¿El programa de Tuberculosis cuenta con una línea de base (año de referencia) para medir los indicadores de desempeño?, se refiere a si el Programa de Tuberculosis cuenta con una línea de base (año de referencia) para medir los indicadores de desempeño y si está claramente identificada. Similar situación a la pregunta anterior, no se obtuvieron respuestas específicas.



NOTA: La línea de secuencia en la gráfica se interrumpe, debido a que la pregunta 3.3 no aplica.

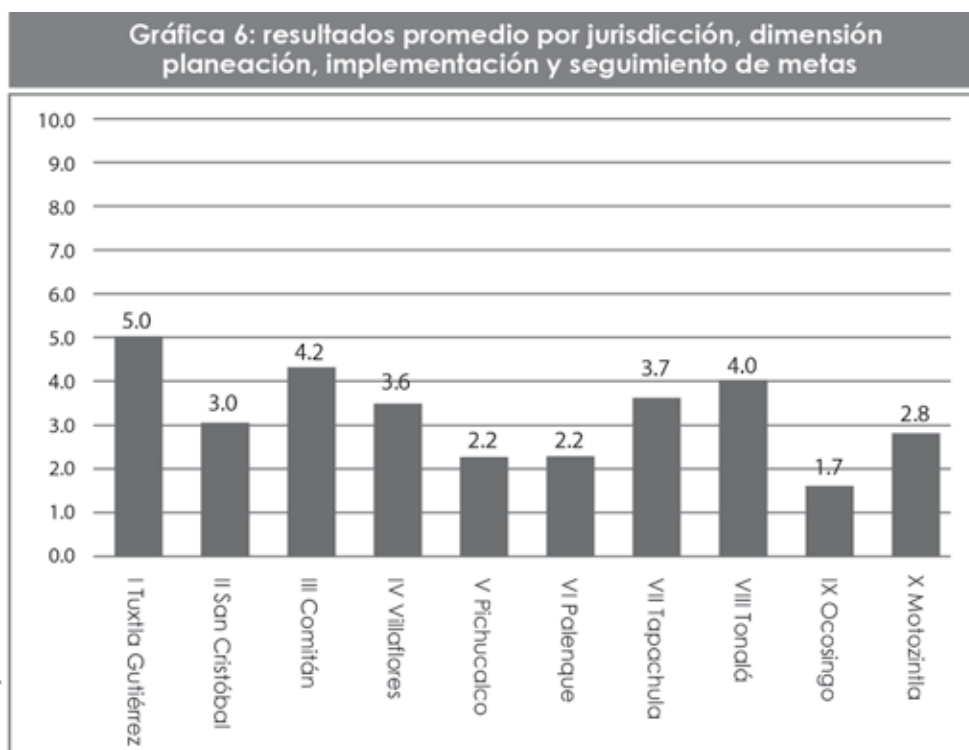
La pregunta 3.9, ¿El cumplimiento de metas de desempeño del programa de Tuberculosis está ligado a requerimientos presupuestales explícitos? (Deberá responderse SI cuando se pueda mostrar que el programa elabora su propuesta de presupuesto, considerando las metas de desempeño propuestas por el programa. Deberá responderse NO cuando para el

cumplimiento de alguna de las metas no exista información de la vinculación con el proceso de presupuesto interno, POA, presupuesto desglosado, documentos oficiales y de trabajo.), se refiere a hacer explícito si el cumplimiento de metas de desempeño está ligado a los requerimientos presupuestales del programa.

La última pregunta 3.10, ¿El Programa de Tuberculosis cuenta con algún medio para verificar la información reportada para cada uno de los indicadores? (Deberá responderse SI cuando todos los indicadores existentes tienen identificado un medio de verificación, especificando si se trata de documentos oficiales, bases de datos y/o encuestas. Deberá responderse NO en caso contrario.)

Los medios oficiales para verificar la información del programa de Tb son en general documentos oficiales, MIR y distintas fichas técnicas registradas en el SIAVE.

La gráfica 6 presenta el concentrado de resultados de la evaluación en la dimensión 3. Es un resumen de la puntuación media de cada una de las preguntas por jurisdicción sanitaria a partir de los diez reactivos contenidos en el cuestionario.



Como se aprecia en la gráfica, en general se alcanzó un promedio de 3 puntos. La jurisdicción con la puntuación promedio más baja fue la IX (Ocosingo) con un total de 1.7 puntos, seguida por las jurisdicciones V (Pichucalco), VI (Palenque) y VIII (Tonalá) con 2.2 puntos cada una; la calificación más alta fue para la jurisdicción I con un total de 5 puntos, seguida por las jurisdicciones III (Comitán) y VII (Tapachula) que tuvieron un total de 4.2 y 3.7, respectivamente. Los reactivos 3.1, 3.6 y 3.8 son los que obtuvieron las puntuaciones más bajas en este apartado y, por consiguiente, donde hay más trabajo que hacer para fortalecer al programa.

#### **4.4 NORMATIVIDAD Y OPERACIÓN**

Esta dimensión está conformada por 8 preguntas, sin embargo, para el Programa de Tuberculosis, sólo se toman en cuenta 7, ya que la pregunta 4.3 no aplica para el programa. El objetivo de la dimensión es analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa y en la normatividad aplicable.

La pregunta 4.1, ¿El diseño del Programa de Tuberculosis se encuentra correctamente expresado en sus reglas de operación y normatividad?, se refiere a conocer si los lineamientos para el diseño del Programa de Tuberculosis están correctamente expresados en sus reglas de operación y normatividad. Tres jurisdicciones manifestaron que son comprensibles los lineamientos.

La pregunta 4.2, ¿El programa de Tuberculosis tiene información sistematizada que permita dar seguimiento oportuno a la ejecución de obras y/o acciones?, se refiere a conocer si el Programa de Tuberculosis cuenta con información sistematizada que permita dar seguimiento oportuno a la ejecución de obras y acciones. Sólo la jurisdicción IX (Ocosingo) precisó su trabajo en esta área.

La pregunta 4.3, ¿El programa de Tuberculosis cuenta con indicadores y metas definidas dentro de los planes estratégicos? Deberá responder SI cuando existan indicadores para las metas definidas dentro de los planes estratégico, y NO en caso contrario. (Indicadores y Fichas técnicas).

La pregunta 4.4, ¿Existe evidencia documental de que el Programa de Tuberculosis cumple con los procesos de ejecución establecidos en las reglas de operación (avance físico-financiero, actas de entrega-recepción, cierre de ejercicio, recursos no devengados)?, se refiere a conocer si existe evidencia documental de que el Programa de Tuberculosis cumple con los procesos de ejecución establecidos en las reglas de operación (avance físico-financiero, actas de entrega-recepción, cierre de ejercicio, recursos devengados). Para las jurisdicciones VI (Palenque) y IX (Ocosingo), el cumplimiento de procesos se establecieron a través de un informe.

La pregunta 4.5, ¿Los apoyos otorgados (incluyendo obras y acciones) cumplen con las características establecidas en las reglas de operación o normatividad aplicable? (Deberá responder SI en caso de que exista la documentación que acredite que los apoyos otorgados cumplan con cada una de las características establecidas en las ROP o normatividad aplicables. Deberá responderse NO en el caso de que no exista documentación que acredite que los apoyos otorgados cumplan con todas o algunas de las características establecidas, o bien en dicha documentación se señale que los apoyos no cumplieron con las características establecidas en las ROP. Además se deberá mencionar aquellas características con las que no cumple el programa y que vienen establecidas en la normatividad.), se refiere a conocer si los apoyos otorgados (incluyendo obras y acciones) cumplen con las características establecidas en las reglas de operación o normatividad aplicable al Programa de Tuberculosis. Las respuestas fueron diversas, en cada jurisdicción la operación del programa se realiza en forma diferente.

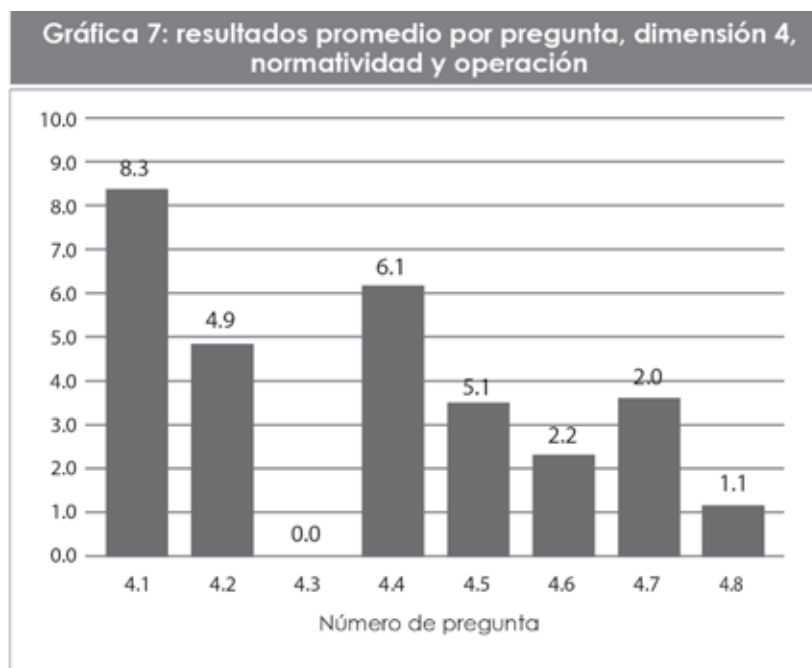
La pregunta 4.6, ¿El programa de Tuberculosis cuenta con procedimientos estandarizados y adecuados para la selección de beneficiarios?, se refiere a conocer si existen procedimientos estandarizados y adecuados para la selección de beneficiarios y cuáles son. El resultado obtenido refleja que la mayoría del personal encargado no conoce los procedimientos

La pregunta 4.7, ¿La selección de beneficiarios cumple con los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en las reglas de operación y normatividad del programa de Tuberculosis?, se refiere a si la selección de

beneficiarios cumple con los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en las reglas de operación y normatividad del Programa de Tuberculosis. Las respuestas nuevamente son variadas en cada jurisdicción.

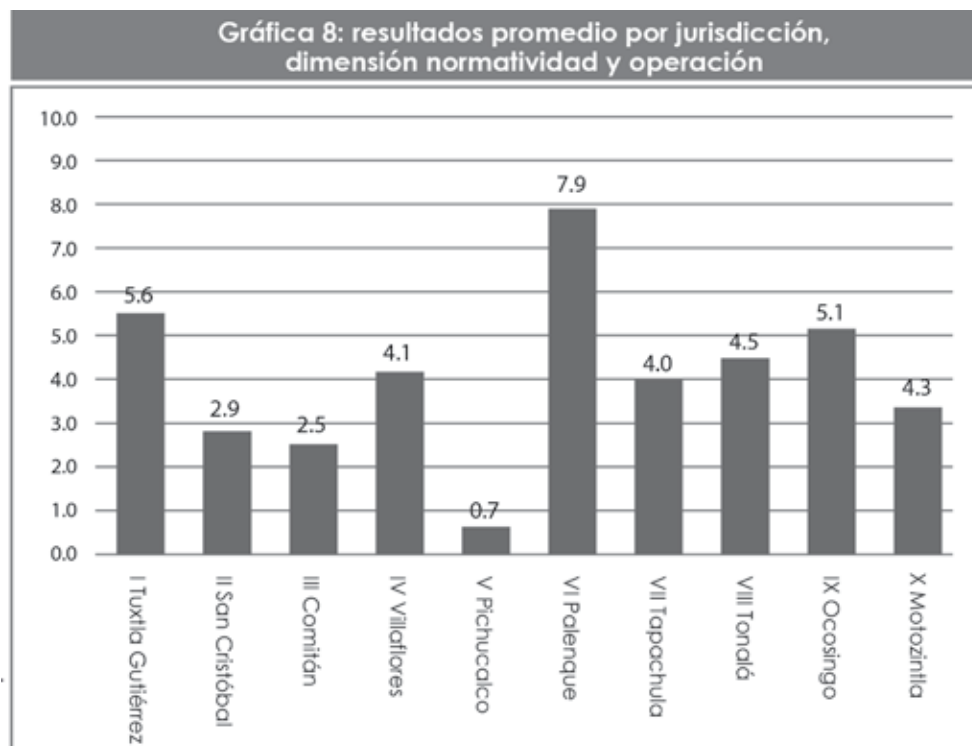
La última pregunta 4.8, ¿El programa de Tuberculosis cuenta con procedimientos estandarizados para recibir y procesar solicitudes de nuevos apoyos? (Deberá responder SI cuando el programa cuente con la documentación en la que se describan los procedimientos para recibir y procesar solicitudes de apoyo y que se considere que dichos procedimientos tienen las actividades necesarias y suficientes para recibir y procesar solicitudes de apoyo, de acuerdo a las ROP. Deberá responder NO cuando no exista documentación de los procedimientos o se considere que no tienen las actividades necesarias y suficientes para recibir y procesar solicitudes de apoyo. Manuales de operación y procedimientos.), se refiere a conocer si el Programa de Tuberculosis cuenta con procedimientos estandarizados para recibir y procesar solicitudes de nuevos apoyos. En este caso los responsables del programa de todas las jurisdicciones, no presentaron información sobre la existencia de procedimientos estandarizados para solicitudes de nuevos apoyos.

La siguiente gráfica 7, muestra los resultados por reactivo con la puntuación promedio obtenida:



NOTA: La línea de secuencia en la gráfica se interrumpe, debido a que la pregunta 4.3 no aplica.

En seguida se presenta la gráfica 8, que presenta un resumen con la puntuación promedio obtenida por jurisdicción sanitaria a las preguntas de la dimensión normatividad y operación del programa de TB. El puntaje promedio de los ocho reactivos de esta dimensión fue de 4.1 puntos:



La jurisdicción con la puntuación más baja fue la V, que obtuvo 0.7 puntos, seguida por las jurisdicciones III y II con puntuaciones de 2.5 y 2.9, respectivamente; en lo correspondiente a la calificación más alta, fue la jurisdicción VI que obtuvo 7.9 puntos, seguida por las jurisdicciones I y IX con 5.6 y 5.1 puntos, respectivamente. Fueron los reactivos 4.6, 4.7 y 4.8 los que reflejan calificaciones más bajas en este apartado.

#### **4.5 Resultados, Transparencia y Rendición de Cuentas**

En esta última sección se presenta la evaluación de los resultados, transparencia y rendición de cuentas del programa de TB. La sección consta de 9 preguntas, las cuales buscan evidenciar el estado del programa con respecto a los resultados obtenidos durante el último año, el cumplimiento

de las normas de transparencia y rendición de cuentas a las que está sometido el programa.

La pregunta 5.1, ¿Conoce la Matriz de Marco Lógico que rige el programa de Tuberculosis?, se refiere a si el personal encargado del Programa de Tuberculosis conoce la Matriz de Marco Lógico (MML) que contiene la información básica del programa. Las respuestas obtenidas muestran que el personal desconoce la MML del Programa y no participa en su diseño.

La pregunta 5.2, ¿Bajo qué mecanismos actuales de operación, los funcionarios que administran los fondos del Programa de Tuberculosis están sujetos a algún tipo de mecanismo de rendición de cuentas?, se refiere al conocimiento de los responsables del programa sobre los mecanismos actuales de operación y a los funcionarios que administran el Programa de Tuberculosis, así como si éstos tienen algún mecanismo de rendición de cuentas. Los resultados muestran que el personal no conoce a los administradores ni los mecanismos existentes para rendición de cuentas.

La pregunta 5.3, ¿Existe una sistematización adecuada entre la administración y operación del Programa de Tuberculosis? (Deberá responderse SI en el caso de que se cuente con sistema(s) informático(s) para administrar y operar el programa con base en las Reglas de Operación y procesos definidos del programa. Deberá responderse NO cuando el programa no cuente con sistema(s) informático(s) para administrar y operar el programa. La respuesta deberá sustentarse a través de evidencia como Sistemas de información, administración y/u operación, documentos oficiales y de trabajo.), se refiere a si los responsables jurisdiccionales de TB conocen la existencia de un sistema con datos sobre la administración y operación del Programa de Tuberculosis. Sólo las jurisdicciones I y III poseen cierto conocimiento sobre el tema.

La pregunta 5.4, ¿Cuáles son los principales sistemas de información utilizados para la gestión del Programa de Tuberculosis? (Deberá enlistar y describir los sistemas. Como evidencia podrá presentar la metodología de los sistemas. Se deberá mencionar el nombre del sistema de información y sus principales características técnicas. La respuesta deberá sustentarse a través de evidencia como Sistemas de información y manuales de los sistemas.), se refiere a si el personal conoce los sistemas de información utilizados por la



gestión del Programa de Tuberculosis. Fueron las jurisdicciones VI (Palenque), VII (Tapachula), IX (Ocosingo) y X (Motozintla) las que dijeron conocer esta información.

La pregunta 5.5, ¿Existen y funcionan mecanismos de transparencia que regulen la operación del programa de Tuberculosis? (Se deberá describir el procedimiento por el cual se dé a conocer al público los resultados alcanzados de la gestión, procesos y operación del programa. La respuesta deberá sustentarse a través de evidencia como documentos oficiales y de trabajo.), se refiere al conocimiento sobre la existencia y funcionamiento de mecanismos de transparencia que regulan la operación del Programa. En este caso las jurisdicciones IV (Villaflores) y X (Motozintla) trabajan bajo este mecanismo, mientras que las jurisdicciones II (San Cristóbal), III (Comitán), V (Pichucalco), VII (Tapachula) y IX (Ocosingo) presentan debilidades en el conocimiento de estos lineamientos.

La pregunta 5.6, ¿El Programa de Tuberculosis cuenta con instrumentos que permitan medir el grado de satisfacción de la población objetivo? (Deberá responderse SI siempre y cuando el programa cuente con instrumentos, propios o externos, por medio de los cuales el beneficiario establezca o informe en qué grado está satisfecho con los bienes y/o servicios del programa. Se deberá detallar las principales características de los instrumentos (tamaño de muestra, año de levantamiento, metodología, número y tipo de instrumentos). Deberá responderse NO en caso que no cuente con instrumentos o se considere que éstos no permiten medir el grado de satisfacción de la población objetivo. La respuesta deberá sustentarse a través de evidencia como Encuesta y/o instrumento de medición de satisfacción.), se refiere a saber si el Programa de Tuberculosis cuenta con instrumentos que permitan medir el grado de satisfacción de la población objetivo. Se obtuvo que las jurisdicciones III (Comitán), IV (Villaflores), V (Pichucalco), VI (Palenque), VII (Tapachula), VIII (Tonalá), IX (Ocosingo) y X (Motozintla) llevan un registro, a diferencia de las jurisdicciones I y II que aún no trabajan en ello.

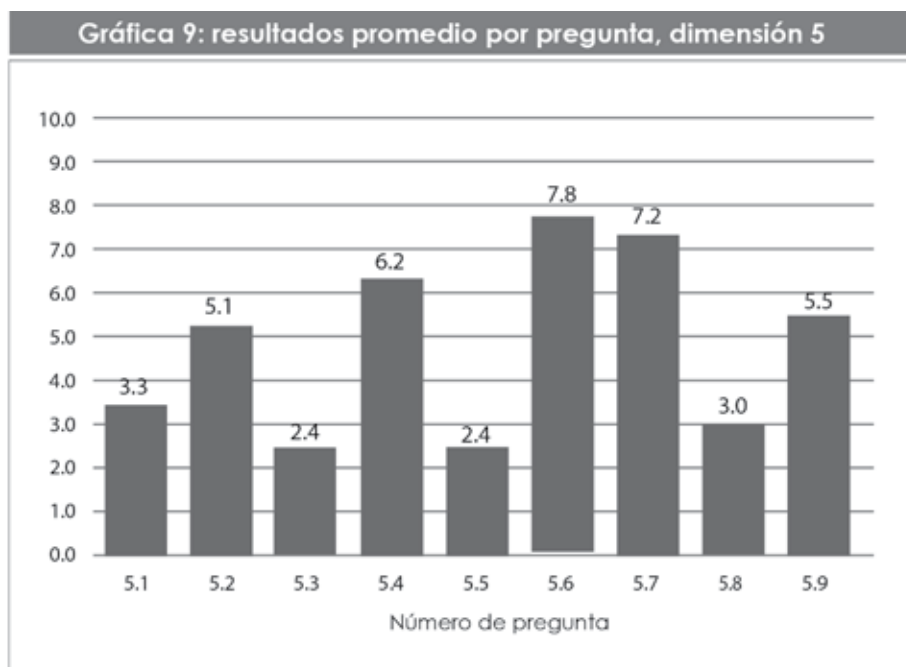
La pregunta 5.7, ¿Existen indicadores de eficacia en la operación del Programa de Tuberculosis? (La respuesta deberá ser SI, si existen dichos indicadores así como mencionarlos, en caso contrario la respuesta deberá ser NO. Un indicador de eficacia mide el grado de cumplimiento de los

objetivos y metas establecidos, a través de los productos o resultados obtenidos, sin referencia al costo de consecución de los mismos. La respuesta deberá sustentarse a través de evidencia como Encuesta y/o instrumento de medición de satisfacción.), se refiere a conocer sobre la existencia de indicadores de eficacia en la operación del Programa de Tuberculosis. El resultado es que sólo cuatro jurisdicciones mostraron eficiencia en las acciones realizadas.

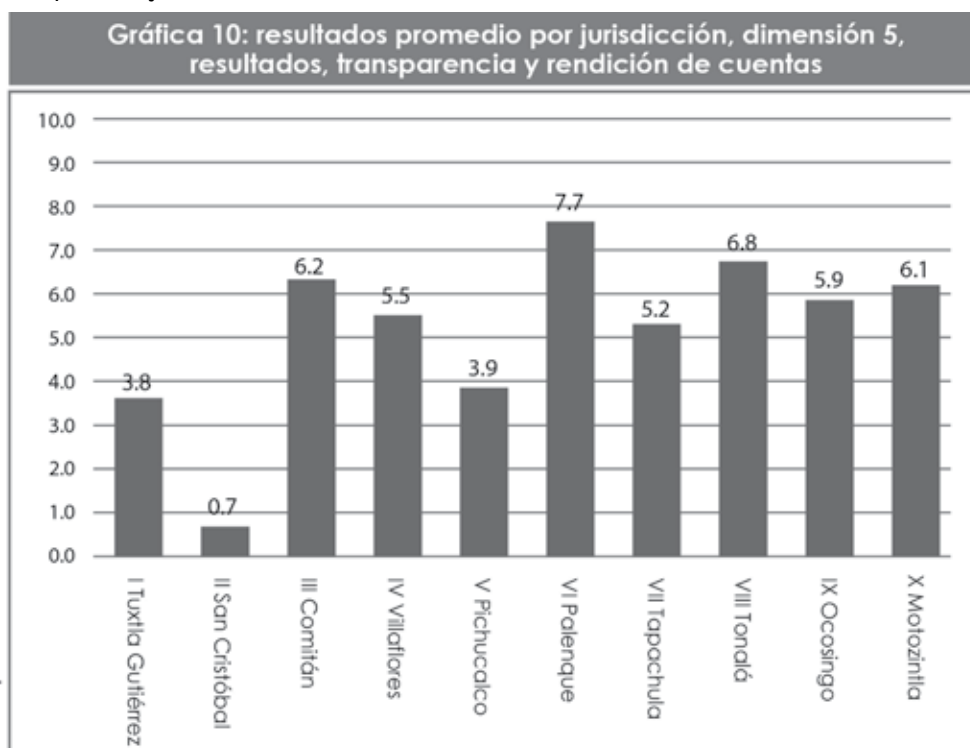
La pregunta 5.8, ¿El Programa de Tuberculosis ha identificado o cuantificado los costos de operación y los costos unitarios para cada uno de sus Propósitos y Componentes? (Deberá responderse SI en el caso de que el programa cuente con evidencia documental de la cuantificación de los costos de operación y costos unitarios de los bienes o servicios que ofrece. Deberá responderse NO en caso de que no se tenga evidencia documental de la cuantificación o no se haya realizado. La respuesta deberá sustentarse a través de evidencia como documentos oficiales y de trabajo.), se refiere a conocer si los encargados del Programa de Tuberculosis saben cuáles son los costos de operación unitarios que generan los componentes del programa. Los resultados indican que únicamente las jurisdicciones III (Comitán) y V (Pichucalco) conocen los costos.

La última pregunta 5.9, ¿El Programa de Tuberculosis cuenta con procedimientos para medir costo-efectividad en su ejecución? (Deberá responderse SI en caso de que el programa cuente con evidencia documental de procedimientos para medir costo-efectividad en su ejecución. Se deberá especificar el nombre del documento y sintetizar dicho procedimiento. Deberá responderse NO en caso de que no se tenga evidencia documental de la cuantificación o no se haya realizado. La respuesta deberá sustentarse a través de evidencia como documentos oficiales y de trabajo), se refiere a saber si el Programa de Tuberculosis cuenta con procedimientos para medir costo/efectividad en su ejecución. Con base en las respuestas se tiene que en las jurisdicciones III (Comitán), V (Pichucalco), VI (Palenque) y VIII (Tonalá) hay conocimiento sobre costo/efectividad del programa.

La siguiente gráfica 9, presenta el promedio de puntos alcanzados por reactivo:



La gráfica 10, que se presenta a continuación, muestra un resumen de la puntuación promedio obtenida por cada una de las preguntas de la dimensión resultados, transparencia y rendición de cuentas del programa de TB. En promedio, de los nueve reactivos que componen el apartado, se alcanzó un puntaje de 5.1.



Se observa que la jurisdicción II (San Cristóbal) obtuvo una puntuación más baja con un total de 0.7 puntos, seguida por las jurisdicciones I (Tuxtla Gutiérrez) y V (Pichucalco) con un total de 3.8 y 3.9 puntos, respectivamente; la calificación más alta fue obtenida por la jurisdicción VI (Palenque) con 7.7 puntos, seguida de las jurisdicciones III (Comitán) y X (Motozintla) con puntuaciones de 6.2 y 6.1, respectivamente. Con esto se observa que los reactivos 5.3, 5.5 y 5.8 fueron los que obtuvieron las calificaciones más bajas del apartado. Algunos de los responsables del programa consideran que ellos son los operativos y no los administradores del programa, por lo que no comprendían por qué debían tener conocimientos sobre la administración. Si bien ellos no administran los recursos del programa, deben tener una buena comunicación e intercambio de información con el área administrativa, la cual, junto con planeación, son áreas de apoyo para la operación de los programas.

## V. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA

Los resultados de las entrevistas realizadas a los responsables del programa de TB de 6 jurisdicciones sanitarias, y las observaciones de la visita en campo muestran, que de los responsables del programa, el 60% son mujeres, con lo que la paridad de género es adecuada, su rango de edad se encuentra entre los 30 y 50 años. El perfil académico indica que el 70% de los responsables son médicos, con excepción de las jurisdicciones de Motozintla, Tonalá y Pichucalco, quienes tienen un técnico en enfermería o una enfermera asignado como responsable.

La muestra incluyó 7 de 10 jurisdicciones donde se encontró que, en promedio, los equipos de trabajo oscilan de tres a siete personas, con perfiles de químicos, técnico en salud, enfermeras, médicos y algunos becarios. Sin embargo, la jurisdicción V, Pichucalco, muestra una importante debilidad en número y perfil del personal contratado. El encargado es un técnico en enfermería y su personal está conformado por dos enfermeras y un ayudante de enfermería; el número de casos que atiende es equiparable a los casos de Comitán y Tonalá, cuyos equipos de trabajo cuentan con seis personas cada uno, con perfiles de médico, químico y enfermería.

La jurisdicción que tiene el equipo de trabajo más grande es Tapachula, con 7 personas (3 son becarios), es la que atiende mayor número de casos (58% de enfermos de Tb en el Estado). En segundo lugar en número de casos de TB atendido está la jurisdicción II de San Cristóbal de Las Casas que, con un equipo de 5 personas, atiende al 6.5% de los enfermos. Con respecto a la identificación de nuevos casos, es la jurisdicción de Tapachula la que presenta el mayor índice en el Estado, donde sólo en el año 2015, se detectaron 568 casos nuevos. En segundo lugar se encuentra la jurisdicción de San Cristóbal de Las Casas con 59 nuevos casos de TB, en el mismo año, contrastando con Villaflores que, con un equipo de 5 personas, sólo incorporó 5 casos nuevos, siendo la jurisdicción con menor incidencia de la enfermedad en el Estado.

Respecto del conocimiento del programa nacional de TB, los 7 responsables entrevistados dos dijeron no lo conocen y son Tonalá y Pichucalco, que corresponde a los responsables que no son médicos. En cuanto a la pregunta de si conocen el programa estatal de TB y si participan en el diseño, todos contestaron que sí, pese a que no existe un programa estatal.

En general, todos los responsables del programa en las jurisdicciones entrevistados conocen los procedimientos, tanto para la búsqueda e identificación de nuevos casos, como para el monitoreo y el seguimiento de casos. En cuanto a la búsqueda activa en campo de nuevos casos, es baja ya que está condicionada a la disponibilidad de vehículo, combustible, gasto de campo y apoyo de becarios en todas la jurisdicciones visitadas, estos recursos durante el año 2015 fueron escasos, por lo que la búsqueda se limitó a la identificación y análisis de tosedores entre pacientes y acompañantes en las Unidades de Salud. La jurisdicción de Tonalá hicieron un poco de búsqueda casa por casa con apoyo de becarios, con bastante éxito; en Tapachula se diseñó una estrategia de detección en colaboración con los consultorios de Farmacias Similares que le permitió identificar muchos más casos de los que podía.

Durante las entrevistas, los responsables del programa de TB coincidieron en que la limitación de recursos para la búsqueda activa de nuevos casos en campo, por ejemplo, falta de vehículos, personal, en algunos viáticos y gasolina que los ha obligado a limitar la búsqueda y la detección de nuevos casos a las Unidades Médicas. En algunos casos, la falta de apoyos se ha solventado con recursos propios del responsable. Sólo una jurisdicción realiza la búsqueda activa de casos en campo con el apoyo de becarios.

En relación con el abasto de medicamentos, existe coincidencia entre los responsables, en que este es regular, salvo en los periodos de cambio de proveedor donde puede llegar a haber desabasto hasta por un periodo de 3 meses. Se identificó que para reducir este problema, el programa cuenta con una red donde participan los responsables jurisdiccionales para que en caso necesario se intercambian y prestan medicamentos; incluso, en caso de necesidad, se ha analizado a través de la coordinación con otros estados como Oaxaca y Tabasco.

La comunicación es buena y diversa entre la coordinación del programa y los responsables en las jurisdicciones sanitarias.

## VI. COCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las conclusiones y recomendaciones de la Evaluación de Consistencia y Resultados, realizada al Programa de Tuberculosis en su ejercicio 2014. Las conclusiones comprende dos vertientes: las relativas a los resultados de la encuesta por dimensión (5) y las derivadas de la percepción resultado de la entrevistas a los responsables y visitas a las jurisdicciones sanitarias. Cada una de ellas con sus respectivas recomendaciones.

**1. Diseño, estructura y funcionalidad.** En esta dimensión el promedio de puntos alcanzados por todas las jurisdicciones es de 4.7. Las evidencias muestran que hay deficiencia en el conocimiento del personal operativo del programa de Tb con respecto del Programa Nacional de Tuberculosis (PNTb), particularmente en aspectos como: identificar los componentes del PNTb, conocer si estos son necesarios y suficientes y si las actividades del PNTb son las necesarias y suficientes; además de carencia en relación con identificar los objetivos del Instituto de Salud (ISA) que coordina el programa de Tb. Se detectó que desconocen la relación lógica entre el PNTb y el Plan Estatal de Desarrollo PED. Así también se concluye que la visión general del personal del programa se limita a la operación en su espacio de trabajo. La jurisdicción con el más alto puntaje fue Motozintla con 6 y la de más bajo fue Pichucalco con 4 puntos.

**Recomendaciones:** Que tanto el Coordinador Estatal del Programa de Tb como los responsables de las jurisdicciones tengan sesiones con sus equipos de trabajo para leer y analizar el PNTb, el Plan Sectorial de Salud y el PED.

**2. Cobertura y focalización.** El puntaje promedio de esta dimensión fue de 4.2, que resulta de la falta de un método para determinar a la población objetivo, la deficiencia en la caracterización de la población potencial, la escaso acercamiento a la población a susceptible de atención, la falta de una estrategia de cobertura al corto, mediano y largo plazo y la baja cobertura del programa. Comitán fue la jurisdicción con el puntaje más alto de 7 y Pichucalco la de más bajo con 2.

**Recomendaciones.** Es necesario que se diseñe un método para identificar y diferenciar a las poblaciones objetivo así como definir estrategias para que a pesar de tener recursos limitados se pueda avanzar en el acercamiento a la población objetivo y ampliar la cobertura del programa.

**3. Planeación, implementación y seguimiento de metas.** Esta dimensión fue la que menor puntaje obtuvo, su promedio fue de 2.9. Las debilidades en el conocimiento de quienes operan el programa de Tb fueron: la falta de planes estratégicos de corto, mediano y largo plazos; la falta de planes de trabajo para implementar acciones y estrategias; la falta de indicadores y metas de los planes estratégicos; la carencia de mecanismos para establecer y definir metas e indicadores; la ausencia de indicadores claros de avance y de una línea base para medir el desempeño; así como la desarticulación del cumplimiento de metas con los requerimientos presupuestales. Quiere decir que se trabaja de acuerdo a la experiencia e inercia ganada en la práctica y no de acuerdo con una planeación estratégica precisa. La jurisdicción que alcanzo el mayor puntaje fue Tuxtla Gutiérrez con 5 y con la menor puntuación Ocosingo con 2.

**Recomendaciones.** Diseñar un Plan Estratégico Institucional (de corto, mediano y largo plazo), que incluya un Programa Estatal de Tuberculosis (que debe ser revisado anualmente) que defina claramente los objetivos, las estrategias, las metas actividades, los recursos, los tiempos de ejecución y los indicadores de evaluación interna (desempeño, resultados e impacto). Este programa debiera se elaborado con la participación los integrantes del programa, debe estar alineado al Programa Nacional de Tuberculosis, al Plan Estatal de Desarrollo y a los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, lo que permitirá a su vez conocer y analizar la normatividad que da marco al programa estatal de tuberculosis.

**4. Normatividad y operación.** Esta dimensión obtuvo como promedio un puntaje de 4.1, que corresponde al conocimiento sobre las normas y los procesos de trabajo. Los aspectos que tuvieron más baja puntuación están relacionados a: la falta de información sistematizada para el seguimiento oportuno de acciones; desconocimiento de las metas e indicadores de planes estratégicos; ausencia de procedimientos estandarizados y adecuados para la selección de beneficiarios; la falta de conocimiento y/o incumplimiento con los criterios de elegibilidad y requisitos en las reglas de operación y normatividad del programa para seleccionar beneficiarios y finalmente, la falta procedimientos estandarizados para recibir y procesar solicitudes de nuevos apoyos. La jurisdicción con mayor puntaje fue Palenque con 8 y la de menor Pichucalco con 0.



**Recomendaciones.** Se enfatiza la recomendación de integrar un programa estatal. Es necesario integrar manuales de operación y funcionamiento que permitan definir claramente procedimientos estandarizarlos, así como establecer los lineamientos y criterios de operación. Es recomendable que la integración y discusión se haga con la participación de los equipos técnicos jurisdiccionales en donde la experiencia puede ser un elemento que junto con la revisión de la normatividad fortalezca y de mayor consistencia a la operación del programa en el Estado.

**5. Resultados, transparencia y rendición de cuentas.** Esta dimensión es la que resultó mejor evaluada, obtuvo un promedio en puntos de 5.1 y los aspectos que resultaron más débiles son los correspondientes a: el desconocimiento de la Matriz de Indicadores de Resultados generada por la Metodología de Marco Lógico que da seguimiento programático a las acciones ejecutadas por el programa de Tb; la falta de conocimiento sobre la existencia de una sistematización de información entre las áreas operativa y administrativa y el desconocimiento de los mecanismos de transparencia que regulan al programa. Si bien, los encuestados son los responsables del programa en las jurisdicciones, los integrantes de los equipos operativos, no están excluidos de conocer cómo es el flujo de información con la administración, ya que existe una estrecha dependencia de los recursos para la operación del programa. En cuanto a la transparencia existen acciones muy claras como los portales institucionales y otras acciones que deben ser conocidas por los integrantes del programa.

**Recomendaciones.** Para conocer la Metodología de Marco Lógico, se recomienda usarla para estructurar el programa estatal, lo que brindará una oportunidad adicional de conocer la herramienta. Es indispensable que el Coordinador del programa mantenga estrecha comunicación con el área administrativa y de planeación; quien a su vez debiera involucrar a sus responsables jurisdiccionales para que en caso de algún inconveniente, cambio o situación administrativa que pueda afectar al programa les permita definir estrategias y minimizar los impactos en forma coordinada.

En suma, los resultados de la encuesta no muestran una tendencia clara entre jurisdicciones, pues unas obtuvieron mayores puntajes en algunos aspectos y peores en otros. Es decir hay fortalezas y debilidades que varían a lo largo de la evaluación entre jurisdicciones.

A continuación presentamos las conclusiones y recomendaciones de la evaluación cualitativa realizada a los responsables jurisdiccionales del programa de tuberculosis. Se trata de un análisis comparativo entre los resultados de la encuesta contestada por ellos y las entrevistas realizadas en 7 jurisdicciones: Comitán, San Cristóbal de las Casas, Pichucalco, Palenque, Tapachula, Tonalá y Villaflores.

Las entrevistas fueron de gran utilidad para incorporar elementos que permitieron dar una mayor objetividad a la evaluación, permitieron identificar inconsistencia en cuanto a los conocimientos principalmente técnicos y operativos de los responsables; composición de los equipos de trabajo; visualizar las condiciones físicas de los espacios de trabajo del programa y profundizar en procedimientos tales como identificación de nuevos casos y seguimiento y control de enfermos en tratamiento.

### **Análisis comparativo de la evaluación cuantitativa y cualitativa a responsables jurisdiccionales.**

La responsable del programa de TB en San Cristóbal de las Casas obtuvo un puntaje muy bajo en la encuesta, promedio 2.7 puntos, ocupando el lugar 9 entre los 10 evaluados. Esto no corresponde a los conocimientos y la experiencia que mostró al ser entrevistada, a sus años de experiencia en el programa y a la formación profesional (posgrado), por lo que se deduce que a bien él no respondió la encuesta o no la consideró importante para llenarla adecuadamente. Una situación similar se observó en el caso de la responsable de Villaflores quien obtuvo un puntaje de 4.3 en la encuesta ocupando el puesto 7 de 10; mientras que en la entrevista mostró un buen conocimiento del programa.

Las consistencias mayores se dieron entre los responsables de Palenque, Comitán y Tapachula que en términos generales fueron los mejor evaluados tanto en la encuesta como en la entrevista y sus perfiles profesionales son de médicos, dos de ellos con maestría.

El responsable con menor puntaje y mayor debilidad en conocimientos técnicos es el de la jurisdicción de Pichucalco. Cabe mencionar que el perfil profesional es de técnico en enfermería. Lo rescatable de este caso es que el responsable es uno de los que mostró mayor entusiasmo y compromiso con el programa.

**Recomendaciones.** Es importante que el programa defina claramente cuáles son los conocimientos básicos y la formación que debe tener el responsable jurisdiccional. Debe contarse con un perfil claro de los responsables a partir de sus conocimientos, se debe capacitar periódicamente a los responsables a fin de lograr un estándar básico de los conocimientos que deben tener.

**1. Composición de los equipos de trabajo.** Se encontró que Tapáchula tiene al equipo más grande con 7 integrantes, dos médicos, 1 enfermera y 4 eventuales. Esta jurisdicción en 2014 identificó 560 nuevos casos y dio seguimiento a 200 antiguos, esto es casi el 60% de los casos de tuberculosis en el Estado. Comparativamente con las otras jurisdicciones podemos decir tiene un alto desempeño y un equipo de trabajo reducido. En seguida está San Cristóbal de las Casas, que cuenta con 5 personas, un médico (responsable del programa), 3 químicos y 2 enfermeras. Esta jurisdicción en 2014 identificó 120 nuevos casos y dio seguimiento a 48 antiguos, es decir su desempeño es menor al de Tapachula considerando los casos y la composición del equipo.

Palenque por su lado tiene un equipo de 4 personas 1 médico, 1 técnico y 3 enfermeras, atendiendo en 2014 a 100 casos. Pichucalco por su parte tiene un equipo formado por 4 personas 1 técnico en enfermería (responsable) 2 enfermeras y 1 ayudante atendiendo a 109 casos, lo que puede considerarse como un buen desempeño a pesar de las limitaciones en la composición del equipo.

En contraste, tenemos a Villaflores con un equipo de 6 personas, formado por 1 médico (responsable), 2 químicos, 2 enfermeras y 1 becario, la paradoja es que solo atiende 5 nuevos casos identificados en 2014 y no reportó anteriores. Esto refleja una enorme inconsistencia en la composición de los equipos de trabajo y en el desempeño de los mismos.

**Recomendaciones.** Definir con precisión el tamaño y composición de los equipos de trabajo de acuerdo al número de casos y la jurisdicción sanitaria en que operan.

**2. Condiciones físicas de los espacios de trabajo.** En general las jurisdicciones sanitarias se encuentran limpias, bien pintadas y accesibles. Los espacios ocupados por el personal del programa de tuberculosis en los casos de Comitán, San Cristóbal de las Casas y Pichucalco presentan condiciones de hacinamiento; Tapachula, Villaflores, Tonalá y Palenque presentan en condiciones de trabajo aceptables.

**Recomendaciones.** Cuando se posible mejorar los espacios de trabajo, pues esto siempre es bueno para el mejor desempeño y ambiente laboral.

**3. Procedimientos para identificación de nuevos casos y seguimiento y control de tratamientos.** En todas las jurisdicciones con excepción de Tonalá y Comitán, la búsqueda activa de casos en campo no se realiza, principalmente por falta de recursos como vehículo, combustible y becarios. Limitando el procedimiento a la identificación de nuevos casos en las unidades médicas y una vez confirmados los casos a la búsqueda con el círculo de contacto.

**Recomendaciones.** Establecer estrategias (como parte del programa estatal) para que a pesar de las limitaciones presupuestales se logre la detección de nuevos casos en campo. Trabajo colectivo entre el coordinador y los responsables para compartir experiencias exitosas y generar nuevas ideas alternativas. Buscar estrategias de otros estados.

**4. Medicamento.** Todos los responsables jurisdiccionales del programa de TB (con excepción de Villaflores) coincidieron en que hay una distribución irregular de medicamentos, que si bien se ha logrado evitar la suspensión de tratamientos con la red local e interestatal, se presenta por aspectos vinculados a la administración (cambio de proveedores e inicio de año).

**Recomendaciones.** El coordinador junto con sus responsables jurisdiccionales debe mantener informada al área administrativa de los cambios en las previsiones de nuevos casos de TB para evitar la falta de tratamientos, medicamentos y suministros, a la vez que se define una reserva estratégica de medicamentos para 6 meses, de tal forma que se cubran las carencias generadas por los cambios de proveedor.

Se recomienda realizar una evaluación externa de impacto y/o de desempeño al programa estatal de Tuberculosis en el Estado con la finalidad de valorar el efecto del programa sobre la evolución de casos de TB en Chiapas.

Finalmente el CIEPSE agradece la colaboración de las autoridades del Instituto de Salud del Estado, a la coordinación estatal del programa de TB, a los responsables jurisdiccionales y al personal que labora en el programa, quienes siempre atendieron amablemente las entrevistas y solicitudes de información.

## **VII. ANEXO**

### **Coordinación estatal del Programa de Tuberculosis**

La coordinación estatal del programa de TB se encuentra a cargo de la Dra. María Eugenia Limón Ponce, quien es un médico epidemiólogo con 2 meses de antigüedad en el cargo, (anteriormente era responsable de los programas de enfermedades Crónico Degenerativas, de Cólera y de Atención a la Salud de Infancia y Adolescencia). La coordinación estatal cuenta con un equipo de trabajo integrado por 4 médicos, 1 licenciada en enfermería y 1 secretaria.

La Dra. Limón señala que ha participado en el diseño, análisis y revisión del Programa de Tuberculosis a nivel estatal, que conoce el documento del Programa Nacional de Tuberculosis y cuenta con él física y electrónicamente.

Cuando se presentan problemas o anomalías (ocurren raramente), como en el caso del retraso de los recursos federales (a veces llegan en agosto o septiembre y el estatal en marzo), lo que afecta la compra y distribución de medicamentos y otros insumos, se revisa con las Direcciones de Administración o Salud Pública, o también, según la naturaleza del problema, contactan al Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED). La comunicación con los responsables del programa jurisdiccionales se realiza por teléfono, oficios, correos electrónicos, mensajes de texto, fax o físicamente, según el caso. Los informes de las actividades se envían electrónicamente mensualmente en una plataforma. La Coordinadora General del Programa de TB y su equipo de trabajo no realizan otras actividades adicionales.

En cuanto a la búsqueda de casos en campo, señala que no es parte de su actividad sino de las jurisdicciones. En cuanto a la detección de nuevos casos en el año 2015 fueron 1,242 a nivel estatal; existen 18 casos de enfermos resistentes, desconoce el número de decesos por TB en la entidad.

Las Unidades de Salud realizan las actividades de seguimiento y monitoreo de casos, identifican la evolución de pacientes a través de la baciloscopia y, junto con el “amigo del paciente” (persona cercana al enfermo), procuran el seguimiento del tratamiento manteniendo contacto mensual.

La coordinadora estatal señala que cuenta con recursos humanos suficientes, pero no así con los medicamentos para seguir en tiempo y forma la totalidad de los tratamientos programados para la totalidad de casos detectados. La Coordinación se ha visto en la necesidad de crear una red con los diez responsables jurisdiccionales del Programa para apoyarse entre ellos y han llegado incluso a solicitar apoyo a Estados como Tabasco y Oaxaca.

Menciona que sí conocen y aplican el protocolo para identificar casos de tuberculosis y realizan el seguimiento mensual de todos los casos con tratamiento, esto a través de las Unidades Médicas y con apoyo de la basiloscofia y/o, en su caso, con visitas domiciliarias dependiendo de las condiciones del paciente.

Los edificios donde está la Coordinación y el encargado de la jurisdicción sanitaria I, Tuxtla Gutiérrez, son modernos, están limpios y bien pintados. La zona de las escaleras se ve poco cuidada, principalmente los pisos y la herrería. Las oficinas son amplias, sin embargo, los escritorios son pequeños y están muy pegados, hay muchas personas trabajando en el mismo lugar (70, aproximadamente), lo que se considera no adecuado para el buen desempeño del personal. El espacio que ocupa el programa de Tuberculosis está al final del pasillo, es un área de aproximadamente 15 x 15 metros<sup>2</sup>; comparten el espacio con los otros programas habiendo muy poca privacidad.

La doctora Limón mostró disposición para la entrevista, expresó abiertamente sus ideas y se aprecia que tiene amplio conocimiento sobre la tuberculosis; que es una persona preparada y vivaz; que conoce el programa y los procedimientos tanto de búsqueda de casos como de seguimiento a pacientes. Se aprecia su compromiso con el programa e interés por resolver los problemas que pueden afectar a los pacientes en tratamiento e identificar otros enfermos; la coordinación ha establecido estrategias para atender y minimizar el efecto de la falta de medicamento y de recursos para la operación óptima. Está consciente de que el programa no es una de las prioridades del ISA.

## **Jurisdicción II. San Cristóbal de Las Casas**

La responsable del programa de TB en San Cristóbal de Las Casas, al mes de enero de 2016, es una médico de 49 años con 7 años como responsable del programa, aunque ya había estado 4 años antes en el programa, es decir, tiene 11 años en Tuberculosis. El programa cuenta con un equipo de trabajo integrado por 6 personas, 1 médico, 3 químicos y 2 enfermeras.

La responsable del Programa menciona que tiene participación en el diseño, análisis y revisión del programa de TB tanto a nivel jurisdiccional como estatal, adicionalmente ha participado en foros de discusión relacionados con la revisión internacional de programas de TB y señala que conoce bien el documento del Programa Nacional de Tuberculosis y cuenta con él electrónicamente.

Cuando se presentan problemas o anomalías (actualmente más frecuentes por la falta de combustible) recurren, dependiendo de la naturaleza del problema, directamente a la Coordinación Estatal del Programa, a su Jefe Jurisdiccional o a otras autoridades del Instituto de Salud. La comunicación con la Coordinación Estatal se realiza por teléfono, oficios, correos electrónicos, mensajes de texto, fax o físicamente, según el caso. La falta de combustible provoca que las Caravanas de Salud salgan a campo sólo 1 o 2 veces al año, lo cual afecta al seguimiento de pacientes que se vuelve irregular; ante esto, se realizan las actividades con recursos del responsable o con apoyo de algunos investigadores del Colegio de la Frontera Sur.

Los informes sobre actividades del programa de TB se realizan en línea mensualmente, en una plataforma específica; además se mandan otros informes mensuales en formatos y se asiste a reuniones con el coordinador estatal durante el transcurso del año. Adicionalmente, se llevan a cabo actividades de colaboración estrecha con otros programas como: Diabetes, Salud de la Mujer y con el Centro Estatal de Capacitación, también con el programa de VIH (porque si se diagnostica un caso, envían al paciente al programa de TB para su valoración y viceversa, debido a que se ha demostrado una asociación muy alta, 3 de cada 4 personas con VIH mueren por tuberculosis).



Por otra parte, la búsqueda activa de casos en campo no se realiza debido a que según su experiencia "la búsqueda activa no es útil y se gastan muchos recursos, personal y tiempo", lo que no es viable para el caso particular de tuberculosis. La búsqueda de casos más eficientes se realiza en salas de espera a través de los médicos y las enfermeras, quienes identifican a los tosedores, independientemente de la causa por la que asistan a las Unidades Médicas, y luego se extiende la búsqueda entre los contactos de los casos confirmados.

Durante el año 2015 se detectaron 120 nuevos casos de TB, pero no todos están en plataforma, debido a que muchas veces los enfermos son de otras regiones, en cuyo caso el equipo de trabajo los refiere a la Unidad que les corresponde. En la jurisdicción II las Unidades de Salud realizan las actividades de seguimiento y monitoreo para conocer la evolución del paciente a través de la baciloscopia y con el apoyo del "amigo del paciente" (persona cercana al paciente que se compromete a apoyar con el seguimiento del tratamiento del afectado), con quien mantienen contacto mensual. Así mismo en ese año se le dio seguimiento a 48 casos y se reportaron 6 defunciones.

A decir de la encargada del programa, la jurisdicción II cuenta con recursos humanos y con los medicamentos suficientes, han establecido una estrategia para no dejar sin tratamiento a sus pacientes, pues la entrega de medicamentos es inconsistente para dar atención médica a los casos que se les presentan, así como para surtir tratamientos a las unidades médicas en el momento en que estas lo requieran. Menciona además que conocen y aplican el protocolo para identificación de casos de TB y que el médico en la Unidad correspondiente realiza el seguimiento mensual de todos los casos con tratamiento, y que tanto para iniciar como para dar terminado un tratamiento se hace a través de una baciloscopia.

Las instalaciones de la jurisdicción sanitaria II, San Cristóbal de Las Casas, son antiguas, los edificios, externamente, están limpios y pintados. En la parte interior es visible un deterioro, principalmente en los pisos y en la herrería, mientras que en los pasillos del primer piso se ve hacinamiento del personal. Los cubículos son pequeños y el mobiliario apenas cabe; en cada cubículo hay varias personas y la iluminación es pobre, por lo que da una



sensación de encierro. La oficina del programa de Tuberculosis está al final del pasillo y tiene las mismas características, está dividida en tres cubículos de aproximadamente de 3 x 3 metros cuadrados cada uno y un pasillo da acceso a los tres. El pasillo es ocupado como oficina por el responsable del programa. Uno de los cubículos contiene los archiveros y almacena los medicamentos, los otros dos sirven como laboratorios de baciloscopia.

La responsable del programa mostró siempre una gran disposición para la entrevista, expresó abiertamente sus ideas. Resulta claro que tiene amplia experiencia en el tema de la tuberculosis; que conoce del programa y los procedimientos de búsqueda, tratamiento y seguimiento de pacientes. Gracias a su formación como médico pediatra señala que atiende con especial atención los casos de niños y otros como los de personas con VIH que buscan mayor discreción en su tratamiento.

El equipo de trabajo está organizado y cubre el horario matutino y vespertino, así como los fines de semana. Se percibe un ambiente de armonía y de compromiso personal entre los miembros del grupo y el responsable del programa, tienen estrategias para solucionar la falta de medicamentos o apoyo para sus traslados y seguimientos de pacientes, aun haciendo uso de sus propios vehículos o recursos, sin embargo expresaron su resignación respecto de que el programa no es prioridad para el Sistema de Salud del Estado.

En las cinco dimensiones evaluadas los resultados observados están muy por debajo de la puntuación media, sin embargo, estos resultados no concuerdan en su totalidad con los obtenidos por las entrevistas semiestructuradas, debido a que se detectó que no corresponden al nivel de conocimiento y compromiso del responsable del programa, eso hace sospechar que, o bien la encuesta no fue respondida por el responsable directamente o no se dio la debida importancia a la misma. Los resultados muestran una falta de conocimientos y consciencia sobre la importancia de distintos aspectos regulatorios, administrativos y de planeación fundamentales para el buen desempeño en el campo del programa.

### **Jurisdicción III. Comitán**

La responsable del programa de Tuberculosis en la Jurisdicción sanitaria de Comitán es una médico de 35 años, quien además es responsable de los programas de Micobacteriosis, VIH/SIDA y Lepra comisionado del Municipio de Trinitaria. Tiene 1 año 7 meses de antigüedad como responsable del programa, anteriormente era personal operativo en una Unidad Médica y daba atención médica a pacientes con Tb.

El programa cuenta actualmente con un equipo de trabajo integrado por 1 médico, 2 enfermeras, 1 químico y 3 becarios (enfermeros o promotores en salud y varía según las becas que otorga el programa a nivel federal).

La responsable menciona que sí participa en el diseño, análisis y revisión del programa de TB a nivel jurisdiccional y señala que sí conoce el documento del programa nacional de tuberculosis y cuenta con él tanto física como electrónicamente. Se observó un titubeo en la respuesta "pues...sí".

Cuando se presentan problemas o anomalías (ocasionalmente), acude a su jefe directo que es el Coordinador de Salud Pública jurisdiccional y, si es algo más complejo, a la Coordinación Estatal del Programa de TB. La comunicación con la Coordinación Estatal se realiza por todos los medios (teléfono, oficios, correos electrónicos, mensajes por celular, fax o físicamente), según el caso.

Los informes sobre las actividades del programa de TB se hacen cuatrimestralmente, y se envían a través del jefe jurisdiccional a la Coordinación Estatal. Normalmente acude a Tuxtla Gutiérrez tres veces al año.

En cuanto a la búsqueda de casos en campo, señala que sí se realiza cuando tienen apoyo de becarios y recursos para salir, entonces es semanalmente (buscan en los municipios donde hay más incidencia de casos de TB); cuando no hay apoyo para gasolina, vehículo, personal o gastos de campo, es ocasional, como ahora. La búsqueda de casos normalmente se está haciendo en las Unidades Médicas a través de

los médicos y las enfermeras, quienes identifican a tosedores, ya sean pacientes o acompañantes en consulta y en personas con tos por más de 15 días. Las unidades médicas tienen una meta anual, hacen una fórmula para saber cuántos casos les toca a cada unidad; primero a partir de los enfermos, luego a los sospechosos se les toma una muestra y la analizan en el laboratorio para confirmar o no. Si hay casos positivos se hace una búsqueda intencional por parte de la Unidad Médica a todos los que han convivido con el enfermo. En el año 2014 se registraron 4 o 5 casos por búsqueda intencionada, y 59 casos en las Unidades Médicas; además se dio seguimiento a 20 antiguos pacientes que no terminaron tratamiento en 2014. También señala que se registraron 6 defunciones en 2015.

Como parte de sus actividades señala que sí dan seguimiento y monitoreo de los casos registrados y con tratamiento con una frecuencia mensual, y les corresponde a las Unidades Médicas. Cuentan con un instrumento de registro de casos. Los recursos con que cuenta para realizar su trabajo son el equipo técnico básico mencionado antes, un laboratorio de bacteriosis, los insumos de laboratorio deben ser permanentes, pero en ocasiones son escasos, más frecuentemente a principio de año. Para la búsqueda intencionada usan un vehículo de la jurisdicción si hay alguno disponible. En cuanto a medicamentos, a pesar las solicitudes hechas a tiempo desde el año pasado, no se los surten completos a la farmacia, con riesgo de que se interrumpan los tratamientos.

Menciona que sí conocen y aplican el protocolo para identificación de casos de TB y que sí realizan el seguimiento mensual de todos los casos con tratamiento, lo hace el médico o la enfermera en las Unidades Médicas. El equipo técnico del programa da seguimiento por medio de formatos y estudios de baciloscopia mensualmente para ver la evolución. No van a campo, salvo que haya algún caso de enfermos que suspenden el tratamiento para ver si lo pueden convencer de seguir el tratamiento y no abandonarlo.

Cuando se inicia un tratamiento, se busca un amigo del paciente que supervisa la toma de la dosis diaria de medicamento, el cual tiene contacto con la UM y con el programa. Las defunciones dependen de la localidad,

de que la persona sepa que padece la enfermedad e inicie tratamiento a tiempo, muchas veces no se diagnostica pues acuden al médico cuando ya es tarde; y de la responsabilidad personal pues a veces el paciente suspende el tratamiento, a veces no quieren y pueden llegar a morir; por sufrir otra patología que deprime el sistema inmunológico las personas con TB crean una condición de riesgo de muerte. No hay contagio en bebés nacidos de madres con TB, pero tienen posibilidad de nacer con bajo peso.

Las instalaciones de la jurisdicción son edificios que están limpios y pintados, se ve austeridad. En la parte interior del edificio, en la zona de las escaleras, hay deterioro principalmente en la herrería que da una sensación de decadencia; en los pasillos del primer piso se pudo ver hacinamiento, los cubículos son pequeños y muy pegados, en cada uno se pudo ver que trabajan varias personas y el mobiliario apenas cabe; la iluminación es pobre y da la sensación de encierro. La oficina del programa de Tuberculosis, en la parte de en medio del pasillo tiene las mismas características mencionadas, consiste en una oficina con 3 escritorios al interior (aproximadamente de 5 x 5 metros<sup>2</sup>), ocupado por la responsable del programa y 2 enfermeras. Dentro de la oficina se pueden visibilizar archiveros y documentos sobre todo el contorno del mismo.

Responsable del programa. La doctora Vanessa mostró mucha disposición para la entrevista, expresó abiertamente sus ideas y se aprecia que tiene conocimiento en el tema de la tuberculosis, sin embargo, una de las enfermeras que lleva aproximadamente 9 años en el programa es quien, como se pudo percibir, conoce a fondo el Programa, y por tanto se le ve más involucrada.

En el equipo de trabajo de TB se aprecia armonía. Se percibe buena voluntad de realizar las actividades con el Programa, sin embargo se nota falta de entusiasmo probablemente por la falta de apoyo, ya que hay conciencia de que el programa no es prioridad para el ISA.

## **Jurisdicción IV. Villaflores**

La responsable del Programa de TB es Médico General de 36 años, quien además es responsable de los Programas de VIH/SIDA, Infecciones de Transmisión Sexual y Lepra para la Jurisdicción Sanitaria IV de Villaflores. Tiene 11 meses de antigüedad como responsable del Programa de TB y de los programas VIH, ITS Y LEPRÁ. Anteriormente trabajó en el Centro de Salud a cargo de un núcleo básico durante tres años, posteriormente fue responsable de Salud de la Mujer durante un año en esa misma Jurisdicción.

El Programa cuenta actualmente con un equipo de trabajo integrado por: 1 médico responsable del Programa, 2 enfermeros (1 es responsable Red TAES y 1 de apoyo a TB que pertenece a VIH), 2 químicos y 1 becario (Lic. en trabajo social como capturista de VIH) y, en ocasiones, tienen apoyo de pasantes de enfermería.

La responsable del Programa menciona que tiene participación en el diseño, análisis y revisión del Programa de TB a nivel jurisdiccional, y señala que conoce el documento del Programa Nacional de Tuberculosis y cuenta con él tanto físico como electrónicamente.

Cuando se presentan problemas o anomalías acude, en primera instancia, a su jefe directo que es el Coordinador de Salud Pública jurisdiccional y, posteriormente, si determina que el problema es mucho mayor, recurre a la Coordinación Estatal del Programa de Tb; la comunicación con la Coordinación Estatal se realiza por vía telefónica y a través de un oficio, esto para agilizar los procesos. La Médico señala que son pocas las anomalías que se presentan.

En cuanto a la búsqueda de casos en campo señala que sí los realizan cuando tienen recursos para salir, ya que no cuentan con una unidad móvil asignada al Programa. En ocasiones la Médico María del Carmen hace referencia al Coordinador del Programa ya que es él quien aporta la gasolina y unidad móvil para que el equipo de Tb pueda realizar, de manera mensual, la visita a las Unidades Médicas. Menciona que se han efectuado aproximadamente 15 salidas durante los 11 meses que

lleva como Encargada. El procedimiento se lleva a cabo solicitando a las Unidades Médicas que convoquen a la población y fijen una fecha para realizar la visita; la Unidad Médica se encarga de identificar si en su población hay pacientes sintomáticos respiratorios por más de 15 días y lo notifican a la Jurisdicción para llevar a cabo esta actividad; el paciente sólo asiste a la Jurisdicción si está renuente a la toma del tratamiento, para explicarle acerca del padecimiento con el apoyo de la psicóloga en turno de la Jurisdicción, de otra manera sus visitas son en su Unidad Médica correspondiente.

En cuanto a los casos que se presentaron en el 2014 desconoce la cifra, en el 2015 fueron 5, y lo que va del 2016 aún no se presentan casos. No conoce el número de personas a los que se les está dando el tratamiento. Comenta que se está trabajando en identificar el número. También comenta que hay un probable deceso por tuberculosis en el mes de septiembre del año pasado, esto lo determinan por medio de autopsia verbal para ratificar la causa de muerte; se tiene retraso por la Secretaría de Salud para obtener esta información.

Como parte de sus actividades señala que sí dan seguimiento y monitoreo de los casos registrados y con tratamiento, con una frecuencia mensual y lo realizan en las Unidades Médicas, se plasma en la bitácora de revisión, el cual está en formato físico. Se realizaron dos seguimientos del año 2015.

La responsable del programa mencionó que no cuentan con recursos suficientes para la búsqueda en campo y estos se dan a finales de año regularmente.

La responsable del Programa de TB menciona que sí conocen y aplican el protocolo para identificación de casos y que sí realizan el seguimiento, el cual consiste en identificar pacientes con sintomáticos respiratorios, realizan una toma de Esputo en tres series para obtener el diagnóstico. Si resulta positivo se inicia con el tratamiento TAES.

Los pacientes se identifican durante la estancia en salas de espera, independientemente de la razón que haya asistido a la Unidad Médica, o

bien directamente en consultas, también cuando salen a campo y es en este lugar donde se encuentran más casos; menciona que las convocatorias y/o promoción se hacen en los Centros de Salud, y son estas las que tienen más éxito.

Cuando existe un caso nuevo, se hace la notificación para proporcionar el tratamiento a la Unidad Médica, que a su vez le suministran diariamente al paciente. Si a éste se le dificulta el acceso a la Unidad, existen auxiliares de salud (sólo en zonas de difícil acceso) que se transportan diariamente a su domicilio para aplicar su medicamento. Si dicho paciente se rehúsa, se le lleva a la jurisdicción para informarle acerca de la enfermedad con el apoyo de psicólogos, y de esta manera se le explica la importancia de que siga con el tratamiento. La duración de éste depende de si es intensivo (90 días) o sostén (60 días): el primero se lleva a cabo de lunes a viernes, descansando sábados y domingos; y el segundo, lunes, miércoles y viernes. La Unidad Médica cuenta con la cantidad idónea de medicamentos para los tratamientos, y los tiene en resguardo; se le surte medicamento cada trimestre. Afirma que nunca se han quedado sin medicamentos y para que eso no suceda, hacen inventario y proceden a realizar el pedido, de esta manera se hacen de un stock para evitar desabasto, pero no se solicita en demasía, ya que en ocasiones las fechas de caducidad son cortas.

Se aprecia que las instalaciones de la Jurisdicción Sanitaria IV, de Villaflores, son antiguas, los edificios están limpios y pintados, aunque se ve austeridad. En la parte interior de las instalaciones hay deterioro, principalmente en la herrería y en las paredes que dan una sensación de decadencia; en los pasillos se pudo ver hacinamiento, los cubículos son pequeños y muy pegados, en cada uno se pudo ver que trabajan varias personas y el mobiliario apenas cabe; la iluminación es pobre y da la sensación de encierro. La oficina del Programa de Tuberculosis está al final del pasillo, la cual no cuenta con señalización para ubicarla y tiene las mismas características mencionadas: consiste en una oficina (aproximadamente de 5 x 6 metros<sup>2</sup>), y un pasillo (aproximadamente de 4 metros de ancho). En la oficina de TB se pueden apreciar los archiveros expuestos.

Responsable del programa. La Médico María del Carmen mostró disposición regular al inicio de la entrevista, posteriormente expresó mayor disposición (se le nota un poco nerviosa) y se aprecia que tiene poca experiencia en el tema de la tuberculosis, ya que no conoce el tiempo exacto de un tratamiento y se puede percibir que es una persona que trata de hacer lo mejor posible en cada una de sus actividades, aunque se le ve preocupada y limitada, ya sea por el seguimiento excesivo en la normatividad del Programa para la resolución problemática o por la jerarquización de la Jurisdicción.

Durante la entrevista se pudo apreciar inconsistencias en las respuestas, ya que algunos puntos no empatan, sobre todo en el seguimiento del tratamiento: primero menciona que desconoce el número de pacientes con tratamiento y, posteriormente, que lleva el caso de 2 pacientes del año 2015.

La responsable hace referencia a la falta de recursos y de unidad móvil para su traslado, y posteriormente afirma que nunca se queda sin una unidad para asistir a las Unidades Médicas y las fechas programadas. El equipo de trabajo se nota un poco desorganizado, ya que el día de la entrevista no se pudo apreciar personal ocupando los escritorios y dice que se encuentran en trabajo de campo, lo cual no refleja seguridad en su respuesta.

Nota: Dos días después de la entrevista, el entrevistador recibe una llamada de un ex becario para preguntar si se les contratará nuevamente al Programa o no, por el cual se puede suponer que actualmente el programa no cuenta con becarios.



## **Jurisdicción V. Pichucalco**

El funcionario responsable del programa de TB en Pichucalco es técnico en enfermería, de 28 años de edad, con 2.5 años de antigüedad como responsable del programa desde el año 2013, con lo que suma 3.2 años de experiencia. El programa, en la jurisdicción de Pichucalco, cuenta con un equipo de trabajo integrado por 4 personas: 1 técnico en enfermería, 2 enfermeras y 1 ayudante sin formación médica. Es importante señalar que el responsable del programa tiene un contratado eventual desde hace dos años.

El responsable del programa expresó abiertamente su falta de conocimiento en relación al diseño, análisis o revisión de los elementos que conforman el programa de TB, tanto a nivel jurisdiccional como estatal, señaló además que desconoce el documento del Programa Nacional de Tuberculosis y que no cuenta con versión alguna del mismo.

Los informes sobre las actividades del programa de TB se realizan en línea de manera mensual en plataforma y a través del FUI (Formato Único de Información). Se realizan reuniones periódicas con el Coordinador Estatal del Programa, con quien se comunican por diferentes medios (teléfono, correos electrónicos, mensajes de texto, etc.). Además se realizan actividades colaborativas con el programa de Lepra.

Los problemas más comunes observados en la jurisdicción se deben a la falta de recursos económicos y combustible para realizar adecuadamente la búsqueda en campo de casos de TB. La falta de recursos provoca además que las Caravanas de Salud no salgan a campo desde hace ya 3 meses, lo que afecta la capacidad del programa para detectar nuevos casos y de dar seguimiento adecuado a los pacientes que habitan en zonas alejadas, ante estas circunstancias, en casos extremos, las actividades de seguimiento las realizan con recursos propios.

La falta de personal capacitado y de recursos ha llevado a que durante el 2015 se detectaran 45 casos, mientras que se les da seguimiento a 64, con sólo un caso con fármaco resistencia, y una defunción por TB registrada en la jurisdicción al año señalado.

En general, la Unidad de Salud realiza las actividades de seguimiento y monitoreo de pacientes con TB, y conocen y siguen el protocolo para tratamiento de enfermos, todos los pacientes son diagnosticados, en un inicio, a través de la baciloscopia, posteriormente se sigue el tratamiento TAES.

La jurisdicción V no cuenta con recursos humanos suficientes para atender adecuadamente el programa, a pesar de que el responsable manifestó que la unidad cuenta con los medicamentos suficientes para atender los casos detectados. Sin embargo, se hizo evidente la carencia de medios de comunicación oportunos y suficientes en caso de cualquier eventualidad, por ejemplo el servicio de internet es intermitente.

Se aprecia que las instalaciones de la jurisdicción sanitaria V, de Pichucalco, son inadecuadas, se encuentran en un predio al lado de un río cuyos márgenes y aguas están visiblemente contaminados. La edificación carece de mantenimiento y el traspatio es un depósito de ambulancias viejas. El espacio que ocupa el programa de Tuberculosis se encuentra ubicado en la construcción del fondo en una oficina, se trata de un espacio reducido que comparte con personal médico y administrativo. Mientras que el laboratorio se encuentra en una pequeña oficina al interior de la misma instalación.

El responsable del programa estuvo siempre atento a la entrevista, expresó sus ideas e inquietudes en relación con la operación del programa, aunque era visible su falta de experiencia y preparación sobre el tema de tuberculosis; se trata de una persona interesada y activa que conoce los problemas y la operación rutinaria del programa, no obstante confiesa que requieren del apoyo de un médico capacitado para atender de mejor forma las complicaciones que se presentan eventualmente.

## **Jurisdicción VI. Palenque**

El funcionario responsable del programa de TB en Palenque, al mes de enero de 2016, es un médico general de 41 años con 4 años de antigüedad como responsable del programa, cuenta con una plaza homologada y es maestro en administración de servicios hospitalarios. Anteriormente trabajó en la Jurisdicción como personal operativo, con lo que su antigüedad en el sector salud es mayor. Además de responsable del programa de TB, es también responsable del programa de Micobacteriosis y de VIH.

El equipo de trabajo del programa de TB en Palenque cuenta con 5 personas: 1 médico, 1 técnico y 3 enfermeros quienes operan en los turnos matutino y vespertino.

El responsable del Programa de TB mencionó que conoce y ha participado en foros nacionales e internacionales de análisis y revisión de programas de TB, y que adicionalmente se apoya de programas como el de Perú. También señala que conoce el documento del Programa Nacional de Tuberculosis y cuenta con una versión electrónica del mismo.

Para la resolución de problemas o anomalías, en función de su naturaleza, el responsable del programa sabe que cuenta con el apoyo de la Coordinación Estatal y con la Coordinación de Salud Pública de la Jurisdicción, quienes siempre canalizan y atienden adecuadamente sus solicitudes. La comunicación con la Coordinación Estatal se realiza por diferentes medios, tales como teléfono, oficios, correos electrónicos, mensajes de texto, fax o físicamente, según el caso.

Las principales carencias son debidas a la falta de vehículos y combustible para realizar la búsqueda activa de nuevos casos, lo que afecta además la capacidad de la unidad médica para dar seguimiento a pacientes renuentes al tratamiento que habitan en zonas de difícil acceso, razón por la cual declara el responsable que muchas de las visitas se realizan por cuenta propia con apoyo de otros programas que facilitan el traslado o asumiendo los gastos de forma personal.

Los informes sobre las actividades del programa de TB, menciona que las realizan en línea de manera mensual en la plataforma SIAVE, además de eso se mandan informes mensuales por medio de formatos estandarizados. Reporta la falta de la papelería necesaria para cumplir con las necesidades administrativas propias del programa, incluyendo problemas de acceso a internet.

El responsable del programa declaró que realizan actividades de capacitación en ceresos (Centros de Rehabilitación Social) para concientizar sobre la importancia de la tuberculosis, del VIH y su interacción. Es decir, que trabaja muy de cerca con el programa de VIH; si el responsable de VIH diagnostica un caso, envían al paciente a TB para valorarlo y viceversa.

En general, la jurisdicción de Palenque no hace la búsqueda de casos en campo, debido principalmente a la carencia de recursos, personal y tiempo. La búsqueda de casos se realiza a través de Unidades Médicas, en las salas de espera se identifican a los tosedores y, posteriormente, se les realiza una baciloscopia, independientemente de la causa por la que hayan asistido a las Unidades Médicas. Aunque declara contar con recursos para hacer seguimiento en campo de sus pacientes.

Durante el año 2015 se detectaron 61 nuevos casos de TB, 60 pulmonares y 1 miliar, aunque reportó tener 45 casos en tratamiento y 10 en seguimiento, dado que fueron detectados como binomio TB-VHI. Mediante la Unidad de Salud se realizan las actividades de seguimiento y monitoreo diario a todos los casos en tratamiento, para ver la evolución de cada paciente se realizan baciloscopias mensuales, por seis meses, además de rayos X y cultivos.

La jurisdicción VI cuenta con los recursos tanto humanos y los medicamentos suficientes para dar atención a todos los casos de TB detectados, así como tener la capacidad para abastecer de los tratamientos necesarios a las Unidades Médicas en el momento que estas así lo requieran. Adicionalmente, el responsable afirma conocer y aplicar el protocolo para identificación de nuevos casos de TB, y dar seguimiento mensual de todos los casos con tratamiento, a cargo de un médico en las Unidades correspondientes a través de la baciloscopia.

Se aprecia que las instalaciones de la jurisdicción sanitaria VI, Palenque, son edificaciones relativamente nuevas, limpias y bien pintadas, que en general lucen en buen estado. En la parte interior del edificio se observa cierto desorden. La oficina del programa de Tuberculosis es una de las últimas del edificio, es un cubículo de aproximadamente 12 metros cuadrados con una buena disposición de muebles y espacio para atender adecuadamente a enfermos.

El responsable del programa mostró una buena disposición para atender la entrevista, expresó adecuadamente sus ideas sobre el programa; durante la entrevista fue posible apreciar que el responsable tiene mucha experiencia en la administración y manejo del programa de Tuberculosis; es una persona que conoce del tema y se mantiene en constante capacitación.

El equipo de trabajo cuenta con cinco personas, tres de ellas enfermeras, y con el mismo, señala el responsable, que se dan cursos a dos CERESOS de la jurisdicción sobre el tema de TB y VHI. Se percibe un compromiso personal del responsable en relación con el programa.

## **Jurisdicción VII. Tapachula**

El funcionario responsable del programa de TB en Tapachula, al mes de enero de 2016, es un médico de 45 años que tiene 8 meses de antigüedad como responsable del programa, donde ocupa una plaza homologada, sin embargo, tiene 11 años de experiencia en la Secretaría de Salud del Estado y 6 años de experiencia en el programa de TB. Adicionalmente, el responsable del programa cuenta con una maestría en Salud Pública del Instituto de Salud Pública de Morelos.

Actualmente, el programa de TB cuenta con un equipo de trabajo integrado por 7 personas, 3 de ellas contratadas directamente para trabajar en el programa, y 4 personas contratadas de manera eventual.

El responsable de TB menciona que ha participado en el diseño, análisis y revisión del programa de Tuberculosis tanto en su jurisdicción como a nivel estatal, adicionalmente conoce y ha revisado programas internacionales como el de Perú y de Atlanta de los EEUU. Asimismo señala que conoce el documento del Programa Nacional de Tuberculosis y cuenta con una copia en electrónico del mismo.

Cuando se presentan problemas o anomalías en la operación del programa, el responsable señala que, dependiendo de la naturaleza del problema, suele recurrir directamente a la Coordinación Estatal, en especial con la Dra. Limón, con quien señala tiene una comunicación fluida por diferentes medios como el teléfono, oficios, correos electrónicos, mensajes de texto, fax o físicamente, según sea el caso.

El responsable del programa señala que en Tapachula se registran el 60% de los casos de todo el Estado, sin embargo también menciona que los niveles de la enfermedad no son debidos a la inmigración de centroamericanos a la jurisdicción, sino que, a su parecer, son las condiciones de hacinamiento y precariedad en la que vive una gran parte de la población, la que crea las condiciones ideales para la reproducción de la enfermedad. Señala adicionalmente que la detección de nuevos casos se realiza con la alianza de consultorios de farmacias, quienes reportan a los tosedores, y que al año realizan alrededor de 15 mil baciloscopias; señala además que no cuentan con los recursos económicos para realizar el seguimiento de pacientes que, por cualquier motivo, abandonan el tratamiento.

Los informes sobre las actividades del programa de TB se realizan en línea de manera mensual.

En cuanto a los casos nuevos, en el año 2015 se detectaron 568, de los cuales 12 resultaron ser fármaco resistentes, 200 antiguos, esto se da debido a que, aproximadamente, el 13% de los pacientes en tratamiento por cualquier causa deciden abandonarlo. Señala, además, que suele haber desabasto de medicamentos cuando se presenta un cambio de proveedor.

En todo caso, señaló que en general, en la jurisdicción VII, se cuenta con recursos tanto humanos como con medicamentos suficientes para dar atención médica a todos los casos en tratamiento, con las salvedades mencionadas. El responsable del programa menciona que tanto él como su equipo de trabajo conocen y aplican el protocolo para identificación de casos de TB, y que sí realizan el seguimiento mensual de todos los casos con tratamiento y lo hace el médico en las Unidades correspondientes a través de la basiloscopia.

Espacio/físico. Se aprecia que las instalaciones de la jurisdicción sanitaria VII, de Tapachula, son relativamente nuevas, el edificio está limpio y pintado, aunque es más bien modesto. Se trata de instalaciones con una buena disposición de espacios, no obstante se encuentran fuera de las oficinas de la jurisdicción sanitaria.

El responsable del programa mostró una buena disposición para la entrevista, expresó abiertamente sus ideas y se aprecia que tiene mucha experiencia en el tema de la tuberculosis; es una persona que conoce el programa y los procedimientos tanto de búsqueda de casos como de seguimiento a pacientes.

## **Jurisdicción VIII. Tonalá**

El funcionario responsable del programa de TB en Tonalá, al mes de enero de 2016, es licenciado en enfermería con 35 años de edad y 5 años de antigüedad como responsable del programa. Anteriormente trabajó en la Jurisdicción durante 5 años, en el periodo de 2005 a 2010, para el programa de Vigilancia Epidemiológica, con lo que suma 11 años de experiencia. El programa cuenta actualmente con un equipo de trabajo integrado por 7 personas: 1 responsable, 3 personas y 3 becarios. Es importante señalar que el responsable de este programa también tiene a su cargo el de Lepra para la misma jurisdicción.

El responsable del Programa menciona que no tiene conocimiento ni ha participado en el diseño, análisis o revisión del programa de TB tanto a nivel jurisdiccional o estatal, también señala que no conoce el documento del Programa Nacional de Tuberculosis, ni dispone de copia alguna del mismo. Por otro lado, señala que revisa el desempeño de 56 unidades médicas que corresponden a su jurisdicción para lo que desarrolla programas de trabajo.

El responsable del programa señala que cuando se presenta algún problema o anomalía, en general lo reporta, en primera instancia, con la dirección de Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública del Estado, además de la Coordinación Estatal del Programa en función del tipo y naturaleza del problema. Asimismo, señala que se comunica dos veces al mes con la Coordinación Estatal por teléfono o correos electrónicos.

Los informes sobre las actividades del programa de TB se realizan en línea en plataforma SIAVE, de manera trimestral, además se presentan informes mensuales a través de formatos que se entregan en la coordinación estatal. Aparte de este cargo, la responsable maneja el programa de Lepra, mismo al que se le ha dado una mayor promoción en el último año.

En cuanto a la búsqueda de casos en campo, señala que los tres becarios del programa realizan la búsqueda casa por casa, tomando cultivos en los casos sospechosos, a la fecha han detectado tres casos comprobados con baciloscopia, esto a pesar de que los becarios no cuenten con recursos



institucionales para su traslado, pues la institución no les asignan recursos, y las becas que reciben llegan de forma intermitente.

Los casos nuevos registrados durante el año 2015 fueron 50, y a todos se les da seguimiento diario, cuando algún paciente falte para tomar su medicamento se le va a buscar a su domicilio al día siguiente, de forma que no presentan abandonos, sólo un caso en Arriaga donde el enfermo suele ausentarse por temporadas para asistir a compromisos laborales, razón por la cual abandona su tratamiento. También reportan un sólo caso con fármaco resistencia.

El responsable del programa menciona que los principales problemas se deben a la falta de medios para transportarse, en los que se encuentran la falta de vehículos, combustible y dinero para viáticos, situación que dificulta la búsqueda de casos y el seguimiento de pacientes que abandonan el tratamiento, en especial de los que se ubican en localidades apartadas.

Un punto importante a destacar, es que la jurisdicción de Tonalá presenta carencias en cuanto a recursos humanos, aunque el responsable del programa de TB refiere que las Unidades Médicas cuentan con suficientes tratamientos para dar atención médica a todos los casos diagnosticados en el momento que este se requiera. Asimismo menciona que conocen y aplican el protocolo para identificación de casos de TB, y que realizan el seguimiento diario de todos los casos con tratamiento y lo hace el médico en las Unidades correspondientes.