



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

MARCO DE TRABAJO PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN MUNICIPIOS PRIORITARIOS

Reunión Nacional de Evaluación
Ciudad de México
Agosto 2016

Programa Nacional de Tuberculosis

Introducción

Es reconocido que la carga de TB es mayor en las zonas urbanas que en las rurales, atribuible en gran parte a las condiciones de vida de las poblaciones que habitan los barrios marginales.

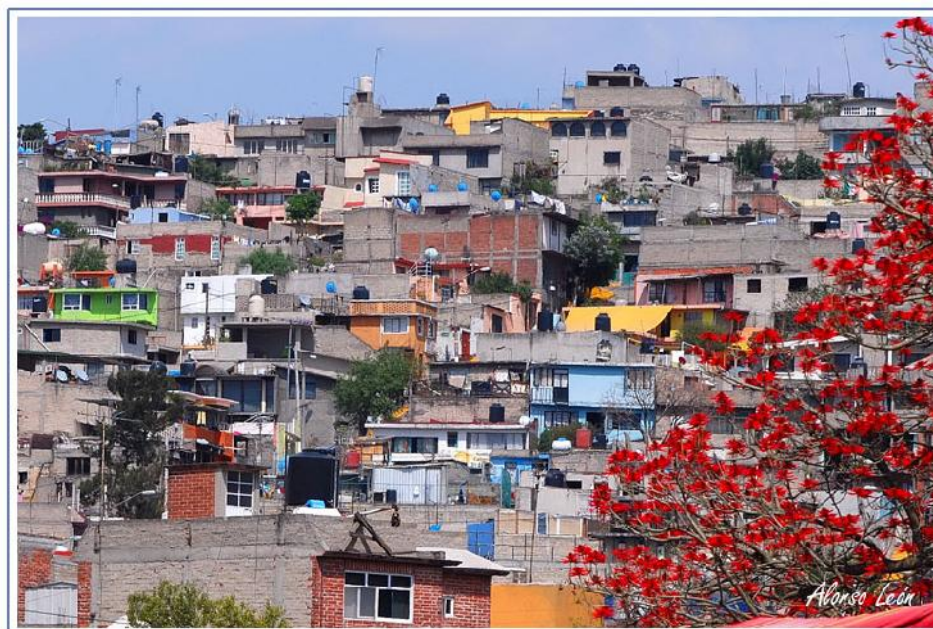
El crecimiento de las áreas urbanas se ha atribuido al postulado de que la industrialización atrae la migración, en la búsqueda de mejor calidad de vida, mayores posibilidades de trabajo y salario, así como acceso a diferentes servicios sociales.



Introducción

Los barrios marginales son las áreas con mayor densidad de población de las grandes ciudades, la construcción de viviendas en general no sigue los estándares mínimos de construcción recomendados con altos riesgos de contaminación, deslizamientos y/o desplome. A este hecho se añade que en una vivienda habitan varias familias con importante hacinamiento, precarios servicios de agua, saneamiento básico y electricidad.

En general las ciudades no tienen capacidad económica para generar suficientes empleos para responder al crecimiento de su población, lo que resulta en elevadas tasas de desempleo y de trabajo informal.



- No existe registros diferenciados entre áreas urbanas y rurales en la mayoría de los países. *Menos suburbano*
- 80% de la población vive en ciudades y se estima que al menos:
 - >80% de los casos de TB
 - >80% de los casos de TB-MDR
 - >80% de TB en niños están en las ciudades

"TIRANÍA DE
LOS PROMEDIOS"



Barreras para el control de TB en las ciudades

- **Inexistencia de atención integral de salud:** tratamiento separado de la DM, VIH, desnutrición/obesidad, alcoholismo, drogadicción, con altos costos y tiempo para los SS y para el paciente.
- **Barrios marginales:** limitado acceso a servicios básicos (agua, saneamiento básico, electricidad, SS), a viviendas y entornos seguros y saludables.
- **Violencia:** patologías sociales (delincuencia, drogadicción, alcoholismo..) que altera la calidad de vida, el funcionamiento de SS...

Justificación de un Marco de Trabajo para el control de la TB en Grandes Ciudades (Municipios Prioritarios)

- Establecer una metodología estratégica siguiendo una serie de **etapas y pasos** para acelerar el control de la TB en las grandes ciudades
- Introducir **intervenciones innovadoras** en las zonas urbanas de los estados prioritarios, incluyendo **programas de protección social** para impactar en los **determinantes sociales**



Qué es el Marco de Trabajo para el Control de la TB en Grandes Ciudades (Municipios Proritarios)

- Es una **metodología estratégica** que permite abordar integralmente la Tuberculosis en grandes ciudades al involucrar la participación **intersectorial** interviniendo **determinantes** sociales. *Es ir más allá del modelo curativo y avanzar hacia la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.*
- Su objetivo es disminuir la **incidencia**, la **mortalidad** y el **sufrimiento** por TB de poblaciones con mayor vulnerabilidad a la TB de las grandes ciudades.
- Es una intervención innovadoras diseñada por OPS en Latinoamérica y el Caribe.

MARCO DE TRABAJO PARA EL CONTROL DE LA TB EN CIUDADES (Municipios Prioritarios)



1. Afianzar la **decisión y compromiso político** a nivel nacional y local y coordinar a las diferentes autoridades **políticas** y de salud.
2. **Definición del área a intervenir** mediante un análisis de priorización de determinantes de la salud y su relación con TB: *mapeo epidemiológico*.
3. Realizar un **levantamiento y mapeo del sistema sanitario** y de los proveedores de salud existentes. **Diagnóstico a profundidad**.
4. **Adaptar la atención de salud** a las necesidades de las poblaciones a riesgo. Adecuar lo relacionado al control de la TB.
5. Incorporar el **abordaje interprogramático** en el control de la TB para garantizar la atención integral de los enfermos con TB.
6. Incorporar el **trabajo intersectorial** para el control de la TB e introducir la TB en los **programas de protección social**.
7. Promover la **participación de la sociedad civil** en actividades de prevención y control de la TB.
8. Establecer un **sistema de monitoreo y evaluación rutinario**.

1. Afianzar la decisión y el compromiso político a nivel nacional y local y coordinar las diferentes autoridades de salud

- Crear un **grupo de trabajo de TB en los Municipios**, liderado por el Programa estatal. Este grupo debe aglutinar representaciones de sociedades científicas, socios técnicos y financieros, sectores privados ONGs, sociedad civil, gobierno local, etc.
- Definir **funciones del grupo de trabajo** como son la abogacía para obtener el compromiso político de las autoridades estatales y municipales.
- Establecer **niveles y mecanismo de coordinación** entre el PNT, autoridades estatales y las diferentes autoridades de salud en los Municipios.
- Establecer una **agenda de trabajo conjunta** entre el PNT y las autoridades de salud que aborde las dificultades del control de la TB en el municipio.

2. Realizar un mapeo epidemiológico de la situación de la TB de las ciudades e identificar poblaciones a riesgo

DEFINICIÓN DEL ÁREA A INTERVENIR

- Reorganizar y **fortalecer el equipo del programa** de control de la TB de la ciudad y de los niveles intermedios de la red de salud .
- Realizar el **mapeo epidemiológico** e Identificar las “unidades de análisis” prioritarias para la intervención.
- Elaborar un **plan de intervención** en las unidades de análisis identificadas de acuerdo a los logros y desafíos epidemiológicos y operacionales de control, y a las características de sus poblaciones que ameritaran **intervenciones diferenciadas.**

3. Realizar un levantamiento y mapeo del sistema sanitario y de los proveedores de salud existentes.

- Elaborar un **inventario** y **mapear** a los proveedores de salud. Identificar las redes de salud existentes y los nexos entre las mismas.
- Analizar la **cobertura del sector público y privado** en áreas marginales e identificar poblaciones sin o con poco acceso a la atención de salud.
- Efectuar un **monitoreo de los grandes hospitales** especialmente públicos con el fin de conocer las actividades de control de la TB, las medidas de control de infección y el manejo de determinantes sociales de salud de TB.
- Realizar una **evaluación de las prácticas de diagnóstico y tratamiento** de la TB que desarrollan los diferentes sectores de salud
- Proponer **modelos de atención** para los más pobres en zonas inaccesibles a los establecimientos de salud.

4. Adaptar la atención de salud a las necesidades de las poblaciones a riesgo

- Elaborar un **plan de acción** que contemple la descentralización del diagnóstico (organización del diagnóstico y tratamiento, mecanismos de referencia y contra-referencia, etc.).
- Involucrar a los **trabajadores comunitarios** de salud, o crear modelos de atención basados en la comunidad.
- Desarrollar un **plan de educación de salud en TB** para los pacientes.
- Adecuar los **horarios de atención**, respeto a las preferencias de atención de acuerdo a los patrones culturales de la población.
- Identificar y ofertar **incentivos a los pacientes** (gratuidad de la consulta) y el seguimiento del tratamiento, incentivos, etc.



5. Incorporar el abordaje-inter programático en el control de la TB para garantizar la atención integral de los enfermos

TRABAJO INTERPROGRAMATICO:

- VIH/sida
- Diabetes Mellitus
- Nutrición
- Tabaco
- Salud Mental
- Salud materno – infantil
- Medio ambiente
- Determinantes sociales



6. Incorporar el trabajo intersectorial en el control de TB e introducir la TB en programas de protección social

- Programas de **protección social** existentes en el estados y en los municipios.
- Involucrar a la **comunidad** por medio de sus organizaciones y de las asociaciones de enfermos con TB y desarrollar abogacía para la inclusión de los enfermos con TB y sus familias en programas de protección social.
- Identificar instancias de **coordinación** (reuniones, mesas intersectoriales), planes de desarrollo de las ciudades y otras instancias para introducir en la agenda de discusión la TB como una enfermedad social.
- Incorporar el **control de la TB en los planes de desarrollo** de diferentes sectores.

7. Promover la participación de la sociedad civil en actividades de prevención y control de la TB

- Realizar un análisis de la situación para identificar las **necesidades y las tareas específicas** que requerirían de actividades comunitarias.
- Elaborar un **inventario y mapeo** de la ubicación de las organizaciones de sociedad civil, de las ONG que trabajan en salud y en lucha contra la pobreza, y de las redes sociales de apoyo. Verificar interés
- Promover su **integración a las mesas intersectoriales** de prevención y control de la TB para generar sinergia con las acciones de otros actores gubernamentales y no gubernamentales.
- Identificar **oportunidades de fortalecimiento** de las OSC para optimizar sus acciones y su capacidad de articulación con otros actores.

8. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación rutinario

- Elaborar un **plan de monitoreo y evaluación**, que incorpore variables e indicadores para cada etapa del marco de trabajo y documentar / evaluar el impacto de las intervenciones para la expansión de las actividades a otras ciudades.
- Implementar y/o adaptar el **sistema de registro e información** entre todos los proveedores que realizan actividades de TB.
- Realizar **reuniones periódicas** de monitoreo de la implementación de las diferentes actividades en cada etapa con la participación de todos los actores, que permita mejorar o introducir nuevas iniciativas.
- Definir **Indicadores** de proceso, resultado e impacto.

MARCO DE TRABAJO PARA EL CONTROL DE LA TB EN CIUDADES

SALUD



Decisión y compromiso político



Definición del área a intervenir - Mapeo epidemiológico



Levantamiento, Mapeo y Diagnóstico del sistema sanitario

Adaptar la atención de salud

Mejorar condiciones de vida

Abordaje inter-programático

Alianzas
Público-Privada

Trabajo
intersectorial

Programas de
protección social



Participación de la Sociedad Civil

Sistema de monitoreo y evaluación



Fortalecer el programa de TB

El Marco de Trabajo de control TB en ciudades permite:



Trabajar en:

- Alianzas con las **autoridades políticas** y de **salud** locales
- Alianzas con **todos los proveedores** de salud
- Introducción de un abordaje **inter-programático**
- Atención de salud que respete las diversidades **étnicas**, con un enfoque de **género** y **derechos humanos**
- Alianzas con otros sectores mas allá de la salud – trabajo **intersectorial**
- Abogar por la inclusión de la TB en programas de **protección social** y de alivio de la pobreza
- Facilitar la **participación** activa y permanente de la **comunidad**

Situación Actual en México

Cómo iniciamos 2014?

Análisis de
información con
selección de 42
municipios



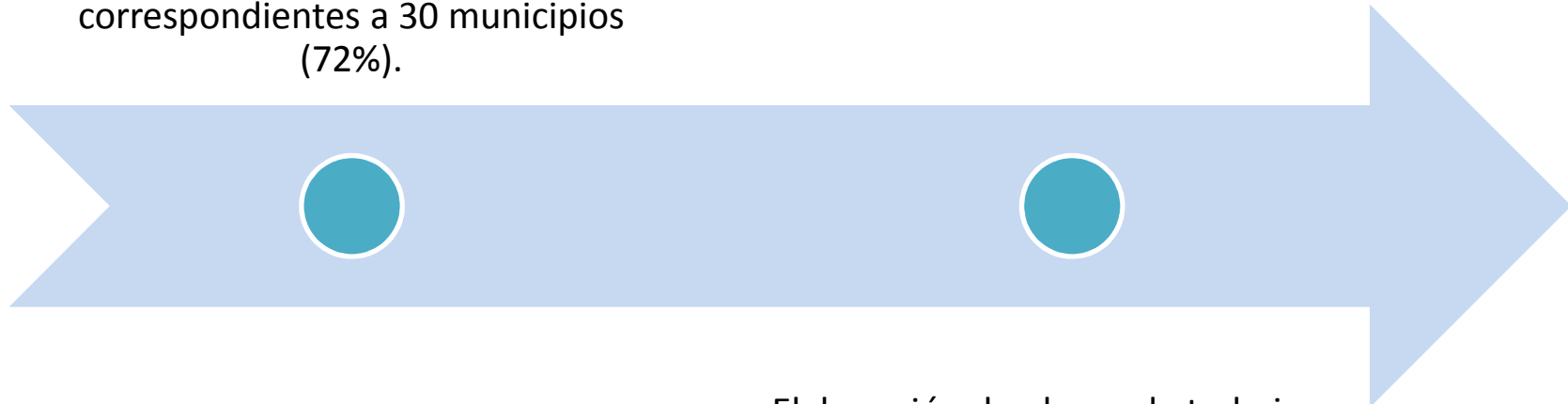
Mapeo de casos de
TB y de proveedores
de salud en los
municipios

MUNICIPIO	CASOS TBTF 2013	TASA*	Resultados de Cohorte casos nuevos TBP Bk+ 2013					CASOS CON TB-FR 2012-2014
			% CURACIÓN	% ÉXITO DE TX	% TX TERMINADO	ABANDONO	% FRACASO	
Acapulco	699	84.2	82.3	91	9	3.1	2.0	48
Tapachula	274	79.2	86.7	88	2	5.1	2.6	26
Veracruz	424	73.7	73.8	85	12	4.6	4.6	25
Tijuana	1060	63.5	42.5	74.9	32	16.3	0.9	36
Nuevo Laredo	247	61.0	83.4	89.4	6	4.0	0.6	0
Piedras negras	94	59.4	84.3	84.3	0	10.0	1.4	0
Mexicali	588	58.9	43.2	67.6	24	25.3	0	20
Poza Rica	114	57.0	84.8	89.4	5	6.1	1.5	9
Ensenada	256	50.8	50	76.5	27	9.4	0	3
Puerto Vallarta	129	46.8	90.6	92.9	2	2.3	0	9
Culiacán	400	43.5	77	83.9	7	10.0	1.3	5
Matamoros	222	43.2	90.8	91.4	1	4.9	1.2	12
Reynosa	281	42.6	83.1	86.8	4	3.1	7.5	18
Cajeme	185	42.4	79.7	79.7	0	10.5	1.5	0
Coatzacoalcos	132	41.2	82.7	86.5	4	4.8	1.8	4
Centro	259	38.4	80.7	82.4	2	7.7	2.8	9
Hermosillo	312	37.0	61.9	75.7	14	8.9	0.5	2
Tampico	105	34.3	80	88.3	8	1.7	0	3
Mazatlán	161	34.3	87.8	87.8	0	1.5	3	4
Guasave	101	33.4	69.1	89.7	21	4.4	0	0
Gral. Escobedo	120	30.8	57.5	98.6	41	0.0	0	5
San Nicolas de los Garza	135	30.3	55.4	84.3	29	4.8	2.4	5
Guadalupe	207	29.9	70.5	83.3	13	3.8	8.3	21
Monterrey	331	28.4	65.6	82.3	17	4.4	4.9	23
Ahome	117	26.4	88.6	93.2	5	1.1	0	0
Tepic	104	25.2	57.4	90.2	33	1.6	0	1
Tuxtla Gutierrez	147	24.7	80.4	85.6	5	8.2	3	1
Torreón	153	22.7	84.2	93.7	10	1.0	1	1
Benito Juárez	167	22.6	61.8	85.3	24	5.9	2	2
Cd. Juárez	310	22.1	58.4	82.5	24	3.9	2.8	21
Apodaca	117	20.3	81.1	93.3	12	0.0	2.7	9
Jalapa	97	20.1	81.3	87.5	6	3.1	3.1	8
Chihuahua	135	15.2	71.6	76.5	5	9.9	0	1
Guadalajara	226	15.1	88.1	92.7	5	1.8	0	2
Zapopan	195	14.9	70.7	96.0	25	2.7	0	0
Mérida	128	14.6	76.7	86.0	9	3.5	0	4
Querétaro	113	13.4	75.6	87.8	12	4.9	2.4	2
Saltillo	94	12.3	84.8	93.9	9	0.0	0	10
Gustavo A. Madero	129	10.9	71.7	95.6	24	2.0	0	
Puebla	132	8.2	68.3	95.0	27	1.6	0	3
Iztapalapa	141	7.8	93.0	94.4	1	2.7	0	
Ecatepec	127	7.4	56.0	81.8	26	6.0	0	4

Cómo iniciamos 2014?

Invitación para participar en taller a los responsables de las jurisdicciones correspondientes a los 42 municipios

Asisten jurisdiccionales correspondientes a 30 municipios (72%).



Elaboración de planes de trabajo con inclusión de proveedores:
90% orientados a fortalecer detección
10% a reducir abandono y asegurar curación.

OBJETIVO

Cortar la cadena de transmisión con acciones intensivas focalizadas en municipios prioritarios, mediante:

Detección y tratamiento oportunos: insumos disponibles y capacitación operativa

Adherencia al tratamiento: disponible y supervisado

Estudio de contactos: con calidad garantizada

Activación social: aprovechamiento de las redes sociales locales

Evaluación periódica: gerencial y epidemiológica con análisis y seguimiento

Selección de Municipios 2015

	MUNICIPIO	CASOS TBP	%	TASA	LUGAR POR TASA
1	Tijuana	727	12.5	43.5	4
2	Acapulco	603	10.4	72.6	1
3	Mexicali	423	7.3	42.4	7
4	Culiacán	332	5.7	36.1	12
5	Veracruz	322	5.6	56.0	3

Con > de 300 casos

Con > de 200 y < de 300

Con > de 100 y < de 200

6	Centro	250	4.3	37.0	10
7	Hermosillo	246	4.2	29.1	17
8	Cd. Juárez	231	4.0	16.5	23
9	Tapachula	224	3.9	64.7	2
10	Monterrey	220	3.8	18.9	21
11	Ensenada	216	3.7	42.9	5

12	Reynosa	198	3.4	30.0	16
13	Guadalajara	178	3.1	11.9	24
14	Nuevo Laredo	172	3.0	42.5	6
15	Matamoros	172	3.0	33.5	14
16	Cajeme	163	2.8	37.4	9
17	Mazatlán	153	2.6	32.6	15
18	Guadalupe	147	2.5	21.3	19
19	Benito Juárez	135	2.3	18.3	22
20	Coatzacoalcos	134	2.3	41.8	8
21	Tuxtla Gutierrez	124	2.1	20.8	20
22	Ahome	115	2.0	26.0	18
23	Tampico	109	1.9	35.6	13
24	Zapopan	104	1.8	7.9	25
25	Puerto Vallarta	101	1.7	36.2	11

Concentran el **50.8%** de total de los estados prioritarios y el **36%** del total nacional en TBP

Selección de indicadores



**Ya identifiqué las
áreas prioritarias...**

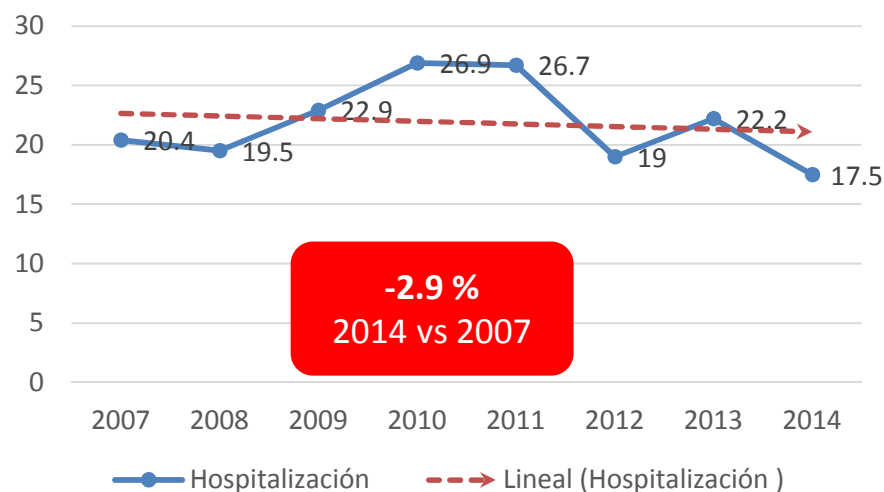
Y ahora



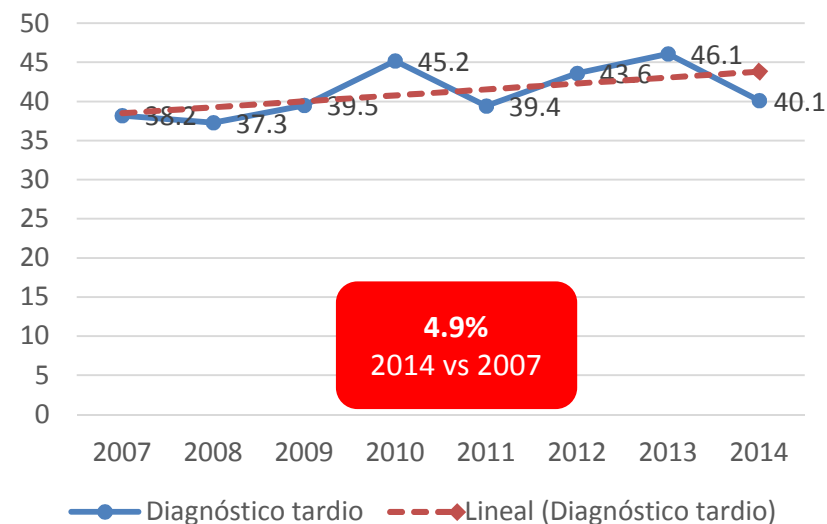
**Mido indicadores
que intervienen
directamente en la
cadena de
transmisión**

Tendencia de la oportunidad diagnóstica en TB en Jurisdicción X 2007-2014

**Diagnóstico en hospitalización en Jurisdicción X
2007-2014**



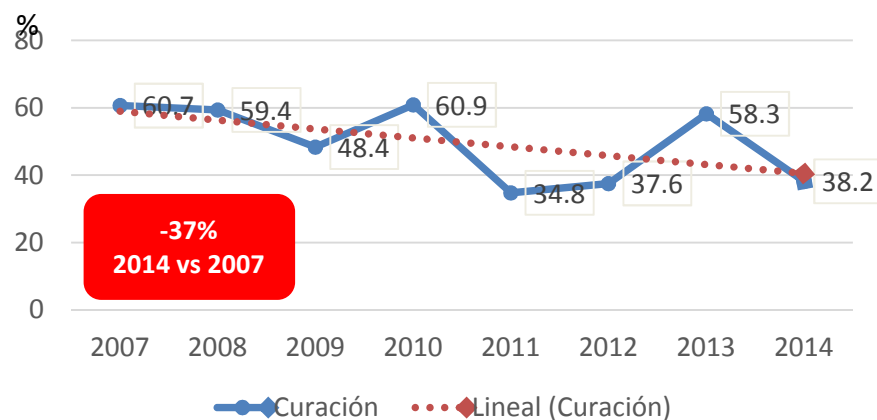
**Diagnóstico tardío (+++) en Jurisdicción X
2007-2014**



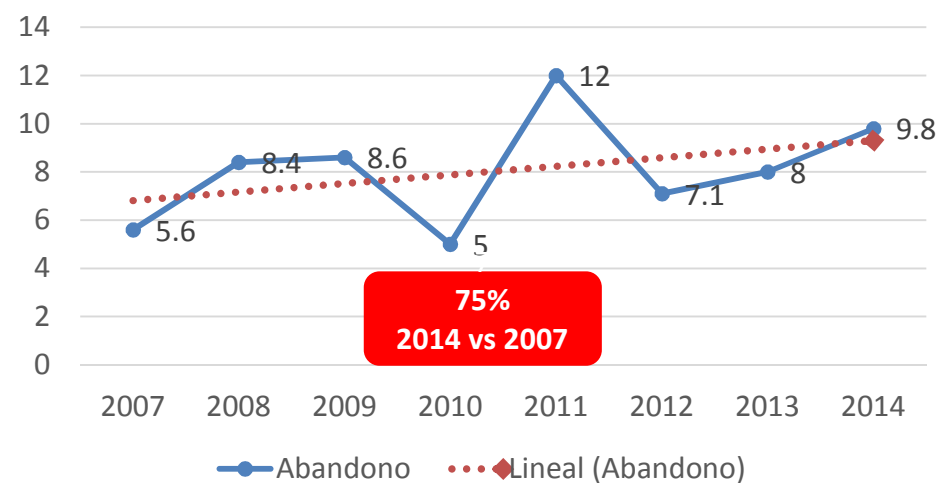
Fuente: Plataforma Única de Información/SUIVE/DGE/SS. 2014

Tendencia de la curación y el abandono de TB en Jurisdicción X 2007-2014

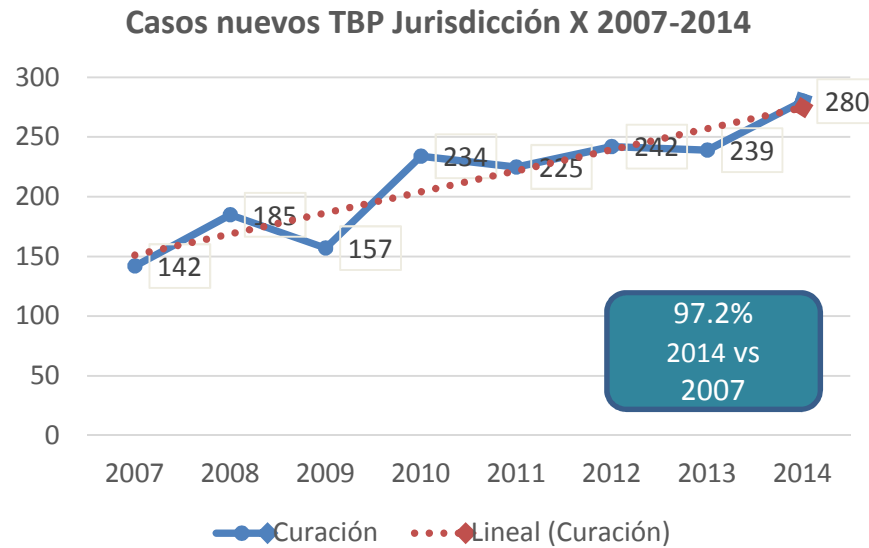
Curación en Jurisdicción X 2007-2014



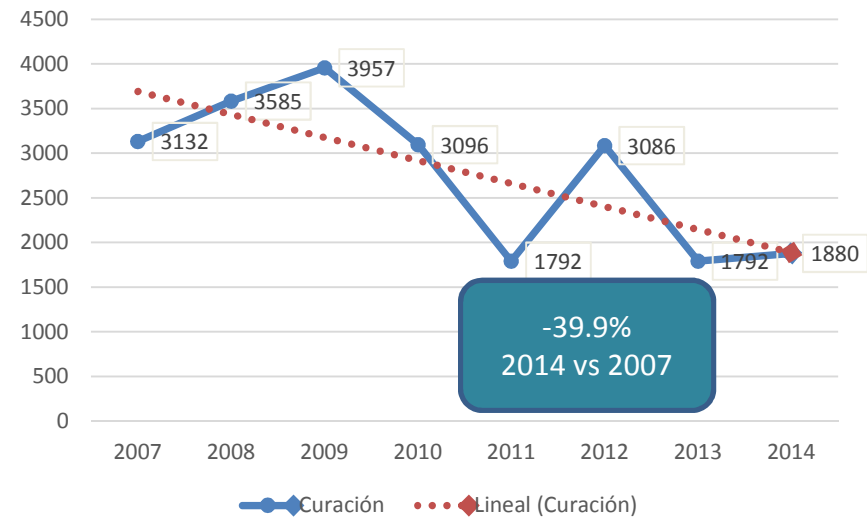
Abandono en Jurisdicción X 2007-2014



Tendencia de la incidencia y detección de TBP Jurisdicción X, 2007-2014



Detección en Jurisdicción X 2007-2014



¿Cómo facilitar el análisis?

INDICADOR	BUENO	REGULAR	MALO
% HOSPITALIZACIÓN	<10	10 -20	> 20
% DIAGNÓSTICO TARDÍO	<10	10 -25	> 25
% CURACIÓN	>=86	80-85.9	< 80
% ABANDONO	<2.9	3 - 5	>= 5
% FRACASO	<1	1.1 -1.9	>= 2
PROMEDIO DE CONTACTOS ESTUDIADOS POR CASO	>=5	3-4	<=2

Principales áreas de oportunidad para cortar cadena de transmisión en 25 municipios prioritarios

MUNICIPIO	SR ESTUDIADO CASO TBP DX	% HOSPITALIZACIÓ N	DIAGNÓSTICO TARDÍO	% CURACIÓN	% ABANDONO	PROMEDIO DE CONTACTOS ESTUDIADOS POR CASO	% EXAMEN DE CONTACTOS
Ensenada	12	15.9	41.7	50	9.4	3	4.5
Mexicali	7	11.0	31.8	43.2	25.3	3	4.0
Tijuana	12	22.0	46.2	42.5	16.3	2	1.1
Tapachula	18	13.0	38.1	86.7	5.1	3	0.0
Tuxtla Gutiérrez	14	16.2	48.1	80.4	8.2	3	1.8
Cd. Juárez	17	33.5	35.3	58.4	3.9	5	1.9
Chihuahua	60	37.7	26.5	71.6	9.9	5	1.9
Acapulco	10	5.2	28.3	82.3	3.1	2	0.4
Guadalajara	11	42.4	18.6	88.1	1.8	3	0.6
Puerto Vallarta	2	20.9	41.7	90.6	2.3	4	0.0
Zapopan	6	53.1	27.3	70.7	2.7	3	1.2
Guadalupe	16	0.0	30.2	70.5	3.8	4	16.5
Monterrey	12	29.8	32.5	65.6	4.4	4	3.1
Benito Juárez	5	46.2	36.2	61.8	5.9	3	0.9
Ahome		24.8	28.7	88.6	1.1	3	5.0
Culiacán	31	10.8	36.0	77	10.0	2	1.4
Mazatlán	23	17.4	41.1	87.8	1.5	3	0.0
Cajeme	8	33.1	30.9	79.7	10.5	3	0.7
Hermosillo	9	38.6	42.9	61.9	8.9	2	3.9
Centro	10	14.9	35.3	80.7	7.7	4	0.0
Matamoros	17	7.0	30.3	90.8	4.9	3	2.3
Nuevo Laredo	6	16.1	27.5	83.4	4.0	3	1.1
Reynosa	16	19.1	35.7	83.1	3.1	3	2.1
Tampico	24	10.7	12.9	80	1.7	3	1.4
Coatzacoalcos	15	25.4	41.7	82.7	4.8	3	0.0
Veracruz	13	16.8	32.3	73.8	4.6	2	0.4

Fuente: SUIVE/DGE/SS. Plataforma Única de Información TB 2014* cierre preliminar

MATRIZ DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO

Problemática detectada				
Propuesta de solución				
Objetivo de la propuesta				
	Fecha de inicio	Persona(s) ó unidad responsable	Apoyos requeridos (Estado y/o Jurisdicción)	Meta 2015
Acción estratégica 1				
Acción estratégica 2				
Acción estratégica 3				
Acción estratégica 4				
Acción estratégica 5				

MONITOREO DE LAS ACCIONES



Acción estratégica

[illegible]

Avances obtenidos 2015

Desarrollando acciones	19 municipios (63%)
Con acciones incipientes	7 municipios (23%)
Sin información	4 municipios (13%)

Aliados involucrados:

Farmacias	43
Grupos AA	11
Maquiladoras	40
Centros comunitarios	36
Iglesias	7
Dependencias municipal	4
Médico de práctica privada	7
Jefes de manzana	12
Escuela de enfermería	1
Casa del migrante	1
CERESO	1
Empresa	1
Total	164

Personal capacitado:

Profesionales de salud	240
Otros colaboradores	74
Total	314

Sintomáticos respiratorios

1099

Casos de TBP

73

Casos en tratamiento supervisado por el aliado

49

89.7% de los proveedores invitados aceptaron colaborar

¿Qué sucedió con los 10 planes restantes durante 2015?

Municipio	Objetivo	Observaciones
Ensenada	Incrementar curación y reducir abandono	Cambio de plan de trabajo por respuesta negativa del proveedor original
Guadalajara	Incrementar detección	Solo se entrevistó con proveedor
Zapopan	Incrementar detección	Capacitación a directivos de 30 hospitales privados
Tepic	Incrementar detección	Capacitación a 6 médicos de centros naturistas
General Escobedo	Incrementar curación	No hubo respuesta del proveedor y tomó acciones con personal de salud y en la cohorte enero-agosto 2014 registra curación de 83.6%. Nota: en 2013 la curación fue de 63%
Benito Juárez	Incrementar detección	Capacitó al personal médico de dos hoteles
Guasave, Ahome	Incrementar detección	No hubo respuesta
Veracruz	Incrementar detección	No hubo respuesta
Piedras Negras	Incrementar detección	No hubo respuesta

Guadalupe y Monterrey nunca han presentado un plan

Avances marzo 2016

Municipio	Problemática detectada	Objetivo de la propuesta	Meta 2016	Resultados
Acapulco	Fracaso con 2.9% y un bajo porcentaje en los contactos estudiado con 2.6%	Disminuir el porcentaje de Fracaso menor al 2 % e incrementar el estudio de contactos mayor al 5%.	650 Estudios epidemiológicos completos.	(Otros resultados)
Chihuahua	Detección oportuna y curación	Incrementar la curación, evitar los abandonos e incrementar la detección oportuna.	Incrementar la curación al 86%. Lograr aumentar los diagnósticos oportunos. Disminuir los abandonos	En la cohorte del cuarto trimestre del 2014 el indicador de curación fue del 78.5% y en la cohorte del 4to trimestre del 2015 fue del 85.7%
Ensenada	Disminución de las detecciones en 39.9% menos en el mismo periodo. Diagnóstico tardío Baja curación	Empoderar al personal de los establecimientos de salud (públicos y privados) para que realicen la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, diagnóstico oportuno y asegurar curación	Incrementar el número de médicos privados capacitados en tb. Contar con apoyo de estudiantes en la ministracion de TAES para aumentar curación	2 neumólogos 1 internista capacitados en TB. 12 casos referidos
Guadalajara	Diagnóstico tardío BAJO ESTUDIO DE CONTACTOS	Mejorar diagnóstico oportuno Mejorar promedio de contactos estudiados y % de examen de contactos	No hay metas	No hay resultados

Avances marzo 2016 (sesiones webex)

Municipio	Problemática detectada	Objetivo de la propuesta	Meta 2016	Resultaos
Hermosillo	Diagnóstico tardío, bajo estudio de contactos, baja curación, alto diagnóstico en hospitalización		Estudiar al 90 % de los contactos declarados Sensibilizar al 100 % de las familias y convivientes de los casos reportados	No hay resultados
Matamoros	Disminución de las detecciones y de la cobertura de diagnóstico, durante 2014,	Incrementar detecciones involucrando a las maquilas	Cumplir con el 100% de la meta de detecciones y cobertura de diagnóstico	40 empresas, 573 SR, 14 casos confirmados, 14 casos supervisados por el aliado
Tapachula	Diagnóstico de casos de Tuberculosis por el sector privado, sin seguimiento perpetuando la transmisión de la enfermedad	Alianza Publico- Privada, (Programa Tuberculosis JSVII y Consultorios de Fundación BEST de Farmacias Similares)	10 SR referidos mensualmente a C.S.	30 SR referidos 7 casos confirmados
Mexicali	Los pacientes que son liberados del Ce.Re.So de Mexicali, representan el 29.41% de los abandonos del total de sus paciente, es decir cerca de 3 de cada 10, debido a que los pacientes son liberados sin concluir sus tratamientos y no acuden a sus unidades correspondientes para dar continuación a los mismos.	Disminuir el porcentaje de abandonos en los pacientes que egresan del Ce.Re.So. Mexicali.	Implementar hoja localizadora, formatos de referencia en Ce.Re.So.	36 casos confirmados 36 casos supervisados por el aliado

Avances marzo 2016

SALUD



Municipio	Problemática detectada	Objetivo de la propuesta	Meta 2016	Resultaos
Puerto Vallarta	Baja detección Deficiente Atención integral de los casos de Tb específicamente en determinantes socioeconómicas del paciente	Fortalecer e incrementar la detección de Sintomáticos respiratorios y el Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar tanto en las unidades de salud del sector público como en el medio particular. Coordinación interprogramatica DM. VIH Incorporar DIF y CARITAS	NO HAY	NO HAY
Reynosa	Alto índice de abandono aumento de personas que llegan a la casa de migrantes en Reynosa con sospecha de tuberculosis	Diagnosticar casos de tuberculosis en la población de migrantes que llegan al municipio disminuir el índice de abandono	ADERENCIA TERAPEUTICA DEL 100% DE LOS CASOS	110 SR 0 casos confirmados 7 casos supervisados por el aliado
Tabasco	Falta de búsqueda intencionada de sintomáticos respiratorios en campo por inseguridad en la zona	Fortalecer la detección de casos en etapa temprana en lugares de mayor concentración, con la participación de proveedores externos (25 centros religiosos)	30 SR mensual. 300 en diez meses	14 SR referidos 4 casos referidos
Tampico	Baja detección de casos nuevos de tuberculosis	Incrementar la detección oportuna de casos nuevos de tuberculosis al 100% en Tampico y Cd. Madero.	alianza con médicos particulares en donde se presente mayor índice de casos nuevos TB	24 SR referidos 0 casos confirmados
Tijuana	Baja curación de casos de tuberculosis y tratamiento de infección latente contactos de TB en Tijuana	Disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad por tuberculosis en la jurisdicción Tijuana	NO HAY	NO HAY
Zapopan	Baja notificación por parte de unidades Hospitalarias del sector privado.	Capacitar al personal de salud de las unidades de atención médica hospitalaria del sector privado en materia de detección de Tuberculosis Pulmonar.	Incrementar la detección en personas sintomáticos respiratorios en la Región Sanitaria X	SR 0 Casos 0

Comparativo 2014, 2015, 2016 Municipios

MUNICIPIO	% HOSPITALIZACIÓN			% DIAGNÓSTICO TARDÍO			% CURACIÓN			% ABANDONO			% FRACASO			PROMEDIO DE CONTACTOS ESTUDIADOS POR CASO			% EXAMEN DE CONTACTOS		
	2014	2015	2016*	2014	2015	2016*	2014	2015	2016*	2014	2015	2016*	2014	2015	2016*	2014	2015	2016*	2014	2015	2016*
Ensenada	15.9	19	20	41.7	26	48	50	47	3	9.4	12	1	0	0.7	0	3	3.1	2.5	4.5	3.1	2.7
Mexicali	11	11.2	12	31.8	31	36	43.2	47	6	25.3	19	4	0	3.5	1	3	3.1	3.6	4	3.5	7.1
Tijuana	22	23	22	46.2	45	42	42.5	35	5	16.3	22	3	0.9	1.9	0	2	2.9	2.2	1.1	0.6	2.9
Tapachula	13	7.5	7.7	38.1	33.5	31	86.7	73	1.6	5.1	6.6	0	2.6	0.8	3.2	3	3	2.4	0	0	3.2
Tuxtla Gutiérrez	16.2	13.5	16	48.1	38	50	80.4	67	0	8.2	2.3	0	3	0.8	0	3	3.4	3.4	1.8	0	0
Cd. Juárez	33.5	38	37	35.3	38	37	58.4	74	5.8	3.9	6.5	4.3	2.8	0.7	0	5	4.4	3.8	1.9	3.4	1
Chihuahua	37.7	38	39.7	26.5	35	20	71.6	91	3.3	9.9	3	0	0	0	0	5	4.3	3.6	1.9	5.8	2
Acapulco	5.2	9	7	28.3	28.2	36	82.3	81	10	3.1	3.2	2	2	3	2	2	2.5	3.1	0.4	0	0.8
Guadalajara	42.4	51	30	18.6	18	10	88.1	91	1.6	1.8	3.7	0	0	1.2	0	3	2.2	2.5	0.6	1	3.6
Puerto Vallarta	20.9	24	18	41.7	47	40	90.6	81	0	2.3	4.1	2	0	1.3	0	4	3.4	2.6	0	3.8	0
Zapopan	53.1	73.4	64	27.3	35.4	38	70.7	88	0	2.7	1.5	0	0	0	0	3	2.9	3.1	1.2	0	0
Guadalupe	0	30.6	28	30.2	27.2	27.3	70.5	79	3	3.8	3.2	1	8.3	0.8	0	4	3.1	3	1.6	0.5	1.2
Monterrey	29.8	20.3	26	32.5	11.4	28	65.6	66	4	4.4	5.6	0	4.9	4	1	4	3.4	3.4	3.1	0	2.8
Benito Juárez	46.2	45	40.4	36.2	30.2	29	61.8	63	1	5.9	5.3	2	2	5	1	3	3	3	0.9	0	0
Ahome	24.8	30	27	28.7	44	34.4	88.6	74	6	1.1	9.2	1	0	3.5	0	3	2	2	5	2	5.6
Culiacán	10.8	16	20	36	36	38	77	73.1	10	10	11.3	2	1.3	1.7	0	2	2.5	2	1.4	2.2	2.4
Mazatlán	17.4	26	29.4	41.1	48.2	37	87.8	85.3	5	1.5	2.6	0	3	1.7	0	3	3	2	0	2.2	0
Cajeme	33.1	26	24	30.9	42	24	79.7	75.6	5	10.5	8.7	2	1.5	2	0	3	3	2	0.7	0	0.9
Hermosillo	38.6	32	39	42.9	44	46	61.9	37	7	8.9	14	2	0.5	0.6	0	2	2.1	1.7	3.9	2.1	0.1
Centro	14.9	19.4	20	35.3	27	29	80.7	71	10	7.7	3.8	1	2.8	2.4	0	4	4.1	3.4	0	0.8	0
Matamoros	7	11	9	30.3	20	33	90.8	93	11	4.9	0	0	1.2	0.7	0	3	2.7	3.8	2.3	3.9	2.2
Nuevo Laredo	16.1	20	13	27.5	22	29	83.4	63	12	4	8	0	0.6	1	0	3	3.6	4	1.1	3.3	2.8
Reynosa	19.1	15	6	35.7	33	48	83.1	78	10	3.1	9.2	1	7.5	2.9	1	3	1.4	2.7	2.1	2.8	2.3
Tampico	10.7	10	9	12.9	12	17	80	88	8	1.7	1.3	0	0	0	0	3	1.1	3.5	1.4	3.3	0
Coatzacoalcos	25.4	22	25.2	41.7	42	54	82.7	64.9	14	4.8	7.9	2	1.8	0.9	0	3	3.3	0	3	0.8	0
Veracruz	16.8	22	23.4	32.3	27.4	30.2	73.8	68	18	4.6	3.9	1.4	4.6	3.2	1.6	2	2.2	1.1	0.4	0.7	1.1

Comparativo 2014, 2015, 2016 Estados

ESTADO	% HOSPITALIZACIÓN			% DIAGNÓSTICO TARDÍO			% CURACIÓN			% ABANDONO			% FRACASO			PROMEDIO DE CONTACTOS ESTUDIADOS POR CASO			% EXAMEN DE CONTACTOS		
	2014	2015	2016*	2014	2015	2016*	2014	2015	2016*	2014	2015	2016*	2014	2015	2016*	2014	2015	2016*	2014	2015	2016*
AGUASCALIENTES	35.71	31.71	38.10	44.00	45.00	27.78	90.48	74.07	5.26	0.00	3.70	10.53	0.00	0.00	0.00	5.10	4.29	3.68	3.57	0.00	0.00
BAJA CALIFORNIA	18.71	18.95	18.44	39.05	37.76	41.05	40.18	37.97	2.91	20.42	21.30	3.84	1.43	2.21	0.40	2.60	2.65	2.69	2.41	1.86	4.20
BAJA CALIFORNIA SUR	33.33	24.50	27.84	45.31	43.26	43.90	68.60	63.48	0.00	4.65	6.96	1.23	1.16	2.61	0.00	2.60	2.56	2.61	0.00	0.66	1.03
CAMPECHE	25.47	22.31	19.61	43.53	34.09	31.94	81.13	84.85	2.67	7.55	6.06	0.00	0.00	3.03	0.00	3.00	2.95	3.07	0.00	0.00	0.00
COAHUILA	27.73	27.29	26.17	22.16	21.76	26.67	83.65	77.97	8.29	4.18	4.07	1.04	1.14	1.36	0.52	3.40	3.25	3.49	1.42	2.77	1.95
COLIMA	25.58	30.58	33.71	24.35	26.42	32.14	86.67	83.95	5.68	1.11	6.17	1.14	0.00	1.23	0.00	6.30	6.27	5.47	4.65	4.13	3.37
CHIAPAS	13.00	9.28	9.89	37.60	34.14	30.76	85.32	80.78	2.21	4.50	3.79	1.48	1.46	2.35	0.37	3.30	2.95	2.97	0.96	0.52	0.77
CHIHUAHUA	40.72	39.72	38.32	29.37	32.49	29.30	67.11	73.96	4.55	7.57	5.92	2.48	0.33	0.59	0.00	5.30	4.06	3.73	5.05	3.28	1.80
DISTRITO FEDERAL	36.92	29.85	31.45	25.97	25.39	27.14	78.99	87.65	3.70	1.68	1.65	1.06	0.42	0.41	0.00	2.40	2.81	2.77	3.08	2.40	1.61
DURANGO	38.26	30.66	37.25	25.00	30.51	40.24	94.39	92.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.03	0.00	4.10	4.01	3.18	0.67	0.73	0.00
GUANAJUATO	24.14	18.26	19.70	33.48	27.68	26.83	96.47	97.08	14.05	0.00	0.58	0.00	0.59	0.58	0.00	5.30	5.60	5.45	0.86	1.24	0.76
GUERRERO	8.08	8.09	8.54	29.34	32.75	36.10	84.18	86.06	7.51	3.99	2.43	0.73	2.79	2.30	0.73	3.50	3.54	3.61	0.84	0.82	1.09
HIDALGO	22.22	20.39	15.00	29.73	34.48	38.95	97.12	92.52	6.98	0.00	0.00	0.00	0.00	2.80	0.00	5.50	5.55	5.54	3.27	1.32	0.00
JALISCO	45.26	50.71	44.88	23.38	26.61	23.99	93.98	88.66	4.41	0.46	4.79	0.74	1.16	0.50	0.00	3.40	2.99	3.22	0.86	1.68	0.98
MEXICO	37.32	38.72	40.95	38.68	36.18	36.97	90.21	86.83	6.93	0.92	0.00	0.36	0.61	0.63	0.36	3.40	3.25	3.41	2.06	1.45	1.59
MICHOACAN	17.97	27.71	34.23	48.51	40.91	52.24	79.78	77.71	2.36	4.92	1.27	0.79	1.64	5.73	0.00	4.60	3.80	3.66	0.39	1.20	1.34
MORELOS	24.26	31.39	30.30	26.52	30.71	30.23	84.31	85.56	7.14	1.96	2.22	1.19	0.00	0.00	0.00	4.60	4.11	3.64	1.47	2.19	2.02
NAYARIT	15.13	22.39	17.88	19.72	19.81	25.19	83.33	74.69	2.96	0.64	4.94	0.74	0.00	0.00	0.00	3.70	4.29	4.34	1.68	0.39	0.00
NUEVO LEON	24.49	24.37	24.02	29.62	28.75	27.10	79.03	71.27	3.63	3.81	5.43	0.57	1.73	1.71	0.38	4.20	3.83	3.45	1.30	1.30	1.88
OAXACA	23.35	23.75	17.56	34.82	36.53	40.99	88.06	80.07	3.70	1.49	3.65	0.37	0.75	0.66	0.37	2.60	3.07	2.81	1.25	0.44	3.57
PUEBLA	22.75	24.33	22.92	36.16	36.02	36.92	78.29	87.01	6.32	0.99	0.39	0.00	3.62	0.79	0.00	5.70	5.23	5.27	2.66	1.22	1.58
QUERETARO	35.29	35.71	21.11	30.17	37.89	36.84	60.92	75.36	2.78	3.45	0.00	0.00	0.00	1.45	0.00	4.30	4.31	4.00	0.00	0.89	0.00
QUINTANA ROO	39.08	37.11	35.47	29.41	33.04	37.68	67.13	67.43	5.04	4.20	6.29	1.44	0.70	3.43	0.00	2.90	3.28	3.17	0.42	0.00	1.74
SAN LUIS POTOSI	29.92	32.61	28.72	30.74	29.63	29.81	89.89	88.95	9.94	2.13	1.05	0.00	0.53	1.05	0.00	3.40	3.58	3.60	0.38	1.45	1.06
SINALOA	24.37	24.55	21.04	31.27	35.88	30.49	78.56	76.22	8.03	8.28	8.94	1.94	1.91	2.03	0.00	2.50	2.72	2.85	1.25	2.15	3.47
SONORA	35.37	30.38	30.74	36.23	42.53	38.41	74.26	61.47	1.95	10.00	10.53	2.60	1.85	0.56	0.22	2.30	2.33	2.56	2.76	5.38	5.24
TABASCO	18.56	22.89	23.41	30.14	24.70	26.39	83.74	75.41	6.01	3.64	4.05	2.19	1.46	1.62	0.00	3.60	2.96	2.33	0.50	0.86	0.91
TAMAULIPAS	14.23	16.76	11.23	25.40	24.47	34.34	90.84	87.12	6.81	3.05	4.67	2.40	0.80	0.00	0.60	3.30	3.48	3.47	1.55	2.15	1.75
TLAXCALA	4.26	29.03	15.00	14.89	16.13	35.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.10	3.89	3.94	0.00	6.45	0.00
VERACRUZ	21.30	17.51	19.22	31.82	29.97	33.27	81.40	78.75	5.26	4.08	3.69	1.11	2.98	2.02	0.20	2.80	3.11	2.96	1.07	1.32	1.15
YUCATAN	40.11	37.00	36.76	34.04	33.12	34.86	92.86	89.62	2.73	1.02	0.94	0.91	2.04	0.00	0.00	3.80	3.15	2.53	0.56	0.50	1.47
ZACATECAS	39.66	29.23	45.00	33.33	40.74	20.00	77.78	72.73	0.00	2.78	0.00	0.00	2.78	2.27	0.00	5.20	3.53	2.80	1.72	3.08	0.00

Taller

Convirtiendo los datos en historias