

# DIEZ CONTRA LA TUBERCULOSIS

## LINEA DE ACCION I:

### FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y DE BUSQUEDA DE CASOS DE TUBERCULOSIS

#### Texas Región 11 y Jurisdicciones Fronterizas de Tamaulipas

#### Problemas:

1. Algunas instituciones del sector salud institucional y privado no participan o desconocen los sistemas establecidos para vigilancia epidemiológica, y no aplican la ley de salud vigente que obliga la notificación de casos. Estudio de contactos son incompletos y hay escasa participación en la ratificación y rectificación de defunciones.
2. Hay escasa solicitud de baciloscopia entre los tosedores sospechosos consultantes para la búsqueda de casos. El tamizaje para tuberculosis es limitado en grupos de alto riesgo (diabéticos, toxicómanos y VIH +) y lugares (prisiones, asilos, maquiladoras y albergues).

#### Objetivos:

- 1.1. A partir del 2006, mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica (registro, notificación, estudio de contactos y defunciones por TB).
- 2.1. Incrementar a partir del 2006 un 5% anual la detección de casos nuevos de tuberculosis pulmonar (TBP), buscando llegar a la meta del 80% en el año 2010 establecida por la OMS.
- 2.2. Asegurar la continuidad de los estudios de cultivo y sensibilidad para la búsqueda de casos con TB MFR (tuberculosis multifármacorresistente) a través de los proyectos binacionales.

**Objetivo 1.1:** A partir de 2006, mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica (registro, notificación, estudio de contactos y defunciones de TB).

<b>Estrategia/Acción 1.1.1:</b> Aumentar el conocimiento sobre los sistemas de notificación y registro de casos de TB a través de capacitaciones dirigidas al personal de salud institucional y privado en ambos lados de la frontera.	<b>Indicadores:</b> Capacitaciones realizadas entre capacitaciones programadas. Meta ideal: 100%  Notificación de casos nuevos de TB por médicos privados entre el total de casos nuevos de TB registrados.	<b>Responsables:</b> Secretarios de salud, directores de zona y jefes jurisdiccionales. Responsables estatales y locales de programa de TB.	<b>Presupuesto:</b> <b>Tamaulipas:</b> Dos capacitaciones anuales por ciudad fronteriza (4 x 2= 8) = US\$ 12. 000 por año.  <b>Texas Región 11:</b> Dos capacitaciones anuales por ciudad fronteriza (4 x 2= 8): US\$ 24,000 por año.	<b>Calendario:</b> Inmediato y permanente, con evaluación semestral.  Entre enero-marzo de 2006, integrar listado nominal de médicos privados.  Entre 2006 y 2010 serán realizadas un total de veinte capacitaciones por
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Meta ideal: 20% anual del total de casos Institucionales.		<b>Total:</b> <b>US\$ 36.000 por año.</b>	Jurisdicción Sanitaria en la frontera de Tamaulipas y veinte en los condados de la frontera de Texas.
<b>Estrategia/Acción 1.1.2:</b> Asegurar el completo y adecuado estudio de contactos declarados al realizar valoración médica para tuberculosis y aplicar los protocolos para contactos asintomáticos y sintomáticos aceptados en USA y México.	<b>Indicadores:</b> Protocolo de estudios de contactos realizados entre el total de contactos reportados.  Meta ideal: 100%.	<b>Responsables:</b> Secretarios de salud, directores de zona y jefes jurisdiccionales. Responsables estatales y locales de programa de TB.	<b>Presupuesto:</b> <b>Tamaulipas:</b> 2 promotores de salud a US\$ 14.000 por año x 2 = US\$ 28.000. -Para gastos con viajes: US\$ 2.400 por año para cada posición.  <b>Total:</b> US\$ 30.400 por año x 5 años = <b>US\$ 152.000.</b>  <b>Texas Región 11:</b> Contrato de personal para estudio de contactos (2) a US\$18.000 por año x 2 = US\$ 36.000 por año. -Para gastos con viajes: US\$ 2.400 por año para cada posición.  <b>Total:</b> US\$ 38.400 x 5 años = <b>US\$ 192.000.</b>  <b>Total:</b> <b>US\$ 344.000.</b>	<b>Calendario:</b> Inmediato y permanente, con evaluación semestral.
<b>Estrategia/Acción 1.1.3:</b> Asegurar se realice el protocolo de rectificación o ratificación de TB en	<b>Indicadores:</b> Protocolos de ratificación o rectificación realizados entre todos los	<b>Responsables:</b> Secretarios de salud, directores de zona y jefes jurisdiccionales,	<b>Presupuesto:</b> Propio del Programa Estatal y Jurisdiccional.	<b>Calendario:</b> Inmediato y permanente, con evaluación semestral.

todos aquellos certificados de defunción donde se registre diagnóstico de TB como enfermedad contribuyente o causa básica de defunción.	certificados de defunción donde se registre TB como causa.	Responsables estatales y locales de programa de TB.		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	--	--

**Objetivo 2.1:** Incrementar a partir del 2006 un 5% anual la detección de casos nuevos de tuberculosis pulmonar (TBP), buscando alcanzar la meta del 80% en el año 2010 establecida por la OMS.

<b>Estrategia/Acción 2.1.1:</b> Supervisar las unidades médicas del sector salud en las jurisdicciones sanitarias, para promover y verificar la búsqueda de casos de tuberculosis entre los sospechosos consultantes, incluyendo casos con el binomio TB-Sida.	<b>Indicadores:</b> Número de unidades médicas supervisadas versus el número de las unidades médicas programadas a supervisar anualmente.  Meta ideal: 100%.	<b>Responsables:</b> Secretarios de salud, directores de zona y jefes jurisdiccionales, Responsables estatales y locales de programa de TB.	<b>Presupuesto:</b> US\$ 10.000 por ciudad hermana (x 4).  <b>Total:</b> <b>US\$ 40.000.</b>	<b>Calendario:</b> Durante el mes de enero de 2006, elaborar calendario de supervisión.  De febrero 2006 a diciembre de 2010: realizar supervisión a unidades médicas.
<b>Estrategia/Acción 2.1.2:</b> Promover entre los médicos privados a través de material impreso, capacitaciones y visitas de sensibilización, la búsqueda de casos de tuberculosis solicitando baciloscopia de los sospechosos tosedores que los consultan.	<b>Indicadores:</b> Total de médicos privados informados y capacitados versus el total de los médicos privados registrados.  Meta ideal: 100%.	<b>Responsables:</b> Secretarios de salud, directores de zona y jefes jurisdiccionales, Responsables estatales y locales de programa de TB.	<b>Presupuesto:</b> Propio de los Programas Estatal y Jurisdiccionales.  Propio de la Estrategia/Acción 1.1.1 más el de la Estrategia/Acción 2.1.1.  Para materiales de promoción: póster, dípticos, trípticos:	<b>Calendario:</b> Enero-junio de 2006 reproducción de material impreso.  Enero-diciembre de 2006, visita a unidades médicas institucionales y privadas.

			<b>Total: US\$ 20.000.</b>	
<b>Estrategia/Acción 2.1.3:</b> Realizar acciones de detección en las áreas de riesgo (prisiones, maquiladoras, asilos de ancianos, colonias) identificadas en ambos lados de la frontera de ser posible de manera permanente o por lo menos una vez al año.	<b>Indicadores:</b> Total de áreas de riesgo trabajadas entre el total de áreas identificadas programadas.  Ideal 100%.	<b>Responsables:</b> Secretarios de salud, directores de zona y jefes jurisdiccionales. Responsables estatales y locales de programa de TB.	<b>Presupuesto:</b> Para PPD, frascos de baciloscopía, frascos de cultivo, equipo para tinción de muestras, traslado de personal (Ej.: motocicletas, gasolina, etc.)  <b>Total: US\$ 20.000.</b>	<b>Calendario:</b> Enero-marzo 2006 identificación de áreas de riesgo. De abril a diciembre de 2006 visita a áreas de riesgo.  Se repite anualmente las mismas fechas de 2007 a 2010.

**Objetivo 2.2: Asegurar la continuidad de los estudios de cultivo y sensibilidad para la búsqueda de casos con TB MFR a través de los proyectos binacionales.**

<b>Estrategia/Acción 2.2.1:</b> Gestionar ante los secretarios de salud de Texas y Tamaulipas la continuidad de los proyectos binacionales y sus beneficios para la	<b>Indicadores:</b> Memorando de Acuerdo de continuidad de los proyectos binacionales, signado por los Secretarios de salud de Texas y Tamaulipas.	<b>Responsables:</b> Comisión de Salud Fronteriza. Comité Ejecutivo de Diez Contra la TB. Secretario de Salud Texas; Secretario de Salud de	<b>Presupuesto:</b> Propio de los Programas de Prevención y Control de la Tuberculosis.	<b>Calendario:</b> Incluir en la agenda de la próxima reunión del Comité Ejecutivo de DCT.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

<p>identificación de casos de TB MFR.</p>		<p>Tamaulipas; Jefes Jurisdiccionales Fronterizos; Director de la Región 11 de DSHS; Responsables Estatales del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.</p>		
<p><b>Estrategia/Acción 2.2.2:</b> Identificar durante el desarrollo del plan estratégico nuevas barreras que afecten la vigilancia epidemiológica y la detección de casos de TB.</p>	<p><b>Indicadores:</b> A desarrollar problemática identificada.</p>	<p><b>Responsables:</b> -Comité Técnico del grupo Diez Contra la TB; -Secretarios de salud; - directores de zona y jefes jurisdiccionales; -Responsables estatales y locales de programa de TB.</p>	<p><b>Presupuesto:</b> Propio de los Programas de Prevención y Control de la Tuberculosis.</p>	<p><b>Calendario:</b> Inmediato y permanente, con evaluación semestral.</p>