

CEMOPLAF

ESTUDIO DE ASOCIACIÓN PUBLICA – PRIVADA DE ENTIDADES

QUE OFERTAN SERVICIOS DE SALUD EN
TUBERCULOSIS Y CAP EN LA POBLACION

JUAN PROANO, ERNESTO PINTO, INES HERRERA, ANA ILBAY.

29/01/2008

Este es el documento del Informe Final de la Fase I, que contiene la información correspondiente al censo de organizaciones proveedoras de servicios de salud que han sido identificadas en el Ecuador y que han manifestado expresamente su interés o no, en desarrollar o continuar algún tipo de coordinación, con el Programa de Control de la Tuberculosis – PCT, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; así como la caracterización de cada una de ellas, en relación a su estructura orgánica y funcional para la determinación de la potencialidad que facilite la asociación con el objeto mencionado. También contiene información para ciertos indicadores de la consultoría y del proyecto de Expansión de la Estrategia DOTS en el Ecuador.

CONTENIDO

1. INTRODUCCION:	2
2. OBJETIVOS GENERALES DE LA CONSULTORIA:.....	3
3. OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
Para el objetivo general No. 1.	3
Para el objetivo general No. 2.	3
Para el objetivo general No. 3.	4
4. METODOS Y TECNICAS:.....	4
4.1. Organización del equipo de Investigación:	4
4.2. Etapas del proceso de Investigación:.....	5
5.RESULTADOS.....	19
6. ANALISIS:.....	49
7. RECOMENDACIONES	53

ANEXOS:	55
---------------	----

ANEXO 1: Personal de los equipos de Investigación y Administrativo.

ANEXO 2: Formularios

ANEXO 3: Codigos de categorías de proveedores

ANEXO 4: Ampliación de los objetivos y sus definiciones

ANEXO 5: listado de Proveedores identificados en el censo

ANEXO 6: Aspectos Cualitativos detectados en el operativo de campo

BASES DE DATOS

Bases de F1, F2, F3, EN SPSS.

Base de proveedores identificados por el censo en Excel.

ESTUDIO DE ASOCIACIÓN PÚBLICA – PRIVADA DE ENTIDADES QUE OFRECEN SERVICIOS DE SALUD EN TB Y CAP DE LA POBLACIÓN

INFORME FINAL: FASE 1

1. INTRODUCCION:

CARE como administrador del Fondo Global y en el contexto del “Proyecto de expansión de la estrategia DOTS a todo el territorio nacional”, proyecto que aborda de manera horizontal las poblaciones vulnerables y pobres del Ecuador, con especial atención a poblaciones en zonas de alta pobreza, poblaciones en zonas urbano-marginales, poblaciones migratorias, población indígena, población privada de libertad, población Infantil, población femenina; convocó a un concurso para presentar ofertas para una “Consultoría para realizar un estudio de asociación pública privada de entidades que ofrecen servicios de salud en tuberculosis y CAP de la población”.

En los antecedentes de los términos de referencia de la convocatoria al concurso para la consultoría mencionada, se cita que: “Los pacientes con síntomas respiratorios sugestivos de tuberculosis buscan la atención de su enfermedad seleccionando a un proveedor de entre los diferentes proveedores de salud de su comunidad, dependiendo de la accesibilidad, aceptabilidad, costo y otros factores. El tipo de proveedor, público o privado, disponible puede variar de una localidad a otra. Teóricamente todos los proveedores de salud pueden contribuir al control de la TB realizando pesquisa, diagnóstico, referencia, tratamiento, notificación, etc. Dado que el Ministerio de Salud Pública es por ley el ente Rector de las acciones de salud en el país y que el Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PCT) es el la instancia normadora y regulador de las acciones para el control de esta enfermedad en el Ecuador, es necesario identificar las instituciones, tanto públicas como privadas, que ofrecen servicios de salud en la detección, diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis, con o sin estrategia DOTS, con el fin de integrarlas a un sistema nacional unificado”ⁱ.

Con estos antecedentes se ha elaborado una serie de “términos de referencia” que serán los objetivos de la consultoría y por tanto, de la investigación que se diseñe y ejecute.

2. OBJETIVOS GENERALES DE LA CONSULTORIA:

2. 1. Identificar y caracterizar a proveedores que no pertenezcan al Ministerio de Salud Pública.
2. 2. Recolectar y sistematizar información cuantitativa sobre algunos de los indicadores clave del Objetivo 1 del “Proyecto de expansión de la estrategia DOTS a todo el territorio nacional”.
2. 3. Conducir la Encuesta Básica de Asociación Público Privada – DOTS, diseñada por la OPS, en una muestra de proveedores y pacientes, para conocer algunos aspectos relacionados con el diagnóstico, costos de la atención médica y ciertas características de los proveedores de servicios de salud.
2. 4. Establecer un perfil cualitativo y cuantitativo de las condiciones sociodemográficas, características culturales relevantes y actitudes y conocimientos respecto de la Tuberculosis en la población beneficiaria del proyecto.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Para el objetivo general No. 1.

1. a. Hacer una lista de los proveedores de salud (públicos y privados) que operan el área
1. b. Determinar cuáles de los proveedores de salud públicos y privados ya están coordinando actividades con el Programa de Control de la Tuberculosis – PCT.
1. c. Establecer cual es el rol actual de los proveedores de salud públicos y privados que ya están coordinando actividades con el Programa de Control de la Tuberculosis – PCT.
1. d. Determinar la contribución potencial que esos proveedores pueden hacer al control de la TB.
1. e. Determinar las necesidades de esos proveedores para optimizar su contribución.

Para el objetivo general No. 2.

- 2.a. Establecer el N° y % de establecimientos de salud que implementan estrategia DOTS de entre los censados.
2. b. Establecer el N° de personal de salud capacitado en DOTS (incluye personal de laboratorio), de entre los censados.
2. c. Establecer el N° y % de todos casos nuevos BK+ detectados según DOTS.

- 2.d. Establecer el N° y % de pacientes sintomáticos respiratorios examinados de entre los proveedores censados.
- 2. e. Establecer el N° y % de pacientes curados de tuberculosis pulmonar BK+
- 2. f. Establecer el N° y % de personas que reciben tratamiento de Tb bajo DOTS.
- 2. g. Establecer el N y % de pacientes que abandonan el tratamiento.

Para el objetivo general No. 3.

- 3. a. Establecer la contribución de los diferentes proveedores de salud en el diagnóstico de la tuberculosis, tratamiento (supervisado o no) y la referencia.
- 3. b. Definir la demora diagnóstica en los casos de TBBk+1, dependiendo del proveedor
- 3. c. Medir los costos para el paciente, previo al inicio del tratamiento TB, según el tipo de proveedor
- 3. d. Establecer el tipo de proveedores utilizados de acuerdo a algunas características de los usuarios.

En el presente informe se encontrarán los resultados para cada uno de los objetivos específicos, expresados en tablas y/ o gráficos, que también se presentarán en el capítulo del análisis.

4. METODOS Y TECNICAS:

4.1. Organización del equipo de Investigación:

CEMOPLAF dispuso a través de su planta directiva y gerencial que en la ejecución de la consultoría participe toda la estructura organizacional en las provincias en las cuales tiene un centro de atención y servicios comunitarios, mientras que en aquellas en las cuales no tiene una presencia física, se contrate a personas vinculadas directamente con el sector de los servicios de salud. Se conformó un equipo central de investigación para que dirija y coordine todo el proceso (**anexo 1**), en base del equipo presentado en la propuesta entregada a CARE.

4.2. Etapas del proceso de Investigación:

Se concretó el proceso de desarrollo de la primera fase de la investigación de la consultoría, dividido en cinco etapas:

1. Búsqueda de información secundaria para consolidar una base de información que posibilite tener un universo teórico para conducir el censo de proveedores
2. Diseño de los instrumentos de recolección de información;
3. Capacitación del equipo de coordinadores regionales, provinciales y de encuestadores, misma que a su vez se subdividió en dos momentos:
 - a. La capacitación inicial presencial de coordinadores regionales y provinciales con los instrumentos iniciales y
 - b. La capacitación permanente a través del correo electrónico dirigida a los coordinadores regionales, provinciales y encuestadores, con los instrumentos definitivos;
4. Recolección de la Información.
5. Procesamiento y análisis de la información para satisfacer los objetivos Nos. 1 y 2 de la investigación y preparar la población de observación para los objetivos 3 y 4.

Todas las etapas tienen dos fases (programación y ejecución) y un producto

4.2.1. PRIMERA ETAPA:

Búsqueda de información secundaria para consolidar una base de información que posibilite tener un universo teórico para conducir el censo de proveedores

4.2.1. a. Programación.

En acuerdo con una ampliación de los términos de referencia, realizada con el Dr. Fausto Patiño de CARE-Ecuador, se decidió que se usaría como guía para la obtención de un listado inicial de proveedores de servicios de salud, el estudio de oferta de servicios realizado como consultoría por CARE para el Programa de Aseguramiento en Salud – AUS.

Una segunda base de datos provino de la adquisición de un CD a la Fundación Alternativa del Banco Solidario, que incluye a organizaciones no gubernamentales que en el año 2005

tenían en ejecución un proyecto de desarrollo y dentro de la cual, se encuentran una serie de organizaciones de este tipo, que realizan actividades orientadas al cuidado de la salud, a la atención de la enfermedad o a la rehabilitación.

Una tercera base de datos provino del Ministerio de Bienestar Social, en la cual se habían incorporado a todas las organizaciones no gubernamentales del país.

Una cuarta base fue la que se preparó como resultado de la consolidación de la información a nivel de todas y cada una de las Direcciones Provinciales de Salud del país, con los datos de los Registros de los Permisos de Funcionamiento de las organizaciones que trabajan de alguna manera en el sector del cuidado de la salud o de la atención de la enfermedad. Estos datos no son uniformes para todas las provincias, no en todas se encuentran actualizados, ni todas las provincias registran a todos los establecimientos de esta naturaleza.

Una quinta fuente secundaria de información para ubicación de los posibles proveedores de servicios de salud, fue los registros que los Subreceptores del Proyecto de Expansión de la Estrategia DOTS en Ecuador disponían, pero que en la realidad solo fueron proporcionados por la Fundación Ecuatoriana de Salud Respiratoria – FESAR, en la provincia de Tungurahua.

Una sexta base provino de la Coordinación de Aseguramiento Familiar y Comunitario (antes: Seguro Social Campesino) que también la entregó en forma tardía e incompleta. Una séptima se obtuvo de la Policía Nacional; una octava de la Dirección Nacional de Sanidad Militar de las Fuerzas Armadas, una novena del sistema de Seguridad Individual (IESS).

Con todas estas bases de datos, se hizo un estudio en cada una de las provincias, para confirmar la existencia de la organización, su ubicación y una forma de abordarlas, si telefónicamente o si con una visita directa a las instalaciones de las mismas. Se encontró que una buena parte de las organizaciones registradas como tales ya no existían, especialmente las de las bases de datos de CARE y de la Fundación Alternativa. La base de datos del Ministerio de Bienestar Social, presentó mucha imprecisión y fue obtenida demasiado tarde como para contribuir a una aproximación inicial, aunque si, para una especie de confirmación de lo trabajado.

Ante estas circunstancias, se dejó establecido que además se haría un levantamiento de información de establecimientos que se encontraran en el momento de realizar las entrevistas a otros previamente identificados.

4.2.1.b. Ejecución

Ante la imposibilidad de obtener información telefónica veraz de estas fuentes y de que las bases de datos como queda dicho no estaban actualizadas, se decidió hacer visitas a las direcciones de las organizaciones o instituciones.

Se utilizó una técnica de barrido en todas las provincias para detectar a organizaciones de servicios de salud, por cada sector censal, de acuerdo con la jurisdicción de los centros médicos de CEMOPLAF en las provincias en las cuales hay más de uno de estos centros y un barrido complementario en Guayas, Manabí, Esmeraldas, El Oro, Loja, Cañar, Azuay, Tungurahua, Pichincha, Orellana, Napo, Zamora.

4.2.1. c. Producto

Este listado contiene 2.004 entidades, públicas y privadas (excepto el MSP), proveedoras de servicios de salud que operan en el Ecuador y que actualmente coordinan o no actividades con el Programa de Control de Tuberculosis del MSP.

Esta base de datos cubre a todas las organizaciones y centros de atención médica que se logró encontrar y mantener un nivel de acercamiento que incluye la entrevista. No están en ella algunas unidades de atención médica que pertenecen a la Sanidad Militar, a la Policía Nacional.

4.2.2. SEGUNDA ETAPA:

Diseño de los instrumentos de recolección de información.

4.2.2. a. Programación

Se procedió a diseñar un formulario cuyo objetivo fue el de consignar información procedente de las bases de datos, unificadas, el Formulario **F1**, que al ser llenado establece una suerte de algoritmo para entrevistas posteriores, de acuerdo a los tipos de relación que se mantiene con el Ministerio de Salud y/o con el Programa de Control de la Tuberculosis, o

también del manifiesto expreso de necesidad o deseo de algún tipo y nivel de coordinación con el Ministerio de Salud Pública. Otros dos formularios: el **F2a** para su uso en la entrevista al representante legal o informante clave de la organización de oferta de servicios de salud, que respondió afirmativamente a las cuatro primeras posibilidades, o a una o más de ellas, de las que se consignan como subpreguntas de depistaje agrupadas en la pregunta 8 y, el formulario **F2b** si la respuesta no era a esos ítems pero si a los **e, f**. Estos formularios **F2a y F2b**, sirven para caracterizar a las organizaciones ofertantes de servicios de salud que mantienen ya algún tipo de coordinación con el MSP o que pretenden hacerlo en el futuro.

Se diseñó un tercer formulario, el **F3** para recoger la información de los instrumentos de registro utilizados en los servicios de salud No MSP.

4.2.2.b. Ejecución:

La validación de los formularios indicados se realizó básicamente para establecer el uso del lenguaje adecuado, la estructura interna del formulario y el cumplimiento del objetivo de cada pregunta. Una vez terminada la capacitación para el uso de los formularios por parte de los encuestadores y coordinadores provinciales, se organizó y ejecutó el estudio piloto, con una duración de tres días, en todas las provincias, y en los sectores urbano y rural, tomando una muestra de tres organizaciones en cada provincia. Los inconvenientes encontrados en el lenguaje y en la calidad de la información de cada pregunta, por parte de los encuestadores, permitieron definir una segunda versión de cada formulario. Una vez reestructurado el formulario, se difundió a través del correo electrónico la nueva versión, misma que fue nuevamente evaluada en dos organizaciones de cada provincia. Para controlar el “efecto memoria” se utilizó diferentes organizaciones en las dos pruebas. En el mismo tenor que en lo anterior se hicieron los cambios correspondientes a las preguntas y se colocaron los “saltos” en cada una de ellas.

4.2.2.c. Producto:

Formularios F1, F2a, F2b, F3, probados y validados.

4.2.3. TERCERA ETAPA:

Capacitación del equipo de coordinadores regionales, provinciales y encuestadores.

Una vez integrados los equipos de coordinación regional (conjuntos de provincias) y los de investigación provincial se diseñó un programa de capacitación permanente en dos momentos claramente diferenciados, a saber:

- a. La capacitación inicial presencial de coordinadores regionales y provinciales con los instrumentos iniciales: 12 Y 13 de Enero de 2007.
- b. La capacitación continua a través del correo electrónico dirigida a los coordinadores regionales, provinciales y encuestadores, con los instrumentos definitivos.

4.2.3. a. Capacitación Inicial:

4.2.3. a.1. Programación:

La capacitación inicial contempló: 1.- resumen del proyecto, 2.- objetivos del proyecto, 3.- contenidos de los formularios (F1, F2 y F3), 4.- funciones de cada actor: Director del Proyecto, Investigador Principal, Investigador Estadístico, Administradora del proyecto, Asistente de Investigación, Coordinador Regional, Coordinador Provincial, Encuestador, así como del apoyo gerencial que CEMOPLAF ofrece y sus condicionantes y reglamentos.

4.2.3. a.2. Ejecución:

La capacitación inicial tomó dos días para la explicación y la realización de dos talleres de uso de los formularios con simulación.

Esta jornada de capacitación se caracterizó porque además permitió realizar correcciones a los contenidos de los formularios, con los aportes que algunos miembros del equipo de investigación realizaron, dada su vinculación a actividades del PCT en algunas provincias del país.

4.2.3. a.3. Producto:

Un equipo estandarizado en criterios de uso de los formularios, listo para la utilización de los mismos en un estudio corto de validación individual en situación con condiciones reales, en cada una de sus provincias.

En un primer momento: 66 formularios debidamente llenados y con observaciones personales sobre las dificultades para su uso, así como sobre las bondades del mismo: alta sensibilidad de la mayoría de las preguntas, lenguaje de fácil comprensión en la mayoría de ellas pero con algunos inconvenientes en el manejo de la estructura de los formularios. En un segundo momento: 44 formularios con el mismo proceso anterior. En un tercer momento: Los formularios definitivos debidamente validados

4.2.3. b. Capacitación Continua:

4.2.3. b.1. Programación:

Se usó una metodología abierta para la capacitación continua en el uso de los formularios de la encuesta; se estableció una cuenta para discusiones y aportes en los grupos yahoo: tb_dots_ecuador@yahoo.com con una clave de libre acceso para los miembros del proyecto así como el uso directo de cuentas de correo electrónico personales, con indicaciones o disposiciones generalizadas en unos casos y personalizadas en otros.

4.2.3. b.2. Ejecución:

Esto permitió hacer una ampliación de aspectos oscuros de la investigación e incluso la descarga personalizada de los formatos de los formularios para la impresión y uso posterior a muy bajo costo, ahorrando costes de envío e incluso facilitando la transmisión de datos en tiempo corto.

4.2.3. b.3. Producto:

Comunicación bidireccional entre los diferentes miembros del equipo de investigación en todo el país.

4.2.4. CUARTA ETAPA:

Uso de los instrumentos de recolección de información en el trabajo de campo.

4.2.4. a. Programación:

Se hizo una división de las jurisdicciones de los coordinadores provinciales justo de acuerdo con la estructura organizacional de CEMOPLAF, es decir que un centro de atención debería

hacerse cargo de toda la periferia hasta que colinde con el siguiente, en las ciudades en las cuales hay mas de un centro de atención. En el caso de las provincias en las cuales no hay sucursales de CEMOPLAF, se estableció que el coordinador provincial conjuntamente con sus encuestadores, establezca un cronograma de visitas a las organizaciones detectadas a través de las bases de datos., empezando por los sectores urbanos y luego realizando un barrido de los sectores para trabajar sobre rezagados, o no cubiertos previamente.

Se programaron reuniones con las autoridades y/o directivos de organizaciones de oferta de servicios de salud de gran magnitud como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Seguro Social Campesino, las Fuerzas Armadas, principalmente.

Se planificó además el realizar un monitoreo semanal de los coordinadores provinciales, para detectar problemas en el desarrollo de la encuesta.

4.2.4. b. Ejecución:

El trabajo de uso de los formularios y de realización de la encuesta en el Seguro Social Campesino tuvo muchas dificultades desde su inicio, derivadas del exceso de burocratización de esa organización, así como la desorganización interna de la misma, que repercutió en la lentitud para la obtención de la información en casi todo el país, llegando incluso a una negativa formal de parte de los médicos asistenciales de esta organización en la provincia de Azuay. Fue el manejo hábil de las relaciones personales de los miembros del equipo de investigación con los directivos nacionales y provinciales, lo que permitió realizar el trabajo.

En el mismo tenor se procedió con las organizaciones del IESS en cuyo caso incluso hubo que recurrir a la gestión personal reiterativa con el Presidente del directorio a través del CONASA, el Director General del IESS y la Gerente de Aseguramiento Individual. En esta institución hubo que dejar una copia de una carta modelo de consentimiento informado como garantía para que se pueda proveer de la información de los pacientes con tuberculosis.

Con las Fuerzas Armadas y la Dirección General de Salud del Comando Conjunto, hubo una buena disposición para colaborar en la investigación sin embargo también se requirió de varias reuniones para que sus directivos autorizaran el acceso a sus unidades de atención, se trabajó directamente en ciertas unidades de provincias en base también de las buenas relaciones entre los miembros del equipo de investigación y los comandantes de las

unidades de atención, mientras se lograba la autorización en el nivel central. Incluso se llegó al extremo de tener que llamar al Comando Conjunto en el Ministerio de Defensa en Quito, cuando se estaba en la puerta de la prevención de cada servicio de salud militar para que el responsable en Quito en ese momento enviara un mensaje por radio disponiendo el ingreso.

Muchas organizaciones privadas se negaron a proveer información. Aparte las bases de datos secundarias estuvieron notablemente defectuosas y en ciertos casos hubo que disponer que no se tomen en cuenta cierto tipo de proveedores previamente registrados, debido a que no cumplían con los requisitos de una organización legalmente establecida que justifique el nombre de clínica, policlínico o centro médico. En muchos casos tras una falsa apariencia de organización, en realidad se trataba de consultorios médicos individuales.

A todo esto se suma el cambio de gobierno, que llevó a que haya reemplazos de autoridades con la consiguiente paralización de los niveles administrativos de los servicios públicos que tenían que ser entrevistados.

4.2.4.c. Producto:

Aspectos operativos de la encuesta.

Una vez establecida la nómina de las unidades de salud no pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, como son: Junta de Beneficencia, IESS, FFAA, POLICIA, Seguro Social Campesino y Otras No MSP, además de las privadas y definido los contenidos de los formularios a aplicarse, se procedió a la selección y capacitación del personal de campo, conformados por: Coordinadores provinciales, Coordinadores locales y encuestadores de acuerdo al siguiente detalle:

Provincias	Coordinador Provincial / Local	No. Coordinador Local / encuestadores
Carchi, Imbabura	Dr. Alberto Loaiza	2
Pichincha	Lcda. Jenny Vásquez	11
Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Bolívar	Lcda. María Eugenia Chávez	6
Loja y Zamora	Dr. Juan Proaño / Dr. Vicente Ayala	1
Azuay y Cañar	Dr. Juan Proaño / Dr. Emanuel Flores - Mg. Rosario Daquilema	2
Guayas	Dr. Juan Proaño / Dr. Luis Rodríguez - Cecilia Ávila	11
Manabí	Dr. Néstor Gallegos	4
Esmeraldas	Dr. Francisco Sevilla	2

El Oro	Dr. Juan Proaño / Dra. Rosa Aguilar	2
Los Ríos	Dr. Francisco Sevilla	2
Napo, Pastaza	Dr. Francisco Sevilla	2
Morona Santiago, Orellana, Sucumbíos	Dr. Juan Proaño	3
Galápagos	Ec. Inés Herrera	

4.2.4.c.2. Capacitación al personal de campo:

El perfil del personal para la aplicación de la encuesta, requería de experiencia en el manejo de formularios y conocimiento de la temática, por lo que se demandó la presencia de profesionales en salud.

La capacitación del personal se realizó en la ciudad de Quito, en las instalaciones de CEMOPLAF, a fin de mantener la homogeneidad de la instrucción de contenidos de los instrumentos a aplicarse así como de los procedimientos y normativas a seguir en el operativo de campo.

La capacitación se realizó el 12 y 13 de enero del año en curso, con la asistencia de 46 personas entre Directivos, Coordinadores Nacionales / Provinciales / Locales y Encuestadores. Los contenidos estaban relacionados fundamentalmente con: objetivos de la investigación, definiciones temáticas, el manejo de los formularios, metodología de la investigación, aspectos financieros entre otros.

En el desarrollo de la capacitación, al analizarse pormenorizadamente el contenido de los formularios, se detectó la necesidad de modificar en algunos casos, la forma del diseño de los cuestionarios y en otros casos la eliminación de las preguntas o la modificación de la forma de la pregunta. Las modificaciones se fueron incorporando de manera inmediata de tal manera que en el desarrollo del curso se pudo contar con los formularios definitivos.

4.2.4.c.3. Levantamiento de la información

La coordinación del operativo de campo fue centralizada en la ciudad de Quito, sin embargo como se mencionó se contó con coordinadores regionales y provinciales cuyas funciones fueron:

- Establecer los contactos y trámites respectivos con las organizaciones públicas no MSP y Privadas a fin de poder facilitar el acceso a la recolección de la información.

- Obtener la base de datos o los listados de todas las unidades de salud que pertenecen a cada organización a nivel provincial y cantonal.
- Coordinar y distribuir el trabajo a nivel provincial de la encuestadoras a su cargo
- Supervisar la recolección de la información, sus contenidos y el avance del trabajo de campo.
- Manejo de los fondos económicos establecidos para cada provincia.
- Coordinación con la Administración Central del Proyecto.

El trabajo de campo inició el 22 de enero y finalizó a finales de marzo, sin embargo este proceso tubo una ampliación de tiempo debido a la falta de completitud de la información principalmente de las unidades del Seguro Social Campesino, Fuerzas Armadas, Policía, Seguro Social, Junta de Beneficencia, SOLCA, Cruz Roja, porque no se logró contar con la colaboración de las autoridades de estas Organizaciones, por los cambios de las autoridades, la falta de respuesta a las comunicaciones oficiales enviadas y en otros casos a la falta de interés de las autoridades y la negativa de colaboración, la ausencia de autorizaciones, la dificultad de contactarse en sitio con los médicos o directivos de las diferentes unidades especialmente las ubicadas en áreas rurales y dispersas.

Cabe mencionar que inicialmente se planifico captar la información a través de las llamadas telefónicas, sin embargo este proceso no tuvo éxito con los profesionales médicos, además algunas unidades no cuentan con servicio telefónico o los teléfonos que constaban en las guías y listas entregadas no pertenecían a ellas.

Después de una previa presentación de los resultados, se reveló que algunas organizaciones No MSP no constaban con la nómina completa de las unidades que pertenecen a estas organizaciones, por lo que, se decidió ampliar el tiempo de ejecución del proyecto, realizar una nueva recolección de la información pero con el apoyo de las autoridades de estas organizaciones, poniendo a disposición de los Coordinadores la lista o base de datos de nombres, direcciones y de los Directivos correspondientes.

Para la toma de la información del Seguro Social Campesino, se optó por coordinar directamente con los Directores/Coordinadores de Área y asistir a las reuniones mensuales de los profesionales médicos, enfermeras o auxiliares que se llevan a cabo en las cabeceras provinciales o en las ciudades de Quito y Guayaquil. En estas reuniones luego de explicar el objetivo y la importancia de este proyecto se tomó la información en forma

dirigida y de auto llenado por parte de los profesionales pertenecientes a las Unidades que no se había logrado contactarse en las anteriores visitas en sitio.

Para las unidades de las Fuerzas Armadas y Policía se contó con una lista de unidades anexas a los diferentes Batallones y se captó la información en unos casos vía telefónica y otras con visita en sitio. No se logró determinar una coordinación nacional de las Unidades de SOLCA ya que su administración es descentralizada y el trámite se debió hacer a nivel provincial, sin embargo algunas unidades exigían la autorización a nivel nacional lo cual dificultó captar la información de esta organización.

En las Organizaciones Privadas, la captación de la información no fue muy fluida, en algunos casos se negaron a dar información por considerarla estrictamente confidencial; en otros casos se realizaron varias gestiones sin éxito.

Este proceso de completitud, concluyó en la primera semana del mes de agosto.

4.2.4. c.4. *Procesamiento de datos:*

Esta etapa de la investigación tuvo dos procesos: La etapa de registros de completitud, verificación, validación y codificación fueron realizados en forma centralizada en la ciudad de Quito por el equipo del departamento de Investigación; la digitación, emisión de reportes, cálculo de indicadores y resultados finales a cargo del Estadístico Ernesto Pinto.

4.2.4. c.5. Describir la Caracterización de los informantes y de las categorías de las organizaciones.

Las categorías de las organizaciones fueron establecidas tomando en cuenta la pertenencia de ellas, a diferentes tipos en acuerdo con su naturaleza o su fin; así, pueden ser públicas pero no pertenecientes al MSP, sino a otras entidades gubernamentales y privadas con o sin fines de lucro para referirse a aquellas que siendo de derecho privado de acuerdo a la ley, persiguen utilidad económica o de carácter social, aunque también pueden ser privadas exclusivas por su población cerrada de dedicación o atención. La Junta de Beneficencia fue caracterizada como privada sin fines de lucro. SOLCA sin embargo de pertenecer a las privadas sin fines de lucro, se categorizó individualmente con su denominación original, debido a que es una institución de carácter especializado, orientada fundamentalmente al tratamiento del Cáncer pero que eventualmente podría y dado su grado de desarrollo tecnológico constituirse en un referente de algún tipo tanto para el diagnóstico de

tuberculosis en cuanto a poder ser laboratorios de referencia o también de tratamiento en el caso de la comorbilidad de la tuberculosis con procesos o patologías degenerativas. Los servicios de atención médica que pertenecen a los municipios y a los consejos provinciales, han sido categorizados dentro de los Gobiernos Locales. Los establecimientos de atención médica que pertenecen a las entidades combinadas entre el MSP y las organizaciones religiosas, han sido categorizados como Fiscomisionales. Las dos organizaciones de los sistemas de seguridad social individual y familiar han sido identificadas como tales: IESS y Seguro comunitario campesino o seguro social campesino – SCC, en cambio los consultorios médicos pertenecientes a las fabricas o empresas agrícolas y que tienen relación con el IESS han sido categorizados como Anexos al IESS.

Los informantes de las diferentes organizaciones han sido los representantes legales o sus delegados, también ciertos médicos identificados por sus directivos como informantes. En el caso de las unidades del Seguro campesino, los informantes fueron quienes se encontraban en el momento de la visita para la encuesta, así: Médicos, Odontólogos, Auxiliares de Enfermería. En el caso del IESS los informantes fueron los Directores o Subdirectores de los hospitales y los jefes de los servicios de Neumología, Medicina Interna, Traumatología, principalmente.

4.2.4.c.6. Los procesos de control de calidad en los diferentes momentos.

En las diferentes etapas de la investigación, se establecieron sistemas de control de calidad.

Diseño y Contenido de formularios:

El diseño y contenido temático de los formularios fueron consensuados con los representantes de CARE y MSP.

4.2.4.c.7. Capacitación:

Para la capacitación del equipo de coordinadores y encuestadores se contó con la presencia del representante de CARE y la conducción de la capacitación a cargo del Director del Proyecto, Investigador Principal y Muestrista.

La parte temática especializada tuvo el soporte del Manual de Normas para el control de la Tuberculosis en Ecuador del MSP.

4.2.4.c.8. Operativo de campo.

Para la supervisión y validación de la captación de la información, se nombraron Coordinadores Nacionales, Regionales y Provinciales. Además en las ciudades donde CEMPOPLAF tiene los centros de salud se estableció una supervisión directa de completitud tanto numérica como de contenido, de acuerdo a las características de cada organización...

4.2.4.c.9. Crítica y Codificación:

Antes de proceder a la crítica y codificación, se establece un proceso de control de respecto a la nomino o lista de unidades a investigarse por cada provincia.

En esta etapa, se formó un equipo de control, validación, crítica y codificación de la información. Se realiza una verificación de contenido, validación del tipo de formulario aplicado, codificación de las preguntas abiertas.

4.2.4.c.10. Digitación:

Para esta etapa se formó un equipo de trabajo, a cargo del Estadístico Ernesto Pinto.

Recodificación: Previa a la etapa de emisión de resultados, se realizó una Recodificación de las preguntas abiertas, esta función estuvo a cargo del Director del Proyecto en forma consensuada con los representantes de CARE.

4.2.4.c.11. Emisión de Reportes y Resultados:

En esta etapa se verifico si la organización cumplía con los requisitos establecidos para la selección de organización que debían continuar con el proceso de investigación.

Ejemplo: Se debía aplicar a un establecimiento que cuente con más de 7 camas, sea una clínica, hospital o una Asociación de Médicos y no a un solo médico de consulta externa.

Detectados los casos de no cumplimiento se elimino de la base en bruto.

4.2.5. QUINTA ETAPA:

Procesamiento y análisis de la información para satisfacer los objetivos Nos. 1 y 2 de la investigación y preparar la población de observación para los objetivos 3 y 4.

4.2.5. a. Programación:

La información de las bases de datos fue convertida, todas a un formato de Word o Excel para Windows para que sean accesibles a los coordinadores regionales y provinciales.

La información obtenida en los formularios F1, F2a, F2b, F3, se ha procesado a través de la base de datos en SPSS para Windows versión 11 o en hojas electrónicas de Excel.

4.2.5. b. Producto: Análisis de Resultados.

La base del Formulario F1 es la principal, el número de la organización y provincia son los vínculos con la información sea del F2a o del F2b de acuerdo a las características establecidas y también del F3 para aquellos que declararon tener pacientes con TB. Ejemplo: en el formulario F1, al Hospital Santa Inés, le corresponde el código 19 y Azuay tiene el código 1, estos mismos códigos están en el F2a o F2b, dependiendo del caso.

5. RESULTADOS

5.1. Para el objetivo general 1:

Para el objetivo 1.a: Listado de los proveedores de salud (públicos y privados) que operan el área (en el Ecuador¹).

Archivo electrónico en la Base principal (CD).

Anexo 5 en impreso.

¹ Este es un listado de servicios de salud, de acuerdo con la definición de la Ley orgánica del sistema nacional de salud, exceptuando a todos los consultorios privados personales y a todos aquellos que aparecen en las bases de datos de apoyo, clasificados como: centros de salud, dispensarios médicos, policlínicos, clínicas, de 6 camas o menos.

A continuación se presenta la Tabla No. 1, en la cual están las organizaciones que se encontraron en el censo y de las cuales se hizo un inventario, distribuidas por provincia. La información obtenida para este resultado proviene del formulario F1. Se ha utilizado códigos para categorizar a cada una de las organizaciones identificadas (**ANEXO 3**), cuyas abreviaturas se exhiben en la tabla.

**TABLA NO. 1: RESUMEN PROVINCIAL DEL CENSO/INVENTARIO DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD
Año 2007.**

PROVINCIA	A-IESS	CR	DNRS	F	FFAA	GL	IESS	INNFA	OPNMSP	P	PCFL	PR	PSFL	SCC	SOLCA	TOTAL
Azuay			1		1		1			1	28		5	29	1	67
Bolivar		1	1			2	1	1	1	3	5	1	3	16	1	36
Cañar	1	1	3			1	3	1	1	1	14		2	25		53
Carchi	5	1	2		1	2	3		3	1	6	1	5	15		45
Cotopaxi	8	1	1		5	2	2		5	1	19	1	7	38		90
Chimborazo			1		2	1	2	1	3	2	8		7	46	1	74
El Oro		1	2	3	1		2	1		3	53		3	13	1	83
Esmeraldas		1	2	2	1	3	2	1		3	17		2	32	1	67
Guayas	11	4	3	9	7	11	8		2	9	265		45	51	2	427
Imbabura	6		1	1	1	1	2	1		5	11		6	26	1	61
Loja	1		1	2	3	2	1		1	2	23		4	45	1	86
Los Rios	5	2		1	1		3			3	43	1	6	9		74
Manabí			3	1	1		4		1	3	59		7	94	2	175
Morona		1			1	2	3				6			13		26
Napo			1	1		4	1				3			4		14
Pastaza	1	1		2	3	1	1			1	1			5		16
Pichincha	38	2	10	4	28	14	14	2	9	29	188	13	75	47		473
Tungurahua	6	2	3		1	4	4		6	2	28	9	4	10	2	81
Zamora					1					1		1	1	9	1	14
Galapagos		1					2				2					5
Sucumbios		1		1	3	4	1			2	8		2	1		23
Orellana					1	1	1			1	1		3	6		14
TOTAL	82	20	35	26	62	55	61	8	32	73	788	27	187	534	14	2.004

5.1.2. Para el objetivo 1.b: Determinar cuáles de ellos ya están coordinando actividades con el PCT ²

Se presenta a continuación una tabla con los proveedores censados y que fueron identificados como que ya están coordinando con el PCT del Ministerio de Salud Pública, distribuidos por provincia.

TABLA N° 2. PROVEEDORES QUE YA COORDINAN CON EL MSP, SEGUN PROVINCIA ECUADOR 2007

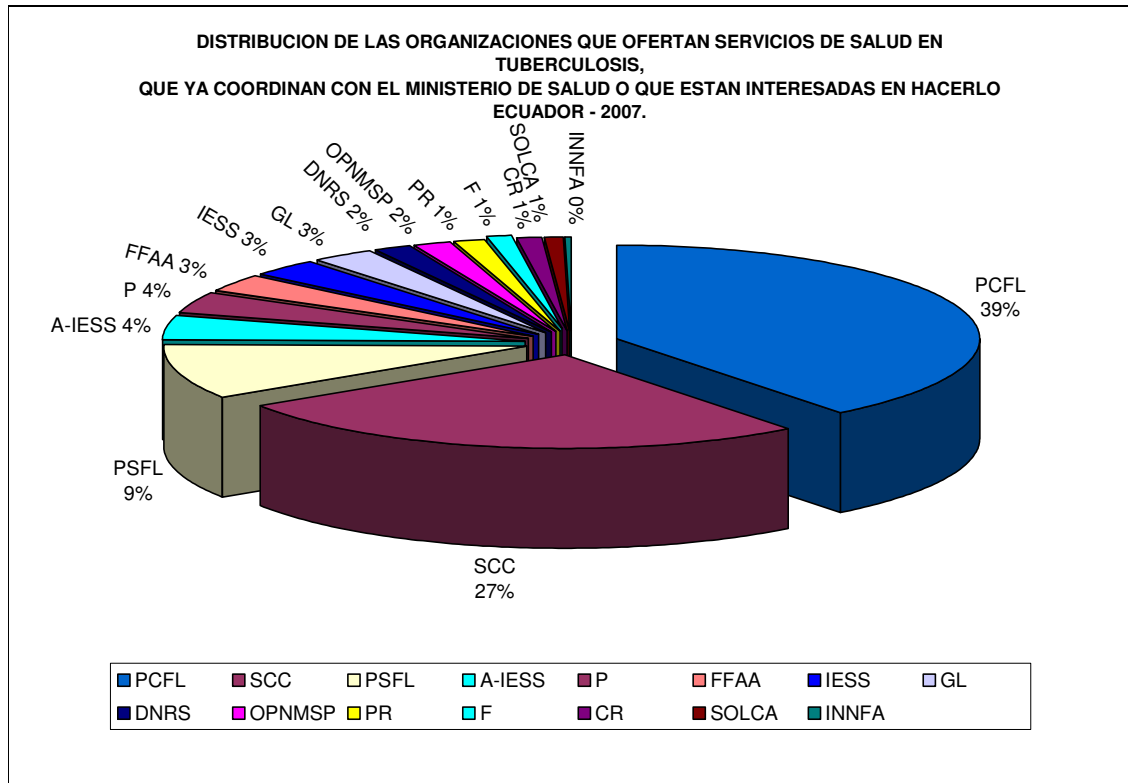
PROVINCIA	Categoría													Total
	PCFL	SCC	PSFL	A-IESS	P	FFAA	IESS	GL	DNRS	OPNMSP	F	SOLCA	INNFA	
Azuay	1		1		1	1			1			1		6
Bolivar	1	7						1						9
Cañar	2	10							1	1			1	15
Carchi	1						1		1					3
Cotopaxi	3	18		1										22
Chimborazo		19				1	1							21
El Oro		4					1							5
Esmeraldas	4	6	1						2		2	1		16
Guayas	4	5	3		1		1							14
Imbabura		1	1											2
Loja	3	14				1			1					19
Los Rios	1	2			1									4
Manabí	5	26					2		1					34
Morona		1												1
Napo		2						2	1		1			6
Pastaza		5				1	1				1			8
Pichincha	4	11	2		2	2		2	4		1			28
Tungurahua	10	10	3				1			1				25
Zamora		6												6
Sucumbíos							1							1
Orellana			2											2
TOTAL	39	147	13	1	5	6	9	5	12	2	5	2	1	247

Fuente: Encuesta APP-CEMOPLAF, 2007. En base de la pregunta 45 del formulario F2a.

Complementariamente, se presenta a continuación el Gráfico No. 1 en el cual se puede observar la distribución porcentual de las organizaciones que coordinan o están interesadas en hacerlo

² PCT-Programa de Control de la Tuberculosis, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Gráfico no. 1. ORGANIZACIONES QUE YA COORDINAN ACTIVIDADES CON EL MSP Y QUE OFERTAN SERVICIOS DE SALUD EN TUBERCULOSIS. ECUADOR, 2007.



5.1.3. Para el objetivo 1.c: Los que están coordinando actividades TB con el PCT, cuál es su rol actual

A continuación se presenta una tabla que resume una serie de variables que hacen referencia al tipo de rol que estos proveedores de servicios de salud que ya coordinan con el PCT del Ministerio de Salud Pública, desempeñan.

TABLA No. 3. ORGANIZACIONES QUE COORDINAN CON EL MSP SEGUN ROL ACTUAL. ECUADOR -2007

Organización	Búsqueda de SR	Atiende SR en comunidad	Atiende SR en consulta	Referencia SR	Referencia TbBK+	Referencia otras formas	Tratamiento	Notifica al Sistema MSP	Total Casos
PCFL	24	1	37	32	33	21	13	30	39
SCC	131	58	132	120	124	72	43	92	147
PSFL	9	5	12	11	12	7	7	12	13
A-IESS	1	1	1	1	1	1		1	1
P	4	2	5	4	5	4	3	4	5
FFAA	5	1	5	3	5	3	4	6	6
IESS	6	1	9	6	8	6	5	8	9
GL	2		5	5	3	2	1	2	5
DNRS	9		11	9	10	7	8	10	12
OPNMSP	2	1	2	2	1	1	1	2	2
F	3	2	3	3	3	2	4	5	5
SOLCA	1		1	2	2	2	1	2	2
INNFA			1		1	1		1	1
Total Casos	197	72	224	198	208	129	90	175	247

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

5.1.4. Para Objetivo 1.d. Determinar la contribución potencial que ellos pueden hacer al control de Tb.

A continuación se presenta un cuadro acerca de la contribución potencial respecto de cierto grupo de variables, que pueden tener los proveedores identificados como aquellos que ya coordinan acciones con el PCT.

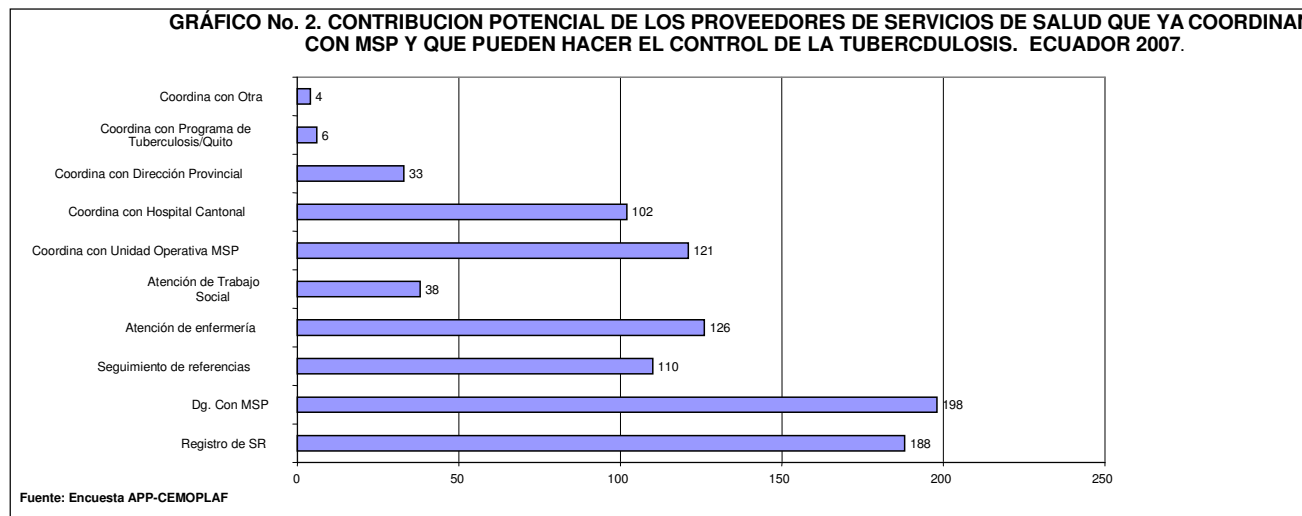


TABLA No. 4, CONTRIBUCION POTENCIAL DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD QUE YA COORDINAN CON MSP PUEDEN HACER AL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. ECUADOR 2007.

Categorías	Registro de SR		Dg. Con MSP		Seguimiento de referencias					Atención de Enfermería		Atención de Trabajo Social		Coordina con Unidad Operativa MSP		Coordina con Hospital Cantonal		Coordina con Dirección Provincial		Coordina con Programa de Tuberculosis/Quito		Coordina con Otra	
	Si	Total	Si	Total	Ref	Ref y der	Ref y trans	Ref, der y trans	Total	Si	Total	Si	Total	Si	Total	Si	Total	Si	Total	Si	Total	Si	Total
PCFL	21	37	29	39	7	1	1	3	39	11	39	2	39	21	21	9	12	4	7	1	3		3
SCC	119	136	125	147	48	3	8	15	147	86	147	11	147	66	106	83	107	16	84	4	78	2	76
PSFL	10	13	9	13	2			2	13	6	13	4	13	9	10	3	5	1	3		2		1
A-IESS	1	1	1	1				1	1		1	1	1					1	1				
P	5	5	3	5	1				5	3	5	3	5	1	2	1	2		2		2	1	3
FFAA	5	5	3	6	1			3	6	3	6	2	6	3	4	1	2	2	4	1	2		1
IESS	5	9	6	9	1	1	1	1	9	3	9	4	9	5	6	1	2	2	3		1	1	1
GL	5	5	4	5			1		5		5	1	5	2	2	2	2						
DNRS	11	11	11	12	4			2	12	7	12	6	12	8	9	2	4	3	4		2		2
OPNMSP		2	1	2				1	2	1	2	1	2	2	2		1		1		1		1
PR																							
F	4	4	4	0			1	1	5	4	5	2	5	1	2		1	4	4		1		1
CR																							
SOLCA	1	1	1	2					2	1	2	1	2	2	2								
INNFA	1	1	1	1					1	1	1		1	1	1								
Total	188	230	198	242	64	5	12	29	247	126	247	38	247	121	167	102	138	33	113	6	92	4	89

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

5.1.5. Para el objetivo 1 e: Determinar las necesidades de esos proveedores para optimizar su contribución.

A continuación se incluyen una serie de tablas: No. 5, No. 6, No. 7, No. 8, No. 9, No. 10 y No. 11, que incluyen los datos de los Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Laboratoristas, Agentes comunitarios, Líderes locales y de Otros tipos de personal que están dispuestos a recibir capacitación en la estrategia DOTS.

Tabla No. 5. Personal de Médicos a capacitarse en DOTS de proveedores de servicios de salud que si y no coordinan con el Ministerio de Salud Pública. Por proveedor y por provincia. Ecuador 2007.

Provincia	Categoría																												TOTAL TABLA			
	PCFL		SCC		PSFL		A-IESS		P		FFAA		IESS		GL		DNRS		OPNMSP		PR		F		CR		SOLCA		INNFA		Si	No
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Azuay		64		0		2			1		5			3			1													7	69	
Bolívar		1	7	5		1			2				1	2															9	10		
Cañar	3	16	10	11				2		1			8			1	1	1									1		16	39		
Carchi	2	13		3		5			1		2	3				1				1									6	25		
Cotopaxi	5	21	20	10		10	1	4		1		2	1		2		1		3										26	55		
Chimborazo		4	17	11		5				1	4	4	8	40															29	65		
El Oro		14	2	1								2	1	1															3	18		
Esmeraldas	15	9	6	23	1				2				1			1						1							24	35		
Guayas	16	739	8	97	16	198		23		12		57	44	7	32		4		16				20		10	5		47	1.257			
Imbabura		20	1	12	5	1											1									3		6	37			
Loja	4	1	12	13		7		1		2	1		3		2	1							2			4		18	35			
Los Ríos	2	42	1	1		2		12	1	2		1		15											5			4	80			
Manabí	10	55	7	1					1			5				1										3		23	60			
Morona		8	1	4									5															1	17			
Napo		5	2	2									2	2	2								3					7	11			
Pastaza			4								2												4	2					10	2		
Pichincha	5	274	15	15	6	92		9	3	24	2	44		56	8	43	10	55			3	20	7					69	622			
Tungurahua	20	8			7			4				2	2	4		5		2	3	2					6		1	32	34			
Zamora			4	2																								4	2			
Galapagos													1															0	1			
Sucumbios		11				1						1	3			2							1					3	16			

Orellana					5							4		2																5	6
Total	82	1.305	117	211	40	324	1	55	5	49	14	119	22	187	19	88	16	64	4	21		4	28	32		21		16	1	349	2.496

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

Tabla No. 6. Personal de Enfermeras a capacitarse en DOTS de proveedores de servicios de salud que si y no coordinan con el Ministerio de Salud Pública. Por proveedor y por provincia. Ecuador 2007.

Provincia	Categoría																												TOTAL TABLA			
	PCFL		SCC		PSFL		A-IESS		P		FFAA		IESS		GL		DNRS		OPNMSP		PR		F		CR		SOLCA		INNFA		Si	No
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Azuay	1	54		0		2			2		3			3																6	59	
Bolivar	1	2	1						2					1	1															3	5	
Cañar	2	6	2	11			2		2				4																4	25		
Carchi	2	4		0		2			2		11	1									2								3	21		
Cotopaxi	4	17	13	2		2	1	4	2				1			1													18	29		
Chimborazo		3	0	3		2			1	6	4	6	40																12	53		
El Oro		10	0	2							2	1	1																1	15		
Esmeraldas		6	0	3					1				0			1						1							2	10		
Guayas	1	129	2	10		39		7	7		34		37	1	9		2		15				4		2		3		4	298		
Imbabura		14	3	2												1											2		3	19		
Loja	3		2	1		2			2	1			3		2	1							1				3		7	14		
Los Rios	4	30	0	0		2		1	0	2		4		4												1			4	44		
Manabí	4	33	1	0					1				5			1											2		11	36		
Morona			0	0									2																0	2		
Napo			0										1	1									1						2	1		
Pastaza											3												5						8	0		
Pichincha	4	157	0	2	4	41		7	3	17		19		33	5	95	2	0			0	32						50	371			
Tungurahua	15	19			10			6				1	4	2		10		1								1		1	29	41		
Zamora			4	1																									4	1		
Galapagos													2																0	2		
Sucumbios		5				1							1		1								1						1	8		
Orellana					5							2		1															5	3		

Total	41	489	28	37	19	93	1	27	5	39	13	77	18	135	8	117	5	5		15		2	39	6		4		11		177	1.057
-------	----	-----	----	----	----	----	---	----	---	----	----	----	----	-----	---	-----	---	---	--	----	--	---	----	---	--	---	--	----	--	-----	-------

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

**Tabla No. 7 Personal de Auxiliares a capacitarse en DOTS de proveedores de servicios de salud que si y no coordinan con el Ministerio de Salud Pública.
Por proveedor y por provincia.Ecuador 2007.**

Provincia	Categoría																												TOTAL TABLA			
	PCFL		SCC		PSFL		A-IESS		P		FFAA		IESS		GL		DNRS		OPNMSP		PR		F		CR		SOLCA		INNFA		Si	No
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Azuay		47		0					1							1														2	47	
Bolivar	3		7	5										1																11	5	
Cañar	2	11	14	8									7			1	1	1										1		19	27	
Carchi		3		4		1							3			1					2									4	10	
Cotopaxi	5	15	12	8		2			1		22																			17	48	
Chimborazo			18	9		3			0	10	7	10	70																	38	89	
El Oro		12	2	2							2	1	1																	3	17	
Esmeraldas	8	13	6	26	1				5				0									1								16	44	
Guayas	12	263	5	126	2	95		8	3		79		44	3	15		3		20				9		3		1			22	669	
Imbabura		3		10	4	1											1									2			4	17		
Loja			13	12		2		1	3						2								1			2			13	23		
Los Rios	2	37	1	1		2		1	1	0		1		3												8			4	53		
Manabi	14	46	9	1					0				3			2										2			28	49		
Morona		6	1	8									3																	1	17	
Napo		2	2	2									1	1	2								9							12	7	
Pastaza			4								3											5	1							12	1	
Pichincha	6	197	14	14	3	32		6	0	8	1	50		37	2	30	4	0			0	60	2							90	376	
Tungurahua	27	3			13			1				8	4	2				1	2						1	1			46	17		
Zamora			1	1																										1	1	
Galapagos																														0	0	
Sucumbios		13				1							1		2								1							1	17	
Orellana					4							5		1																4	6	
Total	79	671	109	237	27	139		17	2	20	14	174	22	169	7	51	9	6	3	20		2	75	14		12		8	1	348	1.540	

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

**Tabla No. 8 Personal de Laboratoristas a capacitarse en DOTS de proveedores de servicios de salud que si y no coordinan con el Ministerio de Salud Pública.
Por proveedor y por provincia.Ecuador 2007.**

Provincia	Categoría																												TOTAL TABLA			
	PCFL		SCC		PSFL		A-IESS		P		FFAA		IESS		GL		DNRS		OPNMSP		PR		F		CR		SOLCA		INNFA		Si	No
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			Si	No
Azuay		19		0		1			1		1																			2	20	
Bolivar	1		0																											1	0	
Cañar	1	5	0	0					1				3																	1	9	
Carchi		4		0		1						2									2									2	7	
Cotopaxi	1	5	2	0		2			1		3																		3	11		
Chimborazo			0	0		2			1	2	6	6	8																8	17		
El Oro		8	0	0							3	2																	0	13		
Esmeraldas	3	4	2	1					0			0										1							6	5		
Guayas	6	180	1	1	2	32		1	3		17	18		6					4				6	2	1			9	271			
Imbabura		5		0	1																					1			1	6		
Loja	1		0	2		2			3			1											1			1			1	10		
Los Rios		18	0	0		1		4	1	0		4													6				1	33		
Manabí	3	15	0	0					0			1				1													5	15		
Morona		3	0	0								3																	0	6		
Napo		2	0									1	1	1									2						3	4		
Pastaza										2													2	2					4	2		
Pichincha	4	93	0	0		28		1	2	3	1	10	23	2	26	0	0				0	15	3					24	187			
Tungurahua	8	2			3							1	3	2		2		0	1						8				15	15		
Zamora			0	0																									0	0		
Galapagos												1																	0	1		
Sucumbios		7				0						1			1								1	2					1	11		
Orellana											6	1																	0	7		
Total	28	370	5	4	6	69		6	4	12	6	46	13	67	3	36	1	0	1	4		2	20	13		18	3		87	650		

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

Tabla No. 9 Personal de Agentes comunitarios a capacitarse en DOTS de proveedores de servicios de salud que si y no coordinan con el Ministerio de Salud Pública. Por proveedor y por provincia.Ecuador 2007.

Provincia	Categoría																												TOTAL TABLA			
	PCFL		SCC		PSFL		A-IESS		P		FFAA		IESS		GL		DNRS		OPNMSP		PR		F		CR		SOLCA		INNFA		Si	No
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Azuay				0																										0	0	
Bolivar			1																											1	0	
Cañar			0	0																										0	0	
Carchi				3																										0	3	
Cotopaxi			4	11																										4	11	
Chimborazo			2	0		33			0																					2	33	
El Oro			0	5																										0	5	
Esmeraldas	25	10	14	90	1				0				0			10							12							62	100	
Guayas	1	105	38	17	1	30			1					10															0		40	163
Imbabura				15																										0	15	
Loja			8	9					0																					0	9	
Los Rios			0	5					0	0			0													0				0	5	
Manabí			8	0					0																					8	0	
Morona			0	0																										0	0	
Napo			0											8	2																8	2
Pastaza																						1									1	0
Pichincha		2	2	20		53		0	0	0		2	2			0	0				0									2	79	
Tungurahua					80								0				0									6					80	6
Zamora			0	1																											0	1
Galapagos																															0	0
Sucumbios						60																									0	60
Orellana					60						1																				60	1
Total	26	117	77	176	142	176		0	0	1		3	2	8	12	10	0				0	13			6		0			276	493	

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

**Tabla No. 10 Personal de Líderes locales a capacitarse en DOTS de proveedores de servicios de salud que si y no coordinan con el Ministerio de Salud Pública.
Por proveedor y por provincia.Ecuador 2007.**

Provincia	Categoría																												TOTAL TABLA		
	PCFL		SCC		PSFL		A-IESS		P		FFAA		IESS		GL		DNRS		OPNMSP		PR		F		CR		SOLCA				INNFA
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Azuay				0																										0	0
Bolivar			1	2																										1	2
Cañar			0	0		3																								0	3
Carchi		3		3					10						5															5	16
Cotopaxi			17	2																										17	2
Chimborazo			0	4		9			0																					0	13
El Oro		22	0	3																										0	25
Esmeraldas	18	10	31	88					0				3			10							12							71	101
Guayas		9	7	51		59			0						10														0	7	129
Imbabura		5		27													2												1	0	35
Loja			8	12					0																				0	8	12
Los Rios		19	4	0					0	0			0													10				4	29
Manabí			19	0					0																					19	0
Morona			0	0																										0	0
Napo			0																											0	0
Pastaza			12																											12	0
Pichincha		2	6	23		22		0	0	0			5		0		1	0	0			0							6	53	
Tungurahua			2												0				0			1				0				2	1
Zamora			0	1																										0	1
Galapagos																														0	0
Sucumbios						0																								0	0
Orellana						30																								30	0
Total	18	70	107	216	30	93		0	0	10		5		3		11	15	2		1		0	12		10		1		182	422	

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

**Tabla No. 11 Otros tipos de personal a capacitarse en DOTS de proveedores de servicios de salud que si y no coordinan con el Ministerio de Salud Pública.
Por proveedor y por provincia. Ecuador 2007.**

Provincia	Categoría																												TOTAL TABLA			
	PCFL		SCC		PSFL		A-IESS		P		FFAA		IESS		GL		DNRS		OPNMSP		PR		F		CR		SOLCA		INNFA		Si	No
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Azuay		1		0		1			3																				3	2		
Bolivar			3																										3	0		
Cañar		3	0	2		1			2				3			1													0	12		
Carchi				0																									0	0		
Cotopaxi	4	3	6	1		2		1	1		1		1		2		1		2									10	15			
Chimborazo		4	1	2		2			0		80		10															1	98			
El Oro		4	0	1																								0	5			
Esmeraldas			0	5					1				0			1												1	6			
Guayas		21	2	26		15			0		1		5		1								1			2		2	72			
Imbabura				0													1										0		0	1		
Loja			0	0					0																	1		0	1			
Los Rios			1	1				0	0				3											2				1	6			
Manabí	1	3	0	0					0																2			1	5			
Morona			0	2									1															0	3			
Napo		3	0										2	3	2	12							12					27	7			
Pastaza			3																				1					3	1			
Pichincha		19	3	0		10		25	1	7		21		7		0	0			3	12						16	92				
Tungurahua	2	1	8		1		1				1		2		1		1		1					1			11	9				
Zamora			0	0																								0	0			
Galapagos																												0	0			
Sucumbíos		2				52								2									2					0	58			
Orellana																												0	0			
Total	7	64	27	40	1	83		27	4	11		104		34	3	8	13	4		3		3	24	4		3	5	79	393			

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007.

5.2. Para el Objetivo General 2

5.2.1. Para el objetivo 2.a. Establecer el N° de establecimientos de salud que implementan estrategia DOTS de entre los censados.

TABLA No. 12 ORGANIZACIONES (NO MSP) QUE TIENEN RELACION CON ALGUNA ACTIVIDAD EN Tb Y QUE HAN RECIBIDO CAPACITACION EN DOTS, PARA IMPLEMENTACION

PROVINCIAS	PCFL	SOC	PSFL	A-IESS	P	FFAA	IESS	GL	DNRS	OPNMS P	PR	F	CR	SOLCA	INNFA	TOTAL
Azuay	5	1				1			1					1		9
Bolivar					1											1
Cañar	2	2								1						5
Carchi		1														1
Cotopaxi	3	21														24
Chimborazo		14	1			1										16
El Oro	1	6				1	1									9
Esmeraldas	3	4					1		2			2		1		13
Guayas	73	8	12		2	6	2	2		1		1	1			108
Imbabura																0
Loja	1															1
Los Rios	3				2											5
Manabí	5	28			1		1		1							36
Morona																0
Napo	1											1				2
Pastaza		2				1										3
Pichincha	14	12	1		1	1	2	1								32
Tungurahua	4	10	1	1		1	1							1		19
Zamora		6														6
Galapagos																0
Sucumbíos	1		1			1						1				4
Orellana			1													1
TOTAL	116	115	17	1	7	13	8	3	4	2		5	1	3	0	295

Fuente: Encuesta App – Tuberculosis, 2007.

5.2.2. Para el objetivo 2. b. Establecer el N° de personal de salud capacitado en DOTS (incluye personal de laboratorio), de entre los censados.

SE presenta un resultado global por provincias en la Tabla No. 13 y en las siguientes tablas, desde la 14 hasta la 24, los diferentes tipos de organizaciones con los diferentes tipos de profesionales y no profesionales.

Tabla No. 13. Total de Personal de salud capacitado en DOTS, para todos los tipos de proveedores y por provincia. Ecuador, 2007.

Provincia	A. Médicos	B. Enfermeras	C. Auxiliares	D. Laboratorio	E. Agente	F. Líderes	G. Otros
Azuay	38	12	14	3	2	2	0
Bolívar	1	2	0	0	0	0	0
Cañar	7	3	2	2	0	0	1
Carchi	1	0	1	0	0	0	0
Cotopaxi	25	14	13	1	1	0	2
Chimborazo	11	1	11	0	1	0	0
El Oro	10	1	14	0	0	0	0
Esmeraldas	12	5	6	3	1	6	2
Guayas	264	52	42	29	41	12	9
Imbabura	0	0	0	0	0	0	0
Loja	1	0	0	0	0	0	0
Los Ríos	7	7	6	1	0	1	0
Manabí	44	4	27	5	0	0	0
Morona	0	0	0	0	0	0	0
Napo	2	0	0	1	0	0	1
Pastaza	3	3	0	1	0	0	0
Pichincha	55	20	26	24	1	6	2
Tungurahua	23	9	11	2	40	0	1
Zamora	6	5	0	0	0	0	0
Galapagos	0	0	0	0	0	0	0
Sucumbíos	5	2	2	3	60	0	2
Orellana	1	1	0	0	0	0	.0
Total	516	141	175	75	157	27	20

Fuente: Encuesta APP-Tuberculosis, 2007.

TABLA No. 14. Personal capacitado en DOTS en las Organizaciones Privadas con Fines de Lucro – PCFL.

Provincia	A. Médicos	B. Enfermeras	C. Auxiliares	D. Laboratorio	E. Agente	F. Líderes	G. Otros
1 Azuay	54	1	14	3	0	0	0
2 Bolívar	0	0	0	0	0	0	0
3 Cañar	4	3	1	2	0	0	1
4 Carchi	0	0	0	0	0	0	0
5 Cotopaxi	3	1	0	0	0	0	0
6 Chimborazo	0	0	0	0	0	0	0
7 El Oro	1	0	2	0	0	0	0
8 Esmeraldas	3	0	0	0	0	0	0
9 Guayas	137	12	6	18	40	12	8
10 Imbabura	0	0	0	0	0	0	0
11 Loja	1	0	0	0	0	0	0
12 Los Ríos	4	5	5	1	0	0	0
13 Manabí	12	0	0	5	0	0	0
14 Morona	0	0	0	0	0	0	0
15 Napo	0	0	0	0	0	0	0
16 Pastaza	0	0	0	0	0	0	0
17 Pichincha	27	4	7	11	1	1	1
18 Tungurahua	4	3	0	0	0	0	0
19 Zamora	0	0	0	0	0	0	0
20 Galapagos	0	0	0	0	0	0	0
21 Sucumbíos	3	0	0	3	0	0	0
22 Orellana	0	0	0	0	0	0	0
Total	253	29	35	43	41	13	10

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

TABLA No. 15. PERSONAL CAPACITADO EN DOTS EN LAS UNIDADES DEL SEGURO COMUNITARIO CAMPESINO

Provincia	A. Médicos	B. Enfermeras	C. Auxiliares	D. Laboratorio	E. Agente	F. Líderes	G. Otros
1 Azuay	1	1	14	0	2	2	0
2 Bolívar	0	0	0	0	0	0	0
3 Cañar	2	0	1	0	0	0	0
4 Carchi	1	0	0	0	0	0	0
5 Cotopaxi	22	13	0	1	1	0	2
6 Chimborazo	10	1	0	0	1	0	0
7 El Oro	6	0	4	0	0	0	0
8 Esmeraldas	3	1	2	0	0	5	0
9 Guayas	7	1	1	0	0	0	0
10 Imbabura	0	0	0	0	0	0	0
11 Loja	0	0	0	0	0	0	0
12 Los Ríos	0	0	0	0	0	0	0
13 Manabí	28	3	27	0	0	0	0
14 Morona	0	0	0	0	0	0	0
15 Napo	0	0	0	0	0	0	0
16 Pastaza	1	2	0	1	0	0	0
17 Pichincha	15	6	19	1	0	5	0
18 Tungurahua	10	0	10	0	0	0	0
19 Zamora	6	5	0	0	0	0	0
20 Galápagos	0	0	0	0	0	0	0
21 Sucumbíos	0	0	0	0	0	0	0
22 Orellana	0	0	0	0	0	0	0
Total	112	33	78	3	4	12	2

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

**TABLA No. 16. PERSONAL CAPACITADO EN DOTS EN LAS ORGANIZACIONES
"PSFL"**

Provincia	A. Médicos	B. Enfermeras	C. Auxiliares	D. Laboratorio	E. Agente	F. Líderes	G. Otros
1 Azuay	0	0	0	0	0	0	0
2 Bolívar	0	0	0	0	0	0	0
3 Cañar	0	0	0	0	0	0	0
4 Carchi	0	0	0	0	0	0	0
5 Cotopaxi	0	0	0	0	0	0	0
6 Chimborazo	0	0	1	0	0	0	0
7 El Oro	0	0	0	0	0	0	0
8 Esmeraldas	0	0	0	0	0	0	0
9 Guayas	32	0	4	4	1	0	1
10 Imbabura	0	0	0	0	0	0	0
11 Loja	0	0	0	0	0	0	0
12 Los Ríos	0	0	0	0	0	0	0
13 Manabí	0	0	0	0	0	0	0
14 Morona	0	0	0	0	0	0	0
15 Napo	0	0	0	0	0	0	0
16 Pastaza	0	0	0	0	0	0	0
17 Pichincha	0	0	0	0	0	0	0
18 Tungurahua	3	5	0	2	40	0	1
19 Zamora	0	0	0	0	0	0	0
20 Galapagos	0	0	0	0	0	0	0
21 Sucumbíos	1	1	1	0	60	0	0
22 Orellana	1	1	0	0	0	0	0
TOTAL	37	7	6	6	101	0	2

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

TABLA No. 17. PERSONAL CAPACITADO EN DOTS EN LAS ORGANIZACIONES ANEXAS AL IESS

Provincia	A. Médicos	B. Enfermeras	C. Auxiliares	D. Laboratorio	E. Agente	F. Líderes	G. Otros
1 Azuay	0	0	-	-	-	-	-
2 Bolívar	0	0	-	-	-	-	-
3 Cañar	0	0	-	-	-	-	-
4 Carchi	0	0	-	-	-	-	-
5 Cotopaxi	0	0	-	-	-	-	-
6 Chimborazo	0	0	-	-	-	-	-
7 El Oro	0	0	-	-	-	-	-
8 Esmeraldas	0	0	-	-	-	-	-
9 Guayas	0	0	-	-	-	-	-
10 Imbabura	0	0	-	-	-	-	-
11 Loja	0	0	-	-	-	-	-
12 Los Ríos	0	0	-	-	-	-	-
13 Manabí	0	0	-	-	-	-	-
14 Morona	0	0	-	-	-	-	-
15 Napo	0	0	-	-	-	-	-
16 Pastaza	0	0	-	-	-	-	-
17 Pichincha	0	0	-	-	-	-	-
18 Tungurahua	1	1	-	-	-	-	-
19 Zamora	0	0	-	-	-	-	-
20 Galapagos	0	0	-	-	-	-	-
21 Sucumbíos	0	0	-	-	-	-	-
22 Orellana	0	0	-	-	-	-	-
Total	1	1	-	-	-	-	-

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

TABLA No. 18. PERSONAL CAPACITADO EN DOTS EN LAS UNIDADES DE ATENCION DE LA POLICIA NACIONAL

Provincia	A. Médicos	B. Enfermeras	C. Auxiliares	D. Laboratorio	E. Agente	F. Líderes	G. Otros
1 Azuay	0	0	0	0	0	0	0
2 Bolívar	1	2	0	0	0	0	0
3 Cañar	0	0	0	0	0	0	0
4 Carchi	0	0	0	0	0	0	0
5 Cotopaxi	0	0	0	0	0	0	0
6 Chimborazo	0	0	0	0	0	0	0
7 El Oro	0	0	0	0	0	0	0
8 Esmeraldas	0	0	0	0	0	0	0
9 Guayas	0	0	10	2	0	0	0
10 Imbabura	0	0	0	0	0	0	0
11 Loja	0	0	0	0	0	0	0
12 Los Ríos	3	2	1	0	0	1	0
13 Manabí	1	1	0	0	0	0	0
14 Morona	0	0	0	0	0	0	0
15 Napo	0	0	0	0	0	0	0
16 Pastaza	0	0	0	0	0	0	0
17 Pichincha	1	1	0	0	0	0	0
18 Tungurahua	0	0	0	0	0	0	0
19 Zamora	0	0	0	0	0	0	0
20 Galapagos	0	0	0	0	0	0	0
21 Sucumbíos	0	0	0	0	0	0	0
22 Orellana	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	6	11	2	0	1	0

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

TABLA No. 19. PERSONAL CAPACITADO EN DOTS EN LAS UNIDADES DE ATENCION DE LAS FUERZAS ARMADAS

Provincia	A. Médicos	B. Enfermeras	C. Auxiliares	D. Laboratorio	E. Agente	F. Líderes	G. Otros
1 Azuay	0	1	0	0	0	0	0
2 Bolívar	0	0	0	0	0	0	0
3 Cañar	0	0	0	0	0	0	0
4 Carchi	0	0	0	0	0	0	0
5 Cotopaxi	0	0	0	0	0	0	0
6 Chimborazo	1	0	0	0	0	0	0
7 El Oro	2	1	8	0	0	0	0
8 Esmeraldas	0	0	0	0	0	0	0
9 Guayas	10	2	1	0	0	0	0
10 Imbabura	0	0	0	0	0	0	0
11 Loja	0	0	0	0	0	0	0
12 Los Ríos	0	0	0	0	0	0	0
13 Manabí	0	0	0	0	0	0	0
14 Morona	0	0	0	0	0	0	0
15 Napo	0	0	0	0	0	0	0
16 Pastaza	2	1	0	0	0	0	0
17 Pichincha	6	4	0	10	0	0	0
18 Tungurahua	2	0	1	0	0	0	0
19 Zamora	0	0	0	0	0	0	0
20 Galapagos	0	0	0	0	0	0	0
21 Sucumbíos	1	0	0	0	0	0	0
22 Orellana	0	0	0	0	0	0	0
Total	24	9	10	10	0	0	0

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

TABLA No. 20. PERSONAL CAPACITADO EN DOTS EN LAS UNIDADES DE ATENCION DEL "IESS".

Provincia	A. Médicos	B. Enfermeras	C. Auxiliares	D. Laboratorio	E. Agente	F. Líderes	G. Otros
1 Azuay	0	0	0	0	0	0	0
2 Bolívar	0	0	0	0	0	0	0
3 Cañar	0	0	0	0	0	0	0
4 Carchi	0	0	0	0	0	0	0
5 Cotopaxi	0	0	0	0	0	0	0
6 Chimborazo	0	0	0	0	0	0	0
7 El Oro	1	0	0	0	0	0	0
8 Esmeraldas	1	0	1	0	0	0	0
9 Guayas	3	1	0	0	0	0	0
10 Imbabura	0	0	0	0	0	0	0
11 Loja	0	0	0	0	0	0	0
12 Los Ríos	0	0	0	0	0	0	0
13 Manabí	1	0	0	0	0	0	0
14 Morona	0	0	0	0	0	0	0
15 Napo	0	0	0	0	0	0	0
16 Pastaza	0	0	0	0	0	0	0
17 Pichincha	5	4	0	1	0	0	1
18 Tungurahua	1	0	0	0	0	0	0
19 Zamora	0	0	0	0	0	0	0
20 Galapagos	0	0	0	0	0	0	0
21 Sucumbíos	0	0	0	0	0	0	0
22 Orellana	0	0	0	0	0	0	0
Total	12	5	1	1	0	0	1

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

TABLA No. 21. PERSONAL CAPACITADO EN DOTS EN LAS UNIDADES DE ATENCION DE LOS GOBIERNOS LOCALES (MUNICIPIOS Y CONSEJOS PROVINCIALES)

Provincia	A. Médicos	B. Enfermeras	C. Auxiliares	D. Laboratorio	E. Agente	F. Líderes	G. Otros
1 Azuay	0	0	-	0	-	-	-
2 Bolívar	0	0	-	0	-	-	-
3 Cañar	0	0	-	0	-	-	-
4 Carchi	0	0	-	0	-	-	-
5 Cotopaxi	0	0	-	0	-	-	-
6 Chimborazo	0	0	-	0	-	-	-
7 El Oro	0	0	-	0	-	-	-
8 Esmeraldas	0	0	-	0	-	--	-
9 Guayas	6	0	-	1	-	-	-
10 Imbabura	0	0	-	0	-	-	-
11 Loja	0	0	-	0	-	-	-
12 Los Ríos	0	0	-	0	-	-	-
13 Manabí	0	0	-	0	-	-	-
14 Morona	0	0	-	0	-	-	-
15 Napo	0	0	-	0	-	-	-
16 Pastaza	0	0	-	0	-	-	-
17 Pichincha	1	1	-	1	-	-	-
18 Tungurahua	0	0	-	0	-	-	-
19 Zamora	0	0	-	0	-	-	-
20 Galapagos	0	0	-	0	-	-	-
21 Sucumbíos	0	0	-	0	-	-	-
22 Orellana	0	0	-	0	-	-	-
Total	7	1	-	2	-	-	-

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

TABLA No. 22. PERSONAL CAPACITADO EN DOTS EN LAS UNIDADES DE ATENCION DE LA DIRECCION NACIONAL DE REHABILITACION SOCIAL – DNRS.

Provincia	A. Médicos	B. Enfermeras	C. Auxiliares	D. Laboratorio	E. Agente	F. Líderes	G. Otros
1 Azuay	1	0	0	-	-	-	0
2 Bolívar	0	0	0	-	-	-	0
3 Cañar	0	0	0	-	-	-	0
4 Carchi	0	0	0	-	-	-	0
5 Cotopaxi	0	0	0	-	-	-	0
6 Chimborazo	0	0	0	-	-	-	0
7 El Oro	0	0	0	-	-	-	0
8 Esmeraldas	1	1	1	-	-	-	1
9 Guayas	0	0	0	-	-	-	0
10 Imbabura	0	0	0	-	--	-	0
11 Loja	0	0	0	-	-	-	0
12 Los Ríos	0	0	0	-	--	-	0
13 Manabí	2	0	0	-	-	-	0
14 Morona	0	0	0	-	-	-	0
15 Napo	0	0	0	-	-	-	0
16 Pastaza	0	0	0	-	-	-	0
17 Pichincha	0	0	0	-	-	-	0
18 Tungurahua	0	0	0	-	-	-	0
19 Zamora	0	0	0	-	-	-	0
20 Galapagos	0	0	0	-	-	-	0
21 Sucumbíos	0	0	0	-	-	-	0
22 Orellana	0	0	0	-	-	-	0
Total	4	1	1	-	-	-	1

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

TABLA No. 23. PERSONAL CAPACITADO EN DOTS EN LAS ORGANIZACIONES PUBLICAS NO MSP-ONMSP

Provincia	A. Médicos	B. Enfermeras	C. Auxiliares	D. Laboratorio	E. Agente	F. Líderes	G. Otros
1 Azuay	0	0	0	0	-	-	0
2 Bolivar	0	0	0	0	-	-	0
3 Cañar	1	0	1	0	-	-	0
4 Carchi	0	0	0	0	-	-	0
5 Cotopaxi	0	0	0	0	-	-	0
6 Chimborazo	0	0	0	0	-	-	0
7 El Oro	0	0	0	0	-	-	0
8 Esmeraldas	0	0	0	0	-	-	1
9 Guayas	0	15	20	4	-	-	0
10 Imbabura	0	0	0	0	-	-	0
11 Loja	0	0	0	0	-	-	0
12 Los Rios	0	0	0	0	-	-	0
13 Manabí	0	0	0	0	-	-	0
14 Morona	0	0	0	0	-	-	0
15 Napo	0	0	0	0	-	-	0
16 Pastaza	0	0	0	0	-	-	0
17 Pichincha	0	0	0	0	-	-	0
18 Tungurahua	0	0	0	0	-	-	0
19 Zamora	0	0	0	0	-	-	0
20 Galapagos	0	0	0	0	-	-	0
21 Sucumbíos	0	0	0	0	-	-	0
22 Orellana	0	0	0	0	-	-	0
Total	1	15	21	4	-	-	1

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

TABLA No. 24. PERSONAL CAPACITADO EN DOTS EN LAS ORGANIZACIONES FISCOMISIONALES

Provincia	A. Médicos	B. Enfermeras	C. Auxiliares	D. Laboratorio	E. Agente	F. Líderes	G. Otros
1 Azuay	0	0	0	0	0	0	0
2 Bolivar	0	0	0	0	0	0	0
3 Cañar	0	0	0	0	0	0	0
4 Carchi	0	0	0	0	0	0	0
5 Cotopaxi	0	0	0	0	0	0	0
6 Chimborazo	0	0	0	0	0	0	0
7 El Oro	0	0	0	0	0	0	0
8 Esmeraldas	2	2	1	2	1	1	0
9 Guayas	3	0	0	0	0	0	0
10 Imbabura	0	0	0	0	0	0	0
11 Loja	0	0	0	0	0	0	0
12 Los Rios	0	0	0	0	0	0	0
13 Manabí	0	0	0	0	0	0	0
14 Morona	0	0	0	0	0	0	0
15 Napo	1	0	0	1	0	0	1
16 Pastaza	0	0	0	0	0	0	0
17 Pichincha	0	0	0	0	0	0	0
18 Tungurahua	0	0	0	0	0	0	0
19 Zamora	0	0	0	0	0	0	0
20 Galapagos	0	0	0	0	0	0	0
21 Sucumbíos	0	1	1	0	0	0	0
22 Orellana	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	3	2	3	1	1	1

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

5.2.3. Para el objetivo 2. c. Establecer el N° y % de todos casos nuevos BK+ detectados según DOTS.

**Tabla No. 25. N° de todos los casos nuevos BK+ detectados bajo DOTS
Por Proveedor y por Provincia**

PROVINCIA	Categoría											
	PCFL	SCC	PSFL	A-IESS	P	FFAA	IESS	GL	DNRS	F	SOLCA	TOTAL
Azuay	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	6	8
Bolívar	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	2
Cañar	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	2
Cotopaxi	2	7	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9
Chimborazo	.	8	.	.	.	.	.	.	.	.	1	9
Esmeraldas	.	6	.	.	.	.	14	.	1	1	.	22
Guayas	40	.	10	.	7	4	121	.	.	.	10	192
Imbabura	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	3
Loja	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1
Los Ríos	.	.	.	5	6	.	.	.	.	.	.	11
Manabí	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3
Napo	.	.	.	.	.	.	.	.	2	2	.	4
Pastaza	.	2	.	.	.	.	.	.	.	1	.	3
Pichincha	27	11	1	.	.	3	24	1	11	.	.	78
Tungurahua	3	6	2	1	.	.	2	.	1	.	.	15
Sucumbíos	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	1
Orellana	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	2
TOTAL	77	41	16	6	14	9	162	1	18	4	17	365

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

5.2.4. Para el Objetivo 2. d. Establecer el N° y % de pacientes sintomáticos respiratorios examinados de entre los proveedores censados.

**Tabla No. 26. Porcentaje de pacientes sintomáticos respiratorios examinados.
Por categoría de organización y provincia (F2a, p11)**

Provincia	PCFL	SCC	PSFL	A-IESS	P	FFAA	IESS	GL	DNRS	OPNMSP	PR	F	CR	SOLCA	INNFA	TOTAL
Azuay	415	0	17	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	435
P11.	8	25	2	.	1	.	.	6	.	.	.	.	.	.	.	42
Cañar	114	38	5	58	.	.	6	.	2	.	.	.	.	.	4	227
Carchi	306	2	401	.	.	60	601	.	99	.	25	.	.	.	.	1.494
Cotopaxi	638	106	293	32	99	30	.	10	18	100	.	.	.	.	.	1.326
Chimborazo	.	539	80	.	0	84	88	.	.	.	.	.	.	.	.	791
El Oro	142	59	.	.	.	.	141	.	.	.	.	.	.	.	.	342
Esmeraldas	160	189	1	.	6	1	10	.	10	.	.	8	.	.	.	385
Guayas	20.341	431	3.039	71	37	95	55	273	23	3	.	904	848	0	.	26.120
Imbabura	20	46	15	.	.	.	.	.	601	.	.	.	.	.	.	682
Loja	31	25	30	1	1	1	.	8	10	.	.	6	.	0	.	113
Los Rios	473	25	.	102	8	2	99	.	.	.	.	.	.	.	.	709
Manabí	.	217	.	.	4	.	20	.	27	.	.	.	.	.	.	652
Morona	26	2	.	.	.	.	20	.	.	.	.	.	.	.	.	48
Napo	10	20	.	.	.	.	.	1.207	.	.	.	60	.	.	.	1.297
Pastaza	.	6	.	.	.	99	108	.	.	.	.	1.030	.	.	.	1.243
Pichincha	5.364	114	1.000	35	72	116	123	3.470	7	.	0	.	.	.	.	10.301
Tungurahua	324	2.018	6	85	.	101	22	1	3	18	.	.	.	10	.	2.588
Zamora	.	33	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	33
Galápagos	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Sucumbíos	77	.	.	.	.	.	10	10	.	.	.	.	.	.	.	97
Orellana	.	.	42	.	.	151	.	.	.	.	.	.	.	.	.	193
TOTAL	28.833	3.895	4.931	384	231	740	1.303	4.985	800	121	25	2.008	848	10	4	49.118

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

5.2.5. Para el objetivo 2. e. Establecer el N° y % de pacientes curados de Tuberculosis pulmonar BK+

**TABLA No. 27. Número de pacientes curados de Tuberculosis pulmonar Bk+
Por tipo de proveedor y provincia.
Ecuador 2007.**

PROVINCIAS	PCFL	SCC	PSFL	A-IESS	FFAA	IESS	DNRS	F	SOLCA	TOTAL
Azuay	1	.	.	.	.	.	1	.	.	2
Bolívar	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3
Cañar	1	.	.	.	.	.	1	.	.	2
Cotopaxi	.	1	.	.	.	.	.	.	.	2
Chimborazo	.	4	1	.	.	.	.	.	1	6
Esmeraldas	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9
Guayas	3	1	1	.	.	.	.	.	1	36
Imbabura	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
Los Ríos	.	.	.	1	1	.	.	.	.	2
Manabí	1	.	.	.	.	.	.	.	.	2
Napo	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2
Pastaza	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1
Pichincha	2	.	.	.	.	.	1	.	.	8
Tungurahua	.	1	1	.	.	.	1	.	.	6
Sucumbíos	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1
TOTAL	8	7	3	1	1	1	4	1	2	83

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

5.2.6. Para el objetivo 2. f. Establecer el N° y % de personas que reciben tratamiento de Tb bajo DOTS.

**Tabla No. 28. Número de pacientes que reciben tratamiento bajo DOTS.
Por categoría de organización y provincia.
Ecuador 2007.**

Provincia	PCFL	SCC	PSFL	A-IESS	P	FFAA	IESS	DNRS	F	SOLCA	TOTAL
Azuay	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	2
Bolívar	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
Cotopaxi	1	3	.	.	.	.	.	.	.	.	8
Chimborazo	.	5	.	.	.	.	.	.	.	1	7
Esmeraldas	.	1	.	.	.	.	.	1	1	.	4
Guayas	3	.	3	.	.	.	.	.	.	.	35
Loja	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1
Los Ríos	.	.	.	1	1	1	.	.	.	.	4
Manabí	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3
Napo	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	4
Pastaza	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1
Pichincha	3	3	.	.	.	.	.	2	.	.	19
Tungurahua	1	3	1	1	.	.	1	1	.	.	13
Orellana	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	1
Total	9	16	4	2	1	2	1	7	2	2	103

Encuesta Nacional de Tuberculosis 2.007

5.2.7. Para el objetivo 2. g. Establecer el N y % de pacientes que abandonan el tratamiento.

6. ANALISIS:

La información obtenida permite descomponerla a voluntad de los propósitos que el estudio o el investigador tenga, o también combinarla para obtener un análisis a la luz de nuevos objetivos. El análisis puede hacerse con las frecuencias simples, con frecuencias acumuladas, también correlacional. Para este informe se presenta a continuación un análisis de acuerdo con los objetivos del estudio.

Del gráfico No. 1, se desprende con claridad que hay fundamentalmente tres organizaciones que ofertan algún tipo de servicio de salud relacionado con la tuberculosis: las Privadas con fines de lucro (PCFL), el Seguro Social Campesino (SCC) y las Privadas sin fines de lucro (PSFL), con los más altos porcentajes de distribución de unidades de atención, dispersas en todo el país. Siguen en orden de frecuencia los dispensarios Anexos al IESS (A-IESS), la Policía (P), las Fuerzas Armadas (FA), el IESS y los Gobiernos Locales (GL), dentro de los cuales se ha incluido a los municipios y a los consejos provinciales, que disponen de servicios de atención médica; y con un número menor pero no despreciable en absoluto: la Dirección Nacional de Rehabilitación Social (DNRS) que aglutina a los centros carcelarios o centros de rehabilitación social, las Otras organizaciones públicas pero que no pertenecen al Ministerio de Salud Pública (ONMSP), las Organizaciones privadas restringidas (PR), las Fiscomisionales (F), la Cruz Roja (CR), SOLCA y el INNFA.

Las provincias que más unidades concentran en total, son Guayas y Pichincha, lo que se debe a su tamaño poblacional y al grado de desarrollo social y económico. En orden descendente, destacan también: Manabí, Cotopaxi, El Oro, Loja, Tungurahua y el resto.

De entre los proveedores de servicios de salud que ya tienen alguna forma de coordinación con el MSP (Tabla No. 2) el primer lugar en el nivel nacional corresponde a las unidades del Seguro comunitario o social campesino, esto se explica porque a pesar de que no hay una política nacional de esta organización para establecer mecanismos de coordinación claros con el Ministerio de Salud Pública y por tanto con el PCT, si hay iniciativas de carácter provincial o del nivel de la unidad de atención en forma directa, en segundo lugar las PCFL, en tercero las PSFL, en el cuarto el IESS y luego las otras categorías de organizaciones.

Entre los roles más importantes por su frecuencia, de los organismos que coordinan ya con el MSP (Tabla No. 3), están: la atención de sintomáticos respiratorios, la referencia de casos TbBk+ y también de los Sintomáticos Respiratorios, así como la búsqueda de estos y la

notificación al sistema de información del Ministerio de Salud Pública, que no necesariamente implica que sea el sistema de información del PCT.

Del Gráfico No. 2 y de la Tabla No. 4, hay que destacar los **roles potenciales** de **“Diagnóstico”** y de **“Registro de los Sintomáticos Respiratorios”**, aunque también algún tipo de relación o **“Coordinación directa”**, con unidades operativas a nivel de centro y subcentro de salud así como hospitalarias, respectivamente; lugar importante también ocupan la **“Atención de Enfermería”** y el **“Seguimiento de las referencias que se realizan”**.

Para el Ministerio de Salud Pública y su PCT, puede ser muy importante determinar las necesidades de cada organización que se constituya como socio potencial para mejorar la cobertura del PCT, por lo que podrá tomarse en cuenta las frecuencias simples de cada organización en cuanto a capacitación necesaria, por ejemplo: se desprende del análisis de los datos de la **Tabla No. 5**, que la razón entre Médicos a capacitarse de entidades que no coordinan con el MSP pero que estarían interesadas en hacerlo es de 7.15 : 1 con respecto a los de aquellas que ya tienen algún tipo de coordinación, lo que a ojos vista establece un gran potencial; al descomponer esta razón en una relación entre Guayas y Pichincha esta es de 2.02 : 1 y en números absolutos en Guayas se encuentra que hay 1.257 médicos dispuestos a ser capacitados en DOTS, pertenecientes a organizaciones que aún no establecen mecanismos de coordinación versus apenas los 47 de las que ya lo están haciendo y que pertenecen a las organizaciones No MSP, mientras que en Pichincha es de 622 versus 69 y en Los Ríos es de 80 a 4. En Guayas, en cuanto a instituciones, se observa que hay una relación de 12 a 1 entre los que estarían dispuestos a capacitarse versus los ya capacitados en el Seguro Social Campesino (97:8) mientras que en las organizaciones privadas sin fines de lucro entre las que se encuentran los servicios de salud de la Junta de Beneficencia la relación es de 12,37 a 1 (198:16) y en las privadas con fines de lucro, entre las cuales están todos los hospitales y clínicas particulares la razón es de 46.18 a 1 (739:16).

El resto de las provincias experimentan por regla general valores similares, con excepción de Bolívar, Cotopaxi, Chimborazo, Esmeraldas, Napo, Tungurahua, Zamora y Orellana.

Si en cambio, descomponemos la información y revisamos los datos referentes al total de organizaciones que ofertan 1, 2, 3, 4, 5, 6, etc., médicos para ser capacitados en DOTS, encontramos en el nivel nacional, que de 1.005 organizaciones interesadas en coordinar a

futuro algún tipo de actividad relacionada con tuberculosis, 453 ofertan 1 médico, 242 a 2, 132 a 3, 52 a 4, 36 a 5, 22 a 7, etc.

En el caso de las Enfermeras a capacitarse en DOTS, se extrae de la **Tabla No. 6**, que la razón entre las que no coordinan aún pero si están interesadas en hacerlo, versus las que ya mantienen algún tipo de coordinación es de 5.97: 1 (1.057 / 177); en el caso de la provincia de Guayas, la razón es de 77 : 1 (298 / 4), mientras que en Pichincha es de 7.4 : 1 (371 / 50), en Azuay de 10 : 1, en Los Ríos de 11 : 1 y en El Oro de 15 : 1.

Para las Auxiliares de Enfermería, personal clave en la estrategia DOTS, las cosas no son menso dramáticas, ya que en la misma relación obtenida del análisis de los datos de la **Tabla no. 7**, la razón nacional es de 4.42 : 1 (1540 / 348), la de Guayas es de 30.4 : 1 (669 / 22), mientras que en Pichincha es de 4.1 : 1 (376 / 90), en Los Ríos de 13,25 : 1 (53 / 4).

En el caso de los Laboratoristas, perteneciente a la **Tabla No. 8**, la razón en Guayas es de 30.11 : 1 (271 / 9), en El Oro de 13 / 0 y en Los Ríos de 33 : 1.

Estos datos, denotan que el PCT del MSP, tiene un potencial enorme para ser capacitado en todo el país, pero principalmente en las provincias de Guayas, Los Ríos, El Oro, Manabí y luego todo el resto del país.

En lo que respecta a los establecimientos de salud que implementan la estrategia DOTS de entre los censados por el estudio, se asume que el haber recibido capacitación puede ser considerado como un equivalente de implementación; de estos se encuentra a 295 en esta condición y destacan tanto las PCFL como el Seguro Social Campesino, las PSFL, las FA, el IESS y la Policía, mientras que las otras organizaciones tienen un aporte minoritario y entre las provincias, la que más concentra es nuevamente Guayas. Hay que notar la diferencia entre organizaciones que ya tienen algún nivel de coordinación con el PCT del MSP y estas, que tienen un valor absoluto ligeramente más alto y que contiene a las primeras.

El personal ya capacitado en DOTS (Tabla No. 13) en la sumatoria de todos los tipos de organizaciones, en el caso de los Médicos es de 516 mientras que aquellos que se capacitarían son 2.845, esto implica que el PCT tiene una gran capacidad potencial para desarrollarse en base de convenios, acuerdos, asociaciones de carácter público y privado y por tanto su capacidad de detección de sintomáticos respiratorios es grande.

El potencial aumenta cuando se relacionan los capacitados con los que necesitan serlo en: Enfermeras pudiendo subir desde 29 a 1134 o en Auxiliares de Enfermería de 45 a 1.888, Laboratoristas de 43 a 737, Agentes comunitarios de salud de 41 a 769, Líderes de la comunidad de 13 a 604 y Otro tipo de personal de 10 a 472 (Tablas Nos. 14, con 6, 7, 8, 9, 10, 11). Estas son posibilidades reales de contar con talento humano preparado para desempeñar diferentes tipos de roles y cubrir la gama de las necesidades del DOTS.

Los pacientes TbBk+ detectados y bajo DOTS en todas las organizaciones No MSP, es de apenas 365 (Tabla No. 25), lo cual implica un valor reducido con respecto a la incidencia, entendiéndola a esta no como la producción de nuevos casos de TbBk+ en un período sino como la capacidad de detección de esas organizaciones, a estos casos. Si tomamos en cuenta la potencialidad manifiesta en el estudio en cuanto a talentos a capacitarse, se puede colegir que la capacidad de detección de nuevos casos a partir de la mejor captación de sintomáticos respiratorios, se elevaría.

Los sintomáticos respiratorios examinados - SR, reportados por los informantes de las organizaciones llega un número tan alto como 49.118 (Tabla No. 26), que sin embargo puede ser considerado como una simple percepción, puesto que el dato reportado no sale de la consulta de un sistema de información uniforme o establecido; el valor real podría ser sustancialmente más bajo. La relación entre los SR examinados y los casos nuevos TbBk+ de la tabla inmediatamente anterior, no se corresponden con los estándares reconocidos por la OMS, lo que induce a aumentar la duda sobre la veracidad del dato, pero es útil para comprender que el fenómeno importante detrás de esto, es la falta de capacitación a los profesionales médicos y/o a los diferentes tipos de profesionales de la salud, no médicos, para reconocerlos.

El análisis se puede hacer en función de la necesidad que se determine, misma que será cambiante de acuerdo a las circunstancias operacionales del PCT o de cualquier usuario de la información.

El equipo de encuestadores principalmente, detectó una serie de criterios administrativos especialmente, que dificultaron la realización de la investigación. También se encontró que hay una serie de particularidades de cada institución que eventualmente podría dificultar una relación de franca coparticipación con el PCT; estos tipos, se reúnen en un resumen, que se puede encontrar en el Anexo,

7. RECOMENDACIONES

1. En este momento hay una ventaja de parte del PCT del Ministerio de Salud Pública: se conoce cuáles son las limitaciones y facilidades que tiene cada organización macro: IESS, SCC, FFAA, Policía, PCFL, PSFL, principalmente, eventuales socios en esta iniciativa de acoplar lo público con lo privado o al Ministerio de Salud Pública con todo el resto de organizaciones públicas y las privadas.
2. Las instituciones deben considerar a lo anterior como una ventaja común, porque permite establecer la necesidad real de que es lo que se debe fortalecer desde el nivel local y en base de ello preparar la programación local para efectivizar o ejecutar los diferentes aspectos inherentes a la obtención del máximo provecho de la participación de la nueva organización en el PCT nacional o en el control de la tuberculosis, en el nivel nacional.
3. Se puede viabilizar los convenios a través del CONASA y ejecutarlos a través de cada DPSalud o incluso utilizando los recursos de organizaciones no gubernamentales muy bien preparadas (Hospital Claudio Benatti de Zumbahua) o de otras ligadas a los demás Subreceptores del proyecto de ampliación de cobertura de la estrategia DOTS.
4. El Responsable de APP en el PCT del MSP o un usuario cualquiera, pueden recurrir a la base de datos en SPSS o en Excel, para buscar cualquier dato pertinente a cualquiera de las variables del estudio, obtenidas a través de los formularios F1, F2a, F2b y F3.
5. El uso de las bases de datos, puede ser un recurso fundamental para tomar decisiones en cualquiera de los aspectos relacionados con la determinación de necesidades a satisfacer en la asociación organizacional.
6. Las evaluaciones de la efectividad de la APP para cada institución, pueden ser establecidas en base de la comparación entre el estudio actual y la ejecución de compromisos, cuando se considere se haya efectuado ya la asociación y realizado la entrega de los bienes y servicios producto de la asociación (en los laboratorios, en los profesionales, en los sistemas de información utilizados, en el número de casos registrados, etc.). En todo caso se vuelve sumamente necesario el establecer una unidad de monitoreo y evaluación para la ejecución y desarrollo de la APP o en su

defecto, establecer formas e indicadores para la autoevaluación, de tal manera que se pueda utilizar los lineamientos de la metodología de Evaluación de Impacto en Salud: antes, durante y después de la intervención, en este caso, la estrategia y el producto de la APP.

7. La información depositada en las bases de datos puede brindar múltiples valores agregados, pues puede servir para otro tipo de enfermedades sujetas a control o para elaborar muestras de instituciones para vigilancia de fenómenos específicos o para hacer seguimiento a través del CONASA sobre sus situaciones, etc., etc.
8. La información obtenida y procesada provee de bases suficientes como para plantear unas series de investigaciones aplicadas y operacionales.
9. Las bases de datos originales, sirven para realizar recodificaciones a conveniencia del investigador o del usuario, en cambio las bases con respuestas recodificadas proveen menor posibilidad para ello.
10. Cada provincia o cada Área de Salud puede realizar una separación de la información para el uso de su nivel.
11. Sería conveniente realizar una publicación limitada pero suficiente del presente informe, para satisfacer requerimientos de información de los niveles locales.

ANEXOS:

ANEXO 1: PERSONAL DE LOS EQUIPOS: ADMINISTRATIVO, INVESTIGACION, AUDITORIA TECNICA.

1. EQUIPO ADMINISTRATIVO

Lcda. Teresa Álvarez	Directora Ejecutiva de CEMOPLAF
Lcda. Nadia Endara	Administradora Nacional
Lcdo. Edison Granda	Director Financiero
Lcda. Pilar Sevilla	Secretaria - Bibliotecaria

2. EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

2.1. EQUIPO CENTRAL

2.1.1. CEMOPLAF:

Dr. Juan Proaño ⁱⁱ	Director del proyecto de APP en CEMOPLAF
Dr. Francisco Sevilla ⁱⁱⁱ	Investigador principal, Fase 1 (temporal)
Est. Ernesto Pinto ^{iv}	Investigador Estadístico
Ec. Inés Herrera ^v	Coordinadora de Investigación de Campo
Lcda. Anita Ilbay ^{vi}	Asistente de Investigación – Control de Calidad

2.1.2. CARE:

Dr. Fausto Patiño ^{vii}	Director de Monitoreo y Evaluación del proyecto de Tuberculosis en CARE
----------------------------------	---

2.1.3. CARE – MSP:

Dr. Miguel Calunga ^{viii}	Control de Calidad
------------------------------------	--------------------

2.2. EQUIPO DE INVESTIGACION DE CAMPO

Dr. Juan Proaño	Director de Investigación y Coordinador Regional: Guayas, Manabí, El Oro, Loja, Zamora, Morona Santiago
Dr. Francisco Sevilla	Coordinador Regional: Los Ríos, Esmeraldas, Napo, Pastaza
Lcda. Maria Eugenia Chávez	Coordinadora Regional: Cotopaxi, Chimborazo, Bolívar
Dr. Alberto Loaiza	Coordinador Regional: Imbabura, Carchi
Lcda. Jenny Vásquez	Coordinadora Provincial: Pichincha
Dr. Luis Rodríguez	Coordinador Provincial: Guayas
Lcda. Cecilia Ávila	Coordinadora - encuestadora Área 5 Guayas
Ec. Carmita Rivera	Coordinadora - encuestadora - Guayas
Dr. Néstor Gallegos	Coordinador - Manabí

Dra. Rosa Marina Aguilar	Coordinadora - El Oro
Dr. Emmanuel Flores	Coordinador - Cañar y Azuay
Dr. Vicente Ayala	Coordinador - Loja y Zamora
Dr. Wilfredo Torres	Coordinador - Pastaza
Dra. Cecilia Fabara	Coordinadora - Sucumbíos
Mag. Rosa Pozo	Coordinadora – encuestadora - Napo
Lcda. Patricia Condo	Coordinadora - encuestadora - Tungurahua
Mag.. Carmita Parra	Coordinadora - encuestadora - Morona Santiago
Ec. Inés Herrera	Coordinadora - Galápagos
Dr. Javier Segura	Encuestador
Lcdo. Edgar Cruz	Encuestador
Obt. Lorena Sosa	Encuestadora
Aux. Enf. Janeth Goyes	Encuestadora
Lcda. Dora Mayorga	Encuestadora
Lcda. Silvia Panchi	Encuestadora
Lcda. Gloria Estrella	Encuestadora
Prom. Marina Santos	Encuestadora
Nut. Patricia Chiriboga	Encuestadora
Aux. Enf. Rosa Michelena	Encuestadora
Lcda. Libia Coello	Encuestadora
Lcda. Azucena Castellanos	Encuestadora
Con. Lorena Rubio	Encuestadora
Psic. Clin. Ana Cecilia Cruz	Encuestadora
Cont. Ana Robles	Encuestadora
Prof. Blanca Simbana	Encuestadora
Psic. Cecilia Paredes	Encuestadora
T. Soc. Gisella López	Encuestadora
Prof. Alexandra Chávez	Encuestadora
T. Soc. Rita Gordillo	Encuestadora
Lcda. Hilda Analuisa	Encuestadora
T. Soc. Gladys Bermeo	Encuestadora
Cont. Katuska Tinoco	Encuestadora
Dra. Cecilia Fabara	Encuestadora
Lcda. Marilú Solano	Encuestadora
Lcda. Jenny Rodríguez	Encuestadora
Dra. Andrea Martínez	Encuestadora
Sr. Roberto Calero	Encuestador
Sr. Carlos Castro	Encuestador
Sr. Alejandro Mendoza	Encuestador
Srta. Luisa Solórzano	Encuestador
Dr. Edison González	Encuestador
Dr. David Cuenca	Encuestador
Dra. Flor Chávez	Encuestadora
Dra. Celia Chillán	Encuestadora
Dra. Verónica Saá	Encuestadora
Dra. Elsa Rivera	Encuestadora
Dra. Sandra Muñoz	Encuestadora
Dra. Noralia Koso	Encuestadora
Dra. Patricia Miranda	Encuestadora
Dra. Rosario Correa	Encuestadora
Sr. Juan Sebastián Proaño	Asistente de Recodificación – Fase I
Sr. Alejandro Proaño Alarcón	Asistente de Recodificación – Fase II

3. EQUIPO DE AUDITORIA TECNICA

Dra. Elizabeth Romero	MSP
Dr. Iván Palacios	Director del proyecto de Tuberculosis en CARE
Dr. Luis Vieira	Director Técnico del proyecto de Tuberculosis en CARE
Ec. Ximena Viteri	Planificación del proyecto de Tuberculosis en CARE.
Dra. Rocío Morales	MSP
Dr. Vinicio Mancheno	Mecanismo de Coordinación de País para el Fondo Global
Dra. María Dolores Campoverde	Subreceptor DYA
Dr. David Zavala	Subreceptor FESAR
Dr. Carlos Rojas	Subreceptor Alli Kawsay

ANEXO 2: FORMULARIOS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

- **ARCHIVO ELECTRONICO: "FORMULARIOS FINALES OFICIALES"**

ANEXO 3: DEFINICIONES DE CODIGOS PARA LA RECODIFICACION DE LAS PREGUNTAS 13, 20, 24, 26 DEL FORMULARIO F2A Y 12, 16 DEL FORMULARIO F2B, DEL ESTUDIO APP DE ECUADOR

1. PRIVADO CON FINES DE LUCRO - PCFL

Institución de derecho privado, cuyas actividades están dirigidas a la obtención de utilidad. Aquí entrarían todas las clínicas y hospitales privados o particulares, así como los centros médicos, policlínicos, consultorios médicos, laboratorios que no especifiquen que pertenecen a una fundación.

2. PRIVADO SIN FINES DE LUCRO - PSFL

Organización de derecho privado cuya finalidad es el servicio a la sociedad y no la utilidad económica. En este apartado van todas las organizaciones declaradas como ONGs o como Fundaciones. Aquí iría CEMOPLAF, CEPAR, APROFE, La Fundación Jesús del Gran Poder, Fundación Hermano Miguel, etc.

3. JUNTA DE BENEFICENCIA - JB

Esta es una organización no gubernamental, pero que goza de estatus propio, lo que la diferencia. En este acápite van: todos los hospitales de la junta de beneficencia, por ejemplo el Luis Vernaza, Lorenzo Ponce, Alejandro Mann, etc.

4. SOLCA

Esta es la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, que dispone de 4 presidencias: Sierra norte, Sierra sur, austro, costa y Galápagos. Dispone de hospitales en varias provincias, no en todas, pero siempre se identifican como SOLCA u Hospital de SOLCA.

5. CRUZ ROJA - CR

Esta es una Organización No Gubernamental que tiene solo atención de laboratorio para el diagnóstico, pero con estatus propio. Funciona en cada cabecera provincial y en algunas cabeceras cantonales.

6. SEGURO SOCIAL CAMPESINO - SCC

El nombre real es de Coordinación de Aseguramiento familiar y comunitario, pero conserva su nombre original de creación, a ella pertenecen una serie de 580 dispensarios para atención médica y odontológica y funcionan con independencia pero en relación con el Instituto ecuatoriano de Seguridad Social – IESS.

7. INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL – IESS

Es una entidad de derecho autónomo, que atiende a sus afiliados, está constituida por direcciones regionales, delegaciones provinciales, hospitales de especialidades y clínicas provinciales así como dispensarios cantonales. Aquí entran el Hospital Carlos Andrade Marín, Teodoro Maldonado Coello. Pertenecen a esta también los dispensarios o centros médicos adscritos o anexos que funcionan en las empresas o fábricas y que fueron calificados como tales.

8. ANEXO AL IESS – A-IESS

En esta categoría entran los establecimientos de atención médica que perteneciendo a una empresa privada o pública han sido calificados para referencia de pacientes al IESS.

9. FUERZAS ARMADAS - FA

Aquí se incorporan a las unidades de atención de la sanidad militar sea cual fuere su origen o pertenencia: terrestre, aérea o naval.

10. POLICIA - P

Entidad gubernamental de servicio público pero que tiene estructura propia y se encarga de la seguridad ciudadana, tiene a cargo hospitales en Guayaquil y Quito y diferentes centros médicos en distintas cabeceras provinciales y en algunos cantones y destacamentos especiales.

11. DIRECCION NACIONAL DE REHABILITACION SOCIAL (CARCELES) - DNRS

Son los centros de detención y de reclusión o también llamados cárceles. Hay que diferenciarlos de los centros de detención municipales.

12. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - MSP

Ente rector de la salud pública que dispone de una red de servicios para diagnóstico y atención de pacientes, a él pertenecen los laboratorios del Instituto Nacional de Higiene Leopoldo Izquieta Pérez y toda la red de hospitales y unidades operativas de diferente nivel de complejidad.

13. GOBIERNOS LOCALES - GL

Son los municipios y consejos provinciales, que disponen de servicios de salud o de atención médica.

14. PRIVADOS RESTRINGIDOS - PR

Son los centros que sirven para atender exclusivamente a personal que pertenece a una empresa privada, por ejemplo: centro médico de un colegio, centro médico de una fábrica y que no haya calificado como Anexo al IESS..

14. OTROS PUBLICOS NO MSP - OPNMSP

Son todas aquellas unidades de atención que pertenecen a cualquier institución gubernamental, pero que no sea parte del Ministerio de Salud Pública.

15. INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO Y LA FAMILIA – INNFA

En esta sección se ubican todos los centros médicos que pertenecen al Instituto nacional del niño y la familia – INNFA.

16. FISCOMISIONAL – F

Entidad que recibe aportes del sector público (cualquier ministerio) pero además aporta con sus propios recursos financieros, físicos, equipamiento, talentos.

ANEXO 4: Ampliación de los objetivos y sus definiciones.

OBJETIVO 1:

Identificar y caracterizar a proveedores que no pertenezcan al MSP:

- 1.a. Listado de los proveedores de salud (públicos y privados) que operan el área
- 1.b. Determinar cuáles de ellos ya están coordinando actividades con el PCT
- 1.c. Los que están coordinando actividades TB con el PCT, cual es su rol actual
- 1.d. Determinar la contribución potencial que ellos pueden hacer al control de Tb
- 1.e. Determinar sus necesidades para optimizar su contribución

Para Objetivo 1.a:

Listado de los proveedores de salud (públicos y privados) que operan el área

Tabla de salida : Censo o inventario de proveedores de servicios de salud relacionados con personas que presentan Tb.

Para Objetivo 1.b – 1.e:

- 1.b. Determinar cuáles de ellos ya están coordinando actividades con el PCT
- 1.c. Los que están coordinando actividades TB con el PCT, cual es su rol actual
- 1.d. Determinar la contribución potencial que ellos pueden hacer al control de Tb
- 1.e. Determinar sus necesidades para optimizar su contribución

Tabla de salida : Inventario y características de proveedores NO MSP

OBJETIVO 2:

Recolectar y sistematizar información cuantitativa sobre algunos de los **indicadores clave** del Objetivo 1 del proyecto, que se listan en el anexo A, de las instituciones de salud públicas y privadas, que no pertenezcan al MSP.

Para Indicador clave 1.1.:

Nº y % establecimientos de salud que implementan estrategia DOTS

Tabla de salida : Establecimiento de salud implementando DOTS es el establecimiento que:

- 1) Ha recibido capacitación DOTS
- 2) Realizan actividades de detección, diagnóstico por baciloscopia y tratamiento directamente observado.
- 3) Son parte de la red de laboratorios como unidades recolectoras de muestra o unidades donde se realiza baciloscopías
- 4) Que estén integrados al sistema de registro e información definido y utilizado por el PCT-MSP.

Para Indicador clave 1.2.:

Nº de personal de salud capacitado en DOTS (incluye personal de laboratorio)

Tabla de salida: Todo el personal de salud perteneciente a proveedores de servicios de salud, públicos y privados relacionados con la Tb, excepto del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Para Indicador clave 1.3.:

Nº y % de todos casos nuevos BK+ detectados según DOTS

Tabla de salida : Todos los casos nuevos BK+ detectados según DOTS

Para Indicador clave 1.4:

Nº y % de pacientes sintomáticos respiratorios examinados

Tabla de salida : Todos los pacientes sintomáticos respiratorios examinados (2BK) por proveedores de servicios de salud, públicos y privados relacionados con la Tb, excepto del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Para Indicador clave 1.5.:

Nº y % de pacientes curados de tuberculosis pulmonar BK+

Tabla de salida : : Todos los pacientes de Tb BK+ curados por proveedores de servicios de salud, públicos y privados relacionados con la Tb, excepto del Ministerio de Salud Pública

Para Indicador clave 1.6:

Nº y % de personas que reciben tratamiento de Tb bajo DOTS

Tabla de salida : : Todos los pacientes que reciben tratamiento de Tb bajo DOTS de proveedores de servicios de salud, públicos y privados relacionados con la Tb, excepto del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Para Indicador clave 1.7:

N y % de pacientes que abandonan el tratamiento

Tabla de salida: Nº de pacientes que abandonan el tratamiento

ANEXO No. 5: LISTADO DE PROVEEDORES IDENTIFICADOS EN EL CENSO

ANEXO No. 6: ASPECTOS CUALITATIVOS DETECTADOS EN EL OPERATIVO DE CAMPO.

- Las Unidades del **Seguro Social Campesino** a pesar de que responden a una misma normativa general, la de referir a los pacientes con sospecha o ya diagnosticados de tuberculosis a las unidades de mayor complejidad del Seguro Social Campesino, cada área y unidad tienen sus propios procedimientos:
 1. La conformación de Áreas de las Unidades de salud no corresponden necesariamente a la división política administrativa por provincias. La fusión es más por la cercanía de las Unidades.
 2. Hay cambios muy frecuentes de los supervisores de Áreas de las Unidades de Salud, lo que dificulta la coordinación.
 3. Algunas Unidades, por disposición del Médico tratante o de la Enfermera o Auxiliar de Enfermería, refieren a las Unidades del Ministerio de Salud Pública.
 4. Se han dado casos en que luego de referir al Ministerio de Salud o al IESS, por amistad o por ser conocidas las Auxiliares de Enfermería del SCC han administrado tratamiento para tuberculosis..
 5. Hay lugares donde las Auxiliares o las Enfermeras han recibido capacitación de Tuberculosis del mismo Seguro Social Campesino o IESS, pero no del Ministerio de Salud Pública,
 6. Casi todos los entrevistados mencionan el interés de capacitarse en TB, pero indican que depende de la decisión que tomen las autoridades centrales.
 7. Es más fácil ubicar a las Auxiliares de Enfermería que laboran 8 horas que a los Médicos tratantes en las unidades rurales.
 8. Hay Médicos tratantes que atienden a más de una unidad.
 9. La mayoría de las unidades del SSC son dispensarios que no cuentan con laboratorio y refieren a las unidades ubicadas a nivel cantonal o provincial
 10. Generalmente las unidades están conformadas por 1 Médico, 1 Auxiliar y en algunos casos 1 Odontólogo.
 11. Hay que coordinar con los supervisores regionales ya que tienen 1 reunión al mes con el personal médico o las auxiliares, esta reunión facilita la toma de información especialmente de los dispensarios más lejanos y con poca accesibilidad. Además muchos de los dispensarios no disponen de servicio telefónico.
 12. En la provincia del Azuay no existe una buena coordinación entre el SSC y el MSP.

- **Unidades de la Policía.**

1. Las Unidades de atención médica de la Policía, se encuentran dentro de las Escuelas de Formación o Cuarteles y dependen de la Jefatura de la Escuela o Cuarteles.
2. En algunos casos, han recibido capacitación sobre TB pero de la misma Policía.
3. La mayor parte de capacitaciones están enfocadas hacia VIH/SIDA, ITS
4. Las visitas domiciliarias o actividades en comunidad están direccionadas hacia enfermedades como: dengue, paludismo, fiebre amarilla, cólera.
5. No todas las unidades están disponibles para la atención a la comunidad. Es solo para la policía y sus familiares.
6. En caso de existir tratamiento de TB, es exclusivo para la Policía y sus familiares.
7. Todas las actividades de capacitación son organizadas desde el nivel central.
8. La decisión sobre las transferencias de los pacientes, se toma a nivel de las unidades, sea para el Ministerio o para los Hospitales de la Policía.

- **SOLCA.**

En casos de sospecha de casos de tuberculosos se refieren a las unidades del MSP, no se hacen diagnóstico, tratamiento ni notificaciones.

Las Unidades de SOLCA no están centralizadas, cada unidad o provincia tiene su autonomía. Por esto es indispensable solicitar en cada provincia la autorización correspondiente para cualquier información requerida.

- **CRUZ ROJA**

Solo realizan los exámenes que son referidos, no dan tratamiento ni notificaciones.

- **CENTROS DE REHABILITACION.**

Hay cárceles que disponen de dispensarios, sin embargo los exámenes de TB son realizados en las unidades del Ministerio de Salud, más cercanoa. Los pacientes positivos que regresan a las cárceles son tratados por el personal del mismo dispensario.

No se hace seguimiento a los pacientes que ya han cumplido su sentencia.

No hay seguimiento de control a familiares de los detenidos

OTROS ASPECTOS.

Casi exclusivamente, es el Ministerio de Salud, el que hace la búsqueda a nivel de comunidad.

No se hace campañas de búsqueda de pacientes con TB, esperan que el paciente se acerque a la unidad y no hacen seguimiento a toda la familia.

En caso de las unidades Privadas Con Fines de Lucro, es muy difícil conseguir la información de los pacientes por considerarla confidencial y no responden a ninguna normativa que les obligue a dar esta información.

El no disponer de las bases de las unidades a nivel institucional y global, se dificultó la toma total de la información, a pesar de haber realizado un barrido general.

Hay unidades de salud que no están debidamente rotuladas e identificadas.

En las bases de datos no deben constar siglas, ni números.

-
- ii Diseño Metodológico. Dirección de Trabajo de Campo. Análisis. Preparación de Informes y presentación de resultados.
 - iii Diseño Metodológico. Coordinación de Trabajo de Campo.
 - iv Bases de datos. Producción de tablas de información.
 - v Coordinación Institucional. Elaboración de bases de datos.
 - vi Elaboración de bases de datos. Coordinación Logística del proyecto.
 - vii Diseño Metodológico. Control de Calidad. Análisis. Revisión de Informes.
 - viii Análisis. Revisión de INFORMES.