



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 12 de FEBRERO de 2015

VISTO:

El Informe Nº 140-2015-GRC/DIRESA/DESP/DAIS/UTESR-TBC de fecha 06.FEB.2015, por el cual el Director Ejecutivo de Salud de las Personas, remite para su aprobación el Plan de Emergencia para la Prevención y Control de Tuberculosis en la Región Callao, 2015-2017, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos II y IV del Título Preliminar de la Ley Nº 26842-Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Asimismo, es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 2º de la Ley Nº 27657 – Ley del Ministerio de Salud, establece que, el Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud;

Que, el artículo 5, de la Ley Nº 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, en relación a su misión, establece que por ésta los gobiernos regionales, organizan y conducen la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región; asimismo, el inciso g) del artículo 9 de la citada Ley, en cuanto a las competencias constitucionales dispone que los gobiernos regionales son competentes para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros, conforme a Ley;

Que, de acuerdo al artículo 49, incisos a), b) y c) de la Ley Nº 27867, los Gobiernos Regionales, en materia de Salud, son competentes para formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales; formular y concertar concertadamente el Plan de Desarrollo Regional de Salud y coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional, respectivamente;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 003-2009/MINSA, publicada el 10 de enero de 2009, se declaró que el Gobierno Regional del Callao culminó el proceso de transferencia de las funciones sectoriales en materia de salud contenidas en el Plan Anual de Transferencia de competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007, aprobada por Decreto Supremo Nº 036-2007-PCM, las cuales se



R. LAMA M.



C. ORDOÑEZ T.



J. RUIZ R.

precisan en el "Acta de Entrega y Recepción de Funciones Sectoriales y Recursos del Ministerio de Salud al Gobierno Regional del Callao", en tal virtud el Gobierno Regional del Callao es competente para el ejercicio de la totalidad de funciones en materia de salud, que dispone el artículo 49 de la Ley N° 27867 Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales;

Que, el Plan de Emergencia para la Prevención y Control de Tuberculosis en la Región Callao, 2015-2017, ha sido elaborado en cumplimiento a la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, siendo que es finalidad de ésta que regular los mecanismos de articulación entre los sectores involucrados en la prevención y control de la tuberculosis a nivel nacional, evidenciando la decisión política del Estado Peruano para hacer frente a la TB, en el marco de la Quinta Disposición Complementaria Final, concordante con el "Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis, 2010 – 2019" aprobado con Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA;



R. LAMA M.

Que, conforme a los lineamientos arriba descritos, el Gobierno Regional del Callao, con fecha 20.MAR.2012, aprobó la Ordenanza Regional N° 007-2012, declarando de interés y necesidad pública a la Lucha Contra la Tuberculosis en la Región Callao, aprobándose al efecto el Plan de Acción Inmediato, encargando a la Dirección Regional de Salud del Callao, la implementación de dicho Plan en las áreas de mayor impacto para la detección y el control de la tuberculosis en el ámbito de la Región Callao;



J. ORDOÑEZ T.

Que, en este orden de ideas, la Estrategia Regional de Prevención y Control de TBC de la Dirección Integral en Salud de la DIRESA CALLAO, elaboró el Plan de Emergencia para la Prevención y Control de Tuberculosis en la Región Callao, 2015-2017, el mismo que tiene como objetivo disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de la tuberculosis sensible y resistente a medicamentos en la Región Callao a través de intervenciones diferenciadas que fortalezcan el proceso prestacional y hacer frente a las determinantes sociales;



Que, el Plan de Emergencia para la Prevención y Control de Tuberculosis en la Región Callao, 2015-2017, mediante el Oficio Múltiple N° 045-2015-GRC/DIRESA/DG fue puesto de conocimiento del Hospital de Ventanilla, San José y Daniel Alcides Carrión, habiéndose expresado la opinión favorable por parte de estos establecimientos la opinión favorable a través del Oficio N° 220-2015-GRC/HV/DG, Oficio N° 245-2015-GRC/DE-HSJ y Oficio N° 453-2015-DG-HNDAC-C, respectivamente; siendo que el con Informe N° 002-2015-GRC/DIRESA/DG/KJDR del 12.FEB.2015, la Asesora de la Dirección General, concluye que el Plan de Emergencia para la Prevención y Control de Tuberculosis en la Región Callao, 2015-2017, cuenta con la Opinión Técnica Favorable de los hospitales de la Región Callao y la Estrategia Nacional de Tuberculosis, recomendándose su aprobación para que sea incorporado en el Decreto de Urgencia respectivo como demanda adicional;



J. RUIZ R.

Que, habiéndose solicitado la disponibilidad presupuestal para la implementación del Plan de Emergencia para la Prevención y Control de Tuberculosis en la Región Callao, 2015-2017, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la DIRESA CALLAO, mediante el Informe N° 032-2015-GRC/DIRESA/OEPE del 12.FEB.2015, señala que éste se



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, ... 12 ... de ... FEBRERO ... de 2015

financiará con parte de los recursos presupuestales de acuerdo con el artículo 27 – Programas presupuestaria en materia de salud, Ley Nº 30281 – Ley del Presupuesto del Sector Público del Año Fiscal 2015, con un aporte a financiar de S/. 502,410.00 nuevos soles y el saldo será financiado a través de la demanda adicional que tramitará la Estrategia Nacional de TBC;

Estando a lo propuesto por el Director Ejecutivo de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao a través del documento de vistos;



Con el visado de la Directora (e) de la Oficina de Asesoría Jurídica, el Director Ejecutivo de Salud de las Personas, el Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico de la Dirección Regional de Salud del Callao; y

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante la Resolución Ejecutiva Regional Nº 000604-2013.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Plan de emergencia para la Prevención y Control de Tuberculosis en la Región Callao 2015 – 2017.

ARTÍCULO SEGUNDO: Disponer que mediante la Estrategia Regional de Prevención y Control de TBC de la Dirección Integral en Salud de la DIRESA CALLAO se realice la implementación y seguimiento del Plan aprobado.

Regístrese y comuníquese.



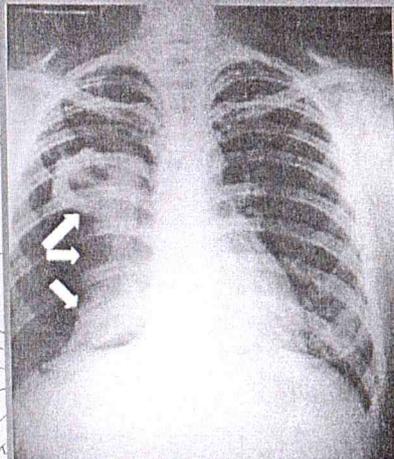
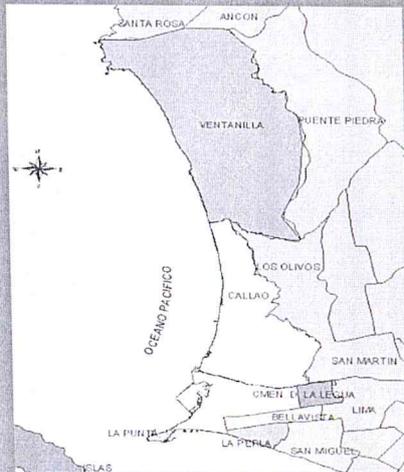
J. RUIZ R.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director General
C. M. P. 12555

2015

PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO 2015-2017

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA CALLAO





Dr. Félix Moreno Caballero
Presidente del Gobierno Regional del Callao

Dr. Ricardo Aldo Lama Morales
Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao

Dra. Joyce Desposorio Robles
Asesora de la Dirección General- Dirección Regional de Salud del Callao

Dr. Christian Alberto Ordoñez Torres
Director Ejecutivo de Salud de las Personas

Dr. Eduardo Nicoletti Albornoz
Director de Atención Integral en Salud

Lic. Adriana Valencia Vilca
Equipo Técnico Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis



DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO"v.01.0

Índice

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	FINALIDAD	4
3.	OBJETIVOS.....	4
1.2	3.1 Objetivo general:	4
1.3	3.2 Objetivos estratégicos (OE):.....	4
4.	BASE LEGAL:	4
5.	LISTA DE ACRÓNIMOS EMPLEADOS EN EL DOCUMENTO:.....	5
6.	ÁMBITO DE APLICACIÓN:.....	5
7.	CONTENIDO DEL PLAN.....	6
7.1	Antecedentes.....	6
7.2	Impacto económico de la TB en el Perú	6
7.3	Situación de la TB en la Región Callao.....	7
7.4	Población objetivo y beneficios para el país.....	11
7.5	Objetivos estratégicos, estrategias de intervención y actividades.....	11
1.1	Cronograma y responsables	15
1.2	Supervisión y monitoreo del Plan.....	15
1.3	Planificación y Presupuesto	20
8.	RESPONSABILIDADES	21
8.1	DIRESA Callao:.....	21
8.2	Redes de Salud y otras unidades ejecutoras (hospitales e Instituto nacional): 21	
8.3	Microrredes y Establecimientos de Salud:.....	21
9.	ANEXOS	21
10.	BIBLIOGRAFÍA	38



DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN
CALLAO"v.01.0

1. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo *M. tuberculosis* que causa una enfermedad crónica, afectando principalmente a los pulmones, el sistema linfático y otros órganos importantes del ser humano. Se transmite por vía aérea, de forma directa de una persona enferma con TB pulmonar o TB laringea a una persona susceptible.

La TB tiene un significativo componente social, debido a que se asocia a la pobreza, sobre todo en grandes ciudades, nivel de educación y al hacinamiento, por inadecuadas condiciones de vivienda, transporte público, lugares de esparcimiento o ambientes laborales.

Según cifras oficiales de la Organización Mundial de Salud (OMS), se estima que un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis. Cada año se producen 8,6 millones de casos de tuberculosis y 1,3 millones de muertes por este bacilo, constituyendo la segunda causa de muerte en el mundo por un agente infeccioso, luego del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Los continentes de Asia y África notifican el 60% de los casos de TB que se producen cada año. En cambio el continente americano, por su parte, contribuye con sólo el 5% de casos de tuberculosis. Sin embargo, en América, cuatro países: Brasil, Perú, Bolivia y Haití, notifican más del 50% de los casos que se reportan todos los años en América.

En el Perú la tuberculosis constituye un problema de salud pública. A partir de los años noventa, al implementarse la Estrategia DOTS de la OMS, se fortalece el primer nivel de atención y se logra reducir la incidencia de tuberculosis a una tasa mayor de 6% por año. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del Estado durante los últimos veinte años, no se ha podido controlar la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR, resistencia a isoniacida y rifampicina). Los pacientes con TB-MDR requieren un manejo más complejo, con esquemas y protocolos de tratamiento que demandan mayor duración del tratamiento y mayor frecuencia de reacciones adversas, que condiciona mayor proporción de abandono al tratamiento.

En el año 2006, la OMS establece la denominación de TB extensamente resistente (TB-XDR), definida como toda cepa de tuberculosis resistente a isoniacida, rifampicina, una fluoroquinolona (ofloxacina, levofloxacina o moxifloxacina) y un agente inyectable de segunda línea (kanamicina, amikacina o capreomicina). Debido a la poca disponibilidad de medicamentos eficaces para tratar la TB-XDR, su letalidad es alta, llegando a 50% en varias series en el mundo. Más de 100 países ya han reportado personas afectadas por esta cepa, convirtiéndose en una pandemia emergente. Según los registros de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) del Ministerio de Salud (MINSA), estas formas de tuberculosis extensamente resistente TB XDR ya se reportaban en la década de los noventa en el Perú.

En el 2013, se notificaron en el país 31, 052 casos de TB en todas sus formas, de ellos 1281 casos fueron TB-MDR y 77 casos TB-XDR. En el mismo año en la Región Callao la TB tuvo una tasa de morbilidad de 133.19 x100 000 habitantes, tasa de incidencia de 110.50 x 100 000 habitantes, además se presentaron 65 casos de TB-MDR y 2 casos de TB-XDR.

El 14 de diciembre de 2014 se aprueba la Ley N° 30287 "Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú" con la finalidad de regular los mecanismos de articulación entre los sectores involucrados en la prevención y control de la tuberculosis a nivel nacional, evidenciando la decisión política del Estado Peruano para hacer frente a la TB.

Siguiendo lo dispuesto en la Quinta Disposición Complementaria Final, y dentro del marco del "Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis, 2010 – 2019" aprobado con RM N° 715-2013/MINSA, La Dirección Regional de Salud del Callao ha elaborado el presente Documento Técnico: "**Plan de Emergencia para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Región Callao**", que tiene como finalidad disminuir y controlar la TB en todos sus formas en la Región Callao, a través de intervenciones sanitarias

DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO"v.01.0

diferenciadas respaldadas por evidencia científica nacional e internacional que resuelva las brechas existentes de los servicios de salud.

2. FINALIDAD

Disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia y morbilidad por TB y sus repercusiones sociales y económicas en la Región Callao.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

Disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de la tuberculosis sensible y resistente a medicamentos en la Región Callao a través de intervenciones diferenciadas que fortalezcan el proceso prestacional y hacer frente a las determinantes sociales de la salud.

3.2 Objetivos estratégicos (OE):

- OE 1:** Mejorar la prestación de los servicios de salud para la atención integral y oportuna de las personas con TB sensible y resistente, en el marco del DL 1166 – Conformación y Funcionamiento de las Redes Integradas de Atención de Salud.
- OE 2:** Fortalecer el diagnóstico bacteriológico y radiológico de la tuberculosis y la detección rápida de la resistencia a medicamentos.
- OE 3:** Promover y desarrollar propuestas estratégicas y mecanismos de coordinación multisectoriales para la prevención de la tuberculosis y hacer frente a las determinantes sociales de la salud vinculadas a esta enfermedad.

4. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Decreto Legislativo N° 1166, Conformación y Funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud."
- Ordenanza Municipal N° 0026, que aprueba la modificación del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud del Callao del Gobierno Regional del Callao.
- Decreto Supremo N°023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 715 -2013/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud para la atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis"



DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO"v.01.0

5. LISTA DE ACRÓNIMOS EMPLEADOS EN EL DOCUMENTO:

CI:	Control de Infecciones
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10
DIRESA:	Dirección Regional de Salud
DOT:	Terapia directamente observada
DOTS:	Estrategia de la OMS para controlar la tuberculosis
DS:	Directiva Sanitaria
EESS:	Establecimiento de salud
ESNPCT:	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis
ESRPCT:	Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis
ESSALUD:	Seguridad Social
IGSS:	Instituto de Gestión de Servicios de Salud
INPE:	Instituto Nacional Penitenciario
LED:	Diodos emisores de luz (siglas en inglés)
LRR:	Laboratorio Referencial Regional del Callao o Laboratorio Regional de Salud Pública
MEF:	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS:	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINSA:	Ministerio de Salud
NETLAB:	Sistema informático de los Laboratorios de Salud pública del INS
NTS:	Norma Técnica de Salud
OE:	Objetivo Estratégico
OGEI:	Oficina General de Estadística e Informática
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PEM:	Plan Estratégico Multisectorial
PVVS:	Personas viviendo con VIH/SIDA
PR:	Prueba rápida de sensibilidad
RM:	Resolución Ministerial
TB:	Tuberculosis
TB MDR:	Tuberculosis multidrogorresistente
TB XDR:	Tuberculosis extensamente resistente
UNET:	Unidad Especializada en Tuberculosis
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

6. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan tiene como ámbito de aplicación a los establecimientos de salud de las redes de salud de la DIRESA Callao, que han sido priorizados de acuerdo a la carga de tuberculosis que atienden. La relación completa de EESS considerados en este Plan se detalla en el Anexo 01.

7. CONTENIDO DEL PLAN

7.1 Antecedentes

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa que afecta preferentemente el aparato respiratorio, causando una enfermedad crónica incapacitante, altamente transmisible de persona a persona por vía aérea y potencialmente letal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que la tercera parte de la población mundial está infectada por el bacilo de Koch por lo que en el año 1993 declara a esta enfermedad como una emergencia sanitaria mundial. En el 2012, la TB se mantiene como uno de los problemas más importantes de salud pública de escala mundial. Se estima que en este año 8,6 millones de personas desarrollaron TB; 2,9 millones fueron mujeres y 1,3 millones murieron a causa de esta enfermedad; de ellos 320 000 muertes fueron personas co-infectadas con el VIH. A pesar de que la muerte por TB es mayor entre varones, la TB está entre las tres primeras causas de mortalidad en mujeres en todo el mundo. Este número de muertes es inaceptable dado que la mayoría de ellas son evitables, dependiendo de la economía del país y la calidad de los servicios de salud disponibles.

Con respecto a la co-infección TB-VIH, la OMS estima que en el 2012, 13% de los 8,6 millones de casos de TB también estaban infectados por el VIH, la mayoría de ellos provenientes de África.

En cuanto a la tuberculosis resistente, de manera global, se estima que en el 2012 se produjeron 450 000 casos de TB-MDR y se produjeron 170 000 muertes debidas a esta forma de TB. Con respecto a niños, en el año 2012, se produjeron 530 000 casos de TB infantil (menores de 15 años) y 74 000 muertes. Sin embargo, reportes recientes, han previsto que estas cifras están subestimadas, dada la dificultad del diagnóstico de TB entre la población infantil.

Las regiones que notifican el mayor número de casos de TB, a nivel mundial, son: la región del Sudeste Asiático con el 29% de la carga mundial, seguida de cerca por África con el 27% y el Pacífico occidental con el 19%. El continente Americano contribuye con el 5% del total de casos de TB en el mundo; en cambio, India y China reportan el 20% y 12% del total de casos, respectivamente.

7.2 Impacto económico de la TB en el Perú

El último estudio de impacto económico de la TB en el Perú, publicado por el MINSA en el año 2011, ha determinado que el costo económico de la TB en el 2010 fue de 80 millones de dólares americanos, de los cuales 53 millones fueron por costos directos: gastos del Estado, aportes de seguridad social, gastos de bolsillo y aportes de cooperantes; mientras que el 47% se debieron a costos indirectos: mortalidad, discapacidad, días dejados de trabajar, tiempo invertido por familiares.

El 95% de los casos de TB están distribuidos en los estratos, C, D y E a nivel nacional, siendo el estrato E el que tiene la mayoría de casos con un 54%. Este porcentaje aumenta a un 71% cuando se evalúa la distribución de casos de TB sin considerar a Lima. En cuanto a la evaluación de la pobreza en las familias afectadas por TB, el citado estudio del MINSA reveló que el 27% de las viviendas de las personas con TB no tiene acceso a agua potable, 23% a electricidad, 26% a saneamiento adecuado y un 22% tiene piso de tierra. En cuanto al estado civil, el 53% de las personas afectadas son solteras, 25% son convivientes y 15% son casados. El 36% tenía secundaria completa y el 17% solo primaria incompleta. Solo el 7% tenían educación superior universitaria.

La TB ocasionó una reducción de 21% de ingreso promedio mensual en las familias que tenían un miembro con esta enfermedad y un 48% del ingreso promedio mensual de la persona afectada. Esta reducción fue hasta de 69% en los casos de TB-MDR.

La TB produce desempleo, pérdida de horas de trabajo hombre. De cada 100 personas que adquieren tuberculosis, 42 dejan de trabajar y la gran mayoría reduce las horas diarias de trabajo, lo que trae como consecuencia directa de la TB el empobrecimiento de la familia.

Se ha establecido que el 84% de los casos con TB están dentro del grupo de edad entre 15 a 44 años, los años de mayor actividad productiva.



DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO" v.01.0

Por otro lado, la emergencia de la TB-XDR, está conllevando a mayor gasto del Estado. En el 2013, solo en la compra de medicamentos para un caso de TB-XDR por dos años costó 152 mil nuevos soles, más los gastos por la atención integral por cada paciente, estimado en un 151 mil nuevos soles, lo que hace un total de 303 mil nuevos soles por cada paciente. Si este monto lo multiplicamos por los 84 casos de TB-XDR que se produjeron en el 2013, se tiene que el costo para la atención de los casos de TB-XDR, para este año ascendería un total de 25 452 000 nuevos soles.

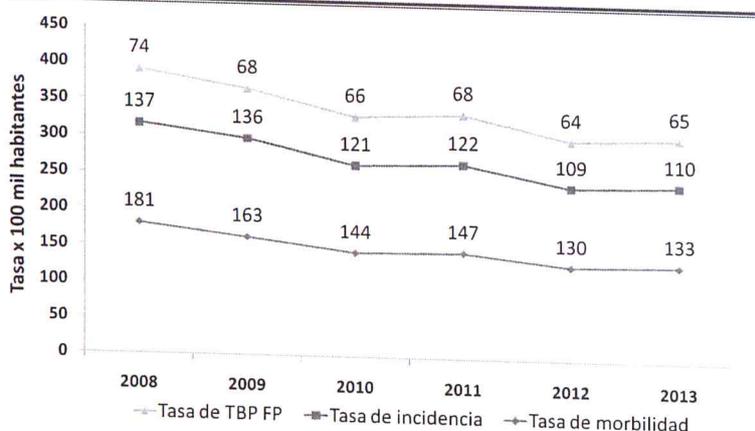
Esta información denota el gran impacto de la TB en la economía familiar y nacional, por lo que se justifica implementar estrategias de salud pública para lograr la prevención de nuevos casos y el control de la TB en el país.

7.3 Situación de la TB en la Región Callao

La Región Callao ha ido reduciendo las tasas de morbilidad e incidencia de TB tal como se observa en el gráfico N° 01, sin embargo continuándose elevados. En el año 2013 se presentaron las siguientes tasas: tasa de morbilidad 133.19x100 000 habitantes; tasa de incidencia 110.50 x 100 000 habitantes y de Incidencia Tuberculosis Pulmonar Frotis Positiva en 65.83 x 100 000 habitantes.

Gráfico N°: 01

Tasa de morbilidad, incidencia y TBP FP, 2008 - 2013



Fuente: Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis.

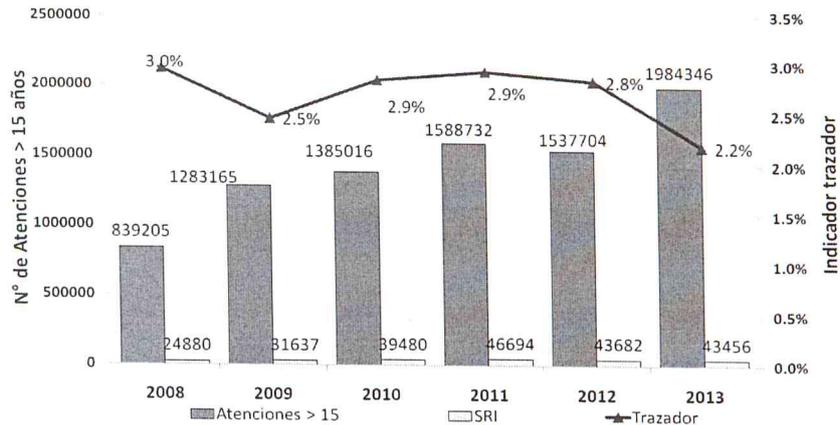


En el año 2014 continuó la tendencia de reducción de la morbilidad e incidencia, presentándose las siguientes tasas: tasa de morbilidad 127 x 100 000 habitantes, tasa de incidencia de 109 x 100,000 habitantes e incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positiva de 58 x 100 000 habitantes, sin embargo todas estas por encima del nivel nacional lo que demuestra la alta concentración de casos de tuberculosis tanto en prevalencia como en incidencia.

También cabe mencionar que en el año 2013 un indicador que había disminuido en comparación a otros años es el de la quimiopprofilaxis (dirigido a menores de 19 años llegando a alcanzar a la actualidad solo un 46% de una meta del 80%). El porcentaje de los S.R. Identificados de los Esperados se ha incrementado de 53.02% en el 2012 a 55.00% en el 2013, pero la meta es llegar al 100%.

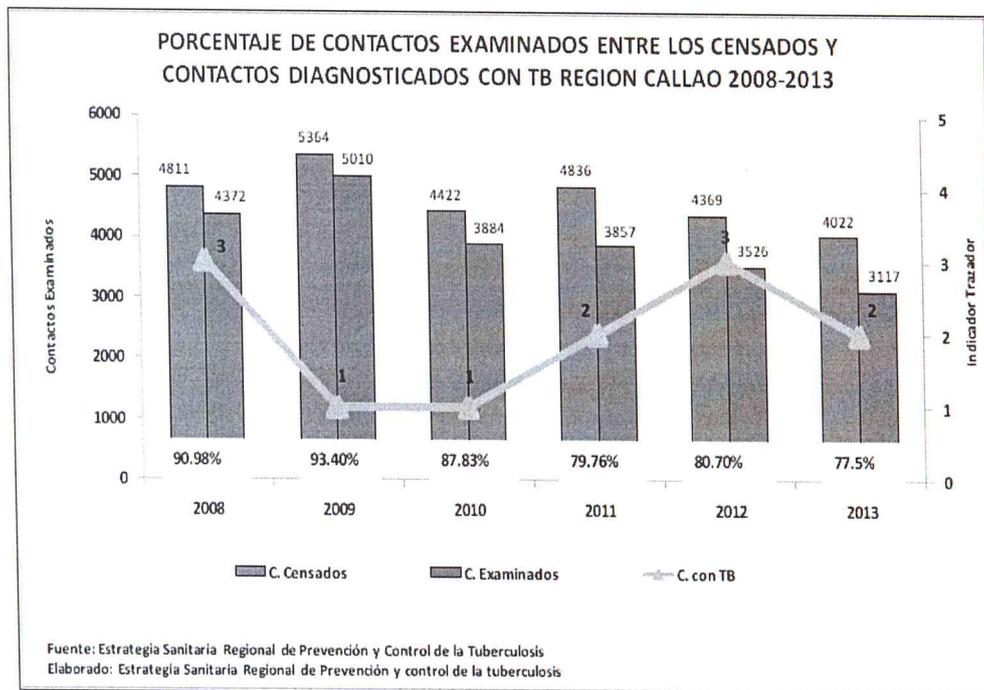
DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO"v.01.0

Gráfico N°:02
DETECCION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS (SRI) EN LAS ATENCIONES EN MAYORES DE 15 AÑOS, REGION CALLAO 2008-2013



En el gráfico N° 02 se observa a partir del año 2008 como ha ido disminuyendo el indicador trazador de sintomáticos respiratorios en lugar de subir, de 3% a 2% el año 2013.

Gráfico N°: 03

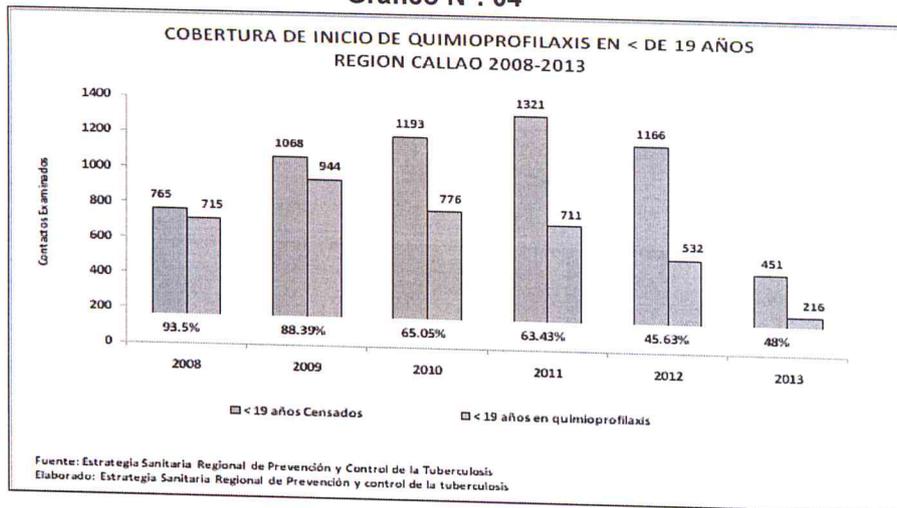


En esta gráfica N° 03 se puede observar que se ha bajado la guardia en cuanto al control de contactos descendiendo a partir del año 2010 de 87.83% al 2013 con 77.5%, se puede observar también que la proporción de contactos con tuberculosis ha disminuido de 3% el año 2012 a 2% el año 2013.



DOCUMENTO TÉCNICO:
“PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO”v.01.0

Gráfico N°: 04



También cabe mencionar que desde el año 2010 la proporción de quimioprofilaxis en los menores de 19 años está en forma descendente de 65%, a 45% el año 2012 subiendo ligeramente a 48% el año 2013 de la Meta que es 80%. Considerando que es una de las principales medidas de prevención para proteger a los menores de 19 años de la tuberculosis, para los próximos años se adoptarán estrategias más contundentes para beneficio de nuestra población

**Tabla N° 01: Estratificación Geográfica de Zonas de Riesgo (TBP – FP) por
 Redes/Año 2014**

RED DE SERVICIO	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
DIRESA	74	68	66	68	64	68	57.91
RED BONILLA-LA PUNTA	102	81.3	71.71	75.04	70	74	63.34
RED BEPECA	52.8	56.8	55.01	77.9	75	78	61.77
RED VENTANILLA	69.1	63.4	62	62.4	65	79	51.03

ALTO RIESGO (Tasa de TBP-FP > 66 x 100.000 hab.)
 MEDIANO RIESGO (Tasa de TBP-FP entre 25 a 66 x 100.000 hab.)
 BAJO RIESGO (Tasa de TBP-FP < 25 x 100.000 hab.)

Fuente: Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis
 Elaborado: Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis

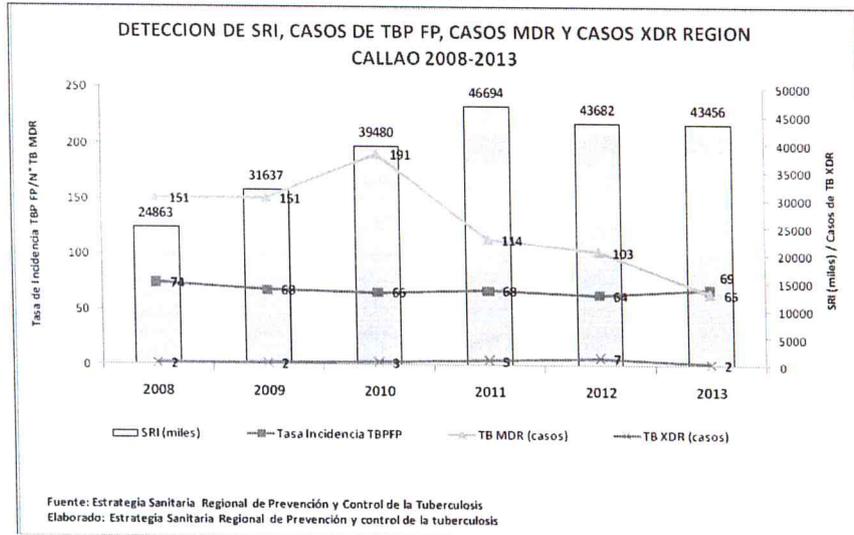
En el Callao existe una mayor probabilidad de contagiarse debido al hacinamiento que hay en muchos hogares pertenecientes a las Redes, factores sociales, factores nutricionales y los factores asociados que un considerable grupo de pacientes conllevan como son las comorbilidades y otros aspectos sociales: alcoholismo, drogadicción, personas privadas de su libertad, personas con antecedente penales entre otras. Cuando estratificamos nuestras redes por zonas de riesgo en relación a la tasa de tuberculosis pulmonar frotis positivo en el año 2014 (tabla N° 01), concluimos que la DIRESA Callao, la Red Bonilla, la Red BEPECA y la Red Ventanilla se encuentran en una zona de medianorriesgo, el cual ha mejorado con respecto al año 2013, sin embargo se debe continuar optimizandolas actividades para incrementar la búsqueda de sintomáticos respiratorios toda la región Callao, pero de la misma manera mejorar la oferta de atención, tanto en los establecimientos, Hospitales (Hospital Daniel Alcides Carrión y Hospital San José, Hospital Sarita Colonia, Es salud y otros.) para así brindar las condiciones de bioseguridad tanto a nuestros pacientes como a nuestros trabajadores (Infraestructura, equipos, materiales, etc.).

DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO"v.01.0

En nuestra Región desde el cuarto trimestre del año 2008 a la fecha se ha universalizado la prueba rápida (MODS), lo que nos permite realizar el diagnóstico precoz y administrar un tratamiento adecuado a los casos de tuberculosis sensible y Tuberculosis resistente, (mono resistente, poli resistente, TBMDR, TB XDR).

Esta prueba rápida MODS se realiza a todos los pacientes diagnosticados de TBC ya sea BK (+) o BK (-).

Gráfico N°: 05

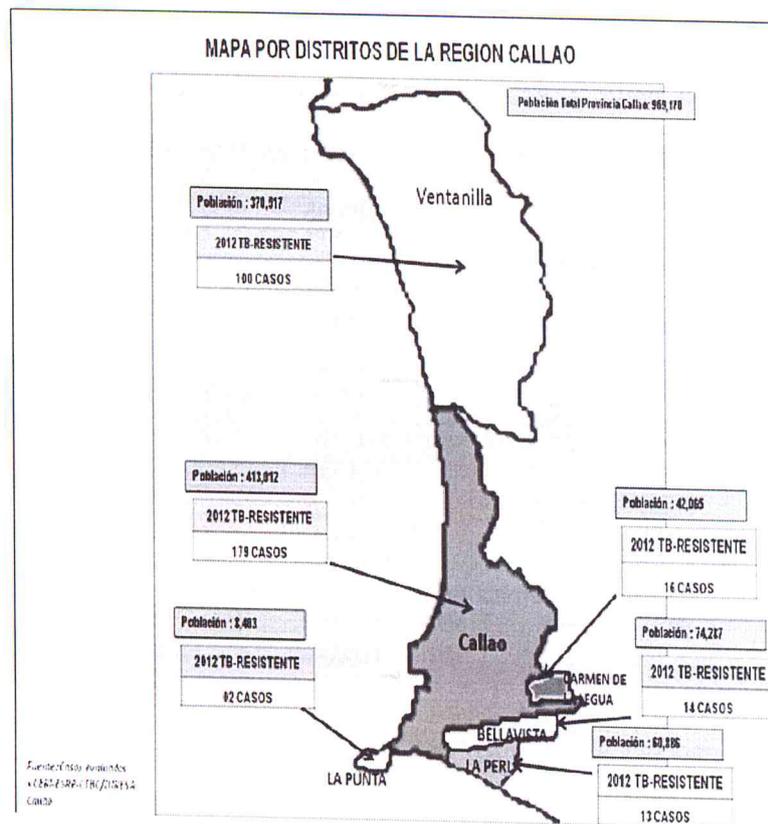


En el gráfico N° 05 se puede evidenciar el aumento gradual de los casos TB MDR del año 2009 con 151 casos al año 2010 con 191 casos, disminuyendo gradualmente a 65 casos de TB MDR en el año 2013. En cuanto a los casos de TB XDR se mantiene en meseta desde el año 2008 hasta el año 2010, elevándose a 5 casos el año 2011 y 7 el año 2012 disminuyendo a 2 casos el año 2013. En el año 2014 se reportaron 106 casos nuevos de TB MDR y 9 casos nuevos de TB XDR.

Gráfico N° 06



DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN
CALLAO"v.01.0



En gráfico N° 06 se presenta el mapa de los distritos del Callao en los que se puede observar que el mayor número de casos está en el Distrito de Ventanilla con 100 casos de Tb resistente, en segundo lugar el Distrito Callao con 179 casos de Tb resistentes, Distrito de Carmen de la Legua con 16 casos de Tb resistentes, distrito Bellavista con 14 casos de Tb resistentes, el Distrito La Perla presenta 13 casos y 2 casos en el Distrito La Punta de TB resistente.

7.4 Población objetivo y beneficios para el país

La población objetivo del presente Plan corresponde a las personas en riesgo de padecer TB, personas afectadas por TB sensible y TB resistente a medicamentos, que viven en la jurisdicción de los establecimientos de salud que han sido priorizados por su alta carga de enfermedad tuberculosa en las Redes de Salud de la Región Callao.

Para definir el ámbito de aplicación del presente Plan se procedió a seleccionar los EESS de atención primaria y los hospitales que por su carga de enfermedad son considerados como de muy alto y alto riesgo de transmisión de TB hasta cubrir el número de EESS que atienden al 80% del total de casos de TB del Callao.

La relación final priorizada incluye a 13 centros de salud, 3 hospitales y un servicio médico de apoyo que es el Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA Callao (Laboratorio Referencial-LRR). La relación total de establecimientos seleccionados se presenta en el Anexo N° 1.

7.5 Objetivos estratégicos, estrategias de intervención y actividades

OE 1: Mejorar la prestación de los servicios de salud para la atención integral y oportuna de los pacientes con TB sensible y resistente, en el marco del DL 1166 – Conformación y Funcionamiento de las Redes Integradas de Atención de Salud.

Estrategia de intervención 1.1:

Fortalecer el recurso humano para realizar el proceso prestacional diferenciado en la Región Callao.

Actividades:

- 1.1.1 Cubrir las brechas de recurso humano identificadas en los servicios de salud para la atención diferenciada de personas afectadas con TB y TB resistente, en los EESS priorizados en la Región Callao para la búsqueda activa de casos de TB y el tratamiento directamente observado (DOT).
- 1.1.2 Fortalecer y desarrollar las competencias (capacitación) del personal de salud de los servicios de TB para realizar el proceso prestacional diferenciado.

Estrategia 1.2:

Mejorar la adherencia al tratamiento de la TB sensible y TB resistente mediante intervenciones centradas en el paciente, la consejería eficiente y el soporte psico-emocional de las personas afectadas.

Actividades:

- 1.2.1 Capacitar al personal de salud en **orientación y consejería sobre adherencia y supervisión** del tratamiento anti-TB.
- 1.2.2 Implementar la supervisión del **DOT centrado en el paciente con participación** de: i) el establecimiento de salud (DOT basado en el servicio de salud), ii) la familia (DOT basado en familia), iii) la comunidad organizada con agentes comunitarios de salud (DOT comunitario) y iv) instituciones especialmente acondicionadas (DOT en albergues).
- 1.2.3 Implementar la administración del tratamiento de la TB MDR/XDR mediante el **DOT domiciliario** por personal de salud debidamente capacitado en tratamiento parenteral (endovenoso e intramuscular) y oral, durante el periodo en el que la persona puede transmitir la enfermedad, es decir mientras tenga un cultivo de esputo positivo.
- 1.2.4 Establecer la **red de psicólogos de la ESRPCT**, en las Redes de Salud de la DIRESA Callao.

Estrategia 1.3:

Fortalecer y garantizar el control de infecciones (CI) en los EESS priorizados de la Región Callao.

Actividades:

- 1.3.1 Capacitar al personal de salud de las Redes de Salud, Laboratorio de Salud Pública y hospitales de la DIRESA Callao en la elaboración, implementación, monitoreo y evaluación de planes de control de infecciones para prevenir la transmisión de TB.
- 1.3.2 Elaborar, implementar, monitorear y evaluar **planes anuales de control de infecciones (PCI)** por niveles de atención para reducir el riesgo de transmisión de TB en los EESS de acuerdo a las disposiciones de la NTS. Cada red de salud, Laboratorio de Salud Pública y hospital de la DIRESA Callao debe elaborar, implementar y evaluar sus PCI.

Estrategia 1.4:



DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN
CALLAO" v.01.0

Mejorar la infraestructura y el equipamiento de los establecimientos priorizados de la Región Callao para el manejo especializado de los casos de tuberculosis, co-infección TB/VIH y tuberculosis resistente (TB DR).

Actividades:

- 1.4.1 Desarrollar y ejecutar **proyectos específicos para la mejora de la infraestructura** para la atención diferenciada de la TB en los hospitales y los EESS priorizados. Incluye ambientes de atención ambulatoria, salas de internamiento médico y quirúrgico, **centros quirúrgicos**, salas para el post-operatorio inmediato, cuidados críticos, entre otros.
- 1.4.2 Adquirir equipos y mobiliario para el mejoramiento del control de infecciones en servicios ambulatorios, de hospitalización y centros quirúrgicos de los establecimientos de salud seleccionados para esta intervención.
- 1.4.3 Adquirir equipos y mobiliario para la implementación del diagnóstico por baciloscopia por fluorescencia de diodos emisores de luz (LED), por biología molecular y por radiología digital, según lo propuesto en el OE 2.

Estrategia 1.5:

Implementar un sistema de información nominal de los casos de TB (SIG TB) vinculado al sistema HIS, que considere la confidencialidad y la protección de la información, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.

Actividades:

- 1.5.1 Implementar el sistema de información nominal (SIG TB) por niveles de Salud en los EESS de la Región Callao, con equipos informáticos y conexión a Internet en los servicios de atención a los afectados por TB.
- 1.5.2 Capacitar al personal de salud que atiende personas con TB en el EESS, sobre el sistema informático (SIG TB) para el seguimiento y monitoreo de los resultados de las PS.

OE 2: Fortalecer el diagnóstico bacteriológico y radiológico de la tuberculosis y la detección rápida de la resistencia a medicamentos en la Región Callao.

Estrategia 2.1

*Mejorar la calidad y la oportunidad en el diagnóstico bacteriológico de la TB mediante el fortalecimiento de la baciloscopia, **cultivo en medio líquido** y la **implementación de la baciloscopia por fluorescencia en EESS priorizados de la Región Callao.***

Actividades:

- 2.1.1 Cubrir las **brechas detectadas en recursos humanos**, infraestructura, bioseguridad, equipamiento y reactivos de los laboratorios que hacen baciloscopia y cultivos de micobacterias de LRR y los EESS priorizados.
- 2.1.2 Implementar la **microscopia por fluorescencia LED en laboratorios del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y el Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA Callao** a fin de mejorar la sensibilidad y oportunidad de la baciloscopia.
- 2.1.3 Implementar el cultivo en medio líquido, mediante los **sistemas BACTEC y Genotype** en el Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA Callao.

Estrategia 2.2

DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO"v.01.0

Implementar radiología digital para un adecuado estudio de la población en riesgo de tuberculosis, y seguimiento radiológico de la respuesta al tratamiento anti-TB.

- 2.2.1 Capacitar al personal de salud sobre el proceso de atención con radiología digital.
- 2.2.2 **Implementar una red de radiología digital en EESS** que son cabeceras de las microrredes o en aquellos EESS que no cuente servicios de rayos X y que por su alta demanda lo requieran.

Estrategia 2.3

Consolidar el acceso a las pruebas rápidas de detección de la resistencia a isoniacida y rifampicina para todos los pacientes con tuberculosis pulmonar (frotis positivo y frotis negativo) en la Región Callao.

Actividades:

- 2.3.1 **Expandir la implementación de las pruebas de sensibilidad rápidas** para la detección de resistencia a rifampicina e isoniacida para alcanzar la meta de una cobertura de 100% en la Región Callao.
- 2.3.2 **Mejorar el actual sistema de transporte de muestras** desde los laboratorios locales a los laboratorios de referencia o intermedios para la realización de las pruebas rápidas.

Estrategia 2.4:

Fortalecer el acceso oportuno a los resultados de pruebas de sensibilidad por el sistema NETLAB para seguimiento y monitoreo de los casos de TB resistente a medicamentos.

Actividades:

- 2.4.1. Implementar el sistema NETLAB **con equipos informáticos y conexión a Internet** en los laboratorios de los EESS priorizados para el seguimiento de los resultados de laboratorio.
- 2.4.2. Capacitar al personal de salud sobre el sistema informático NETLAB para el seguimiento y monitoreo de los resultados de las PS.

OE 3: Promover y desarrollar propuestas estratégicas y mecanismos de coordinación multisectoriales para la prevención de la tuberculosis y hacer frente a las determinantes sociales de la salud vinculadas a esta enfermedad.

Estrategia 3.1

Posicionar a la TB como un problema sanitario - social, determinando su causalidad multifactorial y sus efectos sociales en el país; y proponiendo intervenciones para su control, desde un enfoque de abordaje de los determinantes sociales de la salud, a través de intervenciones multisectoriales, intergubernamentales y de gestión territorial.

Actividades:

- 3.1.1 **Apoyar la investigación biomédica, social y antropológica** de las causas de la alta incidencia de la tuberculosis en la Región Callao.
- 3.1.2 Monitorear, mediante **comisiones multisectoriales o Consejo Regional de Salud del Callao**, la implementación de las intervenciones propuestas por el



DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN
CALLAO"v.01.0

nivel nacional y regional para ser ejecutadas por los otros sectores de la región incluyendo a los gobiernos locales y la sociedad civil organizada.

Estrategia 3.2

*Promover la **mejora nutricional** de las personas afectadas de TB y vulnerables de la Región Callao, mediante el acceso a alimentos en forma oportuna.*

Actividades:

- 3.3.1 **Difundir la normatividad** vigente sobre el contenido de la **canasta PANTBC** en los programas de complementación alimentaria.
- 3.3.2 Coordinar con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (**MIDIS**) y la Municipalidad Provincial del Callao para el **cumplimiento de la normatividad vigente sobre el Programa de Apoyo Nutricional** para las personas afectadas por TB.

Estrategia 3.3:

*Coordinar el **acondicionamiento de las viviendas** de los pacientes con TB MDR/XDR para reducir el riesgo de transmisión de TB.*

Actividades:

- 1.3.1 Coordinar con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento o socios estratégicos (Fondo Mundial, Socios en Salud, Prisma, PARSALUD y otros) para el acondicionamiento o **la construcción de ambientes** con adecuadas medidas de control de infecciones en el domicilio de las personas afectadas por TB MDR/XDR.
- 1.3.2 Coordinar con los gobiernos locales de la Región Callao y Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento para lograr **el acceso al financiamiento** y la ejecución de las mejoras en los domicilios de las personas afectadas por TB.

1.1 Cronograma y responsables

Ver Anexo 2.

1.2 Supervisión y monitoreo del Plan

Para la implementación, ejecución, supervisión y monitoreo del Plan se debe lograr que sus objetivos, estrategias y actividades sean incorporados al Plan Operativo Anual (POA) de la DIRESA Callao.

Para el monitoreo y evaluación del presente Plan se conformará un equipo integrado por representante de la Dirección General de DIRESA Callao, Director de Salud de las Personas de DIRESA Callao, Coordinador Regional de la Estrategia de Control de TB y directores de hospitales y directores de redes de DIRESA Callao. Este equipo de trabajo debe elaborar el correspondiente Plan de Monitoreo y Evaluación para toda la ejecución del presente Plan.

DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO"v.01.0

Para el monitoreo y seguimiento del presente Plan se han seleccionado indicadores y se han dispuesto las metas por cada objetivo específico, los mismos que se describen en la Tabla 2.



Tabla 2. Indicadores de monitoreo de los resultados según objetivos del Plan.

Objetivo específico	Indicador	Fórmula	Periodicidad	Base 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017	Responsable
OE1	% de Reducción de casos de TB en personal de salud con respecto al año 2014 en Callao	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de TB en TS en el 2014} - \text{N}^\circ \text{ de casos de TB en TS en cada año de intervención}}{\text{N}^\circ \text{ de casos de TB en TS en el año 2014}} \right) \times 100$	Semestral	10	20%	40%	50%	Redes de Salud
	% de abandono en cohortes trimestrales de TB sensible	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes egresados como abandono en cohorte trimestral de TB sensible}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes ingresados a cohorte TB sensible}} \times 100$	Trimestral	9%	7%	6%	4%	Redes de Salud
	% de abandono en cohortes trimestrales de TB resistente	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes egresados como abandono en cohorte trimestral de TB - MDR}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes ingresados a cohorte de TB-MDR}} \times 100$	Trimestral	19%	15%	12%	10%	Redes de Salud
	% de Informe operacional trimestral de Redes de Salud mediante sistema nominal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Informes Operacionales Trimestrales de Redes de Salud mediante sistema nominal}}{\text{N}^\circ \text{ total de Informes Operacionales Trimestrales emitidos por Redes de Salud}} \times 100$	Anual	0%	100%			ESRPCT

DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO" v.01.0

Tabla 2. Indicadores de monitoreo de los resultados según objetivos del Plan (continuación).

Objetivo específico	Indicador	Fórmula	Periodicidad	Base 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017	Responsable
OE2	% de personas con TB pulmonar con evaluación oportuna de la resistencia a H y R	$\frac{\text{Nº de personas con TB FP que cuentan con resultado de PSR dentro de 14 días}}{\text{Nº de personas con TBP}} \times 100$	Trimestral	50%	70%	80%	90%	Redes de Salud
	% de personas con resultado de baciloscopia emitido por el laboratorio dentro de las 24 horas de tomada la muestra	$\frac{\text{Nº de personas con resultado de por lo menos una baciloscopia dentro de las 24 horas de tomada la muestra}}{\text{Nº de personas con resultado de baciloscopia}} \times 100$	Anual	50%	70%	90%	100%	ESRPCT
	% de personas que cuentan con resultado de baciloscopia diagnóstico por fluorescencia LED (HINDAC y LRR)	$\frac{\text{Nº de personas que tienen por lo menos un resultado de baciloscopia de diagnóstico por fluorescencia LED}}{\text{Nº de personas con por lo menos un resultado de baciloscopia de diagnóstico}} \times 100$	Anual	0%	20%	30%	40%	ESRPCT
	% de personas que son contactos de TB evaluados con placa de rayos X	$\frac{\text{Nº de contactos de casos de TB que cuentan con placa de pulmones}}{\text{Nº de contactos de casos de TB}} \times 100$	Semestral	40%	60%	80%	100%	Redes de Salud



Tabla 2. Indicadores de monitoreo de los resultados según objetivos del Plan (continuación).

Objetivo específico	Indicador	Fórmula	Periodicidad	Base 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017	Responsable
OE3	% de Personas con TB sensible que reciben por lo menos seis canastas mensuales PANTB modificadas	$\frac{\text{Nº de pacientes que reciben seis canastas mensuales de PANTB modificadas}}{\text{Nº de pacientes que deben recibir seis canastas PANTB en el periodo de reporte}} \times 100$	Semestral	100%	100%	100%	100%	Redes de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO"v.01.0

Se emplearán como fuentes de información:

- Informes de sistema electrónico nominal de la ESRPCT
- Los informes operacionales.
- Los informes trimestrales.
- Informes bacteriológicos.
- Uso de registros HIS de los EESS, que incorpora la codificación CIE – 10 debida.
- Los informes de las visitas de supervisión y asistencia técnica cada nivel responsable.
- Actas de reuniones por niveles de responsabilidad.
- Informes de gestión por niveles de responsabilidad.
- Análisis situacional de cada nivel de responsabilidad.
- Resultados de estudios de investigación operacional y epidemiológica.
- Sistema amigable – MEF.
- Informes de notificación semanal obligatoria a través de VEA
- Actas de reuniones multisectoriales.

1.3 Planificación y Presupuesto

Identificación de actores clave:

Proceso de ejecución: Para la ejecución del Plan se han identificado los siguientes actores:

- Equipo de Estrategia Sanitaria Programa de Control de Tuberculosis (ES PCT)
- Las Redes de Salud
- Los jefes y directores de los EESS priorizados

Presupuesto:

Las actividades contempladas en el presente plan serán financiadas en partidas anuales específicas, asignadas al Pliego del Gobierno Regional del Callao y a las unidades ejecutoras consideradas en el presente Plan, dentro el marco del Programa Presupuestal 016 TB-VIH/SIDA del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) u otras fuentes de financiamiento que considere la ejecutora, considerando que la TBC es una prioridad de salud regional.

EJECUTORAS EN SALUD	COMPONENTES DEL PLAN TBC REGION CALLAO					TOTAL
	RRHH	EQUIPOS BIOMEDICOS	ACONDICIONAMIENTO	SOPORTE INFORMATICO	CONTROL DE INFECCIONES	
DIRESA CALLAO	S/. 1,128,564.00	S/. 775,500.00	S/. 1,480,000.00	S/. 160,880.00	S/. 48,010.00	S/. 3,592,954.00
1. RED BEPECA	S/. 142,083.00	S/. 26,000.00	S/. 90,000.00	S/. 38,280.00	S/. 11,370.00	
2. RED BONILLA	S/. 372,295.80	S/. 34,000.00	S/. 140,000.00	S/. 49,040.00	S/. 14,860.00	
3. RED VENTANILLA	S/. 518,878.80	S/. 42,000.00	S/. 200,000.00	S/. 73,560.00	S/. 21,780.00	
4. LRR	S/. 95,306.40	S/. 673,500.00	S/. 1,050,000.00	S/. 0.00	S/. 0.00	
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARR	S/. 119,606.40	S/. 820,050.00	S/. 516,350.00	S/. 13,760.00	S/. 36,360.00	S/. 1,506,126.40
HOSPITAL SAN JOSE	S/. 119,606.40	S/. 765,240.00	S/. 20,000.00	S/. 13,760.00	S/. 36,360.00	S/. 954,966.40
HOSPITAL DE VENTANILLA	S/. 119,606.40	S/. 610,250.00	S/. 20,000.00	S/. 13,760.00	S/. 36,360.00	S/. 799,976.40
REGION CALLAO	S/. 1,487,383.20	S/. 2,971,040.00	S/. 2,036,350.00	S/. 202,160.00	S/. 157,090.00	S/. 6,854,023.20

El presupuesto del presente plan por establecimientos de salud y servicio médico de apoyo y según componentes a detalle, se presentan en los anexos N° 3, 4, 5, 6 y 7.



DOCUMENTO TÉCNICO:
“PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO”v.01.0

Financiamiento:

Los recursos financieros, que garanticen la ejecución, monitoreo y evaluación del presente Plan deben proceder del tesoro público del Estado Peruano, a través del Pliego del Gobierno Regional del Callao.

8. RESPONSABILIDADES

8.1 DIRESA Callao:

La DIRESA Callao, a través de su Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto incluirá las actividades del presente Plan en sus Planes Operativos Anuales (POA) y brindarán todas las facilidades logísticas y de gestión para su implementación. La DIRESA Callao, a través de las ESRPCT, realizará el monitoreo y evaluación de la implementación de Plan.

8.2 Redes de Salud y otras unidades ejecutoras (hospitales e Instituto nacional):

Las Direcciones Ejecutivas de las Redes de Salud y de los hospitales, considerados en el presente Plan, a través de su Oficina de Planeamiento y Presupuesto, incluirán las actividades de este Plan en sus Planes Operativos Anuales y brindarán todas las facilidades logísticas y de gestión para la implementación de las actividades comprendidas en el presente Plan.

Asimismo, designarán un recurso humano que actúe como punto focal para las coordinaciones con el equipo nacional de la ESNPCT para la ejecución, monitoreo y evaluación del presente Plan.

8.3 Microrredes y Establecimientos de Salud:

Los EESS: centros y puestos de salud, considerados en el presente Plan, ejecutarán y monitorearán las actividades planeadas y las tareas y subprocesos que se desprendan para su ejecución.

9. ANEXOS

Anexo N°1

Establecimientos de salud, hospitales y servicios médicos de apoyo priorizados en el Plan

RED BEPECA
C.S. PERU COREA BELLAVISTA
C.S. SESQUISCENTENARIO
C.S. ALTA MAR
RED BONILLA-LA PUNTA
C.S. MANUEL BONILLA
C.S. ALBERTO BARTON
C.S. NESTOR GAMBETA
C.S. ACAPULCO
RED VENTANILLA
C.S. PERU COREA - PACHACUTEC
C.S. 03 DE FEBRERO
C.S. ANGAMOS
C.S. VILLA LOS REYES
C.S. MI PERU
C.S. MARQUEZ
HOSPITALES
HOSPITAL DE VENTANILLA
HOSPITAL SAN JOSE
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE LA DIRESA CALLAO (LRR CALLAO)



Anexo N° 2

CRONOGRAMA Y RESPONSABLES

Estrategia 1.1: Fortalecer el recurso humano para el proceso prestacional diferenciado en la región Callao

Actividades	Fuente de verificación	2015				2016				2017				Responsable
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.1.1 Cubrir las brechas de recurso humano identificadas en los servicios de salud para la atención de personas afectadas con TB, en los EESS priorizados del Callao.	Contratos Administrativos de Servicio													Unidades Ejecutoras
1.1.2 Fortalecer y desarrollar las competencias del personal de salud de los servicios de TB sobre el manejo programático de los casos de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis, vigente.	Informes de actividades de Capacitación													Redes y Hospitales

Estrategia 1.2: Mejorar la adherencia al tratamiento de la TB sensible y TB resistente mediante intervenciones centradas en el paciente, la consejería eficiente y el soporte psico-emocional de las personas afectadas.

Actividades	Fuente de verificación	2015				2016				2017				Responsable
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	
1.2.1 Capacitar al personal de salud en orientación y consejería sobre adherencia y supervisión del tratamiento anti-TB.	Informes													ESNPCT
1.2.2 Implementar la terapia directamente observada (DOT) centrada en el paciente con participación de: el establecimiento de salud (DOT basado en el servicio de salud), la familia (DOT basado en familia), la comunidad organizada (DOT comunitario) y en instituciones especialmente acondicionadas (DOT en albergues).	Reporte de actividades													Redes de Salud
1.2.3 Implementar la administración del tratamiento de la TB MDR/XDR mediante el DOT domiciliario durante el periodo en el que puede transmitirse la enfermedad	Informe y contratos													Unidades Ejecutoras
1.2.4 Establecer y/o fortalecer la red de psicólogos en las Redes de Salud de DIRESA Callao.														Redes de Salud



Estrategia 1.3: Fortalecer y garantizar el Control de Infecciones (Ci) en los EESS priorizados.

Actividades	Fuente de verificación	2015				2016				2017				Responsable
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.4.1 Capacitar al personal de las Redes de Salud, Laboratorio y Hospitales, en la elaboración, implementación, monitoreo y evaluación de planes de control de infección por TB.	Informes	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	ESRPCT
1.4.2 Elaborar, implementar, monitorear y evaluar planes de control de infecciones por niveles de atención para reducir el riesgo de transmisión de TB en los EESS de acuerdo a las disposiciones de la NTS.	Planes aprobados													Redes de Salud y Hospitales

Estrategia 1.5: Mejorar la infraestructura y el equipamiento de los establecimientos priorizados para el manejo programático de los casos de TB resistente.

Actividades	Fuente de verificación	2015				2016				2017				Responsable
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Desarrollar y ejecutar proyectos específicos para la mejora de la infraestructura dedicada al manejo programático de la TB resistente en los hospitales y los EESS priorizados. Incluye ambientes de atención ambulatoria, salas de internamiento médico y quirúrgico (UNET), salas de cirugía, salas de post-operatorio, cuidados críticos entre otros.	Informes	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	Unidades ejecutoras
Adquirir y distribuir los equipos y mobiliario identificado como necesario para el fortalecimiento de los servicios y laboratorios de tuberculosis.														Unidades ejecutoras
Adquirir equipos y mobiliario para la implementación de la baciloscopia por fluorescencia LED y radiología digital según lo propuesto en el OE 2.														Hospitales y Redes

DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO" v.01.0



Estrategia 1.5: Implementar un sistema de información nominal de los casos de TB vinculado al sistema HIS, que garantice la confidencialidad y la protección de la información, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes

Actividades	Fuente de verificación	2015				2016				2017				Responsable	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1.6.1 Implementar el sistema de información SIG TB en las Redes de Salud y hospitales	Informe														Redes de Salud y Hospitales
1.6.2 Capacitar al personal en el sistema de información SIG TB en las Redes de Salud y Hospitales	Reportes del sistema informativo														ESRPCT

OE 2: Fortalecer el diagnóstico bacteriológico y radiológico de la tuberculosis y la detección rápida de la resistencia a medicamentos el Callao.

Estrategia 2.1: Mejorar la calidad y la oportunidad en el diagnóstico bacteriológico de la TB mediante el fortalecimiento de la baciloscopia, cultivo y la implementación de la baciloscopia por fluorescencia en EESS priorizados del Callao.

Actividades	Fuente de verificación	2015				2016				2017				Responsable
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
2.1.1 Cubrir las brechas detectadas en recursos humanos, infraestructura, bioseguridad, equipamiento y reactivos de los laboratorios que hacen baciloscopia y cultivo de micobacterias de los EESS priorizados.	Informes de gestión													Ejecutoras
2.1.2 Implementar la microscopia por fluorescencia LED en laboratorios del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y el Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA Callao	Informe													Ejecutoras
2.1.3 Implementar el cultivo en medio líquido, mediante los sistemas BACTEC y Genotype en el Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA Callao.	Informe													ESRPCT - INS



Estrategia 2.2: Fortalecer los servicios de la radiología para un adecuado estudio de la población en riesgo de tuberculosis y seguimiento radiológico de la respuesta al tratamiento anti-TB en personas afectadas por TB.

Actividades	Fuente de verificación	2015				2016				2017				Responsable
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
2.2.1 Capacitar al personal de salud sobre el proceso de atención con radiología digital.	Informe													Redes de Salud y Hospitales
2.2.2 Implementar una red de radiología digital en EESS que son cabeceras de las microrredes o en aquellos EESS que no cuente servicios de rayos X y que por su alta demanda lo requieran.	Informe													Redes de Salud y Hospitales

2.2.1

Estrategia 2.3: Consolidar el acceso a las pruebas rápidas de detección de la resistencia a isoniacida y rifampicina para todos los pacientes con tuberculosis pulmonar en la región Callao.

Actividades	Fuente de verificación	2015				2016				2017				Responsable
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
2.3.1 Expandir la implementación de las pruebas de sensibilidad rápidas para la detección de resistencia a rifampicina e isoniacida para alcanzar la meta de una cobertura de 100% en la Región Callao.	Informe													LRR
2.3.2 Mejorar el actual sistema de transporte de muestras desde los laboratorios locales a los laboratorios de referencia o intermedios para la realización de las pruebas rápidas.	Informe													LRR

Estrategia 2.3: Fortalecer el acceso oportuno a los resultados de pruebas de sensibilidad por el sistema NETLAB para seguimiento y monitoreo de los casos de TB resistente a medicamentos.

Actividades	Fuente de verificación	2015				2016				2017				Responsable
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
2.3.1 Implementar el sistema NETLAB con equipos informáticos y conexión a Internet en los laboratorios de los EESS priorizados para el seguimiento de los resultados de laboratorio.	Informe													LRR y Hospitales y las Oficina de Informática de las ejecutoras
2.3.2 Capacitar al personal de salud sobre el sistema informático NETLAB para el seguimiento y monitoreo de los resultados de las PS	Informe													LRR y Hospitales y las Oficina de Informática de las ejecutoras



DOCUMENTO TÉCNICO:
 "PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN
 CALLAO"v.01.0

Anexo N° 3

Presupuesto de las Remuneraciones de los Recursos Humanos (ajustado a 1 año)

RED/HOSPITAL	E.E.S.	Médico MH		Odontólogo		PROMOTORES PARES		Médico		Enfermera		Tec. Enfermería		Eldogoteardog		Técnico lab/diagnóstico		Promotoras				
		N	REMUNERAC	N	REMUNERAC	N	REMUNERAC	N	REMUNERAC	N	REMUNERAC	N	REMUNERAC	N	REMUNERAC	N	REMUNERAC	N	REMUNERAC	N	MONEDDA LOCAL	
TOTAL REGION CALLAO		1	S/44,976.00	2	S/53,958.20	2	S/9,000.00	5	S/44,789.40	14	S/37,672.40	5	S/18,338.00	8	S/25,802.80	18	S/28,758.80	5	S/9,000.00			
RED PEREIRA		0	S/0.00	0	S/0.00	0	S/0.00	1	S/44,976.00	1	S/26,976.00	1	S/20,666.00	1	S/26,976.00	1	S/20,666.00	1	S/1,800.00			
	CS PERUCOFA BELAVISTA							1	S/44,976.00	1	S/26,976.00	1	S/20,666.00	1	S/26,976.00							
	CS SESOQUEBENIVARO																					
	CS ALTAMAR																					
RED BONILLA		1	S/44,976.00	2	S/53,958.20	2	S/9,000.00	1	S/44,976.00	4	S/107,976.40	1	S/20,666.00	1	S/26,976.00	3	S/62,098.80	1	S/1,800.00			
	CS MANUEL BONILLA							1	S/44,976.00	1	S/26,976.00	1	S/20,666.00	1	S/26,976.00							
	CS ALBERTO BARTON	1	S/44,976.00	2	S/53,958.20	2	S/9,000.00	1	S/44,976.00	1	S/26,976.00					1	S/20,666.00					
	CS NESTOR GAMETA									1	S/26,976.00					1	S/20,666.00					
	CS ACPULCO									1	S/26,976.00					1	S/20,666.00					
RED VENTANILLA		0	S/0.00	0	S/0.00	0	S/0.00	4	S/29,976.40	6	S/161,888.80	3	S/62,098.80	1	S/26,976.00	4	S/82,764.40	3	S/5,400.00			
	CS PERUCOFA-PAG-HUACUJEC							1	S/44,976.00	1	S/26,976.00	1	S/20,666.00	1	S/26,976.00	1	S/20,666.00					
	CS OBDEFERRO									1	S/26,976.00	1	S/20,666.00			1	S/20,666.00					
	CS ANGWAS									1	S/26,976.00											
	CS MILLOS REYES							1	S/44,976.00	1	S/26,976.00											
	CS IMPERU							1	S/44,976.00	1	S/26,976.00	1	S/20,666.00									
	CS IMPOLIZ							1	S/44,976.00	1	S/26,976.00											
HOSPITAL VENTANILLA								1	S/44,976.00	1	S/26,976.00											
HOSPITAL SAN JOSE								1	S/44,976.00	1	S/26,976.00					1	S/26,976.00	1	S/20,666.00			
HOSP. DANIELA CARRIÓN								1	S/44,976.00	1	S/26,976.00					1	S/26,976.00	1	S/20,666.00			
URRCALLAO															2	S/53,958.20	2	S/41,358.20			0	

DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO"v.01.0

Anexo N° 4
Presupuesto de Control de Infecciones(ajustado a 1 año)

CONTROL DE INFECCIONES					
RED/HOSPITAL	EE.SS	Mascarillas para pacientes (caja x 50 unidades = 30.00)	Insumos Médico Quirúrgicos (respirador N95 8 caja X 20 unidades (150.00) y 1 equipo de Prueba de ajuste (Escafandra,1900.00) por EESS		TOTAL
		COSTO	N°	COSTO	
TOTAL REGION CALLAO		S/. 8,790.00		S/. 148,300.00	S/. 157,090.00
RED BEPECA		S/. 2,070.00	24	S/. 9,300.00	S/. 11,370.00
	C.S. PERU COREA BELLAVISTA	S/. 690.00	8	S/. 3,100.00	
	C.S. SESQUISCENTENARIO	S/. 690.00	8	S/. 3,100.00	
	C.S. ALTA MAR	S/. 690.00	8	S/. 3,100.00	
RED BONILLA		S/. 2,460.00	32	S/. 12,400.00	S/. 14,860.00
	C.S. MANUEL BONILLA	S/. 900.00	8	S/. 3,100.00	
	C.S. ALBERTO BARTON	S/. 600.00	8	S/. 3,100.00	
	C.S. NESTOR GAMBETA	S/. 480.00	8	S/. 3,100.00	
	C.S. ACAPULCO	S/. 480.00	8	S/. 3,100.00	
RED VENTANILLA		S/. 3,180.00	48	S/. 18,600.00	S/. 21,780.00
	C.S. PERU COREA - PACHACUTEC	S/. 600.00	8	S/. 3,100.00	
	C.S. 03 DE FEBRERO	S/. 480.00	8	S/. 3,100.00	
	C.S. ANGAMOS	S/. 510.00	8	S/. 3,100.00	
	C.S VILLA LOS REYES	S/. 360.00	8	S/. 3,100.00	
	C.S MI PERU	S/. 720.00	8	S/. 3,100.00	
	C.S. MARQUEZ	S/. 510.00	8	S/. 3,100.00	
HOSPITAL VENTANILLA		S/. 360.00	231 cajas N95 + 1 equipo prueba ajuste)	S/. 36,000.00	S/. 36,360.00
HOSPITAL SAN JOSE		S/. 360.00	232 cajas N95 + 1 equipo prueba ajuste)	S/. 36,000.00	S/. 36,360.00
HOSP. DANIEL A. CARRIÓN		S/. 360.00	233 cajas N95 + 1 equipo prueba ajuste)	S/. 36,000.00	S/. 36,360.00
LRR CALLAO					S/. 0.00



DOCUMENTO TÉCNICO:
 "PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN
 CALLAO" v.01.0

Anexo N° 5
Presupuesto de Equipos Biomédicos

REG-CENTRO		ECS	Microscopio (0051)		Microscopio (000)		Equipo Gamma		EQUIPO B1		Géneros		Equipos		Refrigeración		Est. (H) - Autoclave		Ocos		Oxígeno		Equipos		Equipos		TOTAL	
			N	CS	N	CS	N	CS	N	CS	N	CS	N	CS	N	CS	N	CS	N	CS	N	CS	N	CS	N	CS		N
TOTAL REGIONAL		8	\$/220000	4	\$/90000	1	\$/200000	3	\$/890000	\$/85000	4	\$/43000	6	\$/610000	5	\$/85000	3	\$/250000	3	\$/250000	1	\$/100000	3	\$/1500000	1	\$/100000		\$/2900000
REDEBICA		3	\$/250000														0										\$/250000	
CS PERUOABALIA		1	\$/100000																									
CS SEULCENBARR		1	\$/80000																									
CS ADAMAR		1	\$/80000																									
REDEONILIA		4	\$/300000																								\$/300000	
CS MANUELEONILIA		1	\$/80000																									
CS ALBERICACION		1	\$/100000																									
CS NESTORCAMBIA		1	\$/80000																									
CS APRILCO		1	\$/80000																									
REDEVANILIA		5	\$/400000																								\$/400000	
CS FELICIA-PAG		1	\$/80000																									
CS ORDEFERRERO		1	\$/80000																									
CS ANGLAS			\$/000																									
CS MILAUCSREMS		1	\$/80000																									
CS MFERU		1	\$/100000																									
CS MROUZ		1	\$/80000																									
HOSPITAL MANILIA		2	\$/35000																								\$/600000	
HOSPITAL SANJOSE		1	\$/100000	1	\$/20000			1	\$/50000																		\$/750000	
HOSP. DANIELA CARRÓN		1	\$/100000	2	\$/40000			1	\$/50000																		\$/800000	
URCUNAC		2	\$/200000	1	\$/30000	1	\$/200000	1	\$/200000	1	\$/85000	2	\$/180000	5	\$/85000												\$/680000	

DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO"v.01.0

Anexo N° 6
Presupuesto de Acondicionamiento

ACONDICIONAMIENTO								
RED/HOSPITAL	EE.SS	Acondicionamiento del PCT I Nivel (Incluye Adx de tto, consultorio, enfermería)	Acondicionamiento del PCT II Nivel (Incluye consultorio, toma de muestra)	III Nivel, Cien hospitalización, consult externo, UCI, medicina, SOP, laboratorio, servicio PCT para Manejo TB MDR y TB XDR (Implementación del sistema de presión negativa aire)	Acondicionamiento de Laboratorio		Acondicionamiento del servicio de VIH	TOTAL
		COSTO	COSTO	COSTO	Expedientes técnicos/Consultorías	Infraestructura	COSTO	
					COSTO	COSTO		
TOTAL REGION CALLAO		S/. 260,000.00	S/. 20,000.00	S/. 456,350.00	S/. 50,000.00	S/. 1,170,000.00	S/. 80,000.00	S/. 2,036,350.00
RED BEPECA		S/. 60,000.00				S/. 30,000.00		S/. 90,000.00
	C.S. PERU COREA BELLAVISTA	S/. 20,000.00				S/. 10,000.00		
	C.S. SESQUISCENTENARIO	S/. 20,000.00				S/. 10,000.00		
	C.S. ALTA MAR	S/. 20,000.00				S/. 10,000.00		
RED BONILLA		S/. 80,000.00				S/. 40,000.00	S/. 20,000.00	S/. 140,000.00
	C.S. MANUEL BONILLA	S/. 20,000.00				S/. 10,000.00		
	C.S. ALBERTO BARTON	S/. 20,000.00				S/. 10,000.00		
	C.S. NESTOR GAMBETA	S/. 20,000.00				S/. 10,000.00		
	C.S. ACAPULCO	S/. 20,000.00				S/. 10,000.00		
RED VENTANILLA		S/. 120,000.00				S/. 60,000.00	S/. 20,000.00	S/. 200,000.00
	C.S. PERU COREA - PACHACUTEC	S/. 20,000.00				S/. 10,000.00		
	C.S. 03 DE FEBRERO	S/. 20,000.00				S/. 10,000.00		
	C.S. ANGAMOS	S/. 20,000.00				S/. 10,000.00		
	C.S VILLA LOS REYES	S/. 20,000.00				S/. 10,000.00		
	C.S MI PERU	S/. 20,000.00				S/. 10,000.00		
	C.S. MARQUEZ	S/. 20,000.00				S/. 10,000.00		
HOSPITAL VENTANILLA							S/. 20,000.00	S/. 20,000.00
HOSPITAL SAN JOSE			S/. 20,000.00					S/. 20,000.00
HOSP. DANIEL A. CARRIÓN				S/. 456,350.00		S/. 40,000.00	S/. 20,000.00	S/. 516,350.00
LRR CALLAO					S/. 50,000.00	S/. 1,000,000.00		S/. 1,050,000.00



DOCUMENTO TÉCNICO:
 "PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN
 CALLAO"v.01.0

Anexo N° 7
Presupuesto de equipos de cómputo y soporte informático
 (Servicios de internet ajustados a 1 año)

RED/HOSPITAL	EE.SS	Computadoras (incluye licencia de Software)				Impresoras (incluye insumo para un año)				Paquete de internet que incluye conexión	TOTAL
		Servicio TB		LABORATORIO		SERVICIO DE TB					
		N°	COSTO	N°	COSTO	N°	COSTO IMPRESORA	COSTO TONER	COSTO TOTAL		
TOTAL REGION CALLAO		27	S/.81,000.00	15	S/.45,000.00	16	S/.32,000.00	S/.15,360.00	S/.47,360.00	S/.28,800.00	S/.202,160.00
RED BEPECA		5	S/.15,000.00	3	S/.9,000.00	3	S/.6,000.00	S/.2,880.00	S/.8,880.00	S/.5,400.00	S/.38,280.00
	C.S. PERU COREA BELLAVISTA	2	S/.6,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	
	C.S. SESQUISCENTENARIO	2	S/.6,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	
	C.S. ALTA MAR	1	S/.3,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	
RED BONILLA		6	S/.18,000.00	4	S/.12,000.00	4	S/.8,000.00	S/.3,840.00	S/.11,840.00	S/.7,200.00	S/.49,040.00
	C.S. MANUEL BONILLA	1	S/.3,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	
	C.S. ALBERTO BARTON	1	S/.3,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	
	C.S. NESTOR GAMBETA	2	S/.6,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	
	C.S. ACAPULCO	2	S/.6,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	
RED VENTANILLA		10	S/.30,000.00	5	S/.15,000.00	6	S/.12,000.00	S/.5,760.00	S/.17,760.00	S/.10,800.00	S/.73,560.00
	C.S. PERU COREA - PACHACUTEC	2	S/.6,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	
	C.S. 03 DE FEBRERO	1	S/.3,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	
	C.S. ANGAMOS	1	S/.3,000.00	0	S/.0.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	
	C.S. VILLA LOS REYES	2	S/.6,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	
	C.S. MI PERU	2	S/.6,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	
	C.S. MARQUEZ	2	S/.6,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	
HOSPITAL VENTANILLA		2	S/.6,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	S/.13,760.00
HOSPITAL SAN JOSE		2	S/.6,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	S/.13,760.00
HOSP. DANIEL A. CARRIÓN		2	S/.6,000.00	1	S/.3,000.00	1	S/.2,000.00	S/.960.00	S/.2,960.00	S/.1,800.00	S/.13,760.00
LRR CALLAO											S/.0.00

DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO"v.01.0

10. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Asencios L, Galarza M, Quispe N, Vásquez L, et al. Molecular test Genotype® MTBDRplus, an alternative to rapid detection of multidrug resistance tuberculosis. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29:92-8
- 2) Asencios L, Quispe N, Mendoza-Ticona A. et al. Vigilancia nacional de la resistencia a medicamentos antituberculosos, Perú 2005-2006. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 26(3): 278-87.
- 3) Ministerio de Salud. NTS 104DGSP/MINSA: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis. Lima 2013.
- 4) Ministerio de Salud del Perú. Control de Infecciones de tuberculosis en establecimientos de salud. Módulo de Capacitación. Lima, 2011
- 5) Ministerio de Salud del Perú. Impacto socioeconómico de la tuberculosis 2010. Lima, 2012.
- 6) Ministerio de Salud del Perú. Instituto Nacional de Salud. Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos. Tercera edición; 2005.
- 7) Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud No 097 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)."2012.
- 8) Ministerio de Salud. Reestructuración y dependencia funcional de la Estrategias Sanitarias Nacionales. RM N° 525-2012/MINSA, Lima 2012.
- 9) Organización Panamericana de la Salud. Coinfección TB/VIH: Guía Clínica. Washington; 2010.
- 10) Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis en la Región de las Américas. Informe Regional 2011 Epidemiología, control y financiamiento. Washington 2012.
- 11) Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos para la implementación del control de infecciones de tuberculosis en las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2013
- 12) Organización Panamericana de la Salud. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. 2008.
- 13) Solari, L et al. Diálogo deliberativo del Resumen de Política de Intervenciones dirigidas a disminuir el abandono al tratamiento antituberculoso. Lima: INS-UNAGESP, 2011. (INS, Serie de Notas Técnicas; 2011-10)
- 14) Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. Manejo de la tuberculosis. Una guía esencial de buenas prácticas. 2010.
- 15) World Health Organization. Definitions and reporting framework for tuberculosis – 2013 revision. WHO/HTM/TB/2013.2
- 16) World Health Organization. Fluorescent light-emitting diode (LED) microscopy for diagnosis of tuberculosis: policy statement. Switzerland, 2011.
- 17) World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2013. WHO/HTM/TB/2012.6
- 18) World Health Organization. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. 2011 update.
- 19) World Health Organization. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. Emergency update 2008. Geneva, Switzerland, 2008.
- 20) World Health Organization. Molecular line probe assays for rapid screening of patients at risk of multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB). Switzerland, 2008
- 21) World Health Organization. Noncommercial culture and drug-susceptibility testing methods for screening patients at risk for multidrug-resistant tuberculosis: policy statement. WHO/HTM/TB/2011.9



DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN
CALLAO"v.01.0

- 22) World Health Organization. Treatment of tuberculosis: Guidelines. 4th edition; 2010.
- 23) World Health Organization. WHO policy on TB infection controls in health-care facilities, congregate settings and households. Geneva 2009.
- 24) World Health Organization. Recommendations for investigating contacts of persons with infectious tuberculosis in low and middle-income countries. Geneva, 2012.