



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 05 de SETIEMBRE de 2018

Visto, el Informe N° 0298-2018-GRC/DIRESA/DESP/DAIS de fecha 01.AGO.2018, emitido por el Director Ejecutivo de Salud de las Personas, quien solicita la aprobación del "Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en la Región Callao 2018 – 2020"; y,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el Artículo 105 de la Ley 26842, Ley General de Salud, establece que corresponde a la Autoridad de Salud competente, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivados de elementos, factores y agentes ambientales;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, la Ley 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, regula 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;

Que, conforme al artículo 1 de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, concordante con el artículo 1 del Decreto Supremo 006-2017-JUS – TUO de la LPAG, establece que los actos de administración interna de las entidades destinados a organizar o hacer funcionar sus propias actividades o servicios, son regulados por cada entidad con sujeción a las disposiciones del Título Preliminar de dicha Ley y de aquellas normas que expresamente así lo establezcan;

Que, el artículo 1 de la Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, estipula que tiene la finalidad de coordinar el proceso de aplicación de la política nacional de salud, promoviendo su implementación concertada, descentralizada, coordinando los planes y programas de todas las instituciones del sector, a efecto de lograr el cuidado integral de la salud de todos los peruanos y avanzar hacia la seguridad social universal en salud.

Que, la Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA, se aprueba la NTS N° 104-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis", señala que a nivel Regional la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis es la encargada de supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento de los planes de control de infecciones de tuberculosis en los establecimientos de salud;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 247-2018/MINSA, Aprueba el Documento Técnico: "Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018 – 2020";



A. VILLANUEVA E.



C. QUINONES M.



J. GRAÑA E.



C. ORDÓÑEZ T.

Que, mediante el documento del visto, la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas en coordinación con la Dirección de Atención Integral, en el marco de sus competencias funcionales han elaborado el Documento Técnico: "Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en la Región Callao 2018 – 2020", que tiene como finalidad reducir las fuentes de contagio de la tuberculosis en la comunidad con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, evitando la generación de nuevos casos de tuberculosis e iniciar la reducción de la tasa de incidencia en la Región Callao;

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

Con el visado del Director Ejecutivo de Salud de las Personas y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 26842, Ley General de Salud; Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud; Ley 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú; Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; Decreto Supremo 006-2017-JUS – TUO de la LPAG; Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA, se aprueba la NTS N° 104-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis"; y Resolución Ministerial N° 247-2018/MINSA, Aprueba el Documento Técnico: "Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018 – 2020"; y,

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000256-2018;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el Documento Técnico: "PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO. 2018-2020"; que contiene VEINTITRÉS (23) folios, que forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Dispóngase que la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas en coordinación con la Dirección de Atención Integral en Salud, difunda el Plan de Intervención a las diferentes Unidades Orgánicas de la Dirección Regional de Salud del Callao

ARTÍCULO TERCERO: Encárguese a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística, de la Dirección Regional de Salud del Callao, la publicación de la presente resolución y su respectivo reglamento en el Portal de Transparencia de la institución.

ARTÍCULO CUARTO: Notifíquese la presente resolución a los estamentos administrativos pertinentes.

Regístrese y comuníquese.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. AMADOR VILLANUEVA ESPINOZA
Director Regional
CMP. 12688 RNE. 5728



C. QUINONES M.



J. GRAMA E.



C. ORDÓÑEZ T.



PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CALLAO. 2018-2020

I. 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. 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.

En el año 2016 se notificaron 31,079 casos de tuberculosis (TB en todas las formas 27,217 casos nuevos; 16,747 casos nuevos de TB Pulmonar Frotis positivo; 1,299 casos de TBMDR; 109 casos de TB XDR y 1,252 defunciones.

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.

A nivel de la región de las Américas, el Perú ocupa el tercer lugar entre los países con más alta tasa de incidencia, luego de Haití y Bolivia; y el primer lugar de reportar casos de Tb resistente a medicamentos, reportando el 30% de los casos de TB MDR y el 50 % de casos de tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR) notificados.

En el Perú, el Estado considera a la TB como una prioridad sanitaria para su control y prevención. El Ministerio de Salud, como ente rector es el responsable directo del control de la tuberculosis a lo largo del territorio nacional. Como respuesta a esta decisión política, en el año 2010, el Estado peruano emite el Decreto Supremo N° 010-2010-SA, que aprueba el "Plan Estratégico Multisectorial de la respuesta a la Tuberculosis 2010-2019" (PEM). Este Plan establece las políticas para un abordaje integral de los Sectores del Estado dirigido a la mejora de la calidad de la atención de las personas afectadas por la tuberculosis y a la lucha frontal contra sus determinantes sociales.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

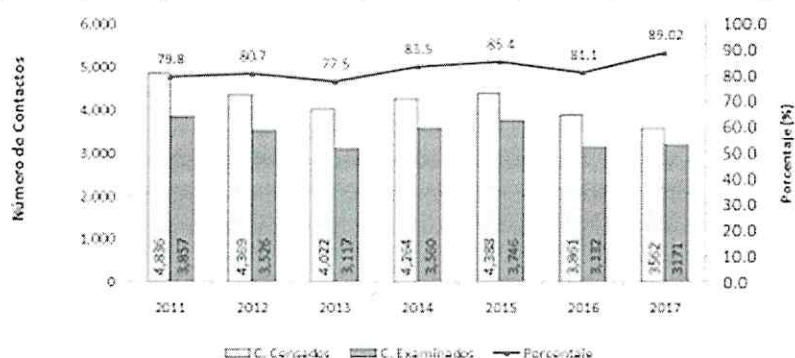
Constituyen prioridad optimar las acciones de detección precoz de casos, el tratamiento oportuno y completo de la TB (drogo sensible y drogo resistente), el control de contactos y la administración de la terapia preventiva con Isoniacida, como estrategias básicas del control de la TB en todos los sub sectores de salud, a fin de reducir la morbilidad encubierta y los focos de infección en la comunidad, así como como prevenir el desarrollo de la enfermedad en las personas que han estado expuestas o en contacto con un caso de TB.

Examen y control de contactos

Siendo los contactos, la población con mayor exposición y riesgo de contagiarse de TB, por el acercamiento estrecho con los casos índices, el examen y control de contactos es una actividad fundamental en la detección precoz de nuevos casos, así como en la prevención del desarrollo de la enfermedad, principalmente en los menores de edad como población vulnerable.

A nivel nacional la cobertura de examen de contactos de TB drogo sensible al año 2016 es de 84.6%, no lográndose la meta deseada para este indicador que corresponde a 90%, lo cual implica que un total de 5,524 contactos quedaron sin examinar; siendo Loreto, Ucayali, Ancash y La Libertad las regiones con más bajas coberturas de examen de contactos.

Grafico N° 03
Porcentaje de Contactos Examinados entre los Contactos Censados. DIRESA
Callao. 2011 - 2017



Fuente: Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de TB. DIRESA Callao.

En el grafico se puede observar que en Callao, en cuanto al control de contactos, de los años (2011 al 2016) va descendiendo, siendo el año 2013 que llega a 77.50% al nivel más bajo de los contactos examinados, comenzando a incrementarse en los años 2014 y 2015 decayendo nuevamente en el 2016 con un 81.12 %; lo que nos indica que debemos tomar estrategias necesarias para llegar a cubrir como mínimo al 90% de los censados, ya que de aquí podríamos detectar en forma precoz los posibles nuevos casos.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

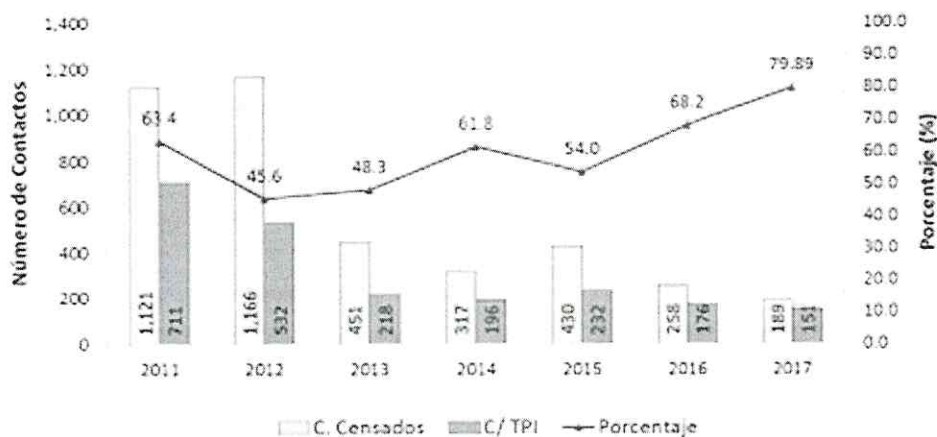
En general, las debilidades en los procesos de examen y control de contactos están relacionados con la insuficiente capacidad resolutive y organización de los servicios de salud para asegurar procesos adecuados y suficientes de examen y control de contactos, limitándose el control al examen que se realiza al inicio del tratamiento, con escaso seguimiento a esta población durante todo el tratamiento. Esta debilidad se acentúa más en los casos de TB MDR.

Terapia preventiva

Otra estrategia preventiva importante es la Administración de Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI), para disminuir el riesgo de infección y enfermedad por cepas de TB sensible, la administración isoniácida es por 6 meses. Esta estrategia está enfocada en los niños menores de 5 años que son contactos de personas con diagnóstico de tuberculosis y las personas que presentan comorbilidades (VIH positivos, Diabetes, cáncer, adultos mayores, etc.), que son contactos de personas afectadas por tuberculosis.

Actualmente, se mide la TPI en niños menores de 5 años, considerada población más vulnerable de enfermar y desarrollar las formas graves de TB, como la Meningoencefalitis —TB (MEC-TB), presente aún en nuestro país, en el año 2016 a nivel nacional, se administró TPI a 4,064 niños menores de 5 años con una cobertura de 81.4%, siendo lo esperado una cobertura de 90%, se dejó a 929 niños sin administración de TPI.

Grafico N° 04
Cobertura de Inicio de TPI en menores de cinco años. DIRESA Callao.
2011 - 2017



Fuente: Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de TB. DIRESA Callao.

En el gráfico se observa que la proporción de quimioprofilaxis en los menores de 5 años en el Callao, está en forma ascendente, con un descenso en el año 2015 con 54.00 % y con su valor más alto en el año 2017 con un 79.89 % con la meta al menos 90 % de TPI. Es una de las medidas principales de prevención para proteger a los menores de 5 años de la tuberculosis.





La carga de TB en los niños refleja la transmisión continua de la enfermedad dentro de una población y las insuficientes intervenciones preventivas en contactos y las debilidades en la administración de la TPI incrementan el riesgo de TB en niños y adolescentes, población altamente vulnerable. La mayoría de los niños desarrollan la enfermedad de TB durante el primer año de haberse infectado.

Frente a ésta situación, es importante conformar un equipo de expertos como la Red Regional de TB Pediátrica con la finalidad de fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento de TB en niños y adolescentes, a través de planes específicos para su implementación a nivel regional.

7.2 BRECHAS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

La atención integral e integrada de la persona afectada por Tuberculosis, que involucra consejería, visita domiciliaria, búsqueda de casos de TB en su familia y comunidad favorece los resultados de prevención y control de la TB. Estas actividades son sostenibles si los servicios de atención de tuberculosis disponen de personal con las competencias y las horas necesarias para brindar la atención.

Personal de salud para las actividades de prevención y control TB:

Se requiere cubrir la brecha identificada de recurso humano calificado para actividades programáticas de detección de casos, diagnóstico, tratamiento, adherencia al tratamiento y estudio de contactos y cumplimiento de la Terapia Preventiva con Isoniacida.

La estimación de la brecha de recurso humano se ha realizado considerando:

- i) Los criterios establecidos en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Persona Afectada por Tuberculosis, aprobado con Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA, determinando el escenario epidemiológico según riesgo de transmisión de la TB en cada EESS,
- ii) Los actuales recursos humanos que cuenta en su equipo multidisciplinario
- iii) El tiempo dedicado a las actividades de cada grupo ocupacional, según lo programado en el análisis de costos del presupuesto por resultados.

Criterios usados para determinar la brecha de recursos humanos, en el MINSA: Médicos generales:

- **Un médico consultor** a dedicación exclusiva por cada Microred de Salud, que realice la evaluación clínica, seguimiento y referencia de los casos de TB Resistente y otros casos referidos por el primer nivel de atención. Un médico a dedicación exclusiva en Establecimientos de Salud con muy alto riesgo de transmisión (más de 50 casos de TB por año), que tengan más de siete casos de TB MDR al año y que no cuenten con un médico a dedicación exclusiva.
- **Licenciados en Enfermería:** Un enfermero a dedicación exclusiva por cada Micro red de Salud, que realice actividades asistenciales en su Establecimiento de Salud y actividades de gestión y supervisión de la atención integral de la TB en todos los Establecimientos de Salud de su jurisdicción.
 - Se necesita contar con dos enfermeros a dedicación exclusiva a TB en Establecimientos de Salud con muy alto riesgo de transmisión (más de 50 casos de TB por año), que tengan más de siete casos de TB MDR al





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

año y que cuenten con una o ninguna enfermera a de dedicación exclusiva a TB.

- Un enfermero por cada dos pacientes con TB XDR para el tratamiento domiciliario parenteral en los Hospitales con Unidades Especializadas en Tuberculosis (UNET).
- **Técnicos de enfermería:**
 - Un técnico de enfermería a dedicación exclusiva en cada Establecimiento de Salud seleccionado.
 - Un técnico de enfermería adicional a dedicación exclusiva por cada cinco casos de TB MDR en tratamiento, para la Administración de Tratamiento Domiciliario (DOT domiciliario).
- **Psicólogos:** Un psicólogo a dedicación exclusiva a actividades asistenciales en TB para cada Micro red de Salud priorizada por su carga de TB.
- **Biólogos o Tecnólogos:** Un biólogo o tecnólogo médico por cada Red de Salud, dedicado a la supervisión y control de calidad de la baciloscopia. Requerimiento para fortalecer el equipo del Laboratorio de Referencia Nacional de Mico bacterias del INS, para el proceso de transferencia tecnológica de las pruebas rápidas de sensibilidad y control externo de la calidad.
- **Técnicos de laboratorio:** Un técnico de laboratorio a dedicación exclusiva para el diagnóstico de TB en las cabeceras de Micro red y en laboratorios de hospitales y Establecimientos de Salud de atención primaria que procesan más de 25 baciloscopias por día para realización de la baciloscopia por fluorescencia en microscopio de luz LED.
- **Trabajadores sociales:** Un trabajador social por cada Microred priorizada, que se encargue de las actividades de prevención y protección social de las personas con TB, que cumplen criterios de riesgo o abandono social.
- **Equipo de Monitoreo, Evaluación y Supervisión:** Fortalecer el equipo de gestión de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud del Callao, con un Licenciado en Enfermería, prioritariamente para monitoreo, supervisión y evaluación del Plan.

En base a los criterios señalados, en la DIRESA Callao se ha definido contar con el siguiente personal:

Descripción	Cantidad
Médicos	13
Enfermeras	17
Técnicos de enfermería	14
Psicólogos	9
Nutricionistas	9
Trabajador social	9
Técnico Administrativo	2
Técnico de laboratorio	15
Biólogos	3
Total	91





VIII. INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS SEGÚN OBJETIVOS ESTRATEGICOS (OE)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados

Estrategia de intervención	Actividades
1.1. Detección y diagnóstico de casos mediante el uso adecuado de la baciloscopias, microscopía de Inmunofluorescencia LED (iLED, cultivo en medio líquido y la implementación del GenXpert, en EESS priorizados.	1. Incorporar personal de salud (Enfermería y laboratorio), para el cierre de brechas de recursos humanos de los diferentes servicios de los EESS priorizados de las DIRIS y regiones a intervenir. 2. Desarrollar y/o actualizar documentos técnicos para la mejora del proceso de atención diagnóstica de baciloscopias en los laboratorios a nivel nacional. 3. Implementar el diagnóstico de TB y sensibilidad a Rifampicina a través de pruebas moleculares GenXpert en población vulnerable y su uso a través de plataformas Multidiagnóstico TB-VIH en EESS priorizados. 4. Implementar La microscopía iLED en el laboratorio Referencia. 5. Fortalecer el cultivo y la prueba de sensibilidad en medio líquido, mediante los sistemas BACTEC y MODS en el laboratorio referencial y GenXpert en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
1.2. Incrementar el uso de la radiología digital y/o convencional para el diagnóstico de la población en riesgo de tuberculosis, y seguimiento radiológico de la respuesta al tratamiento anti-TB.	1. Desarrollar e implementar documentos técnicos operativos que permitan estandarizar e incrementar el uso diagnóstico de la atención radiológica para la población en riesgo de TB. 2. Utilizar la Telemedicina para mejorar el acceso al uso de la radiología para el seguimiento y diagnóstico oportuno de tuberculosis en los establecimientos de salud priorizados. 3. Capacitar al personal de salud sobre el proceso de atención complementario en el uso de la radiología digital y tratamiento convencional. 4. Implementar con equipos de radiología digital móviles en EESS de la Región Callao que no cuente con servicios de rayos X y que por su alta demanda lo requieran.
1.3. Mejorar el acceso oportuno a examen y resultados de las pruebas de sensibilidad rápida, para la detección y seguimiento de la resistencia a Isoniacida (H) y Rifampicina (R) en todos los pacientes con tuberculosis	1. Desarrollar las pruebas de sensibilidad rápidas MODS en los laboratorios regionales y Genotypee MTBDRplus para la detección oportuna de resistencia de H y R, esperando cobertura de 100%. 2. Mejorar y estandarizar 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. 3. Implementar con equipos informáticos y conexión a Internet a los laboratorios de los EESS priorizados para la sostenibilidad del sistema NETLAB y el seguimiento oportuno de los resultados. 4. Asistencia Técnica, supervisión y monitoreo al personal de salud sobre el sistema informático NETLAB, para mejorar el acceso a los resultados de las Prueba de Sensibilidad.





pulmonar (frotis positivo y frotis negativo).	
1.4. Fortalecer y garantizar el Control de Infecciones de Tuberculosis (CITB) en los establecimientos de Salud priorizados	1. Elaboración e implementación de los Planes de Control de Infecciones para Tuberculosis (PCI TB), por niveles según normatividad vigente, para prevenir la transmisión de tuberculosis en los trabajadores de salud y la población que acude a los EESS, que incluya el tamizaje para diagnóstico de TB latente en trabajador de salud. 2. Asistencia Técnica, supervisión, monitoreo y evaluación para la formulación e implementación de los planes anuales de PCI TB por niveles de atención para reducir el riesgo de transmisión de TB en los EESS de acuerdo con las disposiciones de la NTS.

OBJETIVO ESTRATEGICO 2: Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.

Estrategia de intervención	Actividades
Implementar acciones de mejora para la detección, seguimiento y el diagnóstico oportuno de TB, en contactos de personas afectadas por Tuberculosis en todas sus formas.	1. Implementar documentos técnicos operativos que permitan estandarizar la intervención para el adecuado abordaje en la detección, seguimiento y el diagnóstico de TB latente. 2. Incorporar recursos humanos, para el cierre de brechas y ejecutar acciones de mejora de competencias al personal y asistencia técnica de los diferentes servicios de los EESS priorizados de las regiones a intervenir, incluidos en los respectivos planes anuales de capacitación que deben formularse y gestionarse. 3. Incorporar el desarrollo de acciones articuladas para la participación activa de los agentes comunitarios de salud para el adecuado seguimiento y control de los contactos de TB.
Fortalecer el tratamiento preventivo de TB en contactos de personas afectadas por Tuberculosis y aquellos diagnosticados con TB.	1. Implementar e impulsar la Red Nacional de Tuberculosis Pediátrica, para fortalecer las competencias del profesional de los EESS priorizados, en el manejo y seguimiento del niño con diagnóstico de tuberculosis y la TB latente. 2. Implementar intervenciones innovadoras operativas para la supervisión de tratamiento preventivo (TPI) de TB (Tratamiento directamente Observado (DOT) preventivo) en población vulnerable. 3. Desarrollar e implementar los lineamientos operativos y la capacitación para la mejora de las competencias del personal de salud en el abordaje integral de la Tuberculosis Infantil a través de la Red de TB Pediátrica. 4. Desarrollo de evidencia científica a través de la investigación operativa que oriente el abordaje integral para el adecuado tratamiento preventivo de los contactos de tuberculosis. 5. Desarrollar acciones de articulación con otros servicios de atención al niño/niña (pediatría, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva y otros) para prevención y control de tuberculosis en la población pediátrica.





	6. Incorporar recursos humanos, para el cierre de brechas y ejecutar acciones de mejora de competencias y asistencia técnica al personal de los diferentes servicios de los EESS priorizados, incluidos en los respectivos planes anuales de capacitación que deben formularse y gestionarse.
--	---

OBJETIVO ESTRATEGICO 3: Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.

Estrategia de intervención	Actividades
Desarrollar acciones de mejora para la adherencia al tratamiento de la TB sensible y TB resistente mediante intervenciones centradas en el paciente, usando la tecnología comunicacional móvil, la consejería eficiente y el soporte psico-emocional de las personas afectadas.	1. Asistencia técnica y supervisión al personal de salud sobre orientación y consejería para la adherencia y supervisión del tratamiento anti-TB. 2. Implementar la supervisión del DOT centrado en el paciente a través de: • El establecimiento de salud (DOT basado en el servicio de salud), • La familia (DOT basado en familia), • La comunidad organizada con agentes comunitarios de salud (DOT comunitario), • Instituciones priorizadas especialmente acondicionadas (DOT en albergues) y mediante tecnología comunicacional móvil (DOT domiciliario). 3. Implementar el DOT domiciliario para la administración del tratamiento de la TB XDR, por personal entrenado en el manejo de catéter subcutáneo implantable de larga duración tipo port, y Farmacovigilancia. 4. Desarrollar la red de soporte psicológico a través de los Centros de Salud Mental Comunitario en coordinación con la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental. 5. Incorporar recursos humanos, para el cierre de brechas y ejecutar acciones de mejora de competencias y asistencia técnica al personal de los diferentes servicios de los EESS priorizados, incluidos en los respectivos planes anuales de capacitación que deben formularse y gestionarse. 6. Desarrollar actividades de supervisión, monitoreo y evaluación (control gerencial) a los servicios de Prevención y Control de TB del 100% de los establecimientos de salud priorizados, enmarcados en los Planes anuales de Control Gerencial.





Mejora de la infraestructura y el equipamiento de los establecimientos priorizados para el manejo especializado de los casos de tuberculosis y tuberculosis resistente (TB DR).	1. Desarrollar y ejecutar proyectos específicos para el acondicionamiento 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, entre otros. 2. Implementar equipamiento 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, articulado al plan anual de equipamiento y de mantenimiento de la DIRESA.
Optimización del sistema de información nominal de los casos de TB a través del Sistema de Información Gerencia en T8 (SIG TB) vinculándolo al sistema HIS, NETLAB (INS) y Noti TB (CDC), respetando la confidencialidad y la protección de la información, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.	1. Implementar la interoperabilidad del sistema de información gerencial SIG-TB, de la DPCTB/OGTI, con el sistema HIS incorporando el CIE-10, de acuerdo a lo establecido en el "Manual de Registro y Codificación de las Actividades de la DPCT" de la OGTI, así como con NETLAB y Noti-TB (CDC). El sistema debe cumplir los requisitos de seguridad vigentes para la protección y confidencialidad de la información. 2. Fortalecer el SIG-TB por niveles de Salud en los EESS de Lima Metropolitana y las regiones priorizadas: Callao, Ica, La Libertad y Loreto, con equipos informáticos y conexión a Internet en los servicios de atención a los afectados por TB. 3. Asistencia, técnica, supervisión, monitoreo al personal de salud en el uso adecuado del Sistema de Información Gerencial en TB (SIG TB) para el seguimiento y monitoreo de casos.
Implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) de Tuberculosis que considere la confidencialidad y la protección de la información, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.	1. Implementación de la HCE a través de pilotos en EESS priorizados, cumpliendo los requisitos de seguridad vigentes para la protección y confidencialidad de la información. 2. Fortalecimiento del parqueo informático de los EESS con equipos computacionales y acceso a internet que permitan gestionar y hacer uso de información actualizada y de calidad.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

IX. CRONOGRAMA: El presente Plan de Intervención para la Prevención y Control de Tuberculosis en la Región Callao, 2018 — 2020, tiene dos fases:

a) Fase de Intervención Inmediata: En los primeros doce meses desde su aprobación con Resolución Ministerial para su ejecución corresponde:

- Dotar con recursos humanos a los establecimientos de salud priorizados de Lima Metropolitana y regiones priorizadas.
- Adquisición de los equipos, mobiliarios y servicios para el fortalecimiento de las acciones de intervención, sistema de información y otros.
- Elaboración, revisión, validación y aprobación de documentos técnicos normativos y planes de control de infecciones, planes locales y/o regionales, entre otros.
- Iniciar las intervenciones de prevención y control de tuberculosis según lo programado, desarrollando asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación de las mismas.

b) Fase de sostenibilidad: En el segundo y tercer año desde su aprobación, asegurar la continuidad de los recursos humanos y de las actividades de atención integral centrada en el paciente.

X. SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

- Para lograr la implementación, ejecución y supervisión del presente Plan, es indispensable incorporar sus objetivos, estrategias y actividades al Plan Operativo Anual (POA) de la Región Callao.
- Para el monitoreo y evaluación del presente plan se conformará un equipo de monitoreo, que estará bajo la responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Regional (DIRESA Callao).
- Asimismo, cada unidad ejecutora involucrada en el plan deberá contar con un profesional de la salud integrado al equipo técnico de la Autoridad Sanitaria Regional (DIRESA Callao), considerado monitor y técnico informático para el presente Plan.

Tabla 7: Recurso Humano para Supervisión, Monitoreo y Evaluación.

Personal	Nº	Responsabilidades
Lic. Enfermería	1	Asistencia Técnica a las Redes de Salud y Hospitales de la Región, para el cumplimiento del Plan. Monitoreo y seguimiento de los Indicadores definidos para el cumplimiento del Plan.
Medico Consultor	1	Asistencia Técnica a las Redes de Salud y Hospitales de la Región, para el cumplimiento del Plan. Monitoreo y seguimiento de los Indicadores definidos para el cumplimiento del Plan
Asistente Administrativo	1	Asistencia Técnica a las Redes de Salud y Hospitales de la Región. Generar reportes e informes del SIGTB en la Región Callao.





a) INDICADORES DE MONITOREO Y RESULTADO

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Detectar y diagnosticar precozmente los casos de TB en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados.

Indicador	Definición	Fórmula	Medición	Base 2016	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020
Incremento de la detección del SR	Indicador que se relaciona a la identificación de la persona que presenta tos y expectoración por 15 días o más, durante las atenciones a mayores de 15 años.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ sintomático respiratorio identificado (SRI) en el periodo evaluado}}{\text{N}^\circ \text{ SRI en el periodo anterior}} \times 100$	Trimestral	64,358	20% año anterior	20% año anterior	20% año anterior
Proporción de SR BK (+)	Es el Sintomático Respiratorio examinado (SREx) que tiene un resultado de baciloscopia positivo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Sintomático Respiratorio examinado (SREx) con BK + en el periodo evaluado}}{\text{N}^\circ \text{ SREx en el periodo anterior}} \times 100$	Trimestral	1%	2%	2.5%	3%





OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.

Indicador	Definición	Fórmula	Medición	Base 2016	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020
Proporción de contactos de TB sensible examinados	Son los contactos censados de pacientes afectados por TB sensible, que se realiza examen para descartar TB al inicio del tratamiento del caso índice	$\frac{\text{N° Contactos examinados en el periodo evaluado}}{100} \times$ $\text{N° Contactos censados en el periodo evaluado}$	Trimestral	81.17% TB sensible	90%	90%	90%
Proporción de contactos de TB resistente examinados	Son los contactos censados de pacientes afectados por TB resistente, que se realiza examen para descartar TB al inicio del tratamiento del caso índice	$\frac{\text{N° Contactos examinados en el periodo evaluado}}{100} \times$ $\text{N° Contactos censados en el periodo evaluado}$	Trimestral	60.0% TB Resistente	90%	90%	90%
Proporción de contactos controlados de TB Sensible	Son los contactos que completaron los controles establecidos para TB sensible	$\frac{\text{N° Contactos TB sensible con 3 controles}}{100} \times$ $\text{N° Contactos examinados TB sensible en el periodo evaluado}$	Trimestral	50.% TB Resistente	60%	70%	90%
Proporción de contactos controlados de TB resistente	Son los contactos que completaron los controles establecidos para TB resistente	$\frac{\text{N° Contactos TB sensible con 6 controles}}{100} \times$ $\text{N° Contactos examinados TB sensible en el periodo evaluado}$	Trimestral	1.% TB Resistente	25%	50%	70%



OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.

Indicador	Definición	Fórmula	Medición	Base 2016	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020
Porcentaje de Inasistencia al tratamiento	Son los pacientes que no acuden a tomar el tratamiento de 2 a más dosis programados para el mes.	$\frac{\text{N° pacientes con 2 a más inasistencias al tratamiento en el mes}}{100} \times \text{N° Casos en tratamiento en el mes}$	Mensual	30%	13%	10%	<10%
Proporción de abandonos en TB sensible	Son los pacientes que inician tratamiento para TB sensible y abandonan el tratamiento.	$\frac{\text{N° Casos que abandonan tratamiento para TB sensible en el periodo evaluado}}{\text{N° Casos que ingresan a tratamiento para TB sensible en el periodo evaluado}} \times 100$	Semestral	15%	6.0%	5.4%	4.6%
Proporción de abandonos en TB MDR	Son los pacientes que inician Tratamiento para TB MDR y abandonan el tratamiento.	$\frac{\text{N° Casos que abandonan tratamiento para TB MDR en el periodo evaluado}}{\text{N° Casos que ingresan a tratamiento para TB MDR en el periodo evaluado}} \times 100$	Semestral	50% (2014)	28.7%	27.1%	25%
Proporción de abandonos en TB XDR	Son los pacientes que inician Tratamiento para TB XDR y abandonan el tratamiento.	$\frac{\text{N° Casos que abandonan tratamiento para TB XDR en el periodo evaluado}}{\text{N° Casos que ingresan a tratamiento para TB XDR en el periodo evaluado}} \times 100$	Semestral	0% (2014)	3.3%	2%	1.9%

El tratamiento para TB resistente tiene una duración de 24 meses, por ello se considera en la línea de base, el año 2014.



- XI. **FUENTE DE INFORMACIÓN:** Se empleará como fuentes de información, para el monitoreo y evaluación de las actividades y resultados del presente Plan el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIG TB).

XII. RESPONSABILIDADES

A Nivel de DIRESA:

1. La DIRESA Callao, a través de su Oficina de Planeamiento y Presupuesto incluirán las actividades del presente Plan una vez incorporado el presupuesto, en sus Planes Operativos Institucionales (P01) y brindarán todas las facilidades logísticas y de gestión para su implementación, así mismo realizará el monitoreo y evaluación de la implementación de Plan.
2. La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB de la Dirección de Atención Integral en Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas brindan asistencia técnica, realizan la implementación y el monitoreo de los indicadores en las tres Redes de Salud y Hospitales, para el cumplimiento del Plan.
3. La Oficina de comunicaciones y la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, deben trabajar con las Redes de Salud, la ejecución de planes de abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS), dirigidos a mejorar la salud la Calidad de vida de las personas.
4. La Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, debe trabajar con las Redes de Salud la ejecución de intervenciones dirigidas a abordar las determinantes sociales de la tuberculosis con enfoque Multisectorial y territorial.

A Nivel de las Redes de Salud:

- El Director Ejecutivo de la Red es responsable del monitoreo de la ejecución de las actividades y cumplimiento de indicadores del presente Plan en la Red de Salud que dirige, a través del Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Red de Salud.
 - El equipo multidisciplinario de Prevención y Control de TB, está conformado por profesionales y técnicos de la salud, asistente administrativo, de acuerdo al escenario epidemiológico y a los recursos humanos asignados a la Red de salud.
 - Las funciones de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Red de Salud, son:
1. Implementar, conducir, supervisar, monitorear y evaluar las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis.
 2. Programar y ejecutar las acciones de prevención y control de las tuberculosis dispuestas en su Plan Operativo Anual.
 3. Consolidar en forma permanente el diagnóstico situacional de la tuberculosis en su jurisdicción mediante el análisis de los indicadores epidemiológicos y operacionales y remitirla al nivel inmediato superior de su jurisdicción.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

4. Coordinar con el responsable del Sistema de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios o quien haga sus veces en la Red de Salud, el requerimiento y distribución de los mismos a los Establecimientos de Salud de su jurisdicción.
5. Coordinar con el Responsable de comunicaciones y Promoción de la Salud, la ejecución de planes de abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS), dirigidos a mejorar la salud la Calidad de vida de las personas.
6. Coordinar con Promoción de la Salud la ejecución de intervenciones dirigidas a abordar las determinantes sociales de la tuberculosis con enfoque Multisectorial y territorial.
7. Elaborar y supervisar el plan de control de infecciones de tuberculosis en los Establecimientos de Salud y el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los laboratorios de su jurisdicción.
8. Gestionar la asignación de presupuesto para movilidad local o brindar facilidades para el uso de la movilidad de la Red de Salud, a fin de que se facilite y garantice el seguimiento y monitoreo de los pacientes y otras actividades para la prevención y control de la tuberculosis.

A nivel de Microredes y Establecimientos de Salud:

- El Jefe de Microred, Centros o Puestos de Salud es responsable del monitoreo de la ejecución de las actividades y cumplimiento de indicadores del presente Plan en la Red de Salud que dirige, a través del Responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- El equipo multidisciplinario de Prevención y Control de TB, está conformado por profesionales y técnicos de la salud, asistente administrativo, de acuerdo al escenario epidemiológico y a los recursos humanos asignados al establecimiento de salud.
- Las funciones de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Microred /Centro o Puesto de salud, son:
 1. Ejecutar las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis y todos los documentos normativos relacionados a la prevención y control de TB.
 2. Ejecutar las acciones de prevención y control de la tuberculosis dispuesta en su Plan Operativo Anual.
 3. Coordinar con el responsable de Farmacia el requerimiento de los medicamentos e insumos anti tuberculosis.
 4. Actualizar en forma permanente el diagnóstico situacional de la tuberculosis en su jurisdicción mediante el análisis de los indicadores epidemiológicos y operacionales y remitirla al nivel inmediato superior de su jurisdicción.
 5. Ejecutar actividades de promoción de la salud a través de Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS), dirigidos a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas abordando las determinantes sociales con un enfoque multisectorial y territorial.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

6. Ejecutar los planes de control de infecciones de tuberculosis en los Establecimientos de Salud y las normas de bioseguridad en sus laboratorios; según corresponda.
7. Ejecutar actividades de detección, diagnóstico y tratamiento supervisado.

A nivel del Equipo multidisciplinario de Prevención y Control de TB de los Establecimientos de Salud:

Funciones del profesional médico:

- a) Captación de Sintomáticos Respiratorios en la jurisdicción del Centro de Salud, en un mínimo del 5% de las atenciones en mayores de 15 años del establecimiento de salud asignado.
- b) Atenciones integrales mensuales brindadas al 100% de los Pacientes Afectados por Tuberculosis del Centro de Salud asignado.
- c) Asegurar el cumplimiento de la terapia preventiva en los contactos de los PAT y registro de los exámenes auxiliares basales.
- d) Monitoreo del tratamiento de la TB resistente mediante evaluaciones clínicas y exámenes auxiliares mensuales y cuando lo requiera el paciente.
- e) Monitoreo estricto de las pruebas de sensibilidad solicitadas al paciente de tuberculosis.
- f) Lograr que los contactos de todos los pacientes ingresados sean evaluados al 100%.
- g) Expedientes correctamente presentados al Comité de Evaluación de Retratamiento
- h) Incrementar el cumplimiento de los Indicadores sanitarios de la Estrategia Sanitaria Regional:
 - Cobertura de Terapia preventiva con isoniacida (TPI) al 100% de los contactos menores de 5 años.
 - 100% de Contactos examinados
 - 100% de Contactos controlados
 - Disminuir el número de abandonos en 50%, en relación al periodo anterior.
- i) Evaluación y control al 100% de los contactos que llevan TPI.
- j) Monitorizar que el SIGTB esté actualizado.
- k) Monitorizar el cumplimiento de la evaluación anual del personal que sale de vacaciones, de acuerdo al Plan de Control de Infecciones del Establecimiento de Salud asignado.
- l) Asistencia obligatoria a las sesiones del CRER; de tener casos a presentar.
- m) Aplicar y Cumplir con las normas y medidas de bioseguridad según su nivel.
- n) Otras que le encomiende el Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de TB, de la Dirección de la Atención Integral en Salud de la DIRESA Callao.





Funciones del licenciado en Enfermería:

- a) Captación de Sintomáticos Respiratorios en la jurisdicción del Centro de Salud, en un mínimo del 5% de las atenciones en mayores de 15 años del establecimiento de salud asignado.
- b) Monitoreo estricto de las Pruebas de sensibilidad solicitadas al paciente TBP-FP.
- c) Lograr que los contactos de todos los pacientes ingresados sean evaluados y controlados al 100%
- d) Brindar tratamiento y supervisar el mismo a todas las Personas afectadas por TB (PAT)
- e) Seguimiento a las muestras de esputo de control.
- f) Incrementar el cumplimiento de los Indicadores sanitarios de la Estrategia Sanitaria Regional:
 - Cobertura de Terapia preventiva con isoniácida (TPI) al 100% de los contactos menores de 5 años.
 - 100% de Contactos examinados
 - 100% de Contactos controlados
 - Disminuir el número de abandonos en 50%, en relación al periodo anterior.
- g) Seguimiento del inicio y término de la Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) en contactos que reciben indicación.
- h) Mantener el SIGTB diariamente actualizado.
- i) Entrevistas de enfermería a todos los casos de TB: mínimo una entrevista mensual a cada paciente.
- j) Realizar el Padrón de personas afectadas por tuberculosis de manera oportuna para la programación de PANTBC y enviarlo a la Estrategia Sanitaria Regional hasta el tercer día de cada mes.
- k) Visita domiciliaria a todos los ingresos para verificar domicilios en el ámbito de la jurisdicción.
- l) Visita domiciliaria a todos los pacientes irregulares o en abandono al tratamiento antituberculoso.
- m) Sesiones educativas diarias en la sala de espera de cada Establecimiento de Salud asignado
- n) Sesiones educativas semanales al personal en cada Establecimiento de Salud asignado, sobre bioseguridad, priorizando el uso adecuado de respiradores N95.
- o) Intervenciones en Instituciones Educativas públicas y privadas para el Control de infecciones; para lo cual coordinará con el trabajador social del establecimiento de salud.
- p) Aplicar y Cumplir con las normas y medidas de bioseguridad según su nivel.
- q) Otras que le encomiende el Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de TB, de la Dirección de la Atención Integral en Salud de la DIRESA Callao.





Funciones del Psicólogo:

- a) Atención especializada, psico-diagnóstico, psicoterapia individual, familiar y grupal, consejerías y elaboración de informes psicológicos de pacientes afectados con tuberculosis.
- b) Mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes para fortalecer la adherencia al tratamiento del paciente afectado por TB y así lograr disminuir el porcentaje de abandono de los PAT.
- c) Coordinar con los Módulos de Adicciones de la Red de Salud correspondiente, para derivar y hacer seguimiento de los casos de pacientes drogodependientes.
- d) Detectar a tiempo la depresión y hacer el respectivo seguimiento y manejo, logrando disminuir el porcentaje de fallecimiento por suicidio. Considerando el alto riesgo por el uso de la Cicloserina.
- e) Desplazamiento a sus localidades del área de salud, con fines asistenciales, visitas domiciliarias en casos que la situación del paciente de tuberculosis los amerite.
- f) Visitas domiciliarias a pacientes irregulares y casos de abandono al tratamiento antituberculoso.
- g) Realizar capacitaciones y sesiones de acompañamiento clínico psicosocial con los equipos de atención primaria de los Establecimientos de Salud sobre la Infección Tuberculosa.
- h) Realizar actividades de prevención y promoción de la salud mental respecto a la infección tuberculosa.
- i) Participaciones en sesiones clínicas y reuniones con el equipo multidisciplinario de salud mental y de tuberculosis del centro de salud.
- j) Gestionar y participar de reuniones de coordinación con otras instituciones las acciones necesarias para el desarrollo de las intervenciones de promoción y prevención de la salud mental en personas afectadas con tuberculosis.
- k) Organizar ejecutar y evaluar campañas preventivas promocionales en salud mental, en la comunidad.
- l) Brindar terapia familiar para el apoyo del paciente afectado por TB.
- m) Otras que le encomiende el Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de TB, de la Dirección de la Atención Integral en Salud de la DIRESA Callao.

Funciones de la Trabajadora Social:

- a) Evaluar al 100% de pacientes afectados de tuberculosis para su valoración socioeconómica, conservando las medidas de bioseguridad.
- b) Apoyar con la Afiliación al SIS a pacientes con tuberculosis y sus familias.
- c) Lograr que todos los pacientes afectados de tuberculosis estén debidamente documentados ante la RENIEC con DNI.
- d) Coordinar con la municipalidad para diversos trámites que requiera el paciente de Tuberculosis.
- e) Facilitar la información y conexiones sociales con los organismos de para el apoyo con recursos socioeconómicos.
- f) Coordinación cercana con la DEMUNA en los casos que lo requiera.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- g) Visita domiciliaria a todos los ingresos al tratamiento antituberculoso para verificar domicilios en el ámbito de la jurisdicción y las condiciones en las que viven.
- h) Visita domiciliaria a todos los pacientes irregulares con riesgo de abandono al tratamiento antituberculoso.
- i) Formar la Red de agentes comunitarios en salud
- j) Realizar el Padrón de personas afectadas por tuberculosis de manera oportuna para la programación de PANTBC y enviarlo a la Estrategia Sanitaria Regional hasta el tercer día de cada mes.
- k) Realizar coordinaciones con todos los actores sociales involucrados en la mejora de la calidad de vida del paciente y asegurar la continuidad del tratamiento.
- l) Intervenciones en Instituciones Educativas públicas y privadas para el Control de infecciones; para lo cual coordinará con la Enfermera del establecimiento de salud.
- m) Otras que le encomiende el Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de TB, de la Dirección de la Atención Integral en Salud de la DIRESA Callao.

Funciones del Nutricionista:

- a) Evaluación nutricional al 100% de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis.
- b) Monitoreo y seguimiento nutricional al 100% de pacientes y a sus familias con diagnóstico de Tuberculosis.
- c) Seguimiento cercano de las Personas Afectadas por TB, con comorbilidad (Diabetes, VIH, etc.).
- d) Reporte sobre actividades relacionadas al Programa Complementaria Alimentario - PANTBC.
- e) Evaluación e intervención nutricional obligatoria al 100% de los contactos y pacientes afectados por TB, conservando las medidas de bioseguridad.
- f) Sesiones Educativas semanales dirigidas a personal de salud en cuanto a la prevención de la tuberculosis desde la promoción de una alimentación saludable.
- g) Sesiones Educativas semanales dirigidas a la comunidad educativa en cuanto a la prevención de Tuberculosis desde la promoción de una alimentación saludable.
- h) Sesiones educativas a la familia del paciente afectado por tuberculosis sobre la importancia de una alimentación saludable en la prevención y tratamiento de la tuberculosis.
- i) Participar en las intervenciones realizadas por el equipo de la estrategia a instituciones educativas públicas y privadas.
- j) Elaboración de documentos de gestión que la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de TB requiera.
- k) Aplicar y cumplir con las normas y medidas de bioseguridad según su nivel.
- l) Otras que le encomiende el Coordinador de la Red de Salud o el Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de TB, de la Dirección de la Atención Integral en Salud de la DIRESA Callao.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Funciones del técnico en Enfermería:

- a) Captación de Sintomáticos Respiratorios en la jurisdicción del Centro de Salud, en un mínimo del 5% de las atenciones en mayores de 15 años del establecimiento de salud asignado.
- b) Visita domiciliaria al 100% de los pacientes irregulares o en abandono al tratamiento antituberculoso, u otros que se le asigne, conservando las medidas de bioseguridad.
- c) Apoyar en el registro y recepción de muestras de esputo
- d) Administración y supervisión de tratamiento a los pacientes postrados (DOT domiciliario), conservando las medidas de bioseguridad.
- e) Sacar historias clínicas de admisión para la atención de los PAT en el servicio de TB
- f) Supervisión de tratamiento DOTS a pacientes TB, TB DR, TB XDR.
- g) Aplicar y Cumplir con las normas y medidas de bioseguridad según su nivel.
- h) Otras que le encomiende el Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de TB, de la Dirección de la Atención Integral en Salud de la DIRESA Callao.

Funciones del Técnico Administrativo:

- a) Recopilación de datos de información, digitación de los casos de Tuberculosis en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB) de los establecimientos de la Red, en el marco de las acciones previstas en el Plan de Emergencia para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Lima Metropolitana y Callao.
- b) Digitación de la brecha de información de los afectados por Tuberculosis, de los años 2015, 2016, 2017 y 2018.
- c) Actualización de la información registrada en el período 2015 -2018.
- d) Digitación de la información de los afectados por Tuberculosis del año 2018.
- e) Control de calidad de la información registrada en el SIG TB.
- f) Elaboración de bases para el seguimiento y monitoreo de pacientes sensibles y drogo resistentes.
- g) Elaboración de cuadros estadísticos, mapas y preparación de diapositivas para evaluaciones de la estrategia de tuberculosis.
- h) Otras que le encomiende el Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de TB, de la Dirección de la Atención Integral en Salud de la DIRESA Callao.

XIII. FINANCIAMIENTO:

Las actividades contempladas en el presente Plan serán financiadas con cargo a la Fuente de Financiamiento, 1. Recursos Ordinarios en los productos y actividades del programa presupuestal 0016. TBC — VIH/SIDA.

El presupuesto del Plan para los 03 años será distribuido anualmente por el Ministerio de Economía y Finanzas, según los Objetivos Estratégicos planteados:

- 1. Detectar y diagnosticar precozmente los casos de TB en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
 "Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

2. Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.
3. Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrada en la persona afectada con TB.

El presupuesto incluye recursos humanos, equipamiento nuevo y por reposición, así como bienes y servicios, para el cumplimiento de las actividades definidas en el presente Plan de Intervención.

El presupuesto correspondiente al año 2018, de acuerdo a la transferencia presupuestal según D.S. 121-2018-EF, detallado a nivel de productos y actividades del Programa Presupuestal 0016. TBC — VIH/SIDA, es como sigue:

Cat.Pptal. Prod/Proy. Act/Al/Obr Meta A Esp det	2.3. Bienes y Servicios	2.6 Adquisición de Activos No Financ	Total
0016 TBC-VIH/SIDA	2,356,402	130,000.00	2,486,402.00
3.000613 PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRA			
5.004437 CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS			
0036 CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS D	802,124		802,124.00
3.000614 PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS			
5.004438 DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS			
0037 DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	533,678		533,678.00
3.000672 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMEN			
5.005161 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS CC			
0039 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS	1,020,600	130,000.00	1,150,600.00

INFORMACION AL 28/05/2018 02:57:12 PM

El Ministerio de Economía y Finanzas, mediante el Memorando N° 443-2018-EF/53.04, señala que, en el marco del Plan de Intervención de prevención y control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 247-2018/MINSA; a partir del mes de julio del presente año, se requiere contratar servidores bajo el régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057; según el siguiente detalle:

Cargo	Cantidad	Remuneración
Médicos	13	5,025
Enfermeras	17	2,689
Técnicos de enfermería	14	1,834
Psicólogos	9	2,689
Nutricionistas	9	2,689
Trabajador social	9	2,689
Técnico Administrativo	2	1,834
Técnico de laboratorio	15	2,097
Biólogos	3	2,689

Total de RRHH	Remuneración Mensual	Carga Social	Costo Mensual	Aguinaldo Diciembre	Costo Julio - Diciembre
91	252,507	10,196,55	262,703,55	27,300	1,603,521.30





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
 "Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

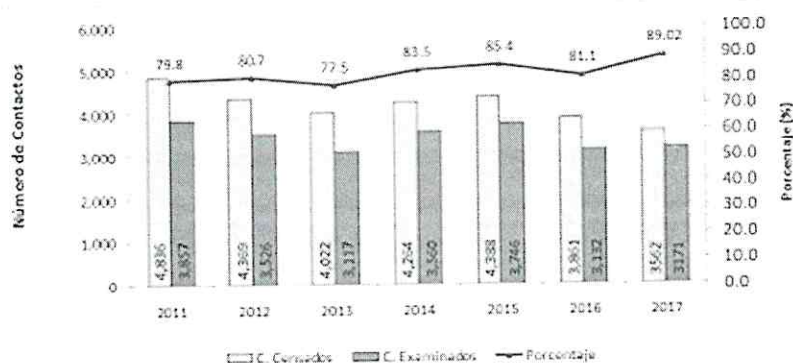
Constituyen prioridad optimar las acciones de detección precoz de casos, el tratamiento oportuno y completo de la TB (drogo sensible y drogo resistente), el control de contactos y la administración de la terapia preventiva con Isoniacida, como estrategias básicas del control de la TB en todos los sub sectores de salud, a fin de reducir la morbilidad encubierta y los focos de infección en la comunidad, así como como prevenir el desarrollo de la enfermedad en las personas que han estado expuestas o en contacto con un caso de TB.

Examen y control de contactos

Siendo los contactos, la población con mayor exposición y riesgo de contagiarse de TB, por el acercamiento estrecho con los casos índices, el examen y control de contactos es una actividad fundamental en la detección precoz de nuevos casos, así como en la prevención del desarrollo de la enfermedad, principalmente en los menores de edad como población vulnerable.

A nivel nacional la cobertura de examen de contactos de TB drogo sensible al año 2016 es de 84.6%, no lográndose la meta deseada para este indicador que corresponde a 90%, lo cual implica que un total de 5,524 contactos quedaron sin examinar; siendo Loreto, Ucayali, Ancash y La Libertad las regiones con más bajas coberturas de examen de contactos.

Grafico N° 03
Porcentaje de Contactos Examinados entre los Contactos Censados. DIRESA
Callao. 2011 - 2017



Fuente: Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de TB. DIRESA Callao.

En el grafico se puede observar que en Callao, en cuanto al control de contactos, de los años (2011 al 2016) va descendiendo, siendo el año 2013 que llega a 77.50% al nivel más bajo de los contactos examinados, comenzando a incrementarse en los años 2014 y 2015 decayendo nuevamente en el 2016 con un 81.12 %; lo que nos indica que debemos tomar estrategias necesarias para llegar a cubrir como mínimo al 90% de los censados, ya que de aquí podríamos detectar en forma precoz los posibles nuevos casos.

