HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL A. MARISCAL LLERENA"

Nuevo registro doc.:

24 de Marzo
Día Mundial de la Tuberculosis

Nuevo registro exp.:
Folios:

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO

DIRECCIÓN REGIONAL DE AYACUCHO

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL A. MARISCAL LLERENA" 50 Años

ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

"PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) Y PLAN DE CONTROL DE INFECCIONES (PCI) – HRA 2022".

Dr. MARIO O. PEREZ VELARDE.
DIRECTOR EJECUTIVO

Dra. SIRLEY M. APARICIO HUAMANI
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA

Lic. Enf. SAINEÉ ROSVELLY FLORES DÍAZ.
Lic. Enf. JULIO CESAR AYVAR GARAY
RESPONSABLES DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS.

DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
VºBº
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

AYACUCHO – 2022

XII. Panorama mundial en el abordaje de la tuberculosis: metas alineadas con la Estrategia Fin de la Tuberculosis de la OMS La Estrategia Fin de la Tuberculosis, adoptada en el 2014, conforme con los Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), busca poner fin a la epidemia mundial de la tuberculosis. Esta estrategia hace énfasis en los hitos de reducir las muertes por la infección en un 95%, así como los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia tenga que afrontar costos catastróficos a causa de la tuberculosis. A nivel global, la tuberculosis representa una fuente de desesperanza para las poblaciones vulnerables y un desafío importante para los sistemas de salud; asimismo, causa enfermedad y muerte en millones de personas anualmente. En consonancia con las firmes intervenciones en salud pública, se han puesto en evidencia logros importantes para su control: de ser la séptima causa de muerte en el año 2000 pasó al décimo tercer lugar en el año 2019, con una reducción del 30% de la mortalidad. Sin embargo, se debe mencionar también que, en África, Asia Sudoriental y en países de ingresos bajos en el resto del mundo, la tuberculosis se mantiene entre las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad. La Región de las Américas fue la primera del mundo en cumplir las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con el control de la tuberculosis, tal como lo expresa la Organización Panamericana de la Salud en su Documento Técnico "Salud en las Américas, edición del 2017". Por otro lado, existe una lentitud en el cierre de brechas para la detección y notificación de casos nuevos de TB/TB MDR/RR/TB XDR y coinfección TB-VIH. Estos problemas surgen por la insuficiente capacidad de los laboratorios y la implementación lenta de nuevos métodos moleculares de diagnóstico.

XIII. Escenario político-sanitario nacional El país atraviesa una crisis sanitaria, política, social y económica sin precedentes a pesar de las reformas que se han intentado implementar con base en la regionalización y descentralización. Además, el sistema de salud se ha visto afectado por problemas financieros y las transiciones demográfica y epidemiológica; por otra parte, la falta de acceso a los servicios de salud y la violencia política afectan directamente a la situación de salud al tener este sistema una oferta de servicios limitada y no preparada para asumir esta responsabilidad. Circunstancias y estructura sanitaria que han mostrado, de manera evidente, su total vulnerabilidad frente a la pandemia de la COVID-19.

XIV. Impacto de la pandemia de la COVID-19 en los avances de la lucha contra la Tuberculosis en el País

Es demasiado pronto para juzgar el impacto de la pandemia de la covid-19 en los avances de la lucha contra la tb en el país; no obstante, aun sin tener mayor evidencia, se pueden encontrar diferentes situaciones y percepciones que ofrecen algunas interesantes lecciones aprendidas para el sistema de salud en un contexto de transición en salud, donde es posible encontrar más preguntas que respuestas. Como consecuencia, se produce el replanteamiento de los procesos para el control de la TB, los cuales, ante una situación de pandemia como esta, resultan ineficientes. Todo ello motiva a ingresar a una perspectiva multidimensional en busca de mejoras importantes en esos procesos

Entonces, como consecuencia de la pandemia de la COVID-19 —un desafío sanitario relevante para el control de la tuberculosis—, se evidencia una disminución en las actividades de salud pública para la prestación de servicios a los afectados

DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

por tuberculosis, a pesar de todo el esfuerzo desplegado por la DPCTB y los coordinadores regionales a todo nivel de atención. Son indiscutibles la disminución de actividades preventivas, como el control de contactos e ingresos a terapia preventiva, la captación de sintomáticos respiratorios y el diagnóstico de nuevos casos; así como las dificultades para el seguimiento de los pacientes en tratamiento. Esta situación, producto de la desactivación de algunos servicios encargados de la atención de los afectados por tuberculosis, se agravó por la reasignación del talento humano y los recursos financieros para dar respuesta a la COVID-19; sumado a ello, comprometió el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIG TB), ante la demora de ingreso de información de los establecimientos de salud notificantes. Según el análisis preliminar de la información realizado por la DPCTB, se encontraron reducciones significativas en las notificaciones de casos de tuberculosis, con una caída importante de los indicadores, en comparación con el año 2019. En ese año el país reportó 32 970 casos de TB, alcanzando el 89% de la meta estimada por la OMS del 90% para el año 2020 (33 300 casos de TB). La DPCTB respondió rápidamente a la situación generada por la pandemia de la COVID-19 para no debilitar las medidas de intervención en el control de la TB. Sin embargo, a pesar de las estrategias implementadas en el 2020, se reportaron 24 296 casos de TB, por lo que solo se logró un 66% respecto a lo estimado por la OMS. La mayor concentración de los casos continuaba ubicándose en Lima y Callao —al igual que en el periodo pre COVID-19—, donde se notificó el 60% del total (14 567 casos), el 75.4% de TB-MDR (885 casos) y el 82.5% de TB-XDR (94 casos)

XV. INTRODUCCION

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa producida por la bacteria o bacilo Mycobacterium tuberculosis que afecta al ser humano, produciendo una enfermedad crónica que compromete principalmente los pulmones, aunque puede afectar cualquier parte de otro órgano. Así mismo está considerada como una Enfermedad de Salud Pública

De acuerdo al padrón de sensibilidad, la tuberculosis puede ser sensible o resistente a medicamentos antituberculosis de primera o segunda línea y entre estas formas se hallan la multidrogoresistente (MDR), la extensamente resistente (XDR) y otras formas de drogoresistencia, para el año 2020 ha sido formulado siguiendo los Lineamientos Generales, promulgados por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud, que dentro del marco diseña la Norma Técnica N° 104-MINSA/DGSP-V.01, con la finalidad de contribuir a disminuir la prevalencia de la Tuberculosis a través de un enfoque de atención integral, en el marco del aseguramiento universal en salud.

El Plan considera los tres niveles de medidas de control de la transmisión de la tuberculosis recomendada por el Ministerio de salud y organizaciones internacionales: **Medidas de Control Administrativo, Medidas de Control Ambiental y Medidas de Protección Respiratoria Personal**.

Se debe realizar Evaluación periódica de sus actividades y resultados esperados a fin de identificar las debilidades y fortalezas que pudieran evidenciar, en el marco de una mejora permanente.

DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
VºBº
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

XVI. Definiciones Operativas.

1. Caso probable de tuberculosis:
Persona que presenta síntomas o signos sugestivos de tuberculosis. Incluye a los sintomáticos respiratorios.

2. Caso de tuberculosis: Persona a quien se le diagnostica tuberculosis y a la que se debe administrar tratamiento antituberculosis.

3. Caso de tuberculosis según localización de la enfermedad:

a. Caso de tuberculosis pulmonar: Persona a quien se le diagnostica tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopía, cultivo o prueba molecular).

Tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TBP FP): Caso de TB pulmonar con baciloscopía (frotis) de esputo positiva. P

Tuberculosis pulmonar con frotis negativo (TBP FN): Caso de TB pulmonar con dos o más baciloscopías de esputo negativas. Se clasifica en:

- **TB pulmonar frotis negativo y cultivo o prueba molecular positiva:** Caso de TB pulmonar con baciloscopía negativa y que cuenta con cultivo o prueba molecular positiva para M. tuberculosis.
- **TB pulmonar frotis y cultivo negativos:** Caso de TB pulmonar sin confirmación bacteriológica cuyo diagnóstico se basa en criterios clínicos, epidemiológicos y/o diagnóstico por imágenes.
- **Tuberculosis pulmonar sin frotis de esputo:** Caso de TB pulmonar en el que no ha sido posible lograr una muestra de esputo para el estudio bacteriológico.

b. Caso de Tuberculosis Extra - Pulmonar: Persona a quien se le diagnostica tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extra-pulmonar activa. En presencia de compromiso tanto pulmonar como extra-pulmonar el caso se define como TB pulmonar. En los casos de TB miliar se definen como TB pulmonar. La afección pleural o ganglionar intra-torácica, sin anormalidades radiográficas en parénquima pulmonar, constituye un caso de TB extra-pulmonar. Las definiciones operativas de caso de TB extra-pulmonar son:

- **TB extra-pulmonar con confirmación bacteriológica:** Caso en el que se demuestra la presencia de M. tuberculosis por bacteriología (baciloscopía, cultivo o pruebas moleculares) en el tejido o fluido extra-pulmonar.
- **TB extra-pulmonar con confirmación histopatológica:** Caso en el que se demuestra una reacción inflamatoria compatible con tuberculosis (granuloma específico) o la presencia de bacilos ácido-alcohol resistente (BAAR) en tejido o fluido extra-pulmonar mediante estudio histopatológico.
- **TB extra-pulmonar sin confirmación:** Caso en el que no se determina la presencia de M. tuberculosis en el tejido o fluido extra-pulmonar por bacteriología ni por estudios histopatológicos. El diagnóstico se basa en criterios epidemiológicos, clínicos y/o estudios de imágenes.

4. Caso de tuberculosis según sensibilidad a medicamentos anti-TB por pruebas convencionales

c. **Caso de TB pansensible:** Caso en el que se demuestra sensibilidad a todos los medicamentos de primera línea por pruebas de sensibilidad convencional.

Indicación para pacientes con TB sin infección por VIH/SIDA:

- Paciente con TB Pulmonar frotis positivo o negativo.
- Pacientes con TB Extrapulmonar, excepto compromiso miliar, SNC y Osteoarticular.
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
VºBº
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

Indicación para pacientes con TB con infección por VIH/SIDA:

- Paciente VIH con TB pulmonar frotis positivo o negativo.
- Paciente VIH con TB Extra Pulmonar excepto compromiso miliar, SNC y ostearticular.
- Pacientes VIH Nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados)

Medicamentos de primera línea en dosis fijas combinadas (DFC):

Cuando exista disponibilidad de medicamentos de primera línea en DFC, utilizar en la medida que favorezca la adherencia al tratamiento antituberculosis, sus presentaciones posología y forma de administración se hallan en el anexo N° 22.
Está indicado para el tratamiento de tuberculosis sensible al tratamiento en pacientes nuevos.

5. Esquema para TB resistente

La organización Mundial de la Salud – OMS clasifica los medicamentos antituberculosis en grupos según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad antituberculosis, como se detalla en la tabla 7.
La dosis de los medicamentos usados para el manejo de TB resistente en el país se presenta en la tabla 8.
Para la utilización de medicamentos no considerados en el PNUME, la Dirección general de Intervenciones estratégicas en salud Pública a través de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) debe de tener o gestionar su autorización ante la Dirección General de medicamentos Insumos y Drogas DIGEMID de acuerdo a la norma técnica de salud para la utilización de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales Vigentes.

Esquema Estandarizado. - es un esquema transitorio a utilizar en la PAT con factores de riesgo para TB MDR y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. Esta indicado por el médico consultor.

Esquema Empírico. – Indicaciones:

- Pacientes con diagnóstico de TB resistente según PS rápida
- Paciente con diagnóstico de TB resistente según PS convencional solo a medicamentos a de primera línea.
- Paciente que es contacto domiciliario de un caso de TB. En este caso el esquema se basa en el tratamiento del caso índice. Es indicado por el médico consultor.
  De acuerdo al resultado de las pruebas rápidas a isoniacida y Rifampicina se establecen los esquemas empíricos definidos en la tala 9 de la presente norma técnica de salud.

Esquemas Acortados. - El uso del esquema acortado de tratamiento para tuberculosis resistente a Rifampicina (TB-RR) o TB-MDR, se debe comenzar a implementar gradualmente en el país.
Con el fin de reproducir las altas tasas de curación obtenidos en los estudios de regímenes acortados, se debe realizar el máximo esfuerzo para evitar adquisición de resistencia adicional, al seleccionar cuidadosamente a los PAT y asegurar el apoyo efectivo al paciente que le permita ser adherente al tratamiento. Es indicado por el médico consultor en coordinación con el responsable o coordinador de los servicios de prevención y control de la TB en DIRESA o con quien este delegue, y es remitido al CRER/CER para emisión de acta y posología definitiva.

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

Esquemas Individualizados: Indicación:
Paciente con Dx de TB resistente con resultado de una PS convencional para medicamentos de primera y segunda línea.

- **Caso de TB mono o polirresistente:** en caso de TB mono o poliressitente a medicamentos de primera línea los esquemas individualizados deben darse de manera diaria de lunes a sábado. Esta indicado por el médico consultor. Los esquemas de acuerdo al perfil de resistencia se presentan en la tabla 10.

- **Casos de TB MDR. -** Los esquemas individualizados para TB MDR son elaborados por el médico consultor y revisados posteriormente por el Comité regional de Evaluación de Retratamientos – CRER/ Comité de Evaluación de Retratamientos CER.
  El esquema Individualizado para el paciente con TB MDR debe elaborase considerando los siguientes principios.
  - Incluir por lo menos 4 medicamentos antituberculosis de segunda línea a los que son sensibles o nunca fueron administrados en el paciente. Dentro de ellos debe indicarse una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea.
  - Debe Incluir Pirazinamida por su potencial beneficio clínico.
  - Usar Etambutol cuando se demuestre que la cepa es sensible.
  - La historia de Exposición a medicamentos antituberculosis: Evaluación detallada de los medicamentos utilizados, dosificaciones recibidas, historial de adherencia, usos de terapia directamente observada en boca, otros.
  - Los resultados de la PS a medicamentos de primera y segunda línea disponibles.
  - El historial de contactos y sus perfiles de sensibilidad a medicamentos.
  - Los antecedentes de Reacciones Adversas a Medicamentos – RAM, abandono o tratamiento irregular.

- **Casos de TB XDR**
  Los esquemas para TB XDR son elaborados por el Comité Nacional de Evaluación de Retratamientos – CNER y se prescriben de acuerdo a resultado de la prueba de sensibilidad para medicamentos de primera segunda línea o rápida molecular de segunda línea en los siguientes casos:
  - En casos XDR
  - En casos MDR con resistencia a fluoroquinolona (FQ)
  - En casos MDR con resistencia a inyectable de segunda línea (ISL)

  El esquema de tratamiento de TB XDR se debe diseñar considerando:
  - Un núcleo básico que debe incluir 3 medicamentos a los que el paciente no se haya expuesto nunca, que incluyan: Linezolid, Bedaquiline, Delamanid, Thioridazina, Clofazmina o Carbapenem (Meropenem e Imipenen/Cilastatina).

    Se debe utilizar uno de los núcleos básicos:
  - Núcleo Básico Via Oral: Linezolid – Bedaquiline o Delamanid, Clofazamina.
  - Núcleo Básico Via Endovenoso: Linezolid, Carbapenem – Thioridazina.

6. Caso de tuberculosis infantil: Menor de 15 años con diagnóstico de TB pulmonar o extra-pulmonar en el que se inicia tratamiento anti-tuberculosis; pueden ser:

a. TB infantil confirmada: Definida por un estudio bacteriológico positivo para M. tuberculosis (baciloscopía, cultivo o prueba molecular positiva) o una muestra de tejido histológico compatible con TB.
b. TB infantil probable: Definida como la presencia de 3 ó más de los siguientes criterios: 1) síntomas como fiebre, tos y pérdida de peso; 2) exposición a un caso con TB infecciosa activa;3) prueba de tuberculina o PPD positiva; 4) hallazgos en radiografía de tórax compatibles con TB activa; 5) evidencia por otros exámenes de apoyo al diagnóstico, en asociación con síntomas y signos.

7. Conversión y reversión bacteriológica:

a. Conversión: Se considera cuando se tienen dos cultivos negativos consecutivos con intervalo de 30 días, después de tener un cultivo positivo.

b. Reversión: Se considera cuando luego de una conversión bacteriológica inicial, vuelve a presentar dos cultivos positivos consecutivos tomados con un intervalo de 30 días.

8. Condición de ingreso según antecedente de tratamiento:

a. Caso nuevo: Paciente con diagnóstico de tuberculosis que nunca ha recibido tratamiento anti-tuberculosis o que lo ha recibido por menos de 30 días consecutivos ó 25 dosis continuas.

b. Caso antes tratado: Paciente con diagnóstico de tuberculosis con antecedente de haber recibido tratamiento antituberculosis por 30 días o más. Se clasifican en: **Recaída:** Paciente que presenta otro episodio de TB diagnosticado después de haber sido dado de alta como curado o como tratamiento terminado.

Abandono recuperado: Paciente que no concurrió a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos, es dado de alta como abandono y es captado nuevamente por el establecimiento de salud (EESS) para reiniciar tratamiento desde la primera dosis.

Fracaso: Paciente que ingresa a un nuevo tratamiento luego de haber sido declarado como fracaso terapéutico de un esquema con medicamentos de primera o segunda línea.

9. Condición de egreso de pacientes con TB pulmonar en tratamiento con esquemas para TB sensible:

a. Curado: Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema de tratamiento y cuenta con baciloscopía de esputo negativa en el último mes de tratamiento.

b. Tratamiento completo:

- Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema tratamiento con buena evolución y en quien no fue posible realizar la baciloscopía de esputo en el último mes de tratamiento.
- Paciente sin confirmación bacteriológica al inicio de tratamiento que concluye esquema de tratamiento con buena evolución.

c. Fracaso: Paciente con baciloscopía o cultivo de esputo positivo a partir del cuarto mes de tratamiento.

d. Fallecido: Paciente que fallece por cualquier razón durante el tratamiento de la tuberculosis.

e. Abandono: Paciente que inicia tratamiento y lo descontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo descontinúa.

f. No evaluado: Paciente al que no se le ha asignado la condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otro EESS en los que se desconoce su condición de egreso.

g. Éxito de tratamiento: Resultado de la suma de los pacientes con la condición de egreso "curado" y "tratamiento completo".

10. Condición de egreso de pacientes con TB pulmonar en tratamiento con esquemas para TB MDR y TB XDR

a. Curado: Paciente que concluye el esquema de tratamiento y cuenta con 10 cultivos mensuales negativos consecutivos en los últimos 12 meses del tratamiento programado para casos de TB MDR y TB XDR.

b. Tratamiento completo: Paciente que completó el tratamiento programado sin evidencia de fracaso, pero que no implica que cumple el criterio de curado.

c. Fracaso: Paciente que no logra conversión bacteriológica al sexto mes de tratamiento o en quien se produce reversión bacteriológica después del sexto mes. También se considera como fracaso cuando se demuestra la ampliación de la resistencia, a una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea.

d. Fallecido: Paciente que fallece por cualquier razón durante el tratamiento de la tuberculosis.

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

e. Abandono: Paciente que inicia tratamiento y los descontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo descontinúa.

F. No evaluado: Paciente al que no se le ha asignado la condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otro EESS en los que se desconoce su condición de egreso.
g. Éxito de tratamiento: Resultado de la suma de los pacientes con la condición de egreso "curado" y "tratamiento completo"

11. Control de infecciones de Tuberculosis: Conjunto de medidas destinadas a prevenir la transmisión de la tuberculosis dentro de los establecimientos de salud, la comunidad y la vivienda del afectado por TB. Las medidas son de tres tipos: administrativas, de control ambiental y de protección respiratoria.

Estudio de contactos

a. Caso índice: Es la persona que ha sido diagnosticada de TB.

b. Contacto: Persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico. Los contactos pueden ser: o Personas que comparten o compartieron el mismo domicilio con el caso índice con TB. o Personas que no comparten el domicilio del caso índice, pero que frecuentaron el mismo espacio: vecinos, parejas, compañeros de estudio o trabajo, entre otros.

c. Contacto censado: Es el contacto registrado en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.

d. Contacto examinado: Es el contacto censado que ha sido estudiado mediante alguno de los siguientes procedimientos para descartar tuberculosis: examen clínico, rayos X, prueba de tuberculina (PPD), y si es sintomático respiratorio: baciloscopías y cultivos de esputo.

e. Contacto controlado: Es el contacto que ha cumplido con todos los controles programados; para los casos de contacto de TB sensible se consideran 3 controles y en los casos de TB resistente se consideran 6 controles.

12. Derivación y Transferencia:

a. Derivación: Proceso por el cual un paciente diagnosticado de TB en un EESS y que reside en otra jurisdicción, es referido al EESS más cercano a su domicilio para continuar su tratamiento. La notificación del caso es realizada por el EESS que recibe al paciente.

b. Transferencia: Proceso por el cual un paciente diagnosticado de TB en el EESS de su jurisdicción, solicita ser trasladado a otro EESS. La notificación del caso es realizada por el EESS que transfirió al paciente.

13. Irregularidad al tratamiento: No ingesta de 3 dosis programadas continuas o alternadas durante la primera fase del tratamiento o de 5 dosis continuas o alternas durante todo el tratamiento de esquemas para TB sensible.

14. Médico consultor: Médico que brinda atención a pacientes referidos por los médicos tratantes del primer nivel de atención con entrenamiento en el manejo de tuberculosis sensible y resistente a medicamentos anti-TB, de las reacciones adversas a medicamentos y complicaciones.

15. Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos Estratégicos: Son aquellos utilizados para las intervenciones sanitarias que, por especificidad, características del mercado y costos son suministrados por el Ministerio de Salud.

DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
VºBº
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

16. Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos de Soporte: Son aquellos Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos no estratégicos y que son adquiridos por las unidades ejecutoras.

17. Prueba de sensibilidad (PS) a medicamentos anti tuberculosis: Son ensayos in vitro que sirven para detectar la resistencia a medicamentos antituberculosis. Se denominan PS directas cuando se realizan a partir de las muestras clínicas (por ejemplo, esputo); y PS indirectas cuando requieren cultivo para aislar la Micobacteria.

a. PS convencionales indirectas en medio sólido: Método de proporciones en medio Lowenstein — Jensen o en agar en placa.

d. PS convencionales en medio líquido: Sistemas automatizados en medio líquido en tubos MGIT (Mycobacteria Growth Indicator Tube).

c. PS rápidas fenotípicas directas: Prueba de sensibilidad a medicamentos mediante observación microscópica, MODS (Microscopic Observation Drug Susceptibility) y la prueba de nitrato reductasa o prueba de Griess.

d. PS rápidas moleculares: Pruebas que analizan el ADN de la Micobacteria para identificar el complejo M. tuberculosis y detectar mutaciones asociadas a resistencia a rifampicina, isoniacida y medicamentos de segunda línea.

18. Seguimiento diagnóstico: Procedimiento para completar el estudio bacteriológico en casos probables de TB pulmonar que cuentan con 2 baciloscopías de esputo negativas, mediante 2 cultivos y baciloscopías de esputo semanales.

19. Unidad especializada en tuberculosis (UNET): Ambiente o área de atención de los hospitales donde se brinda atención especializada a los afectados de tuberculosis que cumple con las condiciones de control de infecciones y bioseguridad.

20. Sintomático Respiratorio (SR): Persona que presenta tos y flema por 15 días o más. 5.1.22 SR Esperado (SRE): Número de SR que se espera identificar en un periodo determinado en un establecimiento de salud. Se espera identificar 5 SR por cada 100 atenciones prestadas en el establecimiento de salud en mayores de 15 años.

21. SR Identificado (SRI): Es el SR debidamente registrado en el Libro de Registro de SR.

22. SR Examinado (SREx): Es el SRI en el que se ha obtenido al menos un resultado de baciloscopía de diagnóstico.

23. SR Examinado con baciloscopía positiva: Es el SREx con resultado de baciloscopía positiva. 5.1.26 Tuberculosis latente: Estado en el que se documenta infección por M. tuberculosis a través de la prueba de tuberculina o PPD, sin evidencia de enfermedad activa

XVII. ACCIONES PLANES Y ESTRATEGIAS:

- **Actividades preventivas. -** Las actividades preventivas a nivel nacional que desarrolla la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis se enmarcan básicamente en tres categorías:

  - **Captación de sintomáticos respiratorios.** Se enfoca en la búsqueda de nuevos casos en las áreas de atención al paciente (emergencia, hospitalización y consultorios), por ser de elevado riesgo de trasmisión. A nivel nacional, se identifican en promedio 20 000 sintomáticos respiratorios frotis positivo.
  - **Control de contactos.** Actividad fundamental en el control de la transmisión de la TB, por ser la población más vulnerable a contagiarse debido al contacto cercano

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

con los casos índices. La meta propuesta para el indicador de cobertura de contactos examinados es de 90%.

- **Administración de terapia preventiva con isoniacida (TPI),** enfocada en contactos menores de 5 años, contactos con comorbilidades (PVVS, diabetes, cáncer, adultos mayores, etc.).

- **Detección/Diagnóstico** Hasta el año 2016, la realización del diagnóstico tuvo como base pruebas rápidas, como la prueba MODS (Microscopic Observation Drug Susceptibility), y la adquisición de insumos estaba centralizada en el Instituto Nacional de Salud. El desabastecimiento de insumos para esta prueba Memoria DPCTB 2016-2020 dio como resultado la descentralización de la compra de estos en las regiones que realizaban este procedimiento. En razón de lo anterior, se recomendó la importancia de asegurar y agilizar los procedimientos para la compra centralizada de insumos de PSR a laboratorios a nivel nacional, con el fin de ofrecer el acceso oportuno al tratamiento antituberculosis según la sensibilidad de la cepa que la PAT presente.
  Nota Conceptual de TB para el proyecto "Mejorar la respuesta nacional contra la tuberculosis en grupos prioritarios (PPL, TB-DR, TB-VIH) y fortalecer el sistema comunitario
  Igualmente, la financiación permitió implementar los planes de control de infecciones para TB (PCI-TB), los cuales enfatizan, por orden de prioridad, la detección de sintomáticos respiratorios (SR), el control ambiental y la protección respiratoria.
- **Tratamiento** Mejorar la prestación de los servicios de salud para la atención integral y oportuna de las personas con TB sensible y resistente, al igual que la adherencia al tratamiento. Se implementó el manejo programático con fármacos del 5to grupo según la clasificación de la OMS. Se incluyó bedaquilina en el arsenal terapéutico para el manejo de TB Pre XDR y XDR, con atención domiciliaria. Este nuevo esquema con bedaquilina permitió a las PAT pre XDR y XDR iniciar precozmente el tratamiento antituberculosis, ya que antes de su inclusión en el esquema, los pacientes con TB pre XDR/XDR requerían como condición para iniciar el tratamiento estar hospitalizados. Esto generaba un nudo crítico por no disponer del número suficiente de camas para este tipo de pacientes (baja rotación con 4-5 meses promedio de estancia hospitalaria), y había una lista de espera de 40 PAT para ser hospitalizados en las Unidades Especializadas en TB (UNET) e iniciar el tratamiento EV. Simultáneamente, se programaron reuniones semanales del Comité Nacional de Evaluación de Retratamientos (CNER) en consideración al mayor número de casos a evaluar. Estas dos medidas permitieron desembalsar la lista de PAT en espera brindando tratamiento domiciliario vía oral, lo que mejoró el acceso al tratamiento sin deterioro del paciente y sin riesgo de transmisión de cepas de TB extremadamente resistente en la comunidad.

XVIII. Finalidad

Promover con acciones planes y estrategias la intervención y tratamiento oportuno en la prestación de servicios de la salud a los pacientes afectados con tuberculosis, contactos, población vulnerable y población en general mediante el cumplimiento de la Normatividad Vigente y garantizar las buenas prácticas, mejorar la calidad de atención concluyendo con el bienestar del paciente afectado con tuberculosis y sus contactos.

DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA V°B° HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

XIX. Objetivos:

Objetivo General:

Sensibilizar los planes, acciones y estrategias al personal de salud, personal administrativo y población en general sobre la Tuberculosis, definiciones, formas de contagio, medidas de prevención, tratamiento gratuito, recuperación y reinserción a la sociedad.

Objetivos Específicos:

- Promover y ejecutar el plan operativo anual POA durante las atenciones intrahospitalarias.
- Promover el plan de control de Infecciones intrahospitalarias.
- Atención oportuna mediante comité de evaluación y retratamiento regional CRER
- fortalecer capacidades, actitudes y prácticas preventivas a los responsables de la estrategia PCT de las redes de salud, asimismo a los jefes de áreas críticas del hospital regional de Ayacucho.
- Involucrar a las nuevas generaciones de profesionales de la salud para un mejor manejo del programa en la ejecución del cargo otorgado.
- Informar prácticas preventivas de contagio y promoción de hábitos saludables a la población en general.
- Reforzar el monitoreo los resultados de los pacientes y la comunicación inmediata al PCT HRA
- Monitorizar la implementación de las recomendaciones emitidas por los servicios.

V. Ámbito de aplicación:

El Plan de Operativo Anual POA Y El Plan Control De Infecciones PCI será implementado y ejecutado para la atención de pacientes afectados con tuberculosis es de aplicación obligatoria en el Hospital Regional De Ayacucho

VI. Base Legal:

La Estrategia Sanitaria Nacional del Programa de Control de Tuberculosis, debido a su importancia se encuentra dentro de un marco legal en el que se considera:

- Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.
- Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley Nº 29414, Ley que establece los derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud, y que modifica los Art. 15, 23 y 29 y el segundo párrafo del Art.37 de la Ley N°26842, Ley General de Salud.
- D.S. N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- D.S. N° 023-2002-SA, que aprueba el Reglamento Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus Modificatorias.
- D.S. N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del MINSA.
- Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de salud para la utilización de medicamentos no considerados en el "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales".
- Resolución Ministerial N° 525-2012/MINSA, que reestructura la organización y dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales.
- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01 "Notificación de Brotes, Epidemias y Otros Eventos de Importancia para la Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 599-2012/MINSA, que aprueba el "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud"

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

- Resolución Ministerial N° 607-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 097-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto/a con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana"
- Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA, que sustituye los anexos 1,2 y 3 de la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, aprobada con Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA.
- Resolución Ministerial N°179-2013/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 053-MINSA/DGE-V.01 "Directiva sanitaria para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis".
- Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 752-2018/MINSA, que aprueba la modificación de los subliterales A.1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9.

XX. PRESUPUESTO:

- El presupuesto será asumido por El Programa presupuestal 0016.

XXI. FINALIDAD

- EVALUACION A TODO SINTOMATICO RESPIRATORIO, DIAGNOSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LA TUBERCULOSIS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS HRA.

XXII. LUGAR Y FECHA

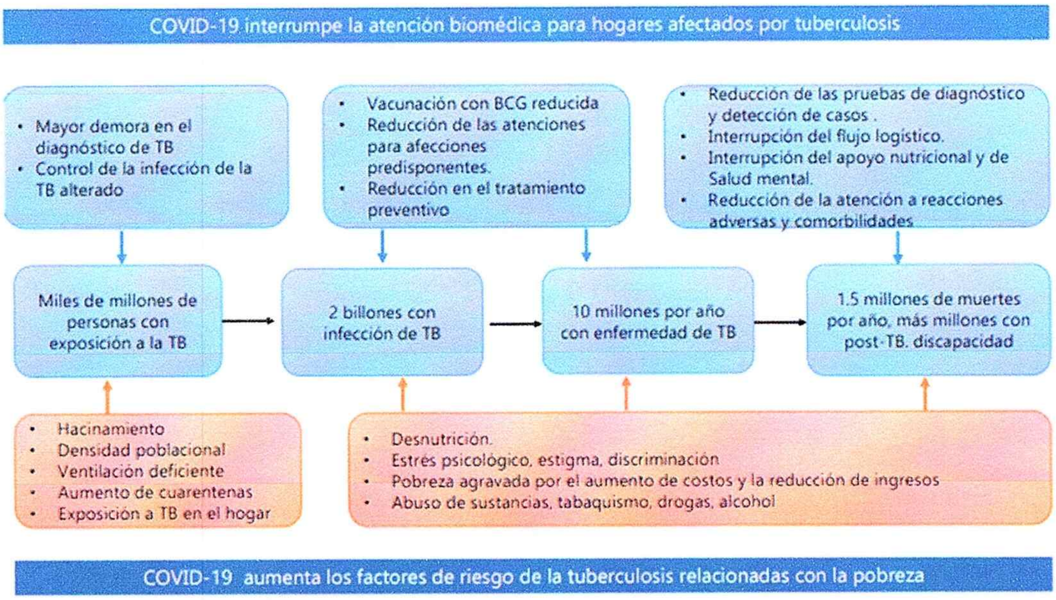
- Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Hospital Regional de Ayacucho dirigido a toda la población de la región Ayacucho - 2022

SITUACION ACTUAL DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERU Y REGION

COVID-19 y el impacto en la Tuberculosis en el mundo La tuberculosis es causada por el Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, esta enfermedad es curable y prevenible. La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, tanto el virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Estas enfermedades comparten determinantes bio-sociales casi idénticos como la pobreza, el hacinamiento, la diabetes, la contaminación y algunas similitudes clínicas; pero la COVID-19 se ha propagado de manera aterradora, y el 1 de abril de 2020 superó a la tuberculosis como la enfermedad infecciosa que mata a mayor número personas por día. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que para el 2019, un total de 1,4 millones de personas murieron por tuberculosis y que 208,000 tuvieron VIH; además estima que 10 millones de personas de todo el mundo contrajeron esta enfermedad y que aproximadamente 206,030 presentaron tuberculosis multidrogoresistente. La OMS, señala además que antes de la pandemia de COVID-19 muchos países estaban consiguiendo sólidos progresos en la lucha contra la tuberculosis, lo que se tradujo en reducción de la incidencia en 9% entre 2015 y 2019, y 14% de disminución de las defunciones en el mismo período. Saunders y Evans, en su artículo COVID-19 tuberculosis y pobreza: prevenir una tormenta perfecta; presentan un interesante esquema de los mecanismos por los cuales se espera que la pandemia de COVID-19 empeore la pandemia de la tuberculosis
figura 1.

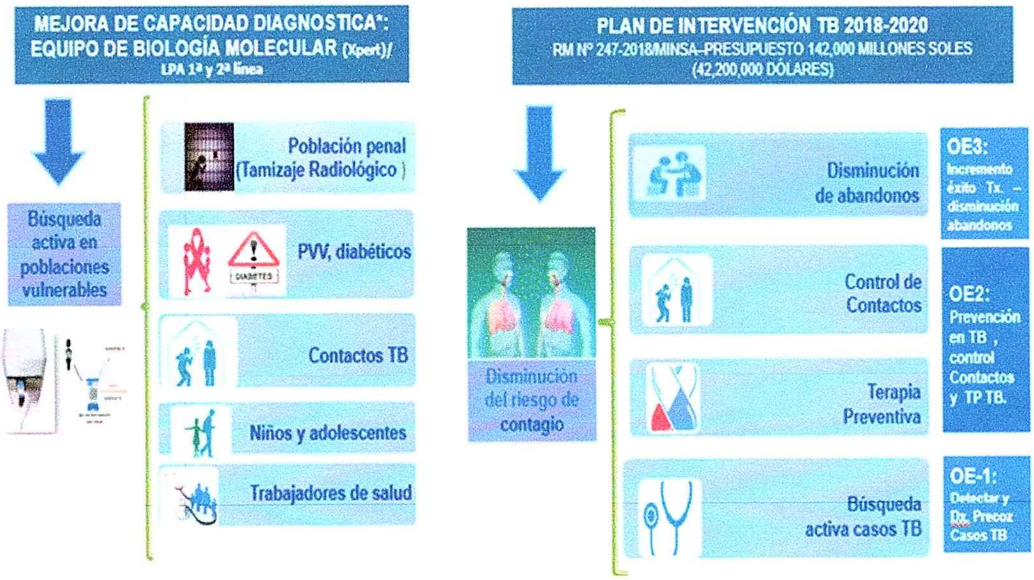
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA V°B° HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

FIGURA 1 Mecanismos por los cuales se espera que la pandemia de COVID-19 empeore la pandemia de tuberculosis (TB)(7).



Como se puede observar en la figura 1, la prestación de la atención biomédica en los servicios de salud (vacunación, detección de sintomáticos respiratorios, disminución en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento de casos y contactos) se ha visto interrumpida; así como la entrega de suministros para la atención, hay menor apoyo nutricional y de salud mental, reducción en el control de las reacciones adversas a medicamentos y comorbilidades, como el VIH, la diabetes y el cáncer. Esto aunado a determinantes sociales como la pobreza, la reducción de los ingresos familiares, la carencia de saneamiento básico, el predominio del hacinamiento en ciudades densamente pobladas, donde las cuarentenas obligan a las familias permanecer más tiempo en sus domicilios; generan un entorno familiar de mayor exposición al contagio; todo esto aunado a un quiebre en la seguridad alimentaria de las familias, son factores que contribuirán al incremento de casos de tuberculosis en los próximos años.

INTERVENCIONES PARA CERRAR LA BRECHA DIAGNOSTICA DE CASOS DE TB



DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

MATRIZ DE PROGRAMACION ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS AÑO 2022

DIRESA: AYACUCHO

Gestión

C R O N O G R A M A

Actividad: 1. Elaboración del Plan Operativo Anual Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis por DIRESA / GERESA / DISA / IGSS./INS			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	RESULTADO	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Elaboración del Plan Operativo Anual Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis Redes de Salud	Plan aprobado RD	1					x																																											

C R O N O G R A M A

Actividad: 02. Evaluación del avance del Plan Operativo Anual de Prevención y Control de Tuberculosis			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	RESULTADO	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Evaluación del avance del Plan Operativo Anual Prevención y Control de Tuberculosis redes de salud	Iinforme Emitidos	2						x																			x																					x

C R O N O G R A M A

Actividad: 03. Elaboración del Plan Anual de Capacitación			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	RESULTADO	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Elaborar el plan de capacitación	Informe	1					x																																											
TAREA N° 2: Aprobrar el plan de capacitación hospital regional de ayacucho	Plan aprobado RD	1						x																																										
TAREA N° 3: Implementar el plan de capacitación Hospital Regional de Ayacucho	Informe	11							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Organización

C R O N O G R A M A

Actividad: Conformación de Equipo Multidisciplinario			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	RESULTADO	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Formación del Equipo Multidisciplinario: Médico Neumólogo y/o Médico Cirujano, profesional de Enfermería, profesional tecnólogo Médico, profesional biólogo, profesional Psicólogo, profesional en Trabajo Social y otros.	Resolución Directoral	1							x																																									

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"

PRODUCTO: Acciones Comunes

C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTOS: Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Programa de TB			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	RESULTADO	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Monitoreo del SIGTB II-2.	Informe mensual	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Supervisión de áreas de riego II-2.	Informe Trimestral	4												x												x												x												x
TAREA N° 3: Evaluación a áreas de riego II-2.	Informe Semestral	2																								x																							x	

C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTOS: Desarrollo de Normas y Guias Técnicas en Tuberculosis.			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	RESULTADO	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Capacitación al Personal de Salud : responsables de las redes, micro redes , establecimientos de salud y areas de riesgo del Hospital Regional de Ayacucho en relación a: * Norma Técnica N° 104-MINSA/DGSP-V.01 y R.M.N° 752-2018/MINSA, de fecha 17 de agosto del 2018.	Informe	1								x	x	x	x																					x														x		

VºBº DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

TAREA N° 2: Difusión Local por el Día Mundial de la Tuberculosis en diferentes medios de comunicación: radial, televisivo, alto parlante, etc.	Informe	1									x	x	x	x																																			
TAREA N° 3: Reproducción y distribución de materiales educativos: afiches, banderolas, etc.	Informe	1								x	x	x	x					x				x				x				x				x				x				x				x				x

PRODUCTO 3000612 : Sintomático Respiratorio con Despistaje de Tuberculosis

Actividad			CRONOGRAMA																																															
SUB PRODUCTO: Identificación y Examen de Sintomáticos Respiratorios en las Atenciones a Personas > de 15 años y Población Vulnerable (4396201) TRAZADOR			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	**RESULTADO**	**META**	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Sintomatico Respiratorio identificado	Persona Atendida	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Sintomático Respiratorio Examinado	Persona Atendida	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad			CRONOGRAMA																																															
SUB PRODUCTO: Seguimiento Diagnostico al Sintomático Respiratorio con dos resultados de Baciloscopia Negativa (4396202)			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	RESULTADO		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Procedimientos o Evaluaciones en el Sintomático Respiratorio con dos baciloscopias negativas, con signos y síntomas clínicos e imágenes radiológicas sugestivas a Tuberculosis.	Persona Atendida	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

02 PRODUCTO: 3000613: PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL,INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)

Actividad			CRONOGRAMA																																															
SUB PRODUCTO: ATENCION DE CONTACTOS CONTACTOS 4396301 (Producto Trazador)			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	**RESULTADO**	**META**	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Contactos esperados	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Contactos Censados	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 3: Contactos Examinados	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 4: Contactos Examinados con Tuberculosis Primaria	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 5: Contacto examinado con Tuberculosis Drogoresistente	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 6: Contacto examinado con Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad			CRONOGRAMA																																															
SUB PRODUCTO: ADMINISTRACIÓN DE TERAPIA PREVENTIVA (4396302)			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	**RESULTADO**	**META**	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Personas en quienes se ha descartado enfermedad tuberculosa activa																																																		
TAREA N° 1: Menores de 5 años contacto de caso Indice TB Pulmonar	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10mm y que son contactos de caso Indice con TB Pulmonar	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 3: Personas con Dx de infección por VIH	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 4: Conversión Reciente (menos de 2 años)	Persona Tratada								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

03 PRODUCTO: 3000614: PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS

Actividad			CRONOGRAMA																																															
SUB PRODUCTO: DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (4396401)			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	**RESULTADO**	**META**	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Casos de Tuberculosis Pulmonar	Persona Diagnosticada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo	Persona Diagnosticada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 3: Tuberculosis Pulmonar Frotis Negativo	Persona Diagnosticada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 3.1: Tuberculosis Pulmonar Frotis Negativo y cultivo o prueba molecular positiva	Persona Diagnosticada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 3.2: Tuberculosis Pulmonar Frotis y cultivo o negativo	Persona Diagnosticada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 4: Tuberculosis Pulmonar sin Frotis de Esputo.	Persona Diagnosticada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

21

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR (4396402)

TAREAS	RESULTADO	META	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Casos de Tuberculosis Extrapulmonar	Persona Diagnosticada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 1: Consignar casos de TB Extrapulmonar con confirmación Bacteriológica (baciloscopia, cultivo o pruebas moleculares)	Persona Diagnosticada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Consignar casos de TB Extrapulmonar con confirmación Histopatológica: reacción inflamatoria (granuloma específico o la presencia de Bacilos Acido-Alcohol Resistente (BAAR)	Persona Diagnosticada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 3: Consignar casos de TB Extrapulmonar sin confirmación: el Diagnostico se basa en criterios epidemiológcos, clínicos y/o estudios de imágenes.	Persona Diagnosticada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

04. PRODUCTO: 3000616 PACIENTES CON CO_MORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Despisatje y Diagnóstico de TB y VIH/SIDA (4397301)

TAREAS	Unidad de Medida	META	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Intervenciones realizadas para Dx de VIH en personas afectadas por Tuberculosis	Persona Atendida		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Despisatje y Diagnóstico de Asma (4397304)

TAREAS	Unidad de Medida	META	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Procedimientos destinados al despistaje y Dx de asma en personas afectadas de Tuberculosis mayor a 18 años	Persona Atendida		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Despisatje y Diagnóstico de TB y EPOC (4397305)

TAREAS	Unidad de Medida	META	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Despistaje y Diagnóstico de Enfermedad Obstructiva Crónica en Personas Afectadas por Tuberculosis mayores de 40 años.	Persona Atendida		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Despisatje y Diagnóstico Para Pacientes con TB y Diabetes Mellitus (DM) (4397302)

TAREAS	Unidad de Medida	META	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Intervenciones realizadas para diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) en las personas afectadas por Tuberculosis.	Persona Atendida		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Despisatje y Diagnóstico Para Pacientes con TB e Insuficiencia Renal (DM) (4397303)

TAREAS	Unidad de Medida	META	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Intervenciones realizadas para diagnóstico para Dx de Insuficiencia Renal en Personas afectadas por TB	Persona Atendida		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

05. PRODUCTO: 3000672 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS, Y SUS COMPLICACIONES

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Atención Curativa Esquema TB Sensible (Sin Infección por VIH/SIDA) (4396501)

TAREAS	Unidad de Medida	META	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por Tuberculosis, nunca tratados y antes tratados y aquellos que cuenten con una prueba de sensibilidad (PS) sensible a isoniacida y rifampicina (PS rápida) incluye las formas pulmonares y extrapulmonares que no comprometen sistema nervioso central y osteoarticular.	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Atención Curativa de Drogas de Segunda Línea TB Resistente (4396504)

TAREAS	Unidad de Medida	META	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

DEPARTAMENTO DE SALUD
VºBº
HOSPITAL REGIONAL

TAREA N° 1: Conjunto de Intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por Tuberculosis que va recibir drogas de segunda línea, independientemente del resultado de prueba de sensibilidad que indica resistencia a isoniacida y Rifampicina silmultánea.	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Atención Curativa esquema TB Sensible (Extrapulmonar con Compromiso SNC/osteoarticuar (4396509)

			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	Unidad de Medida	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Intervenciones que contribuyen a la recuperación de la Persona Afectada por Tuberculosis Extrapulmonar que comprometen al SNC y/o Sistema osteoarticular.	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Atención Curativa esquema TB Sensible (TB y Coinfección VIH -SIDA) (4396510)

			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	Unidad de Medida	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Intervenciones que contribuyan a la recuperación de la persona afectada por Tuberculosis en personas viviendo con VIH SIDA nunca tratados y antes tratados que cuente con una prueba de sensibilidad (PS) sensible a isoniacida y rifampicina (PS rápida)	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Atención de Reacciones Adversas a farmacos Antituberculos 4396505

			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	Unidad de Medida	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Notificación de Reacciones Adversas a Farmacos Antituberculos	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Atención de Complicaciones que requieren Hospitalización de pacientes en tratamiento 4396506

			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	Unidad de Medida	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Atención de Complicaciones que requieren Hospitalización de pacientes en tratamiento	Persona Tratada		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

07 PRODUCTO: 3000691 MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Servicios de Atención de Tuberculosis con Medidas de Control de Infecciones y Bioseguridad en el Personal de Salud (4395701)

			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	Unidad de Medida	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Minimizar los riesgos de Transmisión de Tuberculosis para la protección del personal de Salud, paciente y familia.	Personal Protegido	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Uso de Respiradores N° 95		12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Uso de Mascarilla Simple		12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Medidas de Control de Infecciones: medidadas de Control Administrativo, Ambiental y de Protección Respiratoria.	Personal Protegido	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

10 PRODUCTO: 3043972 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGORESISTENTE (XDR)

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Atención Curativa con Drogas de Segunda Línea XDR (4397201)

			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	Unidad de Medida	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Atención curativa de los PAT PRE XDR en Establecimientos de Salud Vista Alegre (Red Huamanga) y Hospital Regional Ayacucho.			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad — C R O N O G R A M A

SUB PRODUCTO: Seguimiento de los PAT XDR y PRE XDR en Establecimientos de Salud.

			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	Unidad de Medida	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Seguimiento de los PAT PRE XDR en Establecimientos de Salud Vista Alegre (Red Huamanga) y Hospital Regional Ayacucho.	Persona Tratada	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

11 PRODUCTO: 3043974 PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS

VºBº DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

19

Actividad			CRONOGRAMA																																							
SUB PRODUCTO: Atención Curativa de TB y Diabetes Mellitus (4397401)			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	Unidad de Medida	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Intervenciones que contribuyen a la recuperación de la Persona Diagnósticada con Tuberculosis y Daibetes Mellitus	Persona Tratada	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad			CRONOGRAMA																																								
SUB PRODUCTO: Atención de TB e Insuficiencia Renal (4397403)			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	Unidad de Medida	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Intervenciones que contribuyan a la recuperación de la persona afectada por Tuberculosis e Insuficiencia Renal Crónica en servicios de salud dependiendo del grado.	Persona Tratada	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Actividad			CRONOGRAMA																																								
SUB PRODUCTO: Atención Curativa de Asma/EPOC (4397404)			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	Unidad de Medida	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Intervenciones que Contribuyan a la recuperación de las personas mayores de 18 años con Asma/EPOC Moderado, Severo	Persona Tratada	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL ANCUD

MATRIZ DE PROGRAMACION HOSPITALES PLAN DE CONTROL DE INFECCIONES ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS AÑO 2022

DIRESA : AYACUCHO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

Precauciones de Aislamiento en Hospital

Medidas de Control Administrativo			C R O N O G R A M A																																												
			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	**RESULTADO**	**META**	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Personal de Salud																																																		
Capacitación y Educación del Personal de Salud																																																		
TAREA N° 1: Capacitación permanente al personal de salud, sobre:						x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x
Información epidemiológica-operacional	Informe													X												X												X											X	
Transmisión y patogénesis de la TB	Informe		X				X				X				X				X				X				X				X				X				X				X				X			
Medidas de control de infecciones	Informe																																																	
Detección de SR	Informe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diagnostico, tratamiento TB	Informe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TAREA N° 2: Despistaje de TB en el personal de salud																																																		
PPD al ingresar y luego cada año.	Informe Y Registro		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación médica anual	Informe HCL		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Control radiológico de pulmones	Informe HCL		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación del Riesgo de Transmisión en los diferentes servicios del EE.SS y vigilancia activa de los casos de Tb en Trabajadores de Salud																																																		
TAREA N° 1: Evaluación del Riesgo de Transmisión en los diferentes servicios Y Areas de riesgo del hospital regional de ayacucho	Informe																	x																																
TAREA N° 2: Vigilancia activa de los casos de Tb en Trabajadores de Salud	Informe HCL	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Paciente y/o Usuario																																																		
Diagnóstico oportuno de Sintomatico Respiratorio																																																		
TAREA N° 1: Inicio Inmediato del Tratamiento anti TB en todos los casos Dx.	Informe_HCL	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Búsqueda activa y evaluación inmediata de los Sintomático Respiratorios en todos los servicios areas del hospital regional de ayacucho	Informe_HCL	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 3: Priorizar que los resultados de la baciloscopia de muestra que proceden de los servicios de emergencia y hospitalización se entreguen dentro de las cinco horas	Informe_libro de registro bk	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atención Diferenciada de los PAT																																																		
TAREA N° 1: Separación por espacio fisico	Informe_Área PCT	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Separación por el horario de atención	Informe_Área PCT	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 3: Atención inmediata	Informe_Área PCT	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA VºBº HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

17

TAREA N° 4: Mascarilla al SR	Informe_Área PCT	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 5: Educación de cubrirse la boca al toser	Informe_Área PCT	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 6: Aislamiento Hospitalario según sea posible (observacion aislados en emergencia y ambiente de aislados en medicina general y especialidades)	Informe	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Tratamiento Oportuno Adecuado																																																		
TAREA N° 1: Inicio de tratamiento inmediato oportuno (dentro d elas 24 horas)	Informe_HCL-PCT	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: esquema de tratamiento correcto, dosis correcta.	Informe_HCL-PCT	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 3: Detectar factores de Riesgo de pérdida en el seguimiento (abandono) y/o para la TB MDR	Informe_HCL-PCT	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 4: DOT institucional siempre	Informe_HCL-PCT	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 5: Atención del paciente con Dx de Tb Frotis Positivo	Informe_HCL-PCT	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 6: Atención Ambulatoria y hospitalaria de pacientes con TB confirmada	Informe_HCL-PCT	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Establecimiento																																																		
Deteción de pacientes tosedores																																																		
TAREA N° 1: el PAT sera atendido primero	Informe HCL-HRA		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Faciliat papel toalla o mascarilla descartable	Informe_Área PCT		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 3: Orientar sobre los habitos saludables de protección respiratoria	Informe_Área PCT		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Educación a los Pacientes y sus Familiares: Periodo de contagiosidad																																																		
TAREA N° 1: Como se transmite la TB	Informe_Área PCT		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Precauciones dentro del hogar	Informe_Área PCT		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 3: Identificación del S.R	Informe_Área PCT		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N°4: Apoyo a la PAT	Informe_Área PCT		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Medidas de Control Ambiental

TAREAS	RESULTADO	META	CRONOGRAMA: ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Personal de Salud																																																		
TAREA N° 1: Priorizar la Ventilación natural, garantizando que las puertas y ventanas permanezcan abiertas	Informe		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Ubicar las áreas de espera de pacientes ambulatorios en espacios abiertos y bien ventilados	Informe_Area-pct		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Paciente y/o Usuario																																																		
TAREA N° 1: Evaluar las condiciones de vivienda desde un punto de vista de transmisión aérea (visita domiciliaria) a pacientes Pre XDR y XDR	Informe_HCL PCT					x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x
TAREA N° 2: Asesorar en la ubicación adecuada del paciente al interior del domicilio	Informe_HCL PCT					x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x
TAREA N° 3: En caso no ser posible, ver ubicación en casa de familiares, en caso no ser posible, acudir a las redes de apoyo social.	Informe_HCL PCT					x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x
TAREA N° 4: Ideal: mejorar la ventilación de la vivienda	Informe					x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x
TAREA N° 5: Educación de los familiares, introduciendo conceptos de control de infecciones	Informe_HCL PCT					x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA – HOSPITAL REGIONAL – V°B°

16

Establecimiento																																																		
TAREA N° 1: Ubicación de puertas y ventanas (deben estar abiertas)	Informe		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Verificar flujo de aire	Informe		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 3: Ventilación cruzada	Informe		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 4: En salas de hospitalización para el aislamiento de pacientes con TB MDR/XDR, maximizar la ventilación natural	Informe		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Medidas de Protección Respiratoria:			C R O N O G R A M A																																															
			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	RESULTADO	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Personal de Salud																																																		
TAREA N° 1: Asegurar la disponibilidad de Respiradores N° 95 3M En el área de PCT Y Areas de riesgo.	Informe		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 2: Medidas de protección personal en: sala de broncofibroscopia, UCI, salas de Autopsias, Sala de esputo Inducido, Sala de Emergencias, Medicina general, Infectologia, Intervenciones quirúrgicas en pacientes con TB, area de diagnostico por imagenes y Ambulancias	Informe		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Paciente y/o Usuario																																																		
TAREA N° 2: Asegurar la disponibilidad del uso de la mascarilla simple para pacientes con TB	Informe		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Establecimiento																																																		
TAREA N° 1: Disponibilidad oportuna de Respiradores N° 95, Redes y establecimientos de salud.	Informe		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

OTRAS ACTIVIDADES

Control de Infecciones -TB en Laboratorios de Micobacterias			C R O N O G R A M A																																															
			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	RESULTADO	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TAREA N° 1: Medir tiempos de demora	Informe	12					x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x			
TAREA N° 2: Promover la certificación de cabinas de bioseguridad	Informe	4												x												x												x												x
TAREA N° 3: Control de calidad del proceso de esterilización	Informe	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TAREA N° 4: Evaluación de los recambios de aire de las áreas de procesamiento de muestras para bk y area PCT	Informe	12				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x				x
TAREA N° 5: Mejorar el diseño de los laboratorios	Informe	12												x																																				

Precauciones de Aislamiento en Hospitales			C R O N O G R A M A																																															
			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
TAREAS	RESULTADO	META	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Precaucion Estandar																																																		
TAREA N° 1: Sangre	Informe	1											x																																					
TAREA N° 2: Fluidos corporales, secreciones y excreciones.	Informe	1											x																																					
TAREA N° 3: Piel no intacta	Informe	1																																																
TAREA N° 4: Membranas mucosas.	Informe	1													x																																			
Prevención Basadas en la Tranmisión																																																		
TAREA N° 1: orientacion y consejeia en transmision de tuberculosis a contactos	Informe	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

15

TAREA N° 2: contacto menor de 19 años descarte de TB latente (ppd)	Informe	12																																																
TAREA N° 3: atencion de Contacto de caso indice	Informe	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aislamiento Hospitalario																																																		
a) Normas de Aislamiento	Informe	1													x																																			
Ventilación mecánica a presión de aire negativa.	Informe	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Seis a doce recambios de aire por hora.	Informe		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Eliminación del aire hacia el exterior.	Informe	4	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
b) Cumplimiento de las normas de aislamiento.	Informe	5																																																
Alternativa: ubicar al paciente con otro paciente similar, a men	Informe	6	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
No ubicar al paciente con otros de diferente patología.	Informe	7	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
c) Suspensión del aislamiento	Informe	8																																																
Tres BK negativos en diferentes días.	Informe	9	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Mejoría clínica.	Informe	10	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Tratamiento adecuado directamente supervisado.	Informe	11	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
d) Separación de pacientes ambulatorios en consultorios externos y en servicios de apoyo al diagnostico (laboratorio y radiografía).	Informe	12																																																
atencion diferenciada de PATs en los servicios de apoyo, laboratorio y radiografia	Informe	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

14

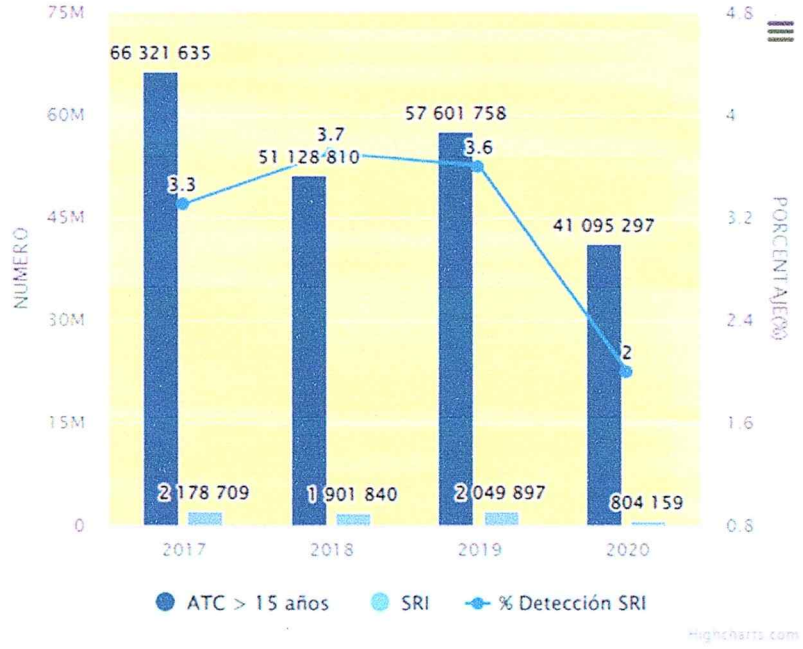
SALA SITUACIONAL A NIVEL NACIONAL

TASA DE MORIBILIDAD E INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS. NACIONAL

TBPFP= TUBERCULOSIS PULMONAR FROTIS POSITIVO

FUENTE: HASTA 2017 INFORME OPERACIONAL MANUAL, 2018 SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE LA TUBERCULOSIS (SIGTB)

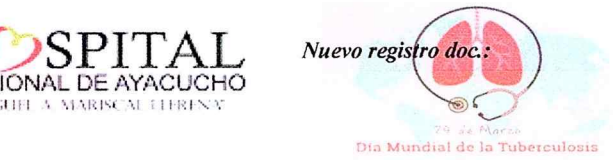
PORCENTAJE DE DETECCIÓN DE SRI. NACIONAL



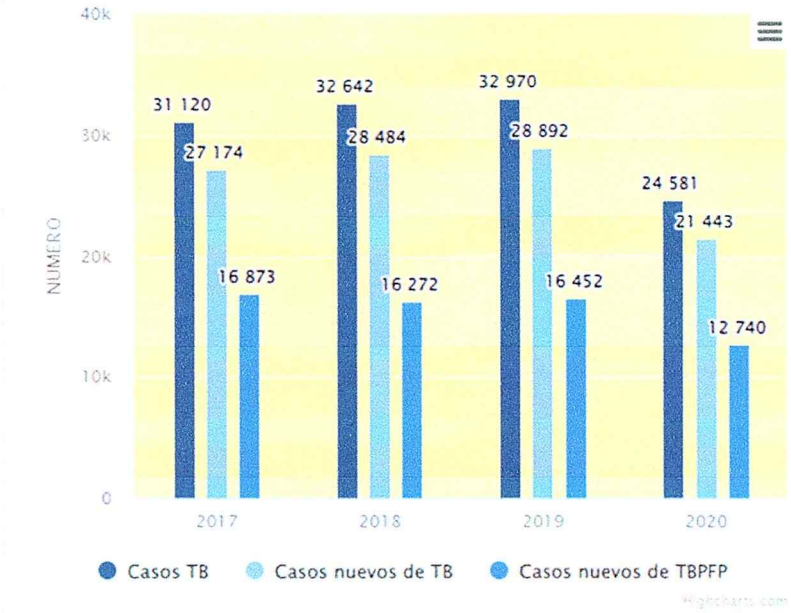
ATC= ATENCIONES SRI= SINTOMATICO RESPIRATIORIO IDENTIFICADO

FUENTE: HASTA 2017 INFORME OPERACIONAL MANUAL, 2018 SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE LA TUBERCULOSIS (SIGTB)

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
VºBº
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO



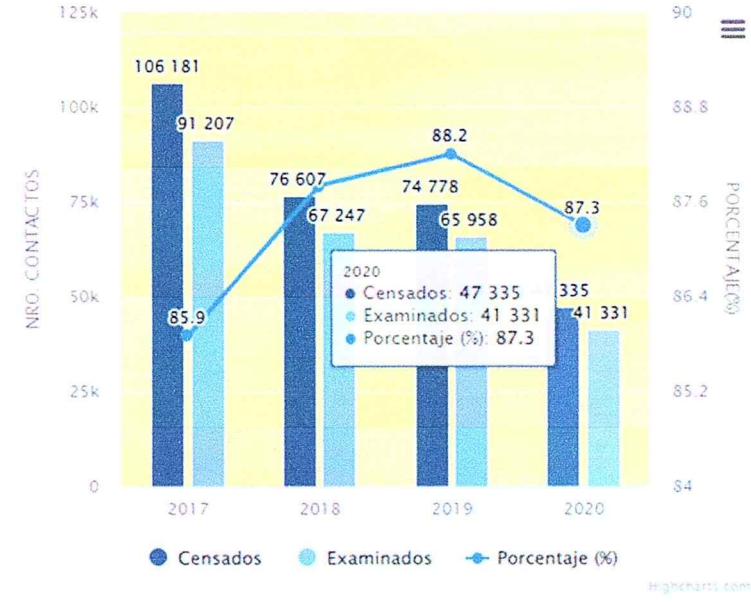
NÚMERO DE CASOS DE TUBERCULOSIS. NACIONAL



TBP FP= TUBERCULOSIS PULMONAR FROTIS POSITIVO

FUENTE: HASTA 2017 INFORME OPERACIONAL MANUAL, 2018 SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE LA TUBERCULOSIS (SIGTB)

PORCENTAJE DE CONTACTOS CENSADOS. NACIONAL



FUENTE: HASTA 2017 INFORME OPERACIONAL MANUAL, 2018 SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE LA TUBERCULOSIS (SIGTB)

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
"MIGUEL A. MARISCAL ECHENIQUE"

Nuevo registro doc.:

Nuevo registro exp.:
Folios:

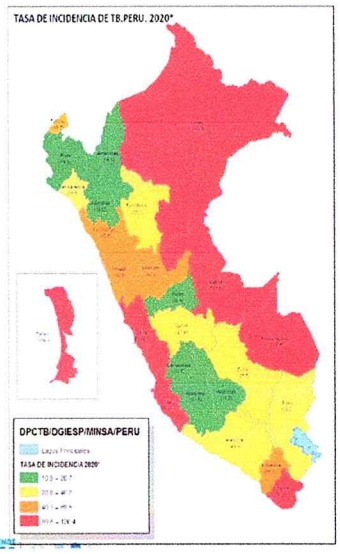
24 de Marzo
Día Mundial de la Tuberculosis

SITUACION ACTUAL DE LA TUBERCULOSIS EN LA REGION AYACUCHO

PERÚ Ministerio de Salud

PERÚ: TUBERCULOSIS 2020*.

EL TIEMPO CORRE
FIN TB

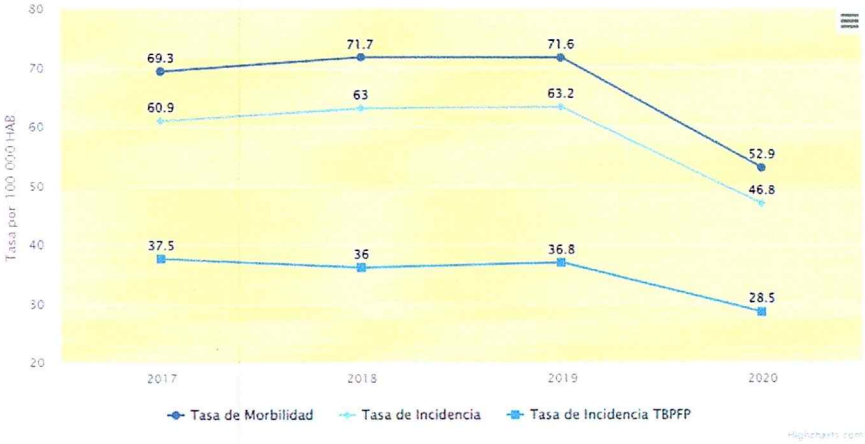


- Población: 32'625,948 hab.
- Densidad poblacional: 25.3 hab. x km^2
- 25 Regiones geografías
- **Morbilidad de casos de TB: 24,296**
- Casos nuevos de TB: 21,192
- **Casos nuevos de TBP FP: 12,409**
- Casos TB-MDR: 1,174
- Casos TB-XDR: 54
- 60% (14,567) de casos de TB, 75.4% (885) de TB-MDR y 53.7 % (29) TB-XDR notificados en Lima y Callao.
- Doce regiones priorizadas: Ucayali, Madre de Dios, Callao, Lima, Loreto, Tacna, Ica, Moquegua, Tumbes, La Libertad, Huánuco, Ancash

Grafico N° 1: Tasas de morbilidad, casos nuevos y Frotis Positivo Perú años 2015 al 2020

En relación a la Tasa de Morbilidad del año 2017 al 2020 como país, se evidencia una disminución de 18.7 x 100000 hab. así mismo la Tasa de Incidencia evidencia una disminución de 16.4 x 100000 Hab. y la Tasa de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo una disminución de 8.3 x 100000 Hab.

TASA DE MORIBILIDAD E INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS. MINSA

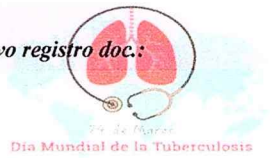


TBP FP= TUBERCULOSIS PULMONAR FROTIS POSITIVO

FUENTE: HASTA 2017 INFORME OPERACIONAL MANUAL, 2018 SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE LA TUBERCULOSIS (SIGTB)

Fuente: SIGTB MINSA

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO



De lo observado podemos decir que para el año 2021 tenemos 06 **distritos en Muy Alto Riesgo** siendo: distrito de Llochegua (08 casos), Canayre (06 casos), Santa Rosa (10 casos) Samugari (14 casos) , Otoca (03 casos) y Soras (01 caso) y **03 distritos de Alto Riesgo**: Sivia (08 casos), Chumpi (02 casos) y Pullo (04 casos).

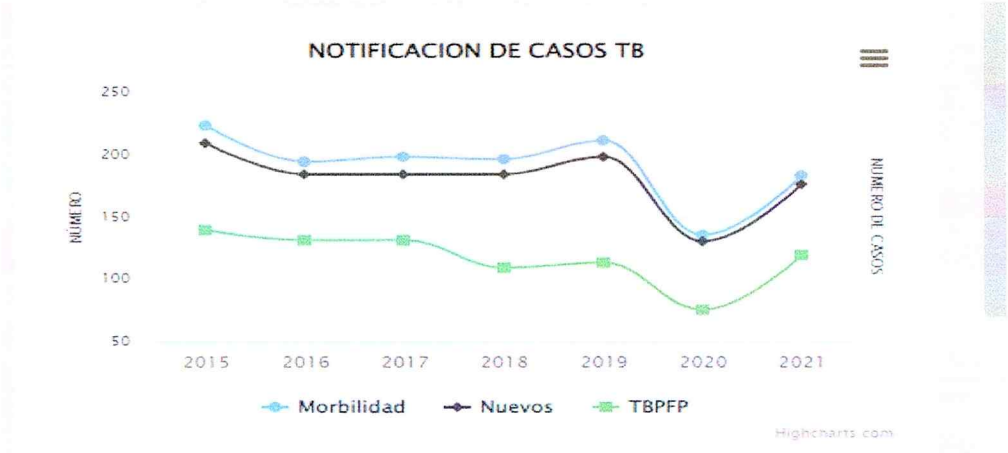
Tabla N° 1: Casos de Tuberculosis por distritos DIRESA Ayacucho año 2021

PROVINCIA	DISTRITO	NRO DE CASOS N	POBLACION	TASA TBP FP	RIESGO
HUANTA	LLOCHEGUA	8	10223	78.25	MUY ALTO
HUANTA	CANAYRE	6	4478	133.99	MUY ALTO
LA MAR	SANTA ROSA	10	12237	81.72	MUY ALTO
LA MAR	SAMUGARI	14	11942	117.23	MUY ALTO
LUCANAS	OTOCA	3	2845	105.45	MUY ALTO
SUCRE	SORAS	1	944	105.93	MUY ALTO
HUANTA	SIVIA	8	13303	60.14	ALTO
PARINACOCI	CHUMPI	2	3869	51.69	ALTO
PARINACOCI	PULLO	4	7331	54.56	ALTO
HUAMANGA	CARMEN ALT	5	17674	28.29	MEDIANO
HUANTA	NINGUNO	1	2262	44.21	MEDIANO
LA MAR	ANCO	3	9841	30.48	MEDIANO
LA MAR	AYNA	5	11140	44.88	MEDIANO
LA MAR	ANCHIHUAY	1	3621	27.62	MEDIANO
PARINACOCI	CORACORA	3	8838	33.94	MEDIANO
VICTOR FAJA	CANARIA	1	3276	30.53	MEDIANO
HUAMANGA	AYACUCHO	14	87961	15.92	BAJO
HUAMANGA	OCROS	1	5316	18.81	BAJO
HUAMANGA	QUINUA	1	4996	20.02	BAJO
HUAMANGA	SAN JUAN BA	5	43074	11.61	BAJO
HUAMANGA	TAMBILLO	1	7445	13.43	BAJO
HUAMANGA	JESUS NAZAI	2	16628	12.03	BAJO
HUAMANGA	ANDRES AVE	6	28926	20.74	BAJO
CANGALLO	CANGALLO	1	4725	21.16	BAJO
CANGALLO	LOS MOROCI	1	7538	13.27	BAJO
HUANTA	HUANTA	7	32219	21.73	BAJO
HUANTA	SANTILLANA	1	5410	18.48	BAJO
HUANTA	UCHURACCA	1	5636	17.74	BAJO
LA MAR	SAN MIGUEL	2	9588	20.86	BAJO
LA MAR	TAMBO	1	8393	11.91	BAJO

Fuente: SIGTB MINSA -20-01-2022

Grafico N° 2: casos notificados de: morbilidad, casos nuevos y Frotis Positivo DIRESA Ayacucho años 2015 al 2021.

De lo observado podemos decir que en relación a los casos notificados **de Morbilidad del año 2020 al 2021**, se evidencia un incremento de 48 casos, de igual manera en relación a la **Incidencia** se evidencia un incremento de 46 casos y en relación a **Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo** se incrementó a 84 casos.

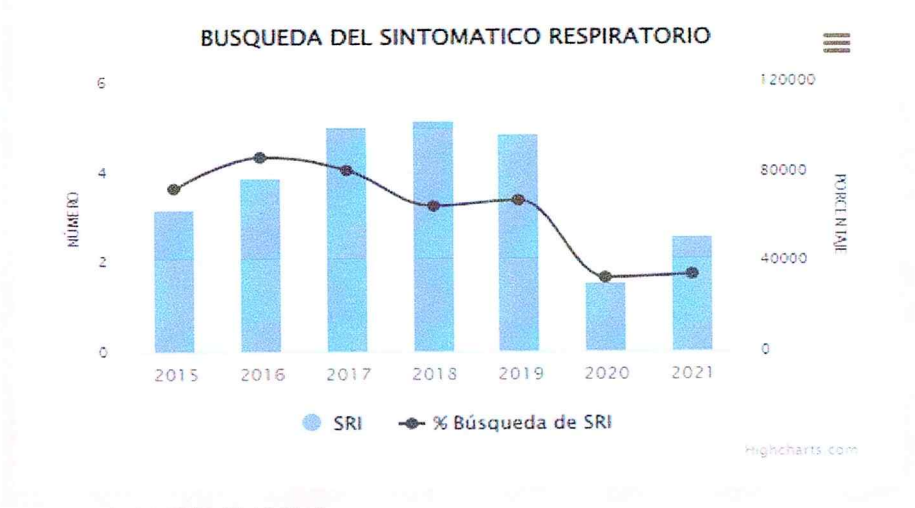


Fuente: SIGTB MINSA-20-01-2022

DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA VºBº DIRESA AYACUCHO

Gráfico N° 3: porcentaje de Detección de Sintomático Respiratorio región Ayacucho años 2015 al 2021

De lo observado podemos decir que en relación al porcentaje de Detección de Sintomático Respiratorio Identificado del año 2015 al 2021 hubo un incremento de 0.08% no llegando al óptimo que es el 5%como DIRESA.



Fuente: SIGTB MINSA-20-01-2022

Tabla N° 2: Localización de Tuberculosis DIRESA Ayacucho enero a diciembre 2021

De enero a diciembre se notificaron 182 casos siendo 148 casos de Tuberculosis Pulmonar y 34 casos de Tb Extra pulmonar.

En relación a los casos de Tuberculosis Pulmonar la Red San Francisco notifico 66 casos (42.6%), seguida de la Red centro Ayacucho notificando 04 casos (2.7%),

Teniendo en cuenta los casos de Tuberculosis Extrapulmonar la Red Huamanga notifico 21 casos (61.8%) y las Redes de salud Centro Ayacucho y San Miguel no notificaron casos.

Localización	Extrapulmonar		Pulmonar		Total general	
	N°	%	N°	%	N°	%
AYACUCHO CENTRO	0	0.0	4	2.7	4	2.2
CORACORA	2	5.9	15	10.1	17	9.3
HUAMANGA	21	61.8	44	29.7	65	35.7
HUANTA	1	2.9	12	8.1	13	7.1
LUCANAS	1	2.9	3	2.0	4	2.2
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO	7	20.6	2	1.4	9	4.9
SAN FRANCISCO	2	5.9	63	42.6	65	35.7
SAN MIGUEL	0	0.0	5	3.4	5	2.7
Total general	34	18.7	148	81.3	182	100.0

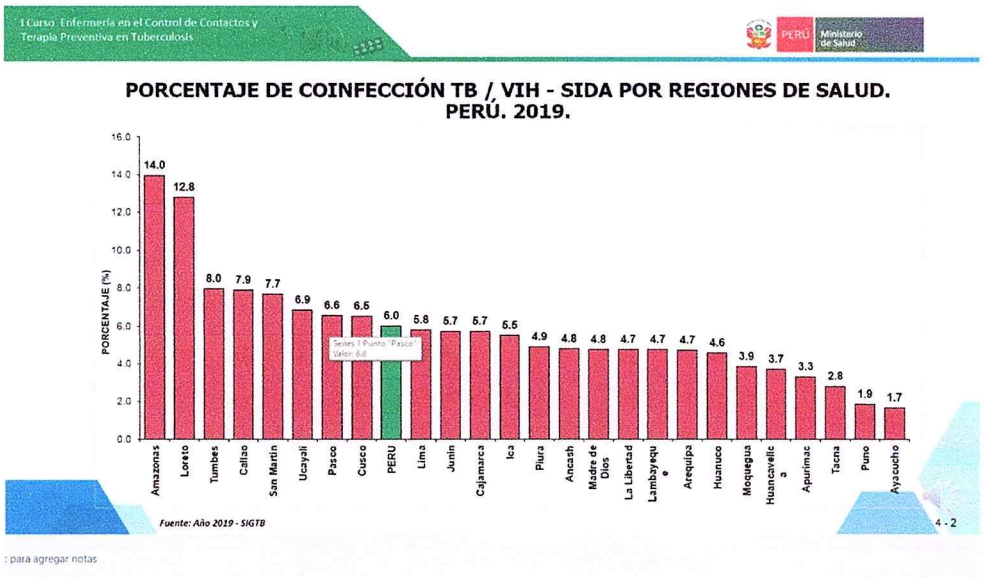
Fuente: SIGTB MINSA-20-01-2022

DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

Localización Tuberculosis	Extrapulmonar	%	Pulmonar	%	Total general	%
AYACUCHO CENTRO	1	3.1	3	3.5	4	3.4
CORACORA	0	0.0	4	4.7	4	3.4
HUAMANGA	17	53.1	26	30.6	43	36.8
HUANTA	2	6.3	19	22.4	21	17.9
ICA-PALPA-NAZCA	0	0.0	1	1.2	1	0.9
LUCANAS	0	0.0	4	4.7	4	3.4
NO PERTENECE A NINGUNA RED	1	3.1	1	1.2	2	1.7
SAN FRANCISCO	6	18.8	24	28.2	30	25.6
SAN MIGUEL	5	15.6	3	3.5	8	6.8
Total general	**32**	**100**	**85**	**100**	**117**	**100**

Fuente: SIGTB MINSA-21-01-2021

Gráfico N° 4: porcentaje de Co infección TB/ VIH -SIDA DIRESA - Ayacucho año 2019
En relación a la confección evidenciamos que el departamento de Ayacucho tiene 1.7% de Co Infección TB/VIH-SIDA, ubicándose dentro de los estándares aceptables comparando con la nacional.

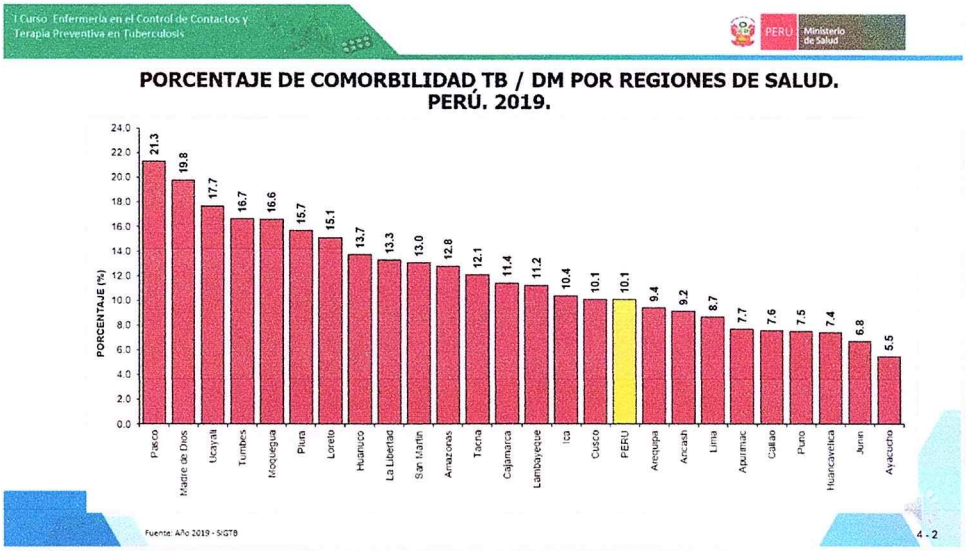


Fuente: SIGTB MINSA-21-01-2021

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

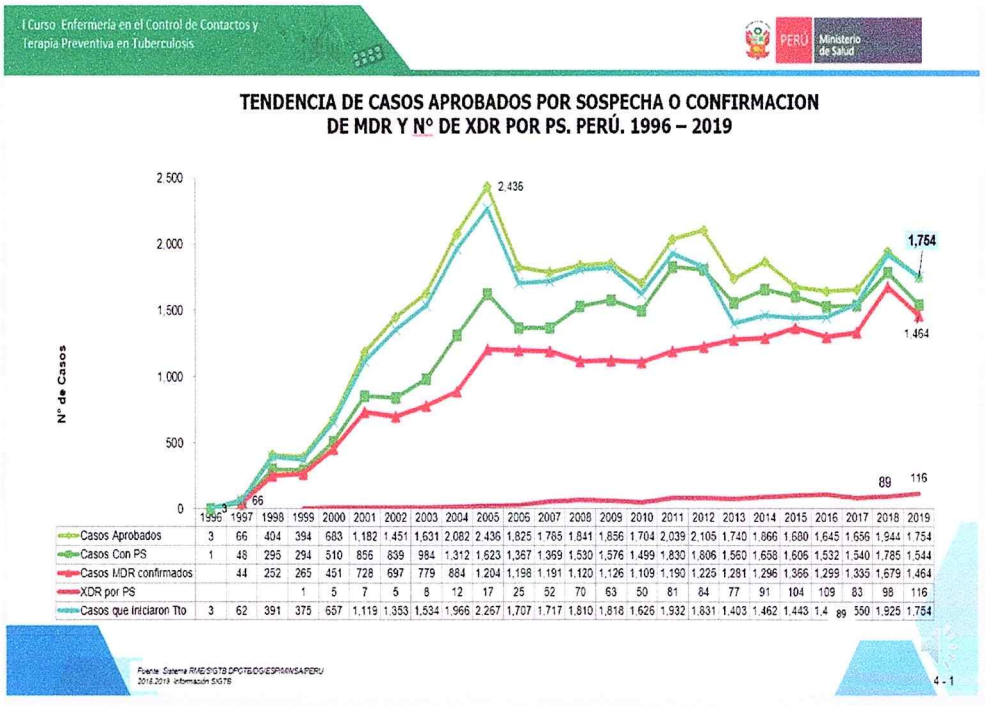
Gráfico N° 5: porcentaje de Co infección TB / Diabetes Mellitus DIRESA - Ayacucho enero a diciembre 2019

En relación a la confección evidenciamos que el departamento de Ayacucho tiene 5.5% de Co Infección TB/VIH-SIDA, ubicándose dentro de los estándares aceptables comparando con la nacional.



Fuente: SIGTB MINSA-21-01-2021

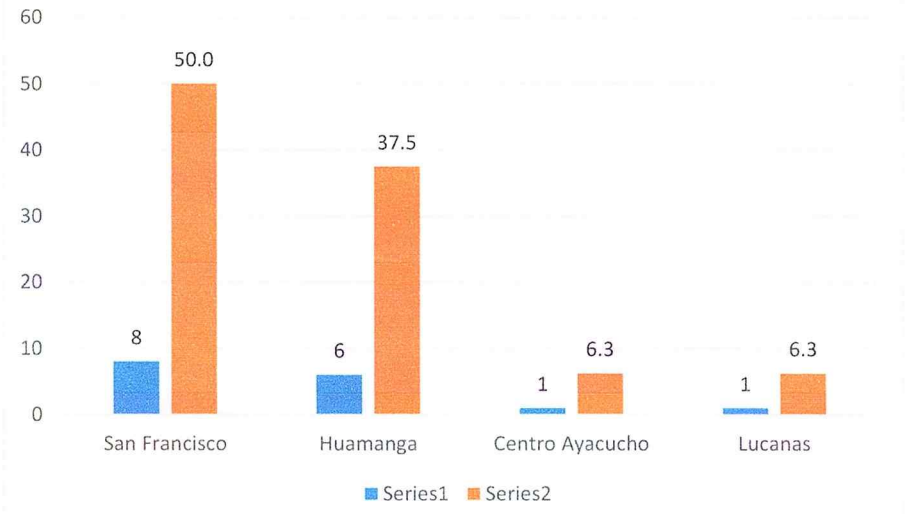
Gráfico N° 6: tendencia de casos aprobados por sospecha o confirmación de MDR y N° de XDR por PS. PERU 1996- 2019



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos Aprobados	3	66	404	394	683	1,182	1,451	1,631	2,082	2,436	1,825	1,765	1,841	1,856	1,704	2,039	2,105	1,740	1,866	1,680	1,645	1,656	1,944	1,754
Casos Con PS	1	48	295	294	510	856	839	984	1,312	1,623	1,367	1,369	1,530	1,576	1,499	1,830	1,806	1,560	1,658	1,606	1,532	1,540	1,785	1,544
Casos MDR confirmados		44	252	265	451	728	697	779	884	1,204	1,198	1,191	1,120	1,126	1,109	1,190	1,225	1,281	1,296	1,366	1,299	1,335	1,679	1,464
XDR por PS				1	5	7	5	8	12	17	25	52	70	63	50	81	84	77	91	104	109	83	98	116
Casos que iniciaron Tto	3	62	391	375	657	1,119	1,353	1,534	1,966	2,267	1,707	1,717	1,810	1,818	1,626	1,932	1,831	1,403	1,462	1,443	1,4	89	350	1,925	1,754

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

Gráfico N° 7: Tuberculosis Resistente por Redes de Salud 2021*
De lo observado podemos decir que la DIRESA - Ayacucho a la fecha cuenta con un total de 16 casos notificados, evidenciando que la Red San Francisco notifico 08 casos (50.0%) de drogoresistencia y Red Huamanga 06 casos (37.5%), Red de Salud Centro Ayacucho notifico 01 caso (6.3%) y Lucanas 01 caso (6.3%).

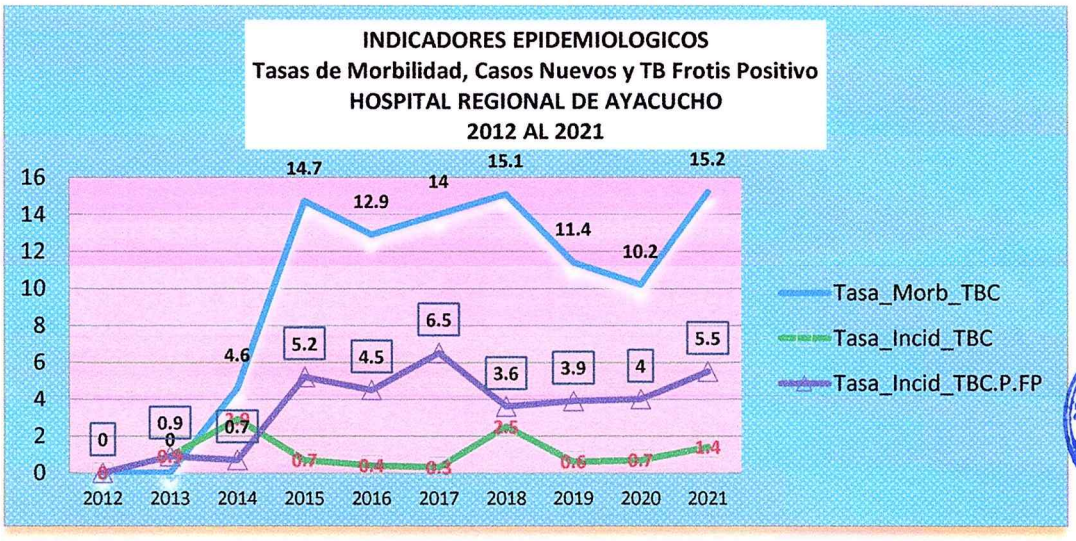


Fuente: SIGTB MINSA-20-01-2022

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS

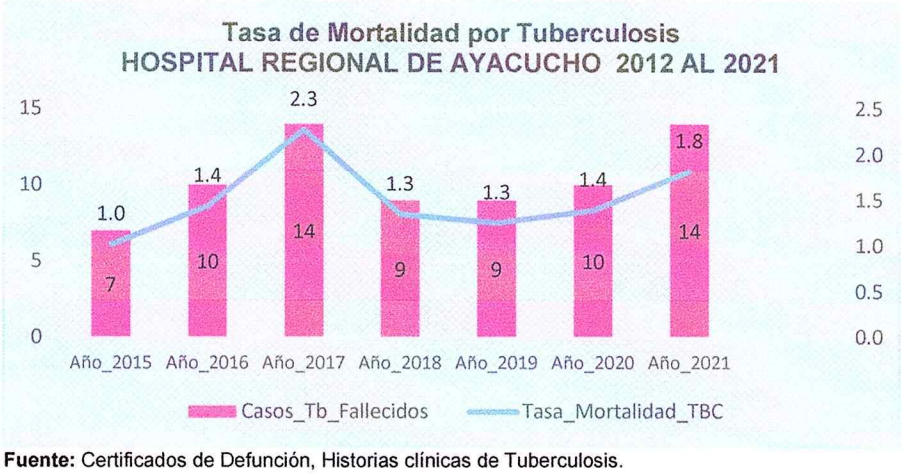
Grafico N° 1: Tasas de morbilidad, casos nuevos y TB Frotis Positivo Hospital Regional de Ayacucho años 2015 al 2021.



DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

FUENTE: Libro de Seguimiento de pacientes con TB sensible y TB resistente. **SIGTB**

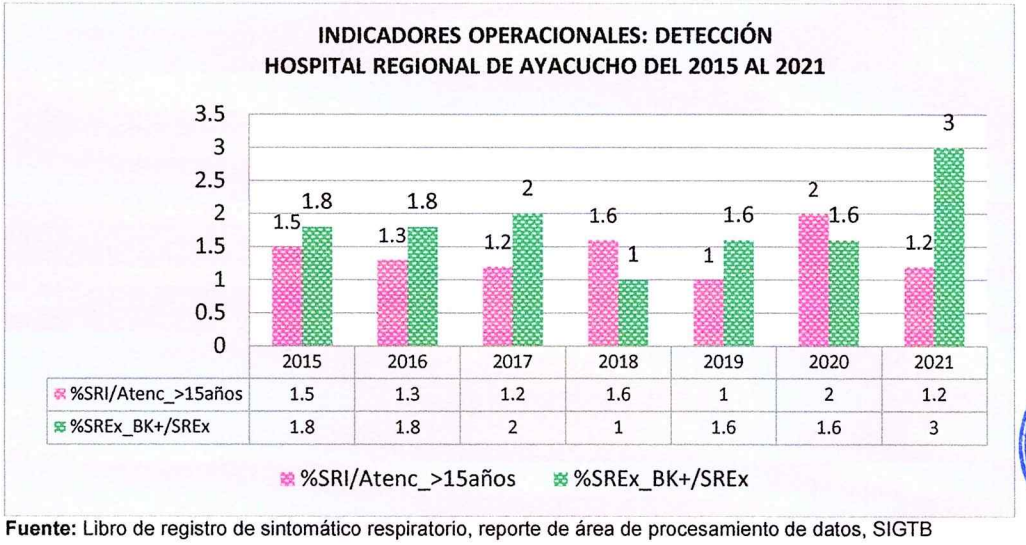
Grafico N° 2: Tasa de Mortalidad por tuberculosis, mide la mortalidad que se debe a la tuberculosis en la población general



Fuente: Certificados de Defunción, Historias clínicas de Tuberculosis.

INDICADORES OPERACIONAL: Detección.

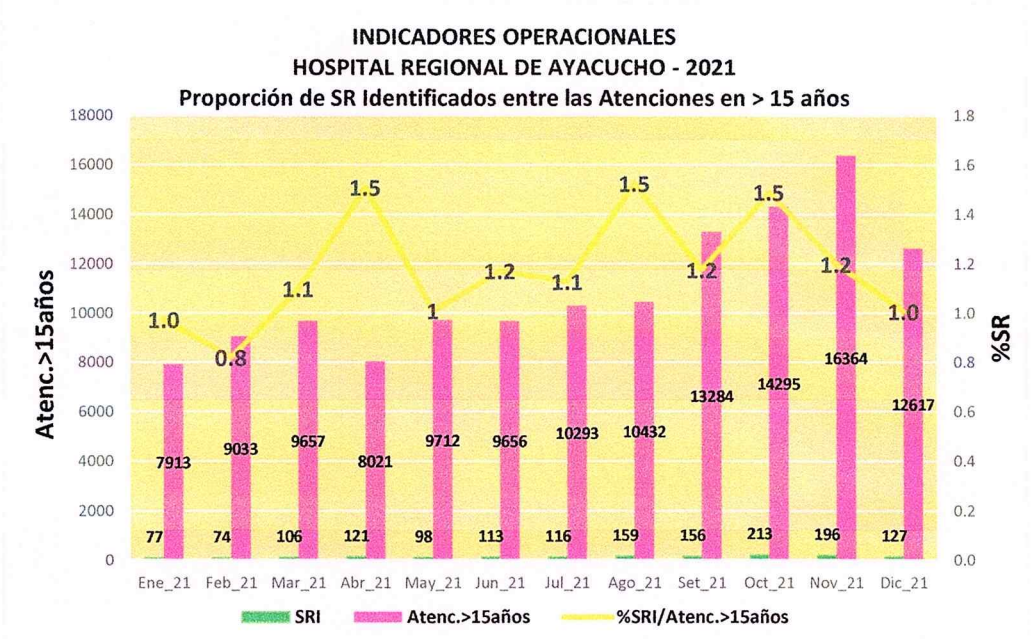
Grafico N° 3: Proporción de Sintomático Respiratorio Identificados entre las atenciones en mayores de 15 años mide la intensidad de búsqueda de SR con respecto a las atenciones en mayores de 15 años; y proporción de Sintomático Respiratorio Examinados SRE entre Sintomático Respiratorio Identificados SRI que evalúa la capacidad del personal de salud para realizar el examen para diagnóstico de TB entre los SRI. Correspondiente desde 2015 al 2021



Fuente: Libro de registro de sintomático respiratorio, reporte de área de procesamiento de datos, SIGTB

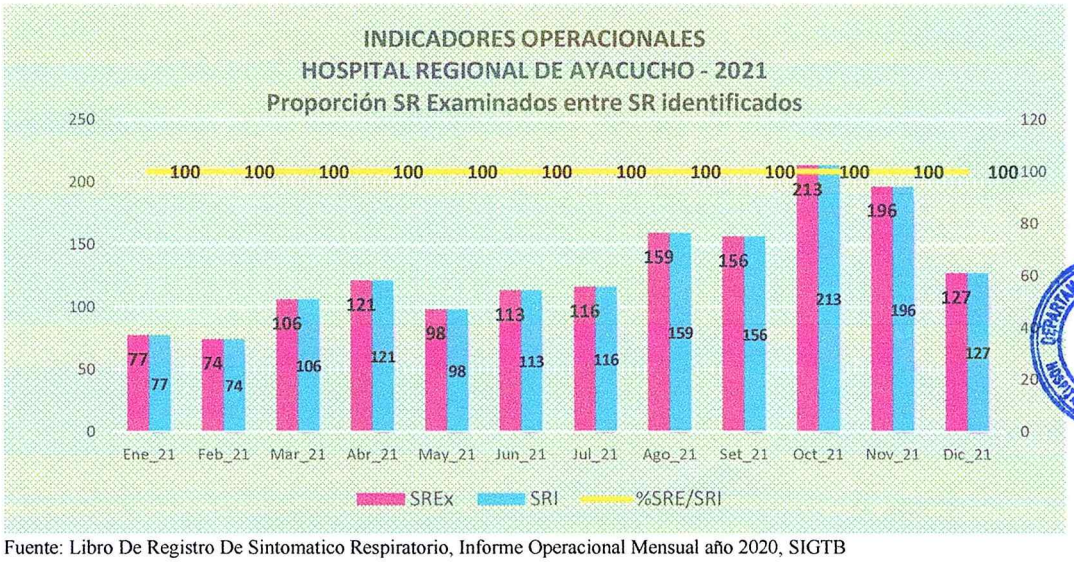
DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

Grafico N° 4: Proporción de Sintomático Respiratorio Identificados entre las atenciones en mayores de 15 años mide la intensidad de búsqueda de SR con respecto a las atenciones en mayores de 15 años; correspondiente al año 2020.



Fuente: Libro De Registro De Sintomatico Respiratorio, Informe Operacional Mensual año 2021, SIGTB

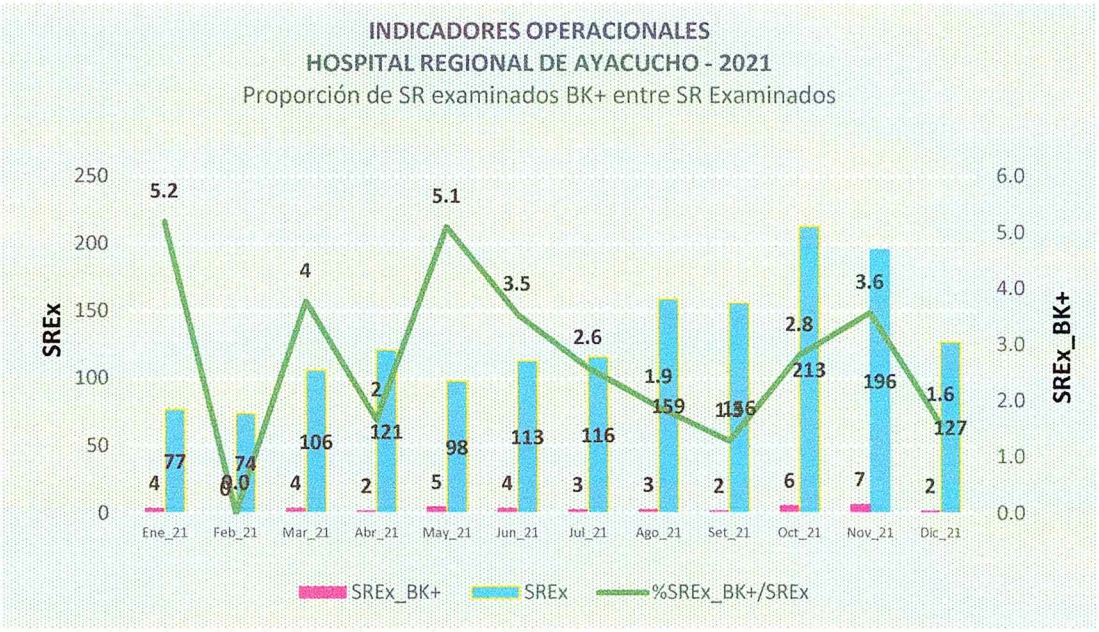
Grafico N° 5: Proporción de Sintomático Respiratorio Examinados entre Sintomáticos Respiratorios Identificados mide la intensidad de búsqueda de Sintomáticos Respiratorios Examinados con respecto a los Sintomáticos Respiratorios Identificados; correspondiente al año 2021.



Fuente: Libro De Registro De Sintomatico Respiratorio, Informe Operacional Mensual año 2020, SIGTB

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO V°B°

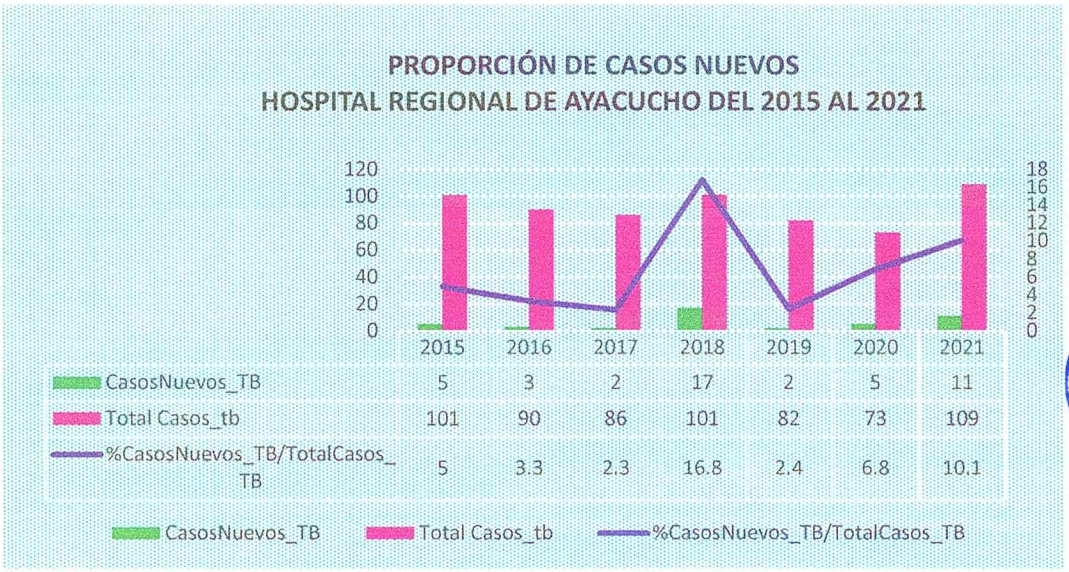
Grafico N° 6: Proporción de Sintomático Respiratorio Examinados BK+ entre Sintomáticos Respiratorios Examinados mide la intensidad de búsqueda de Sintomáticos Respiratorios Examinados BK+ con respecto a los Sintomáticos Respiratorios Examinados; correspondiente al año 2021.



Fuente: Libro de registro de sintomático respiratorio, SIGTB

INDICADORES OPERACIONALES: Diagnóstico de TB Sensible

Grafico N° 7: Proporción de casos nuevos mide la proporción de casos nuevos entre el total de casos reportados. Del Hospital Regional De Ayacucho del año 2015 al 2021 Evidenciando que en relación al año 2021 se presentaron 11 casos nuevos

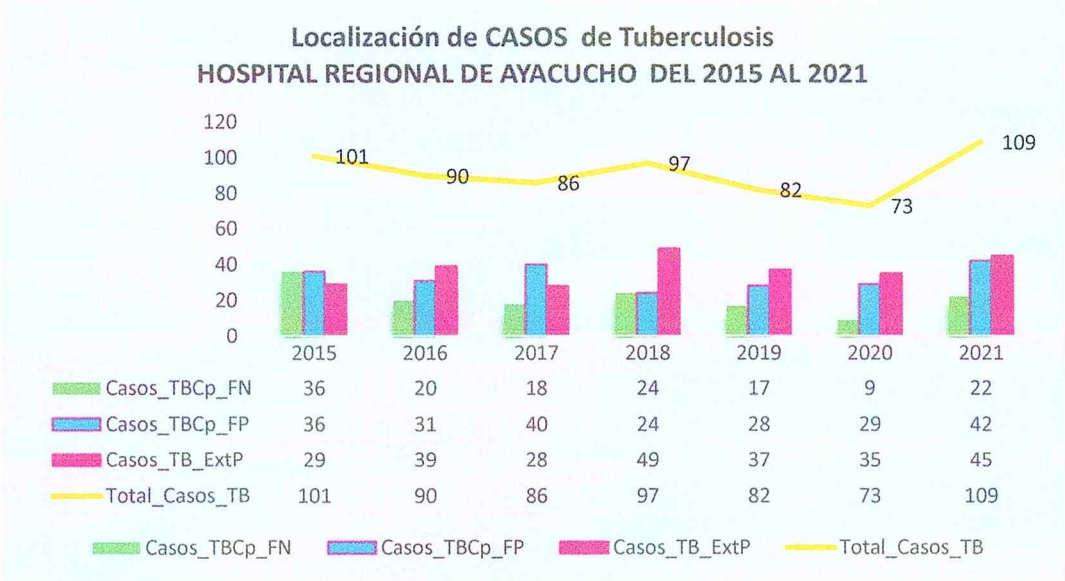


Fuente: Libro de Seguimiento de pacientes con tratamiento a medicamentos de primera Línea y segunda Línea,

Porcentaje de Búsqueda de Sintomático Respiratorio Hospital Regional de Ayacucho años 2015 al 2021

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA V°B° HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

Grafico N° 8: Cuadro donde se evidencia el número de casos según localización de Tuberculosis, Hospital Regional de Ayacucho del 2015 al 2021.



Fuente: Libro De Registro De Sintomatico Respiratorio, Informe Operacional Mensual año 2021, SIGTB

XIII. Fuentes de Información para la Valoración de Información:

10. Norma Técnica N° 104-MINSA/DGSP-V.01:
11. Resolución Ministerial N° 252-2018 MINSA
12. Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
13. Norma Técnica N° 022 Manejo de Historia Clínica.
14. Historias Clínicas Especializadas, recetas médicas, solicitud de exámenes auxiliares, formatos de atención.
15. Sistema De Información Gerencial SIGTB
16. Libro de registro de pacientes diagnóstico de tuberculosis con drogas de primera línea
17. Plan Operativo Institucional.
18. Plan de Control de Infecciones.

XIV. Presupuesto:

Las actividades a desarrollarse en el Presente plan, serán ejecutados con el Programa Presupuestal de Tuberculosis CP_PP_0016 del Hospital Regional de Salud Ayacucho.

XV. Resultados Esperados

- Fortalecer la captación de sintomáticos respiratorios durante las actividades programadas por el día mundial de la lucha contra la tuberculosis y pacientes atendidos hospitalizados en emergencia por consultorio externo en cumplimiento de la normatividad vigente y Convenio MINSA Gobierno Regional.
- Hacer cumplimiento a programación Plan De Control De Infecciones Estrategia Sanitaria Regional De Prevención Y Control De Tuberculosis año 2021
- Realizar los exámenes de contactos censados y examinados al 100%.
- Iniciar TPI previa evaluación médica en menores de 5 años al 100%.
- Estudio de Control de contactos de caso índice e identificación temprana de tuberculosis latente y/o caso de tuberculosis confirmada
- Cumplir con la programación del plan de monitoreo (batería de análisis) de pacientes afectados con tuberculosis según NT N°104 y la Resolución Ministerial N°752_2018/MINSA

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
V°B°
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
"MICAELA BASTIDAS MARISCAL CACERES"

Nuevo registro doc.:

Nuevo registro exp.:
Folios:

24 de Marzo
Día Mundial de la Tuberculosis

- conformación y trabajo de equipo multidisciplinario de los casos de pacientes afectados con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar en el Hospital Regional De Ayacucho: Médico Neumólogo consultor, medico infectólogo, médico neurólogo, medico gastroenterólogo, médico Ginecólogo, médico oftalmólogo, médico Endocrinólogo, profesional de Enfermería responsable de PCT, profesional tecnólogo Médico, profesional biólogo, profesional Psicólogo, profesional en Trabajo Social, profesional nutricionista, profesional obstetra y otros.
- Establecer y aplicar Flujos De atención e intervención A Pacientes Afectados Con Tuberculosis (Población Civil Y Trabajadores De La Institución) Provenientes De Consultas Externas, Emergencia Y Hospitalización.
- Evitar los abandonos en pacientes TB Sensible, Drogoresistente, MDR, Pre XDR y XDR.
- Practicar la Estrategia de capacitación permanente en salud, mediante la reflexión de la práctica diaria, para el desarrollo del potencial humano en salud.
- Establecer la generación de una conciencia y cultura ética y de calidad para lograr comportamientos responsables en el personal que trabaja en los establecimientos de salud.

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO V°B°

Es todo cuanto informo y solicito a Ud. Agradeciéndole anticipadamente por su atención al presente.

Atentamente,

C.c.
Arch.PCT

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
Lic. Enf. Sainéé R. Flores Díaz
CEP 62210
RESPONSABLE