

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO

DIRECCIÓN REGIONAL DE AYACUCHO



ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

“PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) Y PLAN DE CONTROL DE INFECCIONES (PCI) – HRA 2024”.

Dr. YIMMY HOMERO ANGO BEDRILLANA.

DIRECTOR EJECUTIVO

Dra. SIRLEY M. APARICIO HUAMANI

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

Lic. Enf. SOLEDAD ALTAMIRANO PARIONA



RESPONSABLES DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS.

AYACUCHO – 2024

I. Panorama mundial en el abordaje de la tuberculosis: metas alineadas con la Estrategia Fin de la Tuberculosis de la OMS

En 2022, la tuberculosis se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después de la COVID-19. También fue la principal causa de muerte entre las personas con VIH y una de las principales causas de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos.

A nivel mundial, se estimó que 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.3 millones fallecieron por esta causa; de ellas, 167.000 tenían coinfección con el VIH.

En las Américas, en 2022, se estimaron 325.000 casos nuevos de tuberculosis y se notificaron 239.987 (74%), lo que significó un 4% más comparado con 2021. Las muertes estimadas para la región fueron 35.000, de las cuales 11.000 correspondieron a la co-infección por TB/VIH. Se diagnosticó 5.136 casos de TB-RR/MDR. De estos, el 90% inició tratamiento.

La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95% comparado con 2015, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis.

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.

II. 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.

III. 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 de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis ,familia y comunidada NTS N°200 MINS/DGIESP -2023, APROBADA CON LA RESOLUCION MINISTERIAL N° 339-2023- MINSA, 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.



IV. 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 (baciloscopia, 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

- a. **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).

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 PARA TB DR

✓ **Esquema Para TB rH Y TB RR /MDR**

De acuerdo con el resultado de la prueba de sensibilidad rapida a H y/o R, se establecen los esquemas definidos de la presente norma tecnica.

Indicaciones:

Paciente con dx de TB resistente segun P.S rapida

Paciente que es contacto de un caso de de TB resistente. en este caso el esquema se basa en el esquema de tratamiento y/o resultado de la P.S. del caso indice.

a.- esquema para TB Rh

Esta indicado para personas afectadas con TB Rh de acuerdo con el resultado de la P.S. cuyo esquema esta definido en la nueva norma tecnica de salud.

La indicacion del esquema debe ser evaluado y efectivizada por el medico consultor /a local mediante la elaboracion y emision de la receta unica estandarizada –RUE e inicio de tratamiento, el cual debe ser revisado y validado por el CRER/CER dentro de los 30 dias posteriors a su emision.

b.- esquema para TB RR//MDR

el uso de los esquemas orales para TB RR//MDR en el pais debe ser mediante una implementacion progresiva, siguiendo las reconmendaciones de la OMS y de acuerdo a la evaluacion que realice la DPCTB de la DGIESP o quien haga



sus veces, ena base a criterios que se establecen para el cumplimiento por las DIRIS/DIRESA/GERESA o quien haga sus veces.

Los tipos de esquema para TB RR/MDR son:

a.- EL EOA: esta indicado para personas afectadas con **TB RR//MDR** nuevos, con o sin VHI, sin exposicion previa a tratamiento con medicamentos de segunda linea, incluido Bedaquilina, sin Resistencia a fluoroquinolonas e inyectables de **segunda linea (ISL)** confirmada con prueba de sensibilidad, ni contacto de caso TB PRE XDR O TB XDR.

b.- EL EOP: esta indicado para personas TB RR//MDR sin Resistencia a fluoroquinolonas confirmada con P.S. que puedan o no tener Resistencia a ISL, que son antes tratados, incluyendo recaidas, perdida de seguimiento recuperado, con compromise pulmonary extensa, extrapulmonar, con comorbilidades (DM, patologias o falla renal o hepatica o otros estados de inmunosupresion, como cancer, entre otros).

C.- EL ECI: esta indicado para personas TB RR//MDR que han sido o no confirmadas mediante P.S. o en casos probables segun evaluacion del medico consultor en quienes no ha sido posible dicha confirmacion

Este esquema es de uso alternative a los esquemas orales para TB RR//MDR La indicacion del esquema debe ser evaluado y efectivizada por el medico consultor local mediante la elaboracion de la RUE e inicio de tratamiento el cual debe ser revisado y validado posteriormente por el CRER/ CER dentro de los 30 dias posterior a su emision.

✓ Esquema para TB pre XDR Y XDR

Los esquemas para TB pre XDR Y XDR son elaborados por el CNER y se prescriben previa evaluacion por dicho comite en los siguientes casos:

Indicaciones:

- En casos con TB XDR
- En casos con TB pre XDR
- Otros casos no considerados, asi como aquellos con alto riesgo de resultados desfavorables, incluidas las RAM, al recibir medicamentos de primera linea y segunda linea

El medico tratante de la UNET puede iniciar tratamiento en casos con riesgos de morir, debiendo completar el expediente para su



presentacion con el CNER en un plazo no mayor de 30 dias calendarios, bajo responsabilidad administrativo.

Antes de elaborar el esquema de tratamiento pat TB pre XDR /XDR se debe tener en consideracion:

- Antecedente de exposicion a medicamentos antituberculosis de la PAT
- Perfil de Resistencia de la P.S de la PAT.
- El antecedentes de contactos: perfil de sensibilidad a medicamentos, tratamiento recibidos y resultados de los mismos
- El estado metabolico –funcional del paciente y comorbilidades: function hepatica, renal, cardiaca, gastrica, psiquiatrica.
- Los antecedentes del RAM, perdida en el seguimiento o tratamiento irregular.

6. Caso de tuberculosis pediátrico: se denomina así a la persona mayor de 18 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 (baciloscopia, cultivo o prueba molecular positiva) o una muestra de tejido histológico compatible con TB.

b. TB infantil probable: definida como la presencia de 3 o mas de los siguientes criterios:

- Clinico: tos, fiebre y perdida de peso
- Epidemiologico: exposicion a un caso de TB activa
- Radiologico: hallazgo en radiografia de torax compatibles con TB
- Inmunologico: la prueba de PPD

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.

c. perdida en el seguimiento recuperado: cuando la persona con diagnostico de TB no concurre a recibir tratamiento por mas de 30 dias consecutivos, tuvo como resultado de tratamiento "perdida en el seguimiento" y es captada nuevamente por el E.S. para reiniciar tratamiento

c. tratamiento fallido: cuando la persona con dx de TB ingresa a un Nuevo tratamiento luego de haber terminado o cambiado permanentemente a un Nuevo esquema de tratamiento debido a las siguientes causas:

- fracaso bacteriologico
- ausencia de respuesta clinica
- evidencia de drogoresistente

9. resultado de tratamiento para TB sensible:

a. Curado: cuando un PAT tiene confirmacion bacteriologica al inicio de tratamiento, cuenta con resultado de baciloscopia o cultivo negativo en el ultimo 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 baciloscopia de esputo en el último mes de tratamiento.
- Paciente sin confirmación bacteriológica al inicio de tratamiento que concluye esquema de tratamiento con buena evolución.

b. tratamiento fallido: cuando un PATa tenido un tratamiento que necesitaba ser terminado o cambiado permanentemente a un Nuevo esquema de tratamiento

las causas de cambio de esquema de tratamiento incluyen.

- Fracas bacteriologico
- Ausencia de respuesta clinica o radiologica al cambio de fase
- Reaccion adversa medicamentosa
- Evidencia drogoresistente

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

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



f. perdida en el seguimiento: cuando un PAT no inicio tratamiento o que inicia tratamiento y lo descontinua por 30 doias consecutivos o mas, independientemente del numero de dosis recibidas o se desconoce el resultado de tratamiento

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.

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.

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.

c. 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 baciloscopia de diagnóstico.

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

V. ACCIONES, PLANES Y ESTRATEGIAS:

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

Administración de terapia preventiva de TB (TPTB)

El personal de salud debe tener en cuenta lo siguiente:

- ❖ La TPTB se debe indicar a personas que pertenecen a los grupos especificados



- ❖ La indicacion de la TPTB es de responsabilidad del/de la medico tratante del E.S. y la organizacion de la administracion es responsabilidad del personal profesional de enfermeria
- ❖ Todo esquema que incluye isoniacida debe recibir ademas piridoxina 50mg /dia mientras dure el tratamiento
- ❖ Debe evaluarse el caso individualmente por el /la medico tratante o a traves del/de la medico consultor /a del nivel correspondienyte y la indicacion de TPTB ante la presencia de algunos de los siguientes factores de riesgo:
 - ❖ Personas con antecedentes de hepatopatas o alcoholismo cronico
 - ❖ Empleo de medicamentosd que tengan interaccion con la isoniacida, rifampicina o rifanpentina
 - ❖ Personas con antecedentes personales o familiares de reacciones adversas a isoniacida, rifampicina o rifanpentina

Procedimientos para la administracion de TPTB

Los procedimientos para tener en cuenta son:

- El jefe del E.S debe garantizar que se realicen actividades de supervision de la TPTB, involucrado a todo el personal de la salud
- El personal profesional de enfermerias de la ESPCT del E.s. es responsable de la organizacion, supervision del tratamiento, seguimiento, registro y control de la TPTB
- El personal de la salud encargado de la atencion de la TB en el E.S debe permanentemente educar y bgrindar informacion a los contactos, familiares y a los padres de los /as menores de edad sobre la importancia del studio de contactos y del cumplimiento de la TPTB, ademas de la probabilidad de la presentacion de las reacciones adversas a medicamentos

TPTB en contactos de casos con TB sensible

Administrar en menores de 2 años como primera eleccion H + R, y como alternartiva administrar solo H.

Administrar en mayors de 2 años, como primera eleccion: P+H mediante DOT. como alternative administrar H+ R o solo H. las dosis se administraran segun la norma tecnica actual

En caso de RAM a H se administra R diaria durante 4 meses, a dosis en adultos de 10 mg/kg/ y en niños/as de 15 mg/kg (maximo 600 mg por dia)

TPTB en contactos de casos con TB resistente



En los contactos de casos de TB resistente, la TPTB esta indicada segun los siguientes esquemas de tratamiento

a.- contacto de un caso de TB rH, se debe administrar TPTB con R sola.

Segun la norma tecnica

b.- contacto de un caso de TB RR/MDR, se debe administrar TPTB con levofloxacino por 6 meses mediante DOT, indicado y controlado por el /la medico consultor /a todos los contactos pediatricos, con o sin infeccion con VIH expuestos a un caso de TB RR/ MDR.

- **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.

- En 2022, la tuberculosis se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después de la COVID-19. También fue la principal causa de muerte entre las personas con VIH y una de las principales causas de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos.
- A nivel mundial, se estimó que 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.3 millones fallecieron por esta causa; de ellas, 167.000 tenían confección con el VIH.



- En las Américas, en 2022, se estimaron 325.000 casos nuevos de tuberculosis y se notificaron 239.987 (74%), lo que significó un 4% más comparado con 2021.
- Las muertes estimadas para la región fueron 35.000, de las cuales 11.000 correspondieron a la co-infección por TB/VIH.
- Se diagnosticó 5.136 casos de TB-RR/MDR. De estos, el 90% inició tratamiento.
- La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95% comparado con 2015, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis.

2. 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 domiciliaria 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.



VI. 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.

VII. 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.
- ❖ Brindar 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, así mismo 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.
- ❖ Realizar seguimiento del plan operativo anual y su cumplimiento.



VIII. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El Plan Operativo Anual POA Y El Plan de 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.

IX. 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 N° 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 N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud, 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"



- 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.

X. PRESUPUESTO:

- El presupuesto será asumido por El Programa presupuestal 0016.

XI. FINALIDAD

Evaluación a todo sintomático respiratorio, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis en la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis HRA, de acuerdo a la norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad.



XII. 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 – 2024.

INTERVENCIONES PARA CERRAR LA BRECHA DIAGNOSTICA DE CASOS DE TB

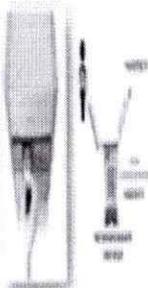
MEJORA DE CAPACIDAD DIAGNOSTICA*:
EQUIPO DE BIOLOGIA MOLECULAR (Xpert)/
LPA 1ª y 2ª línea

PLAN DE INTERVENCIÓN TB 2018-2020

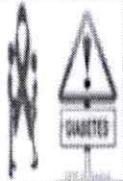
RM N° 247-2018/MINSA-PRESUPUESTO 142.000 MILLONES SOLES
(42.200.000 DÓLARES)



Búsqueda activa en poblaciones vulnerables



 Población penal
(Tamizaje Radiológico)

 PWV, diabéticos

 Contactos TB

 Niños y adolescentes

 Trabajadores de salud



Disminución del riesgo de contagio

 Disminución de abandonos

OE3:
Incremento éxito Tx. -
disminución abandonos

 Control de Contactos

OE2:
Prevención en TB,
control Contactos
y TPTB.

 Terapia Preventiva

OE-1:
Detectar y Dx. Precoz
Casos TB

 Búsqueda activa casos TB



SALA SITUACIONAL DE TUBERCULOSIS A NIVEL NACIONAL

Análisis Situacional

Situación actual de la Tuberculosis en el Perú

Gráfico N° 1: Tasas de morbilidad, casos nuevos y Frotis Positivo Perú años 1990 al 2022

En relación a la Tasa de Morbilidad del año 2019 al 2023 como país, se evidencia una disminución de 12.5 x 100000 hab. así mismo la Tasa de Incidencia evidencia una disminución de 12.4 x 100000 Hab. y la Tasa de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo una disminución de 6.7 x 100000 Hab.



TASA DE MORBILIDAD E INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS. 1990-2022. PERÚ.

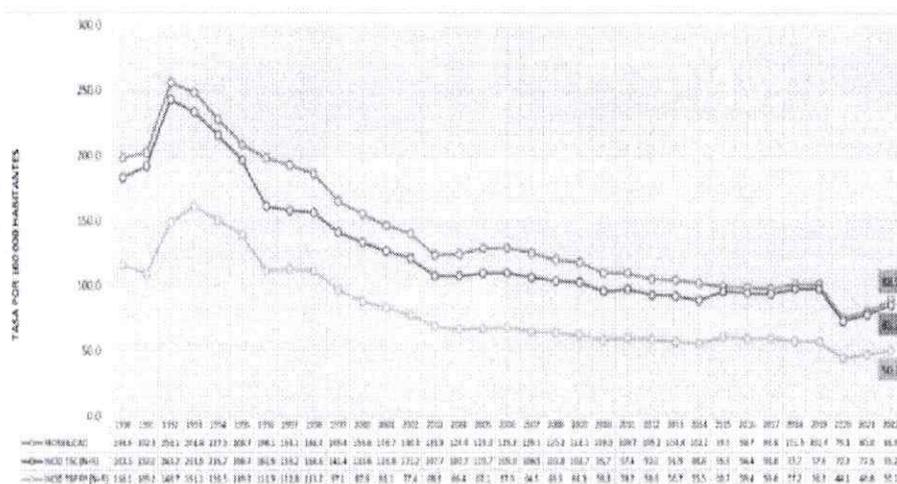


Gráfico N° 2: Estratificación por Riesgo de Transmisión (TBP FP), Regiones de Salud. Perú 2022-2023*



ESTRATIFICACIÓN POR RIESGO DE TRANSMISIÓN (TBP FP) REGIONES DE SALUD. PERÚ. 2022 – 2023*.



*Proyección
Fuente: SISA TA



Gráfico N° 3: Distribución de casos de TB, por Localización de la Enfermedad, Regiones de Salud. Perú 2022-2023*

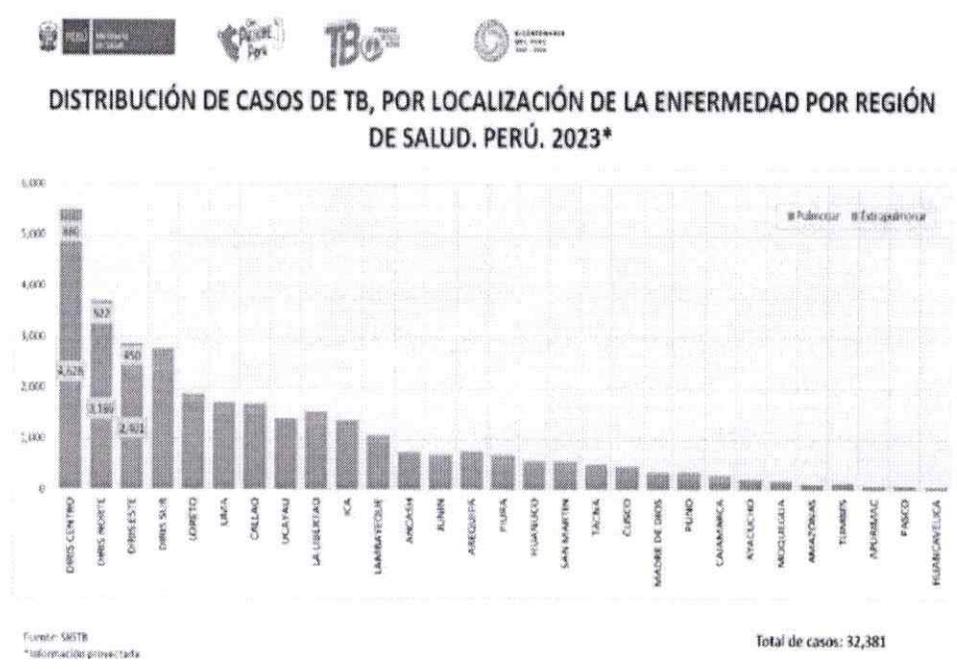


Gráfico N° 4: Porcentaje de Contactos examinados por Regiones de Salud. Perú 2022-2023*

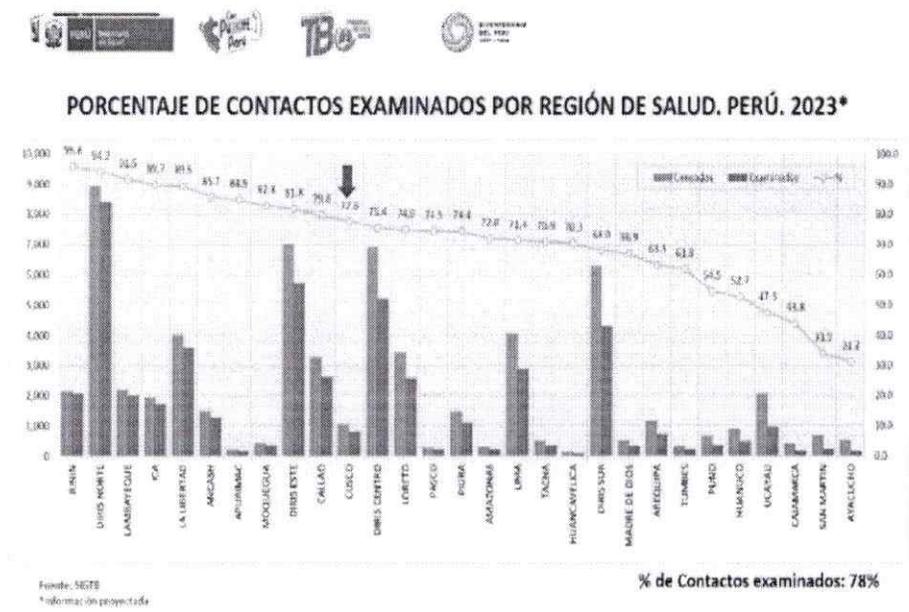


TABLA 1: Localización de Tuberculosis **HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO** enero a diciembre 2023

De enero a diciembre se hizo la derivación a 99 pacientes con TBC pulmonar y extrapulmonares a los establecimientos para la continuidad del tratamiento Anti TB, siendo 95 casos del MINSA y 4 ESSALUD.

ESTABLECIMIENTO de Origen (Todas)

Cuenta de Paciente	Etiquetas de columna			
Etiquetas de fila	ESSALUD	MINSAL	(en blanco)	Total general
TBS		4	95	99
(en blanco)				
Total general		4	95	99

Fuente : SIGTB MINSA 2023

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS:

Grafico N° 1: Del cuadro podemos decir que en relación a los sintomaticos respiratorios examinados BK (+) en el año 2023 se notificaron 28 casos de enero a diciembre, aclarando que el hospital regional es solo diagnosticador.

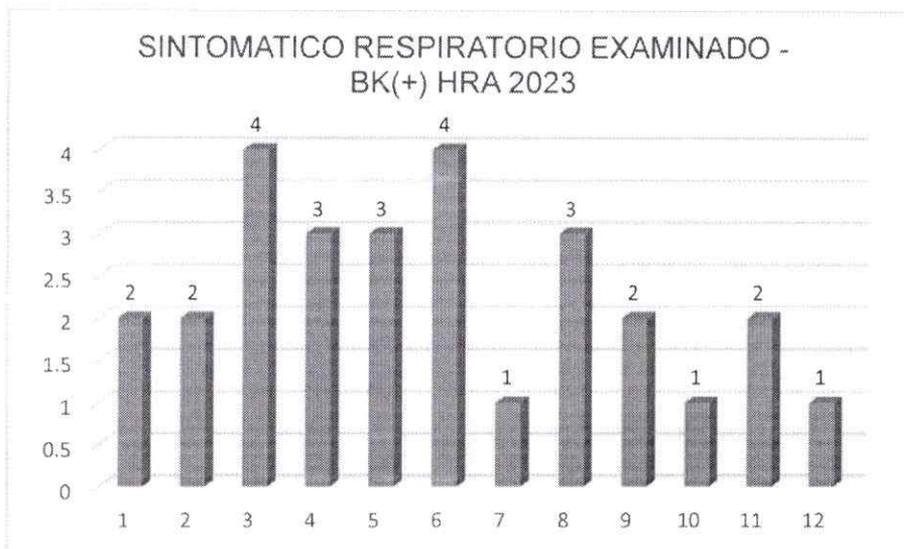


Grafico N° 2: Del cuadro podemos decir que en relación a los sintomaticos respiratorios identificados en el 2023, se notificaron en enero 129, seguido de febrero 100, marzo 390, abril 139, mayo 113, junio 92, julio 123, agosto 121, setiembre 136, octubre 136, noviembre 159, diciembre 98 y sintomatico respiratorio examinado se notificaron en enero 128, seguido de febrero 96, marzo 385, abril 137, mayo 112, junio 91, julio 87, agosto 110, setiembre 135, octubre 136, noviembre 155, diciembre 91.



SINTOMATICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS Y EXAMINADOS HRA 2023

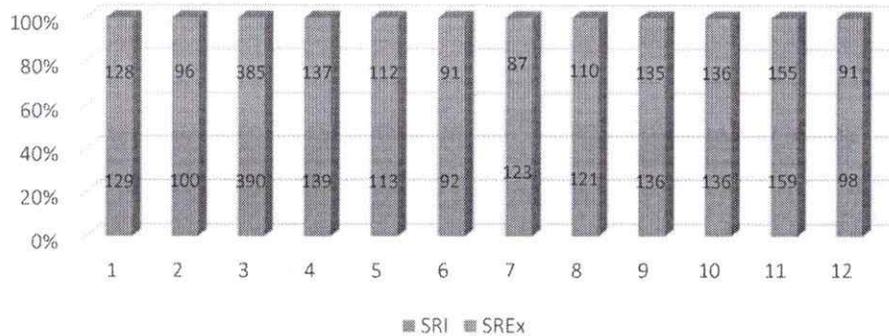


Grafico N° 3: Del cuadro podemos observar el porcentaje de cobertura de sintomático respiratorio identificado y sintomático respiratorio examinado de enero a diciembre del 2023, aclarando que el Hospital regional es solo diagnosticador.

PORCENTAJE DE COBERTURA DE S.R.I - SREx - HRA-2023

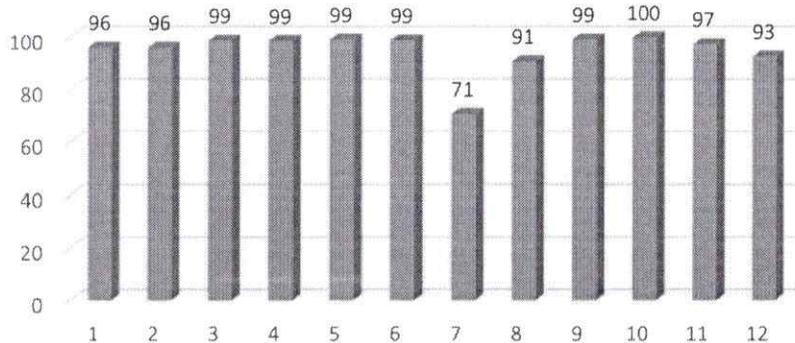


Grafico N° 4: En el cuadro podemos observar la cobertura de prueba de sensibilidad rápida de enero a diciembre del 2023 H.R.A.

PRUEBA DE SENSIBILIDAD RAPIDA -HRA-2023

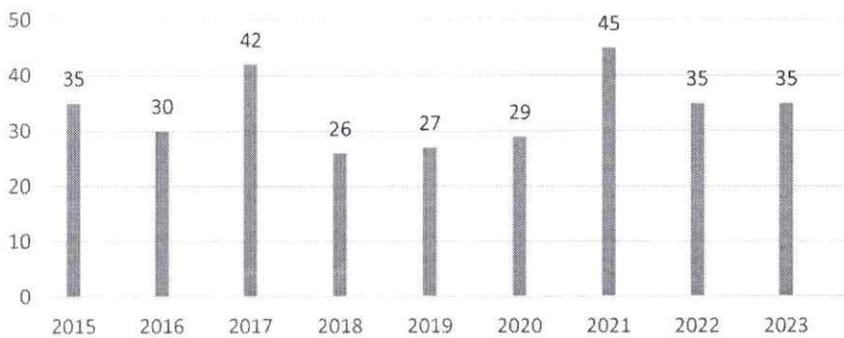


Grafico N° 5: De lo observado podemos decir en relación a los contacto examinado en el 2018 se notificaron 45 casos, 16 contactos < 5años con TPI, pero para el año 2023 se evidencia una disminución en relación a los contacto examinado 9 y 5 contactos < 5años con TPI aclarando que el Hospital regional es solo diagnosticador.



XIII. FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA VALORACIÓN DE INFORMACIÓN

1. Norma Técnica N° 0200-MINSA /DGESP-2023
2. Resolución Ministerial N° 339-2023 MINSA
3. Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
4. Norma Técnica N° 022 Manejo de Historia Clínica.
5. Historias Clínicas Especializadas, recetas médicas, solicitud de exámenes auxiliares, formatos de atención.
6. Sistema De Información Gerencial SIGTB
7. Libro de registro de pacientes diagnóstico de tuberculosis con drogas de primera línea
8. Plan Operativo Institucional.
9. 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 Norma Técnica N° 0200-MINSA /DGESP-2023 Resolución Ministerial N° 339-2023 MINSA



- 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.

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

Atentamente,

C.c.

Arch.PCT



Soledad Alzamora Pariona
Soledad Alzamora Pariona
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 67301



MATRIZ DE PROGRAMACION ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS AÑO 2024



DIRESA: AYACUCHO
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

Gestión

		C R O N O G R A M A																																						
		ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE					
01. Elaboración del Plan Operativo Anual Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis por DIRESA / GERESA / DISEA / IGSS / IJNS	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			
TAREAS	RESULTADO																																							
TAREA N° 1: Elaboración del Plan Operativo Anual Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis Redes de Salud	Plan aprobado RD																																							
	1																																							
02. Evaluación del avance del Plan Operativo Anual de Prevención y Control de Tuberculosis	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			
TAREAS	RESULTADO																																							
TAREA N° 1: Evaluación del avance del Plan Operativo Anual Prevención y Control de Tuberculosis redes de salud	Informe Emitidos																																							
	2																																							
03. Elaboración del Plan Anual de Capacitación	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			
TAREAS	RESULTADO																																							
TAREA N° 1: Elaborar el plan de capacitación	Informe																																							
TAREA N° 2: Aprobar el plan de capacitación Red	Plan aprobado RD																																							
TAREA N° 3: Implementar el plan de capacitación Red	Informe																																							
	11																																							
Organización																																								
04. Conformación de Equipo Multidisciplinario	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			
TAREAS	RESULTADO																																							
TAREA N° 1: Formación del Equipo Multidisciplinario: Médico Cirujano, profesional de Enfermería, profesional tecnólogo Médico, profesional biólogo, profesional en Trabajo Social, Químico Farmacéutico, Nutricionista y profesional Psicólogo, entre otros.	Resolución Directoral																																							
	1																																							

Ppr HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

		C R O N O G R A M A																																						
		ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE					
SUB PRODUCTO: Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Programa de TB	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			
TAREAS	RESULTADO																																							
TAREA N° 1: Monitoreo del SIGTB desde EESS I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2.	Informe mensual																																							
	4																																							
SUB PRODUCTO: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Tuberculosis	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			
TAREAS	RESULTADO																																							
TAREA N° 1: Capacitación al Personal de Salud : responsables de las redes, micro redes y establecimientos de salud en relación a: • Norma Técnica N° 200-MINSA/DGSP-2023 y R.M.N° 339-2023/MINSA, de fecha junio 2023. • Ley N° 30287 y D.S. N° 080	Informe																																							
	1																																							
TAREA N° 2: Alimentos y bebidas para consumo humano	Informe																																							
	1																																							
TAREA N° 3: Papelería en General, útiles y materiales de oficina	Informe																																							
	1																																							
TAREA N° 3: Servicio de alimentación de consumo humano	Informe																																							
	10																																							
PRODUCTO: Acciones Comunes																																								
SUB PRODUCTO: Identificación y Examen de Sintomáticos Respiratorios en las Atenciones a Personas > de 15 años y Población Vulnerable (43962301) Trazador	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			
TAREAS	RESULTADO																																							
TAREA N° 1: Sintomático Respiratorio identificado	Persona																																							
	1909																																							



Actividad	C R O N O G R A M A																											
	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
SUB PRODUCTO: Seguimiento Diagnóstico al Sintomático Respiratorio con dos resultados de Bacteriología Negativa (439262)																												
RESULTADO																												
TAREA N° 1: Procedimientos o Evaluaciones en el Sintomático Respiratorio con dos bacteriologías negativas, con signos y síntomas clínicos e imágenes radiológicas sugestivas a Tuberculosis.	190																											

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

Actividad	C R O N O G R A M A																											
	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
SUB PRODUCTO: ATENCIÓN DE CONTACTOS CONTACTOS 4398301 (Producto Trazador)																												
RESULTADO																												
TAREAS																												
TAREA N° 1: Contactos esperados	128																											
TAREA N° 2: Contactos Censados	116																											
TAREA N° 3: Contactos Examinados	29																											
TAREA N° 4: Contactos Examinados con Tuberculosis Primaria	0																											
TAREA N° 5: Contacto examinado con Tuberculosis Drogasistente	0																											
TAREA N° 6: Contacto examinado con Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo	29																											

03. PRODUCTO: 3000614: PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS

Actividad	C R O N O G R A M A																											
	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
SUB PRODUCTO: ADMINISTRACIÓN DE TERAPIA PREVENTIVA (4398302)																												
RESULTADO																												
TAREAS																												
Personas en quienes se ha descartado enfermedad tuberculosa activa	20																											
TAREA N° 1: Menores de 5 años contacto de caso índice TB Pulmonar	0																											
TAREA N° 2: Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10mm y que son contactos de caso índice con TB Pulmonar	0																											
TAREA N° 3: Personas con Dx de infección por VIH	0																											
TAREA N° 4: Conversión Reciente (menos de 2 años)	0																											

04. PRODUCTO: DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (4398401)

Actividad	C R O N O G R A M A																											
	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
SUB PRODUCTO: DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR (4398401)																												
RESULTADO																												
TAREAS																												
TAREA N° 1: Casos de Tuberculosis Pulmonar	15																											
TAREA N° 2: Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo	20																											
TAREA N° 3: Tuberculosis Pulmonar Frotis Negativo	24																											
TAREA N° 3.1: Tuberculosis Pulmonar Frotis Negativo y cultivo o prueba molecular positiva	15																											
TAREA N° 3.2: Tuberculosis Pulmonar Frotis y cultivo o negativo	10																											
TAREA N° 4: Tuberculosis Pulmonar sin Frotis de Esputo.	0																											

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																											
	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
SUB PRODUCTO: Servicios de Atención de Tuberculosis con Medidas de Control de Infecciones y Bioseguridad en el Personal de Salud (4395701)																												
RESULTADO																												
TAREAS																												
TAREA N° 1: Casos de Tuberculosis Extrapulmonar	29																											
TAREA N° 1: Consignar casos de TB Extrapulmonar con confirmación Bacteriológica (tuberculosis, cultivo o pruebas moleculares)	25																											
TAREA N° 2: Consignar casos de TB Extrapulmonar con confirmación Histopatológica: reacción inflamatoria (granuloma específico o la presencia de Bacilos Acido-Alcohol Resistente (BAAR)	15																											
TAREA N° 3: Consignar casos de TB Extrapulmonar sin confirmación: el Diagnóstico se basa en criterios epidemiológicos, clínicos y/o estudios de imágenes.	10																											
Unidad de Medida	12																											
Personal Tuberculosis para la protección del personal de Salud, paciente y familia																												

