

DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

I. INTRODUCCIÓN

Según el Reporte Mundial de Tuberculosis año 2017, el Perú se ubica en la lista de los 30 países con más alta carga estimada de Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR) para el período 2016 - 2020; por constituir un país con cifras absolutas superiores a 1000 casos incidentes de TB MDR estimados, así como por encontrarse en el grupo de los 10 países con alta tasa de incidencia estimada para TB MDR.

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

En el Perú, la tuberculosis se ubica entre las principales causas de muerte ocupando el décimo quinto lugar (año 2014), y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos (AVISA), afectando predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país.

En el año 2016 a nivel país se notificaron 31,079 casos de Tuberculosis (TB) en todas las formas, 27,217 casos nuevos, 16,747 casos nuevos de TB pulmonar frotis positivo, 1,299 casos de TB MDR, 109 casos de TB XDR y 1,252 defunciones.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) basado en proyecciones de estudios poblacionales como medición de la prevalencia de TB, **estima que en el Perú se presentan un mayor número de casos de TB, TB MDR y defunciones de lo que se notifican**, estimando para el año 2016 un total de 37,000 casos de TB; 3,500 casos de TB MDR y 2,000 defunciones por TB, **existiendo una brecha importante entre los casos estimados por la OMS y los casos notificados por Perú**. Para el 2017 solo 86% de los casos de TB son detectados en relación a los estimados.

Las tasas notificadas de morbilidad total e incidencia por cada 100,000 habitantes, en los últimos 10 años muestran una tendencia sostenida en la disminución entre 1 a 3% anual. En el año 2016 se reportó una tasa de morbilidad de 98,7; una tasa de incidencia total de 86,4; tasa de incidencia TB Pulmonar Frotis Positivo (TBP FP) de 53.2 (Gráfico 2); mientras que la tasa de mortalidad evidencia una tendencia al incremento de 3.5 a 4 defunciones por cada 100 000 habitantes en los últimos 5 años. Para el año 2015 el INEI informo **1375 fallecidos por TB por hechos vitales (tasa: $4.4 \times 100,000$ hab.) vs. Fallecidos reportados como país de 1,162 casos (tasa: $3.7 \times 100,000$ hab.), 213 personas que enfermaron y murieron por TB, que nunca entraron al sistema de salud** y que perpetuaron la transmisión comunitaria de la enfermedad (GRÁFICO 1)

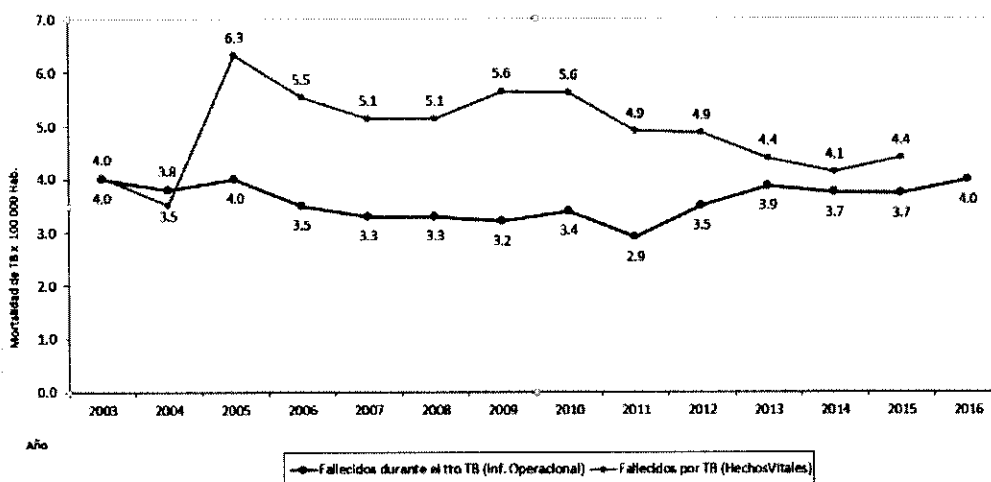


DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

GRÁFICO N° 1

TASA DE MORTALIDAD DE TUBERCULOSIS. PERÚ.



Fuente: MINSADGIESP/DPCTB/IO

La tuberculosis, se constituye en un reto de salud pública, debido a la alta incidencia de casos, a la presencia de formas resistentes del *Mycobacterium tuberculosis*, a la asociación de la tuberculosis con la infección del virus de la inmunodeficiencia humana y comorbilidades como Diabetes Mellitus (en incremento en nuestra población) y la presencia en todos los estratos sociales, todo lo cual sustenta la importancia de desarrollar actividades que permitan controlar la transmisión epidemiológica de la enfermedad.

El 23 de marzo del 2015 se aprobó con Resolución Ministerial N° 193-2015/MINSA, el Documento Técnico: "Plan de Emergencia para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Lima Metropolitana y el Callao, 2015-2017", con la finalidad de disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia y morbimortalidad por TB y sus repercusiones sociales y económicas, de manera que para el 2019 se alcance una incidencia de TB pulmonar frotis positivo menor de 40 casos por 100,000 habitantes, en la zona metropolitana de Lima y Callao. Para la ejecución de este plan se programó S/ 112 570 864,00 para los tres años de intervención. ; sin embargo solo se dispuso de S/ 20 000 000,00 soles, para equipamiento y reposición para Lima Metropolitana, adquiriéndose equipos de rayos X y equipamiento de laboratorio.

Para el año 2016 no se contó con presupuesto adicional para continuar con la ejecución del plan, hasta el año 2017 que de acuerdo a Ley de Presupuesto del año fiscal se otorgó S/ 20 000 000,00 para las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud y Órganos Desconcentrados. Este presupuesto permitió fortalecer los establecimientos de salud con recurso humano, acondicionamiento y equipamiento, teniendo como resultados el incremento de identificación de personas con síntomas respiratorios, incremento de descarte de tuberculosis en contactos de personas afectadas por tuberculosis y disminución de las personas que abandonan el tratamiento.



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

En el año 2017, la Contraloría General de la República, realizó una **Auditoría de Desempeño al “Servicio de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención Secundaria de Tuberculosis prestado por el Ministerio de Salud en Lima Metropolitana”**, del periodo del 1 enero al 31 de diciembre 2016, en el ámbito de Lima Metropolitana (nueve Redes de Salud), con el objetivo general de determinar la eficacia de las actividades desarrolladas en el marco de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud, a las personas afectadas por tuberculosis. En el Informe N° 759-2017-CG/DEMA “Auditoría de Desempeño al “Servicio de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención Secundaria de Tuberculosis prestados por el Ministerio de Salud en Lima Metropolitana”, como conclusión general se menciona que las actividades desarrolladas no han sido eficaces, la tasa de morbilidad se incrementa en 2.2 puntos para el año 2016 respecto al año anterior y formulan 12 recomendaciones:

i) Implementar medidas para que la identificación de sintomáticos respiratorios se incremente en los diferentes servicios de los EESS optimizando la detección de casos con baciloscopia positiva, ii) Evaluar y definir las metas de intensidad de búsqueda de sintomáticos respiratorios según escenario epidemiológico de transmisión de tuberculosis, iii) Evaluar e implementar acciones para el adecuado desarrollo del proceso de baciloscopia: toma de muestra, almacenamiento, transporte y procesamiento, iv) Formular planes de capacitación para la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de acuerdo a las necesidades identificadas que permitan fortalecer y desarrollar competencias del personal de salud para el adecuado desarrollo de las actividades de prevención y control de tuberculosis, v) Formular directivas manuales y otras herramientas para guiar la planificación de las actividades de abogacía, comunicación y movilización social de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) vi) Definir la cantidad mínima de recurso humano para realizar las actividades de prevención y control de tuberculosis de acuerdo al escenario epidemiológico según riesgo de transmisión, que garantice el desarrollo de las actividades, vii) Programar ejecutar y evaluar la asignación de presupuesto para movilidad local que garantice el seguimiento y monitoreo de las apacientes, así como, las realización de las otras actividades de prevención y control de la TB, viii) Elaborar planes de mantenimiento preventivo del equipamiento, que garantice la adecuada realización de las actividades de prevención y control de tuberculosis en los EESS, debiendo evaluar su ejecución periódicamente, ix) Implementar los indicadores operacionales que permitan evaluar el cumplimiento de todos los controles para contactos de las personas afectadas por TB (contactos controlados), así como, el inicio y culminación de la terapia preventiva con Isoniacida en los niños menores de 5 años, x) Programar en el POI del MINSA, de las DIRIS, las actividades de control gerencial, diferenciadas para supervisión, monitoreo y evaluación, xi) Formular directivas, manuales y otras herramientas para guiar las actividades de control gerencial por nivel de organización que permitan estandarizar instrumentos, uniformizar estructuras y frecuencias de ejecución, xii) Generar una de base de datos en la DPCTB y las DIRIS de las no conformidades y del seguimiento de las recomendaciones resultantes de las actividades de control gerencial que permita identificar su grado de implementación.

En este contexto, la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB), luego del análisis y evaluación de los resultados del Plan de Emergencia 2015 – 2017, y siendo necesario implementar las recomendaciones formuladas por la Contraloría General de la República, en el marco de la Auditoría de Desempeño al



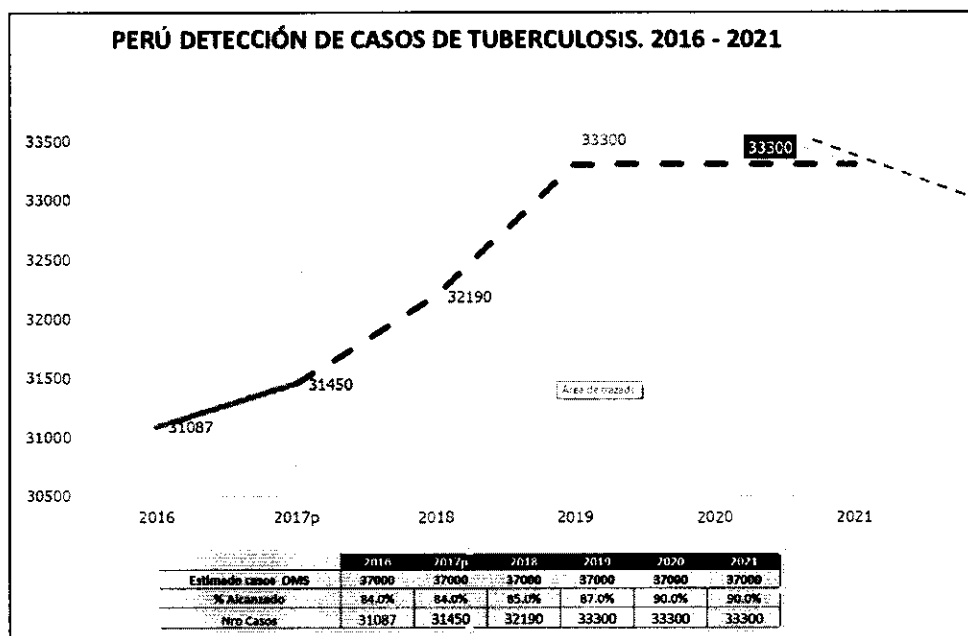
DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

"Servicio de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención Secundaria de Tuberculosis prestado por el Ministerio de Salud en Lima Metropolitana", considera pertinente dar continuidad y sostenibilidad a las intervenciones implementadas que han dado óptimos resultados; mejorar la calidad y eficacia de las intervenciones afrontando las limitaciones y nudos críticos identificados, fortaleciendo las buenas prácticas y experiencias exitosas, e incorporando estrategias innovadoras que permitan un mayor impacto en la prevención y control de Tuberculosis, por lo que elabora el "**Plan de Intervención para la Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones Priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018 – 2020**", el mismo que basados en la distribución epidemiológica de la enfermedad en el país, incluye a **regiones que en conjunto concentran el 75% de la morbilidad total de TB a nivel país.**

Con el presente Plan, se establece los siguientes desafíos: incrementar la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de casos de TB sensible y drogo resistente; mejora de la regularidad en la administración del tratamiento, incremento de la cobertura de control de contactos y de la Terapia Preventiva con Isoniacida (PTI); como estrategias básicas que permiten reducir la morbilidad encubierta y fuentes de contagio en la comunidad con interrupción de la cadena de transmisión que evitan la generación de nuevos casos de TB, con un importante impacto en la reducción de la tasa de incidencia de TB en un mediano plazo.

GRÁFICO N° 2



2017p= proyectado

Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/I/O

II.

FINALIDAD

Reducir las fuentes de contagio de la tuberculosis en la comunidad con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, evitando la generación de nuevos casos de tuberculosis e iniciar la reducción de la tasa de incidencia a partir del año 2021.

DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

III. OBJETIVOS

a) Objetivo General

- Disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de la tuberculosis sensible y drogo resistente en Lima Metropolitana y regiones priorizadas: Callao Ica, La Libertad y Loreto mediante la detección, diagnóstico, tratamiento oportuno y adecuado de la tuberculosis, con la finalidad de interrumpir la cadena de transmisión en la comunidad.

b) Objetivos Específicos

- Detectar y diagnosticar precozmente los casos de TB en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados.
- Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.
- Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrada en la persona afectada con TB.

IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud
2. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
3. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
4. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
5. Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
6. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
7. Decreto Supremo N° 004-2003-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
8. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
9. Decreto Supremo N° 010-2010-SA, que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú, 2010 - 2019
10. Decreto Supremo N° 020-2014-SA; que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
11. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
12. Decreto Supremo N° 021-2016-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de Tuberculosis en el Perú.



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

13. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017 SA.
14. Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 104 – MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis"
15. Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad"
16. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan tiene como ámbito de aplicación los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, ubicados en las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y de las Regiones: Loreto, Ica, Callao y La Libertad, que han sido priorizados de acuerdo a la carga total de TB, porcentaje de abandonos y número de casos de tuberculosis resistente.

Tabla 1: Establecimientos priorizados

JURISDICCIÓN	TOTAL EESS	TOTAL CASOS	EESS PRIORIZADOS	CASOS EN EESS PRIORIZADOS	
				N° (*)	%
DIRIS LIMA CENTRO	63	3186	44	2715	85.2%
DIRIS LIMA NORTE	98	3122	55	1927	61.7%
DIRIS LIMA SUR	113	2554	50	1785	69.9%
DIRIS LIMA ESTE	78	2103	31	1709	81.3%
UNET LIMA (Loayza, Bernal, Cayetano, 2 de Mayo, Unanue, Ma Auxiliadora y Niño San Borja)	7	Diagnosticadores, manejo y seguimiento de los casos de TBMDR y XDR			
DIRESA CALLAO	52	1121	28	891	79.5%
GERESA LA LIBERTAD	318	985	48	765	77.7%
DIRESA ICA	141	737	31	590	80.1%
DIRESA LORETO	386	1077	16	866	80.4%
TOTAL	1256	14885	303	11248	75.6%

(*)= Casos proyectados año 2017



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

VI. POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo para las intervenciones dirigidas a la prevención y control de tuberculosis de los establecimientos de salud priorizados, corresponde a la población asignada a su jurisdicción y a nivel hospitales la atención a demanda.

VII. CONTENIDO DEL PLAN

7.1 SITUACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ

a. SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA

El Perú tiene una población de 31.5 millones de habitantes y un crecimiento anual de 300 mil habitantes. La tuberculosis se ubica entre las 15 principales causas de muerte del país.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR SEXO
PERÚ - AÑO 2014

ORD	GRUPO DE CATEGORÍAS	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
	TOTAL	96,460	100.0	51,787	100.0	44,671	100.0
1	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	19,360	20.1	9,244	17.9	18,116	22.6
2	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	13,349	13.8	6,878	13.3	6,471	14.5
3	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS (A30 - A49)	7,222	7.5	3,456	6.7	3,766	8.4
4	OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES (W00 - X59)	5,686	5.9	3,981	7.7	1,705	3.8
5	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZÓN (I38 - I52)	4,740	4.9	2,401	4.6	2,339	5.2
6	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZÓN (I20 - I25)	4,497	4.7	2,568	5.0	1,929	4.3
7	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)	4,137	4.3	2,064	4.0	2,073	4.6
8	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO (J80 - J84)	3,903	4.0	2,032	3.9	1,871	4.2
9	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	3,792	3.9	1,892	3.7	2,900	4.3
10	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	3,693	3.8	1,793	3.5	1,901	4.3
11	ENFERMEDADES DEL HIGADO (K70 - K77)	3,671	3.8	2,287	4.4	1,384	3.1
12	INSUFICIENCIA RENAL (N17 - N19)	3,427	3.6	1,795	3.5	1,632	3.7
13	ACCIDENTES DE TRANSPORTE (V01 - V99)	2,504	2.6	1,901	3.7	603	1.3
14	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	1,816	1.9	941	1.8	885	2.0
15	TUBERCULOSIS (A15 - A19)	1,256	1.3	848	1.6	426	0.9
16	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECÍFICOS DEL PERÍODO PERINATAL (P20 - P29)	997	1.0	563	1.1	434	1.0
17	AGRESIONES (X85 - Y09)	843	0.9	693	1.3	150	0.3
18	ENFERMEDADES POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) (B20 - B24)	813	0.8	605	1.2	208	0.5
19	INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERÍODO PERINATAL (P35 - P39)	755	0.8	458	0.9	297	0.7
20	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K90 - K93)	653	0.7	359	0.7	294	0.7
21	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	628	0.7	319	0.6	309	0.7
22	TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, DE LAS VÍAS BILIARES Y DEL PÁNCREAS (K80 - K87)	567	0.6	293	0.6	274	0.6
23	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO (Q20 - Q28)	536	0.6	291	0.6	245	0.5
24	DESNUTRICIÓN (E40 - E46)	517	0.5	236	0.5	281	0.6
25	EVENTOS DE INTENCIÓN NO DETERMINADA (Y10 - Y34)	483	0.5	354	0.7	129	0.3
	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	91	0.1	65	0.1	26	0.1
	LAS DEMÁS CAUSAS	6,512	6.8	3,478	6.7	3,034	6.8

Fuente: Base de datos nacional de defunciones

Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de la Información

La OMS estima que para el año 2016, en el Perú se presentó un total de 37,000 casos de TB; 3,500 casos de TB MDR y 2,000 defunciones por TB, sin embargo **solo 86% de los casos de TB fueron detectados en relación a los estimados.**

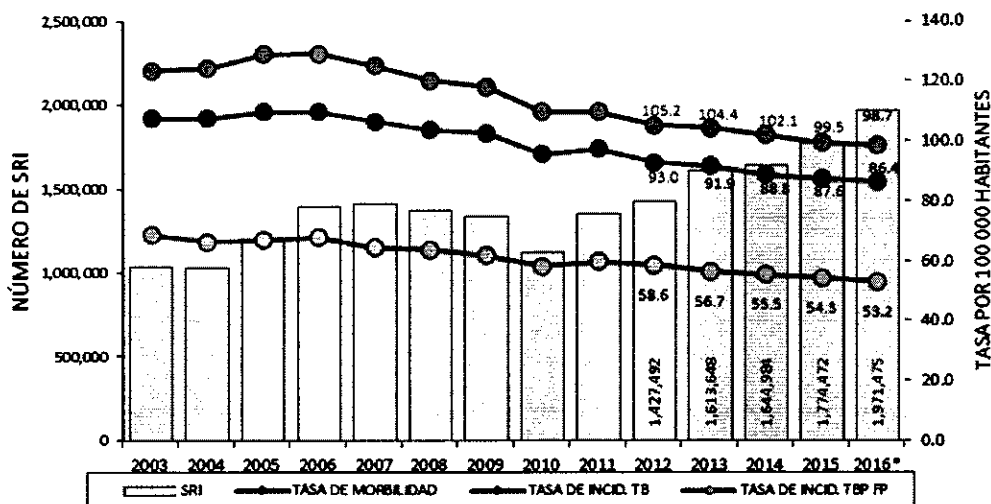
Las tasas notificadas de morbilidad total e incidencia por cada 100,000 habitantes, en los últimos 10 años se muestra una tendencia sostenida en la disminución entre 1 a 3% anual. En el año 2016 se reportó una tasa de morbilidad de 98,7; una tasa de incidencia total de 86,4; tasa de incidencia TB Pulmonar Frotis Positivo (TBP FP) de 53.2, mientras que la tasa de mortalidad, evidencia una tendencia al incremento de 4.1 a 4.4 defunciones por cada 100,000 habitantes en el último año.



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

GRÁFICO 3
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS VS TASAS DE MORBILIDAD E INCIDENCIA TB. PERÚ. 2003 – 2016



Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/IO

Lima Metropolitana y el Callao reportan el 64% (19,860) de los casos de TB; 79% (1020) de los casos de TB MDR, el 70% (76) de los casos de TB XDR y el 45 % de las defunciones (438 notificadas por EESS del MINSA).

A nivel país, el 84% de los casos de TB notificados se concentran en nueve regiones cuya carga de TB son las más altas a nivel país, siendo en orden decreciente Lima Metropolitana, Callao, Loreto, La Libertad, Ica, Ucayali, Junín, Cusco y Arequipa.

Sin embargo, la estratificación epidemiológica por escenarios de riesgo según tasa de incidencia, ubica al Callao, Lima Metropolitana, Loreto, Ucayali, Tacna y Madre de Dios como regiones que persisten como escenarios de muy alto riesgo de transmisión; seguido de Lambayeque, La Libertad, Ancash, Junín, Ica y Moquegua como escenarios de alto riesgo (Figura 1).

Según la carga de casos y la tasa de incidencia son 14 las regiones prioritarias que requieren focalizar esfuerzos e intervención intensa para lograr impacto en la reducción del problema.

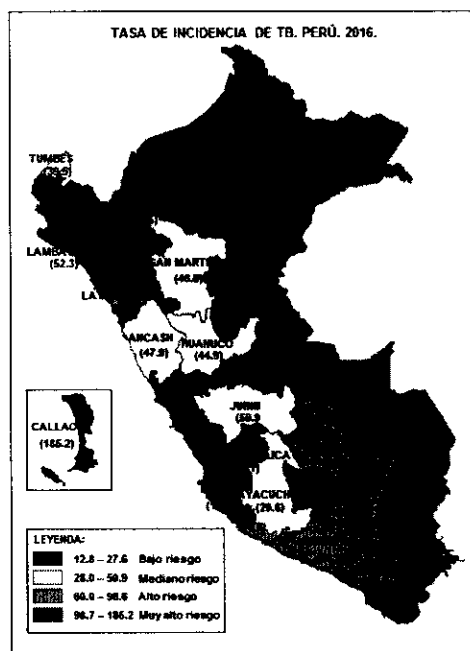
El 75 % de los casos de TB en todas sus formas está concentrado en las etapas de vida joven (36%) y adulto (39%), 19% en la etapa de vida adulto mayor y un 9% en el grupo de menores de 17 años (niños y adolescentes).

La co-infección TB - VIH a nivel nacional es alrededor del 4.8% del total de casos de TB en todas sus formas, siendo Callao, Loreto, Pasco y San Martín las que reportan porcentajes mayores a 7%.



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

Figura 1.



Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/IO

La distribución de casos reportados por sub sectores, ubica al Ministerio de Salud como el sub sector que reporta la mayor cantidad de casos (72%), seguido de EsSalud, el INPE y Fuerzas Armadas (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución de casos de TB por sub sectores Perú. Año 2016.

SUB SECTOR	2016	%
MINSA	22291	72%
EsSalud	6217	20%
INPE	2117	7%
FF.AA	454	1.50%
Perú	31,079	100%

Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/IO

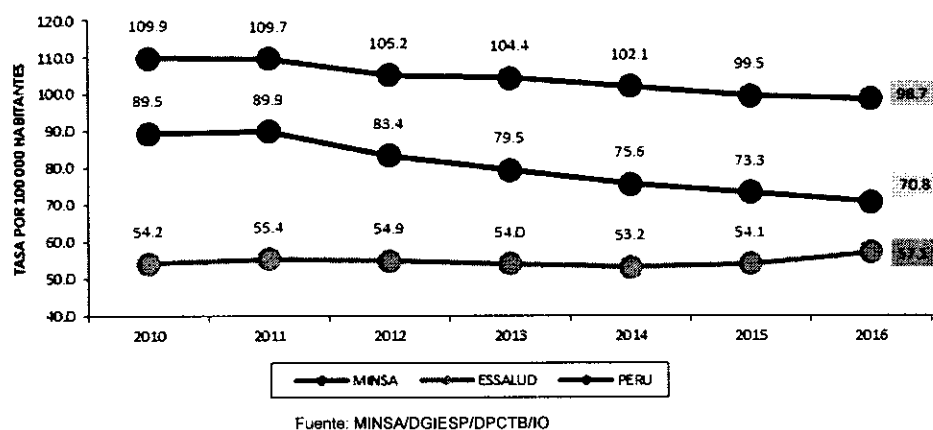
La tasa de morbilidad por sub sectores ubica al MINSA con una tasa de 70.8 y a EsSalud con 57.1 casos por cada 100,000 habitantes, sin embargo la evolución histórica en el período 2010 - 2016 **evidencia una curva epidemiológica descendente en el sub sector MINSA**, mientras que en **EsSalud se ha mantenido estacionario con una tendencia al incremento en el año 2016 (Gráfico 4).**



DOCUMENTO TÉCNICO

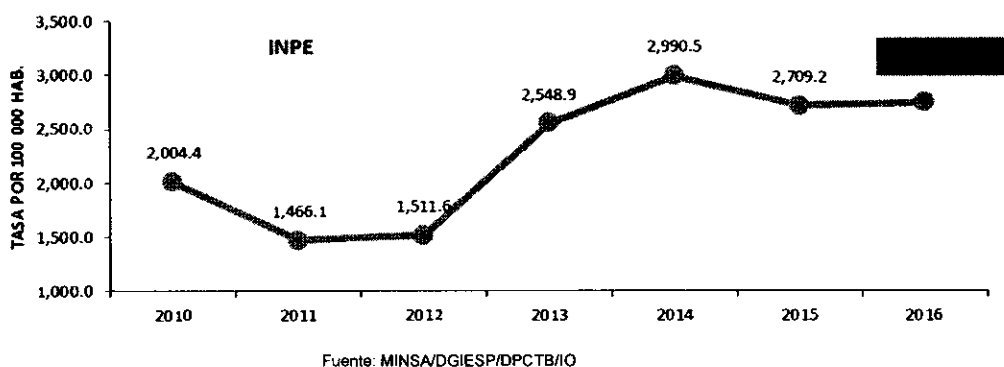
PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

GRÁFICO N° 4
Tasa de Morbilidad de TB por Subsector de Salud. Perú 2010 – 2016



El INPE alcanza para el año 2016 una tasa de morbilidad 2,302.08 x 100,000 habitantes y de incidencia total de 1,583 casos x 100,000 habitantes, con una tendencia histórica irregular con **tasas muy elevadas** en relación a los otros sub sectores (Gráfico 5). La presencia de casos en los establecimientos penitenciarios constituye un foco de transmisión a la población general a través de las visitas y las salidas en libertad de la población penal, siendo prioridad fortalecer la implementación de acciones programáticas sostenidas para la prevención y control de la TB en todos los centros penitenciarios del país.

GRÁFICO N° 5
Tasa de Morbilidad de TB -INPE. Perú 2010 - 2016



b. SITUACIÓN OPERACIONAL - DESAFÍOS:

Entre las principales causas que limitan el control de la tuberculosis se identifica a la **baja adherencia al tratamiento, alta transmisión de tuberculosis en la comunidad, pobre control de infecciones en los establecimientos de salud y el manejo inadecuado de las comorbilidades**

DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

(TB-Diabetes y TB-VIH). Situación que se agrava en las instituciones con población cerrada como los establecimientos penitenciarios y las instituciones armadas (Ejército, Marina de Guerra y Fuerza Aérea)

La persistencia de alta transmisión de TB en la comunidad está relacionada con la escasa capacidad resolutive de los servicios de salud para la oportuna detección, examen y tratamiento completo de la persona afectada de TB, que permita la interrupción de la cadena de transmisión de las fuentes de contagio (infección) y la reducción del riesgo de enfermar en la comunidad (casos en todas sus formas). Entre los principales problemas que condicionan esta situación, se encuentran la insuficiente e inadecuada captación de sintomáticos respiratorios prioritariamente en áreas de muy alto y alto riesgo de transmisión de TB; insuficiente e inadecuados procesos de detección de casos entre los contactos (con bajos porcentajes de contactos controlados), bajas coberturas de contactos con terapia preventiva completa; demoras en los resultados de pruebas de sensibilidad que condicionan esquemas de tratamientos no acordes a perfil de resistencia de las Personas Afectadas por Tuberculosis (PAT); demoras en el ingreso a tratamiento de personas con diagnóstico de tuberculosis, principalmente con TB resistente (TB MDR y TB XDR); altos porcentajes de abandonos al tratamiento.

Detección y examen de casos

El incremento o descenso de la morbilidad e incidencia en el país, está relacionada con la intensidad y calidad de búsqueda de casos de tuberculosis, siendo la identificación y captación del Sintomático Respiratorio (SR), la actividad fundamental de los servicios de salud. En los últimos 5 años, esta actividad mantiene una tendencia sostenida de incremento que va de 1,427,492 para el año 2012 a 1,971,475 de sintomáticos respiratorios identificados para el 2016; sin embargo, el porcentaje de positividad (casos de TB Pulmonar BK positivos detectados), se mantiene en descenso de 1.6% (año 2012) a 0.9% para el año 2016 (Gráfico 4), lo cual reflejaría **procesos inadecuados y debilidades en la detección y examen de sintomáticos respiratorios** (incorrecta calificación del SR o incumplimiento de criterio de sintomático respiratorio, muestras de mala calidad, demoras en los resultados, sintomático respiratorio sin segunda muestra de esputo, entre otros, que están limitando los resultados y eficiencia de esta intervención y favorece la persistencia de fuentes de infección y transmisión de tuberculosis en la comunidad.

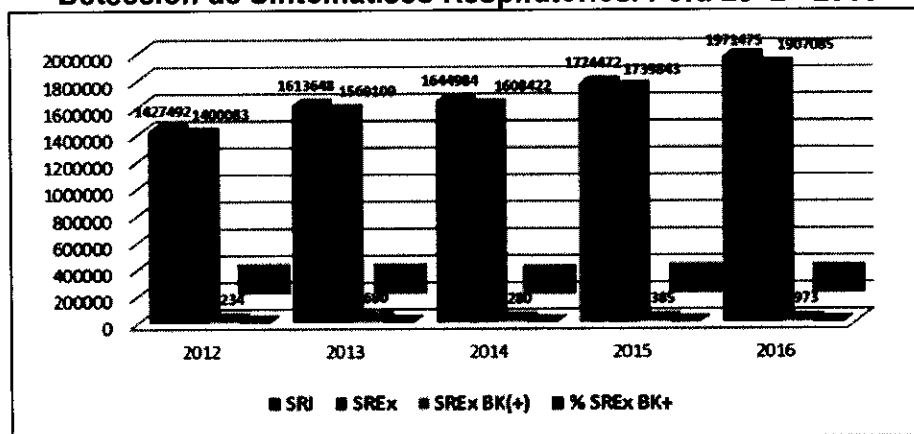


DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

GRÁFICO N° 6

Detección de Sintomáticos Respiratorios. Perú 2012 - 2016



Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/10

A nivel país, se espera que un 5% de las atenciones entre los consultantes a los servicios de salud corresponden a sintomáticos respiratorios que deben ser identificados a través de una búsqueda sistemática y activa en la demanda de consultantes. En el año 2016, se identificaron 1,971,475 Sintomáticos respiratorios que representa el 3% de las atenciones en los servicios de salud, estimándose que aproximadamente 1,330,207 personas con síntomas respiratorios quedaron sin ser identificados y examinados para descartar TB (Figura 2).

A nivel nacional, se identifican en promedio 20,000 sintomáticos respiratorios frotis positivo, los mismos que requieren acceso a pruebas de sensibilidad rápida a fin de identificar oportunamente casos de TB resistente y principalmente TB MDR y TB XDR.

El acceso a las pruebas de sensibilidad ha permitido que los afectados por Tuberculosis reciban el tratamiento acorde a su patrón de sensibilidad acortando los tiempos de demora; sin embargo esto también ha ocasionado tener un incremento de casos de TB MDR y XDR al evidenciar su patrón de sensibilidad.

En el año 2016 se realizaron 20% menos pruebas de sensibilidad rápida (PSR) de las que se hicieron en el 2015, esto debido al desabastecimiento de insumos sobre todo en la prueba MODS (de frase en inglés Microscopic Observation Drug Susceptibility), esto debido a la descentralización de la compra de insumos para las PSR la cual se realiza por regiones.

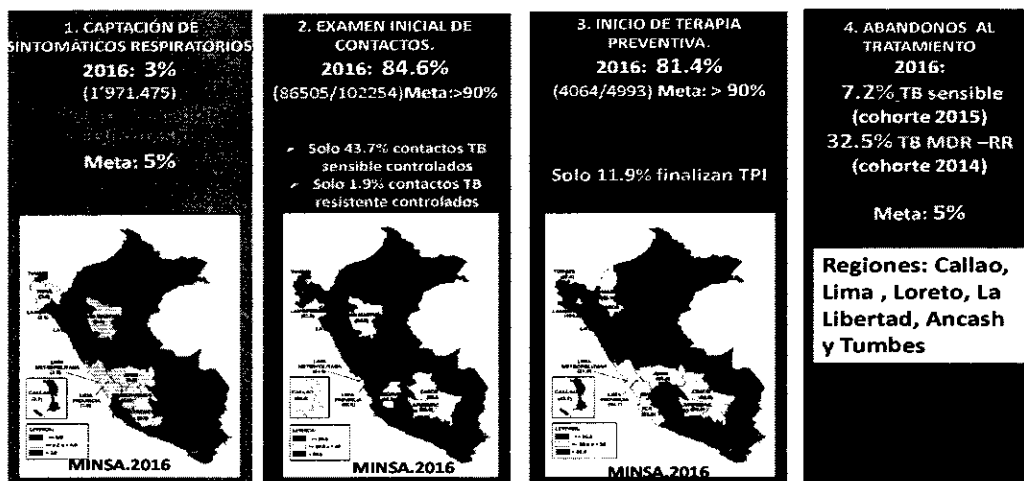
Dada la importancia del acceso a PSR en nuestro país por la alta cantidad de casos de TB Resistente y el alto porcentaje de TB MDR Primaria, es fundamental garantizar la compra centralizada de insumos de PSR para los laboratorios a nivel nacional, que garanticen su acceso y oportunidad de ofrecer el tratamiento antituberculosis acorde a la sensibilidad de la cepa que el PAT presenta.



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

Figura 2:



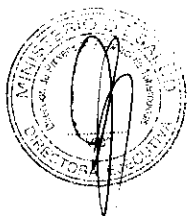
Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/O

Tratamiento de casos

En el control de la TB, asegurar el tratamiento regular y completo de la TB, es tan importante como su inicio oportuno. En el Perú, según la cohorte de TB drogo sensible del año 2015, se logró una tasa de éxito al tratamiento de 87%, con un **6.4 % de perdidos en seguimiento- abandonos**, observándose que en regiones como Callao, Lima Metropolitana, Loreto, La Libertad, Ancash y Tumbes, el porcentaje de abandonos se encuentran superiores al 10%.

Del total de casos de TB drogo sensible que iniciaron tratamiento en nuestro país en el año 2015 (16,927 casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo), 974 personas afectadas por tuberculosis, abandonaron el tratamiento, constituyéndose en focos infecciosos en la comunidad. Siendo peor la situación en los casos de TB MDR, donde el porcentaje de perdidos en seguimiento- abandonos a tratamiento es del **31%**, esto equivale a que del total de casos de TB MDR que iniciaron tratamiento en nuestro país en el año 2014 (1,414), 438 personas afectadas de tuberculosis con TB MDR abandonaron el tratamiento, constituyéndose en focos infecciosos en la comunidad de una cepa muy difícil de curar; con solo un 56% de éxito de tratamiento. Evidenciándose a través de los años el incremento de cepas resistentes en el país, con una predominancia de casos nuevos de TB MDR al año 2015 (58% casos TB MDR son primarios).

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



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y
LORETO, 2018-2020

Examen y control de contactos

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

A nivel nacional la cobertura de examen de contactos de TB drogo sensible al año 2016 es de 84.6%, no lográndose la meta deseada para este indicador que corresponde a 90%, lo cual implica que un total de 5,524 contactos quedaron sin examinar; siendo Loreto, Ucayali, Ancash y La Libertad las regiones con más bajas coberturas de examen de contactos. En general a nivel país, se han reportado solo **un 43.7% de contactos de TB drogo sensible y solo el 2% de los contactos de TB resistente en condición de controlados** según lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis. (Figura 2) Siendo el control de contactos la única actividad preventiva implementada a nivel nacional e internacional entre los contactos de TB Resistente, ya que no contamos a la fecha con esquemas de terapia preventiva para estos contactos, es primordial fortalecer el examen de contactos en esta población vulnerable de infectarse y enfermar por cepas TB resistentes.

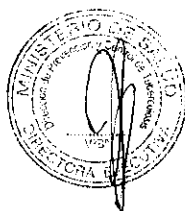
En general, las debilidades en los procesos de examen y control de contactos están relacionados con la insuficiente capacidad resolutive y organización de los servicios de salud para asegurar procesos adecuados y suficientes de examen y control de contactos, limitándose el control al examen que se realiza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

Terapia preventiva

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

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

Este indicador operacional, solo mide la cobertura de inicio de la terapia y no se realiza medición de la cobertura real y efectividad de la TPI (contactos que culminan la TPI y no enferman de tuberculosis y los niños protegidos con TPI), según información de la Dirección de la Prevención y Control de la Tuberculosis el Sistema de Información Gerencial (SIG TB) AÑO 2016, solo el **11.9% de los contactos culminan la TPI**.



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

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

La tuberculosis infantil no solo debe ser responsabilidad exclusiva de los Programas Nacionales de TB, considerando que la atención de niño enfermo inicia en los servicios pediátricos separados de la atención de los otros grupos de edad e incluir como prioritario la TB infantil en las estrategias, planes y presupuestos nacionales de salud.

Frente a ésta situación, la DPCTB ha conformado un equipo de expertos denominado la Red Nacional de TB Pediátrica con la finalidad de fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento de TB en niños y adolescentes, a través de planes específicos para su implementación a nivel nacional.

7.2 LOGROS DEL PLAN DE EMERGENCIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA Y CALLAO.

Teniendo como sustento la situación de la tuberculosis en Lima Metropolitana y lo dispuesto en la Ley N° 30287 "Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú" se elabora el Plan de Emergencia de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Callao, el cual fue aprobado el 23 de marzo del 2015 con RM 193 – 2015/ MINSA, con 3 objetivos estratégicos: Mejorar la prestación de los servicios de salud para la atención integral de las personas con TB, Fortalecer el diagnóstico bacteriológico y radiológico de la tuberculosis y la detección rápida de la resistencia a medicamentos en Lima y Callao, y Promover y desarrollar propuestas estratégicas y mecanismos de coordinación multisectoriales para la prevención de la tuberculosis y para hacer frente a las determinantes sociales de la salud vinculadas a esta enfermedad; con la finalidad de Disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia y morbilidad por tuberculosis y sus repercusiones sociales y económicas de manera que para el 2019 se alcance una incidencia de TB Pulmonar frotis positivo menor de 40 casos por 100 000 habitantes en la zona de Lima metropolitana y el Callao.

El presupuesto que se propuso en el Plan de Emergencia fue de S/ 112 570 864,00 para los tres años siendo S/ 72 660 847,00 para el año 2015, S/ 19 955 009,00 para el año 2016 y S/ 19 955 009,00 para el año 2017. En el año 2015 y 2016 no se contó con el presupuesto para la ejecución de las intervenciones. El año 2017 en el marco del Artículo 24 de la Ley de Presupuesto 2017 se contó con S/ 20 000 000,00 para realizar las intervenciones del presente plan; transfiriéndose S/ 2 329 093,20 al INPE, S/ 2 870 627,00 para el abastecimiento de insumos de laboratorio entre estratégicos y complementarios (CENARES – INS). Así mismo se transfirió S/ 13 574 300,00 a las unidades ejecutoras de Lima Metropolitana con la finalidad de ejecutar las actividades prioritizadas en el marco del Plan de Emergencia de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana.



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

Producto de las intervenciones realizadas en el año 2017 en el marco del Plan de Emergencia de Prevención y Control de Tuberculosis se logró la **disminución del 44.4. % del número de abandonos** con respecto al año anterior en todo Lima Metropolitana, a pesar que la intervención fue realizada solo en 103 establecimientos de salud , los cuales tuvieron más carga de TB en Lima Metropolitana (29% del total de EESS de Lima Metropolitana)

Tabla 3: N° de Abandonos a tratamiento anti TB según Redes de Salud. Año 2015 – 2017

REDES DE SALUD	2015	2016	2017
SAN JUAN DE LURIGANCHO	138	206	106
LIMA CIUDAD	89	150	83
LIMA ESTE METROPOLITANA	166	273	125
TUPAC AMARU	58	104	86
RED DE SALUD LIMA NORTE IV	37	41	34
V RIMAC-SMP-LO	88	140	79
SAN JUAN DE MIRAFLORES - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	64	104	53
BARRANCO - CHORRILLOS - SURCO	50	67	37
VILLA EL SALVADOR - LURIN - PACHACAMAC - PUCUSANA	25	40	22
Total general	715	1125	625

Fuente: SIG TB

Con respecto al resto de intervenciones realizadas en el 2017 los resultados preliminares a diciembre 2017 muestran los siguientes resultados en los 103 EESS priorizados:

- ✓ Fortalecimiento con recurso humano a los EESS priorizados. Resultados:

Tabla 4: Resultados del Plan de Emergencia de Prevención y Control de Tuberculosis según indicadores priorizados. 2016 vs 2017.

EESS de DIRIS			
INDICADOR PRIORIZADO	BASAL 2016	INTERVENCION 2017	Variación %
Detección de Sintomáticos Respiratorios (SR)	104766(SR)	137568(SR)	↑ 31.3%
Examen de Contactos	82%	92.2%	↑ 10.2%
Cobertura de Terapia Preventiva con Isoniácida (TPI)	64.9%	80.9%	↑ 16 %
N° de Abandonos al tratamiento	1125 Abandonos	625 Abandonos	↓ 44.4%



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

- Incremento de la detección de sintomáticos respiratorios en 31.3% más que el año anterior (De 104 766 SR a 137 568 SR).
- Se logró un 92.2% de cobertura de examen de contactos, 10.2% más que lo reportado en el año anterior.
- Se logró un 80.9% de Terapia Preventiva con Isoniacida en menores de 5 años, 16% más que lo reportado el año anterior; y
- Se redujo el número de abandonos a tratamiento antituberculosis en un 44.4% respecto al año 2016 (625 abandonos menos)
- ✓ Fortalecimiento de Sistema de Información Gerencial -SIG TB a través de capacitación y adquisición de 30 computadoras y módulos para los establecimientos, lográndose contar con más del 90% de información registrada en el sistema obteniéndose un registro nominal de afectados desde el año 2015 a la fecha.
- ✓ Fortalecimiento de la Red de Laboratorios en Lima Metropolitana y el Sistema de Transporte de muestras para un diagnóstico oportuno de TB drogo resistente, incrementando la cobertura de afectados por Tb con prueba de sensibilidad rápida, de 65.6% en 2015 al 72% en 2017.
- ✓ Mejora de la infraestructura y el equipamiento de los establecimientos priorizados para el manejo especializado de TB, para lo cual se transfirió S/ 4, 570,520.00 a las 9 redes de salud, 10 hospitales, habiéndose realizado el mantenimiento de ventilación mecánica y compra de equipamiento: broncofibroscopio, luces UV, cabinas de flujo laminar, audiómetros, entre otros en los Hospitales. Respecto a las DIRIS se han acondicionado 35 establecimientos de salud, encontrándose 08 en ejecución

Tabla 5: Establecimientos acondicionados en el marco del Plan de Emergencia de Prevención y Control de Tuberculosis.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
DIRIS NORTE	C.S Olivos de Pro
	C.S Base Los Olivos
	C.S Caquetá
	C.S Milagro de la Fraternidad
	C.S Comas
	C.S Collique III
DIRIS CENTRO	C.S Miraflores
	C.S Chacra Colorada
	C.S El Pino
DIRIS SUR	C.S Juan Pablo II - VES
	C.S San José
	C.S Cesar López Silva
	C.S Oasis



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

DIRIS ESTE

C.S San Martín – VES
C.S Barreto
C.M.I Daniel Alcides Carrión
C.M.I José Gálvez.
C.S Delicias de Villa
C.S El Agustino
C.S Primavera
C.S Cooperativa Universal
C.S Chancas de Andahuaylas
C.S San Carlos
C.S Santa Clara
C.S Horacio Zevallos
C.S Señor de los Milagros
C.S El Éxito
C.S Fortaleza
C.S Santa Anita
C.S Yanacoto

HOSPITALES

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
HOSPITAL ATE VITARTE
HOSPITAL HUAYCAN
HOSPITAL AUGURTO TELLO
HOSPITAL DOS DE MAYO
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL SERGIO BERNALES
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y
LORETO, 2018-2020

Tabla 6: Establecimientos pendientes de acondicionamiento en el marco del Plan de Emergencia de Prevención y Control de Tuberculosis.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PENDIENTES	
DIRIS CENTRO	C.S Jaime Zubieta
	C.S Proyectos Especiales
	C.S San Fernando
	C.S José Carlos Mariategui
	C.S Bayovar
	C.S San Cosme
	C.S Palermo
	C.S Max Arias

7.3 BRECHAS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

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

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

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

La estimación de la brecha de recurso humano se ha realizado considerando: i) los criterios establecidos en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Persona Afectada por Tuberculosis, aprobado con Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA, determinando el escenario epidemiológico según riesgo de transmisión de la TB en cada EESS, ii) los actuales recursos humanos que cuenta en su equipo multidisciplinario y iii) el tiempo dedicado a las actividades de cada grupo ocupacional, según lo programado en el análisis de costos del presupuesto por resultados. (Ver Anexo 1)



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y
LORETO, 2018-2020

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

Médicos generales:

- Un médico consultor¹ a dedicación exclusiva por cada Microrred de Salud, que realice la evaluación clínica, seguimiento y referencia de los casos de TB Resistente y otros casos referidos por el primer nivel de atención.
- Un médico a dedicación exclusiva en EESS con muy alto riesgo de transmisión (más de 50 casos de TB por año), que tengan más de siete casos de TB MDR al año y que no cuenten con un médico a dedicación exclusiva.

Licenciados en Enfermería:

- Un enfermero a dedicación exclusiva por cada Microrred de Salud, que realice actividades asistenciales en su EESS y actividades de gestión y supervisión de la atención integral de la TB en todos los EESS de su jurisdicción.
- Se necesita contar con dos enfermeros a dedicación exclusiva a TB en EESS con muy alto riesgo de transmisión (más de 50 casos de TB por año), que tengan más de siete casos de TB MDR al año y que cuenten con una o ninguna enfermera a de dedicación exclusiva a TB.
- Un enfermero por cada dos pacientes con TB XDR para el tratamiento domiciliario parenteral en los Hospitales con Unidades Especializadas en Tuberculosis (UNET).

Técnicos de enfermería:

- Un técnico de enfermería a dedicación exclusiva en cada EESS seleccionado.
- Un técnico de enfermería adicional a dedicación exclusiva por cada cinco casos de TB MDR en tratamiento, para la Administración de Tratamiento Domiciliario (DOT domiciliario).

Psicólogos:

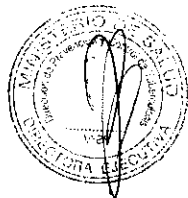
- Un psicólogo a dedicación exclusiva a actividades asistenciales en TB para cada Microrred de Salud priorizada por su carga de TB.

Biólogos o Tecnólogos:

- Un biólogo o tecnólogo médico por cada Red de Salud, dedicado a la supervisión y control de calidad de la baciloscopía
- Requerimiento para fortalecer el equipo del Laboratorio de Referencia Nacional de Micobacterias del INS, para el proceso de transferencia tecnológica de las pruebas rápidas de sensibilidad y control externo de la calidad.

Técnicos de laboratorio:

- Un técnico de laboratorio a dedicación exclusiva para el diagnóstico de TB en las cabeceras de Microrred y en laboratorios de hospitales y EESS de



¹ Médico entrenado y con experiencia en el manejo y seguimiento de los casos de TB sensible y TB resistente

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

atención primaria que procesan más de 25 baciloscopías por día para realización de la baciloscopía por fluorescencia en microscopio de luz LED.

Trabajadores sociales:

- Un trabajador social por cada microrred priorizada, que se encargue de las actividades de prevención y protección social de las personas con TB y que cumplen criterios de riesgo o abandono social.

Equipo de Monitoreo, Evaluación y Supervisión:

- Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB):
Fortalecer el equipo nacional de la DPCTB para *disponer* con recurso humano para la implementación, monitoreo y evaluación del presente Plan.
- Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS):
Fortalecer el equipo de gestión de las 04 DIRIS de Lima Metropolitana con Licenciado en Enfermería, prioritariamente para monitoreo, supervisión y evaluación del Plan.
- Regiones Priorizadas:
Fortalecer el equipo de gestión de las 04 regiones Callao, Ica, Loreto y La Libertad con un profesional de Enfermería, prioritariamente para monitoreo, supervisión y evaluación del Plan.

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

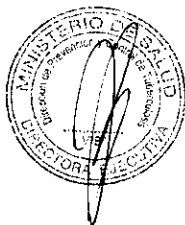
- **OBJETIVO ESTRATEGICO 1:** Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados

Estrategia de intervención 1.1:

Detección y diagnóstico de casos mediante el uso adecuado de la baciloscopias, microscopía de Inmunofluorescencia LED (iLED, cultivo en medio líquido y la implementación del GenXpert, en EESS priorizados.

Actividades:

1. **Incorporar personal de salud (Enfermería y laboratorio), para el cierre de brechas de recursos humanos** de los diferentes servicios de los EESS priorizados de las DIRIS y regiones a intervenir.
2. **Desarrollar y/o actualizar documentos técnicos** para la mejora del proceso de atención diagnóstica de baciloscopias en los laboratorios a nivel nacional.
3. **Implementar el diagnóstico de TB y sensibilidad a Rifampicina a través de pruebas moleculares GenXpert** en población vulnerable y su uso a través de plataformas Multidiagnostico TB-VIH en EESS priorizados.
4. **Implementar la microscopía iLED en 06 laboratorios** de Lima Metropolitana con recurso humano. (Ver anexo de laboratorios a implementar)



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y
LORETO, 2018-2020

5. Fortalecer el cultivo en medio líquido, mediante los **sistemas BACTEC en 04** laboratorios y **MODS en 04** laboratorios, en hospitales nacionales e institutos de Lima y Callao.

Estrategia de intervención 1.2

Incrementar el uso de la radiología digital y/o convencional para el diagnóstico de la población en riesgo de tuberculosis, y seguimiento radiológico de la respuesta al tratamiento anti-TB.

Actividades

1. **Desarrollar e implementar documentos técnicos operativos** que permitan estandarizar e incrementar el uso diagnóstico de la atención radiológica para la población en riesgo de TB.
2. **Utilizar la Telemedicina para mejorar el acceso al uso de la radiología** para el seguimiento y diagnóstico oportuno de tuberculosis en los establecimientos de salud priorizados.
3. **Capacitar al personal de salud sobre el proceso de atención complementario en el uso de la radiología digital y/o convencional.**
4. **Implementar con equipos de radiología digital móviles en EESS de las Regiones** que no cuente servicios de rayos X y que por su alta demanda lo requieran.

Estrategia de intervención 1.3

Mejorar el acceso oportuno a examen y resultados de las pruebas de sensibilidad rápida, para la detección y seguimiento de la resistencia a Isoniacida (H) y Rifampicina (R) en todos los pacientes con tuberculosis pulmonar (frotis positivo y frotis negativo) en Lima Metropolitana, Callao, Ica, La Libertad y Loreto.

Actividades:

1. **Desarrollar las pruebas de sensibilidad rápidas MODS en los laboratorios regionales y Genotype® MTBDRplus en los laboratorios** de Lima Metropolitana, para la detección oportuna de resistencia de H y R, esperando cobertura de 100%.
2. **Mejorar y estandarizar el actual sistema de transporte de muestras** desde los laboratorios locales a los laboratorios de referencia o intermedios para la realización de las pruebas rápidas.
3. **Implementar con equipos informáticos y conexión a Internet a los laboratorios** de los EESS priorizados para la **sostenibilidad del sistema NETLAB** y el seguimiento oportuno de los resultados.
4. **Asistencia Técnica, supervisión y monitoreo al personal de salud sobre el sistema informático NETLAB**, para mejorar el acceso a los resultados de las Prueba de Sensibilidad.

Estrategia de intervención 1.4:



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

Fortalecer y garantizar el Control de Infecciones de Tuberculosis (CITB) en los establecimientos de Salud priorizados de Lima Metropolitana y las Regiones priorizadas (Callao, Ica, La Libertad y Loreto).

Actividades:

1. **Elaboración e implementación de los Planes de Control de Infecciones para Tuberculosis (PCI TB)**, por niveles según normatividad vigente, para prevenir la transmisión de tuberculosis en los trabajadores de salud y la población que acude a los EESS, que incluya el ***tamizaje para diagnóstico de TB latente en trabajador de salud***.
 2. **Asistencia Técnica, supervisión, monitoreo y evaluación para la formulación e implementación de los planes anuales de PCI TB** por niveles de atención para reducir el riesgo de transmisión de TB en los EESS de acuerdo con las disposiciones de la NTS.
- **OBJETIVO ESTRATEGICO 2:** Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.

Estrategia de intervención 2.1

Implementar acciones de mejora para la detección, seguimiento y el diagnóstico oportuno de TB, en contactos de personas afectadas por Tuberculosis en todas sus formas.

Actividades:

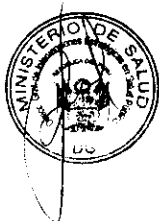
1. **Implementar documentos técnicos operativos** que permitan estandarizar la intervención para el adecuado abordaje en la detección, seguimiento y el diagnóstico de TB latente.
2. Incorporar recursos humanos, para el cierre de brechas y ejecutar acciones de mejora de competencias al personal y asistencia técnica de los diferentes servicios de los EESS priorizados de las regiones a intervenir, incluidos en los respectivos planes anuales de capacitación que deben formularse y gestionarse.
3. **Incorporar el desarrollo de acciones articuladas** para la participación activa de los agentes comunitarios de salud para el adecuado seguimiento y control de los contactos de TB.

Estrategia de intervención 2.2

Fortalecer el tratamiento preventivo de TB en contactos de personas afectadas por Tuberculosis y aquellos diagnosticados con TB Infantil.

Actividades:

1. Implementar e impulsar la ***Red Nacional de Tuberculosis Pediátrica***, para fortalecer las competencias del profesional de los EESS en regiones priorizadas, en el manejo y seguimiento del niño con diagnóstico de tuberculosis y la TB latente.



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y
LORETO, 2018-2020

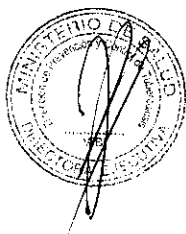
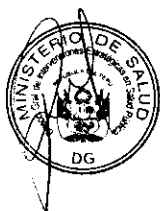
2. **Implementar intervenciones innovadoras operativas** para la supervisión de tratamiento preventivo (TPI) de TB (**Tratamiento directamente Observado (DOT) preventivo**) en población vulnerable.
 3. Desarrollar e implementar los lineamientos operativos y la capacitación para la mejora de las competencias del personal de salud en el **abordaje integral de la Tuberculosis Infantil a través de la Red de TB Pediátrica**.
 4. **Desarrollo de evidencia científica a través de la investigación operativa** que oriente el abordaje integral para el adecuado tratamiento preventivo de los contactos de tuberculosis.
 5. Desarrollar **acciones de articulación con otros servicios de atención al niño/niña** (pediatría, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva y otros) para prevención y control de tuberculosis en la población pediátrica.
 6. **Incorporar recursos humanos, para el cierre de brechas y ejecutar acciones de mejora de competencias y asistencia técnica** al personal de los diferentes servicios de los EESS priorizados de las regiones a intervenir, incluidos en los respectivos planes anuales de capacitación que deben formularse y gestionarse.
- **OBJETIVO ESTRATEGICO 3:** Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.

Estrategia de intervención 3.1

Desarrollar acciones de mejora para la adherencia al tratamiento de la TB sensible y TB resistente mediante intervenciones centradas en el paciente, usando la tecnología comunicacional móvil, la consejería eficiente y el soporte psico-emocional de las personas afectadas.

Actividades:

1. Asistencia técnica y supervisión al personal de salud sobre orientación y **consejería para la adherencia y supervisión** del tratamiento anti-TB.
2. **Implementar la supervisión del DOT centrado en el paciente a través de:**
 - El establecimiento de salud (**DOT basado en el servicio de salud**),
 - La familia (**DOT basado en familia**),
 - La comunidad organizada con agentes comunitarios de salud (**DOT comunitario**),
 - Instituciones priorizadas especialmente acondicionadas (**DOT en albergues**) y



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y
LORETO, 2018-2020

- Mediante tecnología comunicación móvil (DOT domiciliario).
- 3. **Implementar el DOT domiciliario para la administración del tratamiento de la TB XDR, por personal** entrenado en el manejo de catéter subcutáneo implantable de larga duración tipo port, y Farmacovigilancia.
- 4. **Desarrollar la red de soporte psicológico a través de los Centros de Salud Mental Comunitario donde existan** en coordinación con la Dirección de Salud Mental.
- 5. **Incorporar recursos humanos, para el cierre de brechas y ejecutar acciones de mejora de competencias y asistencia técnica** al personal de los diferentes servicios de los EESS priorizados de las regiones a intervenir, incluidos en los respectivos planes anuales de capacitación que deben formularse y gestionarse.
- 6. **Desarrollar actividades de supervisión, monitoreo y evaluación (control gerencial) a los servicios de Prevención y Control de TB del 100% de los establecimientos de salud priorizados, enmarcados en los Planes anuales de Control Gerencial.**

Estrategia de intervención 3.2

Mejora de la infraestructura y el equipamiento de los establecimientos priorizados para el manejo especializado de los casos de tuberculosis y tuberculosis resistente (TB DR).

Actividades:

1. **Desarrollar y ejecutar proyectos específicos para el acondicionamiento de la infraestructura** para la atención diferenciada de la TB en los hospitales y los EESS priorizados. Incluye ambientes de atención ambulatoria, salas de internamiento médico y quirúrgico, entre otros.
2. **Implementar equipamiento y mobiliario** para el mejoramiento del control de infecciones en servicios ambulatorios, de hospitalización y centros quirúrgicos de los establecimientos de salud seleccionados para esta intervención, articulado al plan anual de equipamiento y de mantenimiento de las DIRIS/DIRESA/GERESA.

Estrategia de intervención 3.3

Optimización del sistema de información nominal de los casos de TB a través del Sistema de Información Gerencial en TB (SIG TB) vinculándolo al sistema HIS, NETLAB (INS) y Noti TB (CDC), respetando la confidencialidad y la protección de la información, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

Actividades:

1. **Implementar la interoperabilidad del sistema de información gerencial SIG-TB, de la DPCTB/OGTI, con el sistema HIS incorporando el CIE-10, de acuerdo a lo establecido en el "Manual de Registro y Codificación de las Actividades de la**



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

DPCT" de la OGTI, así como con NETLAB y Noti-TB (CDC). El sistema debe cumplir los requisitos de seguridad vigentes para la protección y confidencialidad de la información.

2. **Fortalecer el SIG-TB por niveles de Salud en los EESS de Lima Metropolitana y las regiones priorizadas:** Callao, Ica, La Libertad y Loreto, con equipos informáticos y conexión a Internet en los servicios de atención a los afectados por TB.
3. **Asistencia, técnica, supervisión, monitoreo al personal de salud en el uso adecuado del Sistema de Información Gerencial en TB (SIG TB)** para el seguimiento y monitoreo de casos.

Estrategia de intervención 3.4

Implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) de Tuberculosis que considere la confidencialidad y la protección de la información, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

Actividades:

1. **Implementación de la HCE a través de pilotos en EESS priorizados**, cumpliendo los requisitos de seguridad vigentes para la protección y confidencialidad de la información.
2. **Fortalecimiento del parqueo informático de los EESS con equipos computacionales y acceso a internet** que permitan gestionar y hacer uso de información actualizada y de calidad.

IX. CRONOGRAMA

El presente Plan de Intervención para la Prevención y Control de Tuberculosis en Zonas priorizadas: Lima Metropolitana, Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018 – 2020, tiene dos fases:

- a) **Fase de Intervención Inmediata:** En los primeros doce meses desde su aprobación con Resolución Ministerial para su ejecución corresponde:
- Dotar con recursos humanos a los establecimientos de salud priorizados de Lima Metropolitana y regiones priorizadas.
 - Adquisición de los equipos, mobiliarios y servicios para el fortalecimiento de las acciones de intervención, sistema de información y otros.
 - Elaboración, revisión, validación y aprobación de documentos técnicos normativos y planes de control de infecciones, planes locales y/o regionales, entre otros.
 - Iniciar las intervenciones de prevención y control de tuberculosis según lo programado, desarrollando asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación de las mismas.
- b) **Fase de sostenibilidad:** En el segundo y tercer año desde su aprobación, asegurar la continuidad de los recursos humanos y de las actividades de atención integral centrada en el paciente.

DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

X. SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Para lograr la implementación, ejecución y supervisión del presente Plan, es indispensable incorporar sus objetivos, estrategias y actividades al Plan Operativo Anual (POA) de las Unidad Ejecutoras involucradas de Lima Metropolitana y las regiones priorizadas.

Para el monitoreo y evaluación del presente plan se conformará un equipo de monitoreo, que estará bajo la responsabilidad de la autoridad nacional, representado por la DPCTB.

Asimismo, cada unidad ejecutora involucrada en el plan deberá contar con un profesional de la salud integrado al equipo técnico de la Unidad Ejecutora, considerado **monitor** y técnico informático para el presente Plan.

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

PERSONAL	N°	RESPONSABILIDADES
Lic. Enfermería	2	Asistencia técnica, supervisión, monitoreo de los EESS de las 04 DIRIS Lima
Tec. Informática	2	Asistencia técnica, monitoreo, generar reportes e informes desde el SIGTB de los EESS intervenidos de Lima Metropolitana y Regiones priorizadas.
Lic. Enfermería	4	Asistencia técnica, supervisión, monitoreo del Plan en los EESS priorizados de las Regiones de Loreto, Ica, La Libertad y Callao



Para el presente Plan, se considera los indicadores de monitoreo y resultado:



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

a) INDICADORES DE MONITOREO Y RESULTADO

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

Indicador	Definición	Fórmula	Medición	Base 2016	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Responsable
Incremento de la detección del SR	Indicador que se relaciona a la identificación de la persona que presenta tos y expectoración por 15 días más, durante las atenciones en mayores de 15 años.	$\frac{(\text{Nº Sintomático Respiratorio Identificado (SRI) en el periodo evaluado})}{\text{Nº SRI en el periodo anterior}} \times 100$	trimestral	1'396,644	20% año anterior	20% año anterior	20% año anterior	DIRIS DIRESA / GERESA priorizadas
Proporción de SR BK(+)	Es el Sintomático Respiratorio Examinado (SREx) que dispone de un resultado de baciloscopia positiva	$\frac{(\text{Nº SREx. con BK (+) en el periodo evaluado})}{\text{Nº SREx en el periodo anterior}} \times 100$	trimestral	1%	2%	2.5%	3%	DIRIS DIRESA / GERESA priorizadas



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

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

Indicador	definición	Fórmula	Medición	Base 2016	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Responsable
Proporción de contactos de TB sensible examinados²	Son los contactos censados de pacientes afectados por TB sensible, que se realiza examen para descartar tuberculosis al inicio del tratamiento del caso índice	$\frac{(\text{Nº contactos examinados en el periodo evaluado})}{\text{Nº de contactos censados en el periodo evaluado}} \times 100$	trimestral	83.8 % TB sensible	90%	90%	90%	DIRIS DIRESA / GERESA priorizadas
Proporción de contactos de TB resistente examinados	Son los contactos censados de pacientes afectados por TB resistente, que se realiza examen para descartar tuberculosis al inicio del tratamiento del caso índice	$\frac{(\text{Nº contactos examinados en el periodo evaluado})}{\text{Nº de contactos censados en el periodo evaluado}} \times 100$	trimestral	58.3% TB Resistente	90%	90%	90%	DIRIS DIRESA / GERESA priorizadas
Proporción de contactos controlados de TB sensible	Son los contactos que completaron los controles establecidos para TB sensible.	$\frac{\text{Nº contactos de TB sensible con 3 controles}}{\text{Nº de contactos examinados TB sensible en el periodo evaluado}} \times 100$	trimestral	43.7%	60%	70%	90%	DIRIS DIRESA / GERESA priorizadas
Proporción de contactos controlados de TB resistente	Son los contactos que completaron los controles establecidos para contactos de TB resistente	$\frac{\text{Nº contactos de TB Resistente con 6 controles}}{\text{Nº de contactos examinados en el periodo evaluado}} \times 100$	trimestral	1.9%	25%	50%	70%	DIRIS DIRESA / GERESA priorizadas



² Meta optima dispuesta por la OMS: 90%

DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

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

Indicador	definición	Fórmula	Periodicidad	Base 2015	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Responsable
Porcentaje de inasistencia al tratamiento	Son los pacientes que no acuden a tomar el tratamiento de 2 a más dosis programados para el mes.	$\frac{\text{Nº de pacientes con 2 a más inasistencias al tratamiento en el mes}}{\text{Nº de casos en tratamiento en el mes}} \times 100$	mensual	27%	13%	10%	<10%	DIRIS DIRESA / GERESA priorizadas
Proporción de abandonos en TB sensible	Son los pacientes que inician tratamiento para TB sensible y abandonan el tratamiento	$\frac{\text{Nº casos que abandonan tratamiento para TB sensible en el periodo evaluado}}{\text{Nº de casos que ingresan a tratamiento para TB sensible en el periodo evaluado}} \times 100$	semestral	11%	6.0%	5.4%	4.6%	DIRIS DIRESA / GERESA priorizadas
Proporción de abandonos en TB MDR	Son los pacientes que inician tratamiento para TB MDR y abandonan el tratamiento*.	$\frac{\text{Nº casos que abandonan tratamiento para TB MDR en el periodo evaluado}}{\text{Nº de casos que ingresan a tratamiento para TB MDR en el periodo evaluado}} \times 100$	semestral	31% (2014)	28.7%	27.1%	25%	DIRIS DIRESA / GERESA priorizadas
Proporción de abandonos en TB XDR	Son los pacientes que inician tratamiento para TB XDR y abandonan el tratamiento*.	$\frac{\text{Nº casos que abandonan tratamiento para TB XDR en el periodo evaluado}}{\text{Nº de casos que ingresan a tratamiento para TB XDR en el periodo evaluado}} \times 100$	semestral	11.8% (2014)	3.3%	2%	1.9%	DIRIS DIRESA / GERESA priorizadas

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



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

FUENTE DE INFORMACIÓN

Se empleará como fuentes de información, para el monitoreo y evaluación de las actividades y resultados del presente Plan se utilizara la fuente de información:

- Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIG TB) de la DPCTB-OGTI.

XI. FINANCIAMIENTO

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

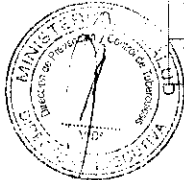
El presupuesto total del Plan para los 03 años es S/ 142 514 222,00; distribuidos en los 03 años de intervención como sigue, según los Objetivos Estratégicos planteados:

OBJET. ESTRAT. (OE)	2018	2019	2020
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	S/ 29 905 530,00	S/ 26 417 316,00	S/ 9 007 857,00
Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.	S/ 8 896 993,00	S/ 12 771 345,00	S/ 12 771 345,00
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	S/ 11 147 238,00	S/ 16 368 086,00	S/ 15 228 512,00
TOTAL	S/ 49 949 761,00	S/ 55 556 747,00	S/ 37 007 714,00

El presupuesto incluye recursos humanos, equipamiento nuevo y por reposición así como bienes y servicios.



	2018	2019	2020
Recursos Humanos	S/ 19 769 280,00	S/ 29 402 220,00	S/ 29 402 220,00
Equipamiento biomédico por Reposición	S/ 22 574 987,00		
Equipamiento biomédico nuevo		S/ 18 549 033,00	
Equipos computacionales	S/ 895 400,00	S/ 895 400,00	S/ 895 400,00
Bienes y Servicios	S/ 6 710 094,00	S/ 6 710 094,00	S/ 6 710 094,00
TOTAL	S/ 49 949 761,00	S/ 55 556 747,00	S/ 37 007 714,00



El presupuesto año 2018 – 2020, detallado a nivel de productos y actividades del Programa Presupuestal 0016. TBC – VIH/SIDA, es como sigue:

DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

PROGRAMA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020
0016 TB – VIH/SIDA	3000001 ACCIONES COMUNES	5004433 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA – TUBERCULOSIS	S/ 1 492 889,00	S/ 1 492 889,00	S/ 1 492 889,00
	3000614 PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	5004438 DIAGNÓSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	S/ 29 790 530,00	S/ 26 302 316,00	S/ 8 892 857,00
	3000672 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	5005161 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	S/ 10 732 238,00	S/ 15 953 086,00	S/ 14 813 512,00
	3000613 PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO	500437 CONTRDL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	S/ 7 934 104,00	S/ 11 808 456,00	S/ 11 808 456,00
TOTAL			S/ 49 949 761,00	S/ 55 556 747,00	S/ 37 007 714,00

Para el primer año: **FASE DE INTERVENCIÓN INMEDIATA**, en Lima y Regiones priorizadas, el presupuesto asciende a S/ 49 949 761,00

FASE DE SOSTENIBILIDAD: Se considera los dos siguientes años: 2019 y 2020, el presupuesto anual para cada año asciende a S/ 55 556 747,00 y S/ 37 007 714,00 respectivamente

XII. RESPONSABILIDADES

a) Nivel Nacional

El Ministerio de Salud, a través de La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a cargo de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, es responsable de la difusión del presente Plan en el ámbito de aplicación, así como de supervisar su cumplimiento.

La DPCTB realizará monitoreo y seguimiento de las recomendaciones consideradas en el Informe N° 759-2017-CG/DEMA de la Auditoria de Desempeño al “Servicio de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención Secundaria de Tuberculosis prestado por el Ministerio de Salud en Lima Metropolitana” del periodo del 1 enero al 31 de diciembre 2016, recomendaciones traducidas en actividades del presente plan.

La DPCTB en coordinación con los equipos técnicos de las DIRIS y DIRESA/GERESA priorizadas, realizará el asesoramiento técnico, capacitación

DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

para desarrollo de competencias, monitoreo y evaluación de la implementación del Plan.

El **Instituto Nacional de Salud (INS)**, es responsable de las actividades de fortalecimiento y control de calidad de la baciloscopia, cultivo y pruebas de sensibilidad rápida dispuestos en el presente Plan, a través de su Red de Laboratorios de Salud Pública.

b) Nivel de DIRIS, DIRESA / GERESA priorizadas

Las DIRIS de Lima Metropolitana, DIRESA Callao, Loreto, Ucayali y GERESA La Libertad priorizadas en este plan, a través de su Oficina de Planeamiento y Presupuesto o la que haga sus veces, incluirán las actividades del presente Plan una vez incorporado el presupuesto, en sus Planes Operativos Institucionales (POI) y brindarán todas las facilidades logísticas y de gestión para su implementación, así mismo realizará el monitoreo y evaluación de la implementación de Plan.

La DIRIS y las cuatro DIRESA/GERESA realizan la implementación, brindan asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación en todo el proceso de ejecución del Plan.

XIII. ANEXOS:

ANEXO 1: Brecha de Recursos Humanos

ANEXO 2: Priorización de establecimientos de Salud DIRIS Lima Norte

ANEXO 3: Priorización de establecimientos de Salud DIRIS Lima Centro

ANEXO 4: Priorización de establecimientos de Salud DIRIS Lima Sur

ANEXO 5: Priorización de establecimientos de Salud DIRIS Lima Este

ANEXO 6: Priorización de Hospitales Nacionales Lima - UNET

ANEXO 7: Priorización de establecimientos de Salud GERESA La Libertad

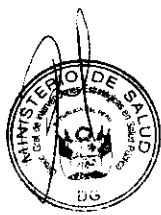
ANEXO 8: Priorización de establecimientos de Salud DIRESA Loreto

ANEXO 9: Priorización de establecimientos de Salud DIRESA Ica

ANEXO 10: Priorización de establecimientos de Salud DIRESA Callao

ANEXO 11: Metas Físicas según Actividades 2018 - 2020

*A fines de crear
Temas de priorización
T. L. G. G. S.*



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

ANEXO 1: BRECHA DE RECURSOS HUMANOS PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE TB: MÉDICOS

DIRIS	N° ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	N° MICROREDES PRIORIZADAS	N° DE ESTABLECIMIENTO CON MAYOR DE 50 CASOS a 100 CASOS (01 MÉDICO EXCLUSIVO)	MÉDICOS EXCLUSIVOS	NECESIDAD DE MÉDICOS	N° DE ESTABLECIMIENTO CON MAYOR DE 100 CASOS (Dos Médicos Exclusivos)	MÉDICOS EXCLUSIVOS	NECESIDAD DE MÉDICOS	NECESIDAD DE MÉDICOS CONSULTORES	TOTAL DE MÉDICOS QUE SE REQUIEREN
LIMA CENTRO	44	9	20	13	7	6	3	9	9	25
LIMA SUR	50	7	5	2	3				7	10
LIMA ESTE*	31	7	17			2			7	7
LIMA NORTE	55	5	22	0	22	2	1	3		25
LIBERTAD	48	11	0			0	AR		11	11
LORETO	16	3	9	0	9				3	12
ICA	31	11	1	0	1				11	12
CALLAO	28	9	4	0	4				9	13

*Se considera por disponibilidad de ambientes en los EESS



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

BRECHA DE RECURSOS HUMANOS PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE TB: ENFERMERAS

DIRIS	N° ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	N° MICROREDES PRIORIZADAS	N° DE ESTABLECIMIENTO CON MAYOR DE 50 CASOS (02 ENFERMERAS EXCLUSIVAS)	ENFERMERAS EXCLUSIVAS	NECESIDAD DE ENFERMERAS	NECESIDAD DE ENFERMERAS POR MICRORED	TOTAL DE ENFERMERAS QUE SE REQUIEREN
LIMA CENTRO	44	9	26	26	26		26
LIMA SUR	50	7	5	7	3	7	10
LIMA ESTE*	31	7	19	3	35		35
LIMA NORTE	55	5	24	5	43		43
LA LIBERTAD	48	11				11	11
LORETO	16	3	9	0	18		18
ICA	31	11	1	0	2	11	13
CALLAO	28	9	4	0	8	9	17



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

BRECHA DE RECURSOS HUMANOS PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE TB: TÉCNICO DE ENFERMERÍA

DIRIS	N° ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	TÉCNICOS DE ENFERMERÍA EXISTENTES	NECESIDAD DE TÉCNICOS	N° ESTABLECIMIENTOS CON 05 CASOS MDR A MAS	NECESIDAD DE TÉCNICOS	TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA QUE SE REQUIEREN
LIMA CENTRO	44	47	-3	28	28	25
LIMA SUR	50	34	16	10	10	26
LIMA ESTE*	31	0	31			31
LIMA NORTE	55	55	0	34	34	34
LA LIBERTAD	48	7	41			41
LORETO	16	0	16			16
ICA	31	31	0	2	2	2
CALLAO	28	28	0	14	14	14



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

BRECHA DE RECURSOS HUMANOS PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE TB: OTROS PROFESIONALES

DIRIS	N° REDES DE SALUD	N° ESTABLECIMIENTOS PRIORIZADOS	N° MICROREDES PRIORIZADAS	N° DE ESTABLECIMIENTO CON MAYOR DE 50 CASOS	N° BIÓLOGOS/TECNÓLOGOS	N° TÉCNICO LABORATORIO	N° PSICÓLOGOS	N° NUTRICIONISTA	N° ASISTENTA SOCIAL
LIMA CENTRO	2	44	9	20	2	9	9	9	9
LIMA SUR	3	50	7	5	3	7	7	7	7
LIMA ESTE*	1	31	7	17	1	7	7	7	7
LIMA NORTE	3	55	5	22	3	5	5	5	5
LA LIBERTAD	7	48	11	0	7	11	11	11	11
LORETO	2	16	3	9	2	3	3	3	3
ICA	2	31	11	1	2	11	11	11	11
CALLAO	3	28	9	4	3	9	9	9	9

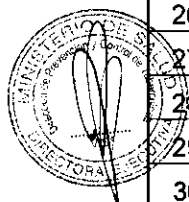


DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO,
2018-2020**

**ANEXO N° 2
PRIORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRIS LIMA NORTE**

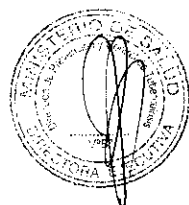
N°	Distrito	Establecimiento de Salud Focalizados 2018 - 2020	Criterios de Focalización N° casos
1	PUENTE PIEDRA	ZAPALLAL	75
2	CARABAYLLO	C.S PROGRESO	72
3	PUENTE PIEDRA	C. S SANTA ROSA	63
4	RIMAC	C.S CAQUETA	56
5	SAN MARTÍN DE PORRES	C.S. EX-FUNDO NARANJAL	56
6	SAN MARTÍN DE PORRES	C.S. PERU IV ZONA	55
7	SAN MARTÍN DE PORRES	C.S SAN JUAN DE SALINAS	55
8	SAN MARTÍN DE PORRES	C.S. LOS LIBERTADORES	54
9	SAN MARTÍN DE PORRES	C.S. INFANTAS	54
10	PUENTE PIEDRA	C.S. SUREÑOS	54
11	COMAS	C.S COLLIQUE III ZONA	51
12	LOA OLIVOS	C.S. PRIMAVERA	50
13	INDEPENDENCIA	C.S ERMITAÑO ALTO	46
14	COMAS	C.S AÑO NUEVO	46
15	RIMAC	C.S.M .I. PIEDRA LISA	46
16	RIMAC	C.M.I. RIMAC	46
17	SAN MARTÍN DE PORRES	C.S. SAN MARTIN DE PORRES	46
18	COMAS	C.S CARLOS PHILLIPS	41
19	COMAS	C.S COMAS	38
20	COMAS	C.S GUSTAVO LANATTA	37
21	CARABAYLLO	C.S JUAN PABLO II	37
22	INDEPENDENCIA	C.S ERMITAÑO BAJO	36
23	PUENTE PIEDRA	C.S ENSENADA	36
24	INDEPENDENCIA	C.S MILAGRO DE LA FRATERNIDAD	33
25	COMAS	C.S LAURA RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL	32
26	CARABAYLLO	C.S RAUL PORRAS BARRENECHEA	31
27	LOS OLIVOS	C.S. LAURA CALLER	30
28	CARABAYLLO	C.S SAN PEDRO DE CARABAYLLO	30
29	COMAS	C.S HUSARES DE JUNIN	29
30	RIMAC	C.S. FLOR DE AMANCES	29
31	SAN MARTÍN DE PORRES	C.S. PERU III ZONA	28



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

N°	Distrito	Establecimiento de Salud Focalizados 2018 - 2020	Criterios de Focalización
32	RIMAC	P.S. SAN MARTIN (Confraternidad)	
33	SAN MARTÍN DE PORRES	P.S. MESA REDONDA	27
34	LOS OLIVOS	C.M.I. JUAN PABLO II	26
35	CARABAYLLO	C.S LA FLOR	25
36	COMAS	C.S SANTIAGO APOSTOL	24
37	CARABAYLLO	C.S VILLA ESPERANZA	24
38	LOS OLIVOS	C.S. VILLA DEL NORTE	24
39	PUENTE PIEDRA	P.S JESÚS OROPEZA	24
40	COMAS	C.M.I SANTA LUZMILA II	23
41	SAN MARTÍN DE PORRES	C.S. CONDEVILLA	23
42	SAN MARTÍN DE PORRES	C.S. AMAKELLA	23
43	SAN MARTÍN DE PORRES	P.S. CERRO CANDELA	23
44	PUENTE PIEDRA	LADERAS DE CHILLON	22
45	INDEPENDENCIA	C.S TAHUANTINSUYO ALTO	21
46	COMAS	P.S SANGARARA	21
47	RIMAC	C.S. CIUDAD Y CAMPO	21
48	RIMAC	C.S SAGRADO CORAZÓN	21
49	COMAS	C.S CARMEN MEDIO	20
50	PUENTE PIEDRA	P.S SAGRADO CORAZON DE JESUS	20
51	INDEPENDENCIA	C.S TAHUANTINSUYO BAJO	19
52	INDEPENDENCIA	C.S TUPAC AMARU	19
53	COMAS	C.S CARLOS PROTZEL	19
54	SAN MARTÍN DE PORRES	C.S VIRGEN DEL PILAR	19
55	COMAS	P.S. LOS GERANIOS	19
TOTAL DE CASOS DE EESS PRIORIZADOS (80%)			1927
TOTAL CASOS AL 3er. TRIM 2017			2407



DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO,
2018-2020**

**ANEXO N° 3
PRIORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRIS LIMA CENTRO**

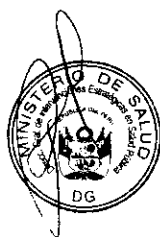
N°	DIRESA/GERESA	Red de Salud	Establecimiento de Salud Focalizados 2018-2021	Criterios de Focalización
				N° Casos 2016
1	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. SAN COSME	177
2	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. HUASCAR XV	157
3	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. EL PORVENIR	128
4	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	118
5	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. JAIME ZUBIETA	106
6	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. HUASCAR II	100
7	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. SAN MIGUEL	90
8	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. SU SANTIDAD JUAN PABLO II	85
9	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. MAX ARIAS SCHREIBER	82
10	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. CRUZ DE MOTUPE	77
11	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. JOSE CARLOS MARIATEGUI	75
12	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. SAN SEBASTIAN	71
13	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. BAYOVAR	66
14	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	P.S. PROYECTOS ESPECIALES	66
15	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. GANIMEDES	65
16	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. MEDALLA MILAGROSA	64
17	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. SAN LUIS	63
18	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. LA HUAYRONA	62
19	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. CENTRO DE SALUD SURQUILLO	61
20	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	P.S. SAGRADA FAMILIA	61
21	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. CAMPOY	
22	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. CHACARILLA DE OTERO	58
23	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. LA LIBERTAD	56
N°	DIRESA/GERESA	Red de Salud	Establecimiento de Salud	Criterios de



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

Focalizados 2018-2021			Focalización
24	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. SAN FERNANDO
25	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. SAN HILARION
26	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. SANTA MARIA
27	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. LINCE
28	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. CONDE DE LA VEGA BAJA
29	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. ZARATE
30	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. EL PINO
31	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. CENTRO DE SALUD VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO
32	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. CAJA DE AGUA
33	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. 10 DE OCTUBRE
34	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	P.S. TUPAC AMARU II
35	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. BREÑA
36	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. MAGDALENA
37	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. CHACRA COLORADA
38	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. MIRONES
39	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	P.S. CLAS CERRO EL PINO
40	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	P.S. 15 DE ENERO
41	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	C.S. JESUS MARIA
42	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	C.S. ENRIQUE MONTENEGRO
43	DIRIS LIMA CENTRO	SAN JUAN DE LURIGANCHO	P.S. JOSE CARLOS MARIATEGUI V ETAPA
44	DIRIS LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	P.S. HUACA PANDO
TOTAL DE CASOS DE EESS PRIORIZADOS (80%)			2715



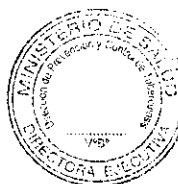
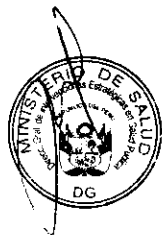
DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO,
2018-2020**

ANEXO N° 4

PRIORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRIS LIMA SUR

N°	DIRIS	Distrito	Establecimiento de Salud Focalizados 2018-2020 (50)	Criterios de Focalización N° Casos 2016
1	LIMA SUR	VES	C.S. CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE	92
2	LIMA SUR	VES	C.S. SAN MARTIN DE PORRES	80
3	LIMA SUR	VMT	C.S. DANIEL ALCIDES CARRION	62
4	LIMA SUR	VES	C.S. CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II	60
5	LIMA SUR	VES	C.S. CESAR LOPEZ SILVA	57
6	LIMA SUR	CHORRILLLOS	C.S. BUENOS AIRES DE VILLA	49
7	LIMA SUR	VMT	C.S. TABLADA DE LURIN	48
8	LIMA SUR	VMT	C.S. JOSE CARLOS MARIATEGUI	48
9	LIMA SUR	SJM	C.S. SAN JUAN DE MIRAFLORES	47
10	LIMA SUR	VMT	C.S. VILLA MARIA DEL TRIUNFO	47
11	LIMA SUR	VMT	C.S. JOSE GALVEZ	46
12	LIMA SUR	VMT	C.S. VILLA SAN LUIS	45
13	LIMA SUR	CHORRILLLOS	P.S. MATEO PUMACAHUA	43
14	LIMA SUR	SURCO	C.S. CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE SURCO	42
15	LIMA SUR	CHORRILLLOS	C.S. SAN GENARO DE VILLA	40
16	LIMA SUR	VES	P.S. PUESTO DE SALUD "SEÑOR DE LOS MILAGROS"	40
17	LIMA SUR	SJM	C.S. MANUEL BARRETO	36
18	LIMA SUR	CHORRILLLOS	C.S. CENTRO MATERNO INFANTIL DE SALUD - "VIRGEN DEL CARMEN" (CHORRILLOS II)	35
19	LIMA SUR	SJM	P.S. JOSE MARIA ARGUEDAS	35
20	LIMA SUR	VES	P.S. PUESTO DE SALUD LLANAVILLA	35
21	LIMA SUR	VMT	C.S. NUEVA ESPERANZA	34
22	LIMA SUR	PACHACAMAC	C.S. CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY	34
23	LIMA SUR	SJM	P.S. LEONCIO PRADO	33
24	LIMA SUR	CHORRILLLOS	P.S. ARMATAMBO	32
25	LIMA SUR	CHORRILLLOS	C.S. DELICIAS DE VILLA	32



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

N°	DIRIS	Distrito	Establecimiento de Salud Focalizados 2018-2020 (50)	Criterios de Focalización
26	LIMA SUR	SJM	P.S. PUESTO DE SALUD VALLE BAJO	
27	LIMA SUR	SJM	C.S. TREBOL AZUL	30
28	LIMA SUR	SJM	P.S. VILLA SOLIDARIDAD	30
29	LIMA SUR	VMT	P.S. PUESTO DE SALUD BUENOS AIRES	30
30	LIMA SUR	SJM	C.S. LEONOR SAAVEDRA	29
31	LIMA SUR	SJM	P.S. VALLE SHARON	29
32	LIMA SUR	VMT	P.S. PUESTO DE SALUD VALLE ALTO	29
33	LIMA SUR	VMT	P.S. VIRGEN DE LOURDES	27
34	LIMA SUR	VES	P.S. PUESTO DE SALUD PACHACAMAC	27
35	LIMA SUR	SURCO	P.S. PUESTO DE SALUD SAN ROQUE	26
36	LIMA SUR	VMT	P.S. MICAELA BASTIDAS	26
37	LIMA SUR	SJM	P.S. HEROES DEL PACIFICO	26
38	LIMA SUR	SURCO	P.S. LOS VIÑEDOS DE SURCO	25
39	LIMA SUR	SURCO	P.S. SAN CARLOS	24
40	LIMA SUR	CHORRILLOS	C.S. GUSTAVO LANATTA LUJAN	24
41	LIMA SUR	CHORRILLOS	P.S. PUESTO DE SALUD NUEVA CALEDONIA	24
42	LIMA SUR	VES	P.S. CRISTO SALVADOR	24
43	LIMA SUR	VMT	P.S. PUESTO DE SALUD VILLA LIMATAMBO	23
44	LIMA SUR	BARRANCO	C.S. GAUDENCIO BERNASCONI	22
45	LIMA SUR	SJM	P.S. RICARDO PALMA	22
46	LIMA SUR	VES	P.S. PUESTO DE SALUD FERNANDO LUYO SIERRA	22
47	LIMA SUR	VES	P.S. SAGRADA FAMILIA	22
48	LIMA SUR	VES	P.S. BRISAS DE PACHACAMAC	21
49	LIMA SUR	VES	P.S. PRINCIPE DE ASTURIAS	21
50	LIMA SUR	CHORRILLOS	PS DEFENSORES DE LIMA	18
TOTAL DE CASOS DE EESS PRIORIZADOS (80%)				1785



DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO,
2018-2020**

**ANEXO N° 5
PRIORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRIS LIMA ESTE**

N°	Micro Red	Establecimiento de Salud	N° DE CASOS AÑO 2016
1	EL AGUSTINO	C.S. MADRE TERESA CALCUTA	123
2	EL AGUSTINO	C.S. PRIMAVERA	109
3		HOSP. HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD HUAYCAN	106
4	ATE II	C.S. FORTALEZA	81
5	ATE I	C.S. SANTA CLARA	78
6	CHOSICA II	C.S. JICAMARCA	70
7	ATE I	C.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS	68
8	EL AGUSTINO	C.S. CATALINA HUANCA	66
9	ATE III	C.S. SAN FERNANDO	58
10	ATE II	C.S. MICAELA BASTIDAS	57
11	EL AGUSTINO	C.S. EL AGUSTINO	56
12	SANTA ANITA	P.S. VIÑA SAN FRANCISCO	56
13	ATE II	P.S. ALFA Y OMEGA	54
14	ATE I	C.S. MANYLSA	53
15	ATE I	P.S. HORACIO ZEVALLOS	53
16	SANTA ANITA	C.S. CHANCAS DE ANDAHUAYLAS	52
17	SANTA ANITA	C.S. SAN CARLOS	52
18	SANTA ANITA	C.S. COOPERATIVA UNIVERSAL	49
19	SANTA ANITA	C.S. NOCHETO	49
20	ATE I	C.S. EL ÉXITO	45
21	ATE I	C.S. SAN ANTONIO	45
22	SANTA ANITA	C.S. SANTA ANITA	44
23	EL AGUSTINO	P.S. CERRO EL AGUSTINO	42
24	ATE I	P.S. AMAUTA	39
25	CHOSICA II	C.S. VILLA LETICIA DE CAJAMARQUILLA	33
26	CHOSICA II	C.S. SANTA MARIA DE HUACHIPA	32
27	CHOSICA II	P.S. VIRGEN DEL ROSARIO CARAPONGO	30
28	SANTA ANITA	C.S. HUASCAR	29
29	ATE III	C.S. GUSTAVO LANATTA	28
30	ATE II	P.S. ATE	26
31	LA MOLINA CIENEGUILLA	C.S. TAMBO VIEJO	26
TOTAL DE CASOS DE EESS PRIORIZADOS (81.26%)			1709
TOTAL CASOS AÑO 2016			2103



DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO,
2018-2020**

ANEXO N° 6 PRIORIZACIÓN DE HOSPITALES NACIONAL DE LIMA IMPLEMENTADOS CON UNIDADES ESPECIALIZADAS EN TUBERCULOSIS (UNET)	
N°	
1	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA
2	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
3	HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES
4	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
5	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA
6	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



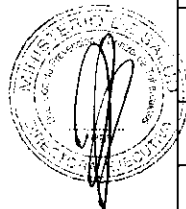
DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO,
2018-2020**

ANEXO N° 7

PRIORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD GERESA LA LIBERTAD

N°	PROVINCIA	DISTRITO	RED DE SALUD	MICRO RED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD FOCALIZADOS 2018-2021	CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN N° CASOS 2016
1	TRUJILLO	LAREDO	TRUJILLO	LAREDO	HOSP. HOSPITAL DISTRITAL LAREDO	38
2	TRUJILLO	PORVENIR	TRUJILLO	PORVENIR	C.S. ALTO TRUJILLO	36
3	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	HOSP. EL ESFUERZO	33
4	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	C.S. LOS JARDINES	31
5	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	NO PERTENECE A NINGUNA RED	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	HOSP. REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	28
6	TRUJILLO	LA ESPERANZA	TRUJILLO	LA ESPERANZA	HOSP. HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN	28
7	TRUJILLO	PORVENIR	TRUJILLO	PORVENIR	HOSP. HOSPITAL DISTRITAL DE EL PORVENIR SANTA ISABEL	28
8	CHEPEN	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	TRUJILLO	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	HOSP. HOSPITAL DE APOYO CHEPEN	25
9	TRUJILLO	LA ESPERANZA	TRUJILLO	LA ESPERANZA	C.S. WICHANZAO	22
10	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	P.S. SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO	21
11	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	C.S. SAN MARTIN DE PORRES	21
12	TRUJILLO	LA ESPERANZA	TRUJILLO	LA ESPERANZA	C.S. BELLAVISTA	20
13	TRUJILLO	LA ESPERANZA	TRUJILLO	LA ESPERANZA	P.S. MANUEL AREVALO	20
14	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	P.S. LA CABAÑA	18
15	TRUJILLO	PORVENIR	TRUJILLO	PORVENIR	C.S. RIO SECO - "SANTA ROSA"	18



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

N°	PROVINCIA	DISTRITO	RED DE SALUD	MICRO RED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD FOCALIZADOS 2018-2021	CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN
16	TRUJILLO	PORVENIR	TRUJILLO	PORVENIR	P.S. BARRIO1	
17	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	C.S. LOS GRANADOS "SAGRADO CORAZON"	18
18	PACASMA YO	PACASMAYO	PACASMA YO	PACASMAYO	HOSP. DISTRITAL DE PACASMAYO	17
19	TRUJILLO	LA ESPERANZA	TRUJILLO	LA ESPERANZA	P.S. PUEBLO LIBRE.	16
20	TRUJILLO	PORVENIR	TRUJILLO	PORVENIR	P.S. BUEN PASTOR	16
21	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	C.S. EL BOSQUE	16
22	TRUJILLO	MOCHE	TRUJILLO	MOCHE	HOSP. DISTRITAL ALTO MOCHE-WALTER CRUZ VILCA	15
23	TRUJILLO	LA ESPERANZA	TRUJILLO	LA ESPERANZA	C.S. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL MILAGRO	14
24	TRUJILLO	PORVENIR	TRUJILLO	PORVENIR	P.S. GRAN CHIMU	14
25	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	P.S. FLORENCIA DE MORA - PARTE ALTA	13
26	VIRU	VIRU	VIRU	VIRU	HOSP. PROVINCIAL DE VIRU	13
27	ASCOPE	CHICAMA	ASCOPE	CHICAMA	P.S. P. S. SANTA ROSA DE CARTAVIO	12
28	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	C.S. LA UNION	12
29	ASCOPE	ASCOPE	ASCOPE	ASCOPE	C.S. CASA GRANDE	11
30	CHEPEN	SAN MARTIN DE PORRAS	CHEPEN	SAN MARTIN DE PORRAS	P.S. CHEQUEN	11
31	TRUJILLO	LA ESPERANZA	TRUJILLO	LA ESPERANZA	P.S. SANTISIMO SACRAMENTO	11
32	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	C.S. ARANJUEZ	11



DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO,
2018-2020**

N°	PROVINCIA	DISTRITO	RED DE SALUD	MICRO RED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD FOCALIZADOS 2018-2021	CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN
33	TRUJILLO	VICTOR LARCO	TRUJILLO	VICTOR LARCO	C.S. VICTOR LARCO	11
34	S.CARRION	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	SANCHEZ CARRION	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	HOSP. HOSPITAL DE APOYO LEONCIO PRADO	10
35	TRUJILLO	LA ESPERANZA	TRUJILLO	LA ESPERANZA	P.S. SAN MARTIN	10
36	TRUJILLO	PORVENIR	TRUJILLO	PORVENIR	P.S. MIGUEL GRAU	10
37	TRUJILLO	VICTOR LARCO	TRUJILLO	VICTOR LARCO	P.S. BUENOS AIRES SUR	10
38	VIRU	CHAO	VIRU	CHAO	C.S. PUENTE CHAO	10
39	ASCOPE	CHICAMA	ASCOPE	CHICAMA	C.S. ALTO PERU	9
40	ASCOPE	PAIJAN	ASCOPE	PAIJAN	C.S. C.S. PAIJAN	9
41	TRUJILLO	VICTOR LARCO	TRUJILLO	VICTOR LARCO	C.S. LIBERACION SOCIAL	9
42	TRUJILLO	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	NO PERTENECE A NINGUNA RED	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	HOSP. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	8
43	TRUJILLO	LA ESPERANZA	TRUJILLO	LA ESPERANZA	P.S. VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE	8
44	TRUJILLO	PORVENIR	TRUJILLO	PORVENIR	P.S. SUPERVIVENCIA	8
45	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	TRUJILLO	TRUJILLO - METROPOLITANO	P.S. LIBERTAD	8
46	TRUJILLO	PORVENIR	TRUJILLO	PORVENIR	P.S. VIRGEN DEL CARMEN	7
47	TRUJILLO	VICTOR LARCO	TRUJILLO	VICTOR LARCO	HOSP. HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE	7
48	PACASMA YO	GUADALUPE	PACASMA YO	GUADALUPE	HOSP. HOSPITAL DE APOYO TOMAS LAFORA	6
TOTAL DE CASOS DE EESS PRIORIZADOS (77.66%)						765
TOTAL DE CASOS AÑO 2016						985



DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO,
2018-2020**

**ANEXO N° 8
PRIORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRESA LORETO**

N°	PROVINCIA	Distrito	Red de Salud	Micro Red	Establecimiento de Salud Focalizados 2018-2021	Criterios de Focalización N° Casos 2016
1	MAYNAS	IQUITOS	MAYNAS CIUDAD	NORTE	C.S MORONACOA	97
2	MAYNAS	PUNCHANA			HOSPITAL REGIONAL LORETO	90
3	MAYNAS	IQUITOS			HOSPITAL APOYO IQUITOS	74
4	MAYNAS	SAN JUAN		SUR	C.S. SAN JUAN	67
5	MAYNAS	SAN JUAN		PUNCHANA	C.S. SAN ANTONIO	58
6	MAYNAS	PUNCHANA		PUNCHANA	C.S. BELLAVISTA	57
7	MAYNAS	PUNCHANA		BELÉN	C.S. 6 DE OCTUBRE	54
8	MAYNAS	PUNCHANA		PUNCHANA	P.S. MAYNAS	55
9	MAYNAS	BELEN		BELÉN	C.S. BELEN	52
10	MAYNAS	PUNCHANA		PUNCHANA	P.S.MASUSA	48
11	MAYNAS	SAN JUAN		SUR	C.S. AMERICA	43
12	MAYNAS	IQUITOS		NORTE	P.S. TUPAC	43
13	MAYNAS	BELÉN		BELÉN	C.S. 9 DE OCTUBRE	38
14	MAYNAS	BELÉN		BELÉN	C.S. CARDOZO	38
15	MAYNAS	SAN JUAN		SUR	P.S. PROGRESO	33
16	LORETO	NAUTA	LORETO	NAUTA	C.S. NAUTA	19
	MAYNAS				LABORATORIO	
TOTAL DE CASOS DE EESS PRIORIZADOS (80.4%)						866
TOTAL AÑO 2016						1077

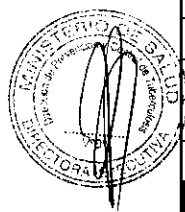
DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO,
2018-2020**

ANEXO N° 9

PRIORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRESA ICA

N°	Distrito	Establecimiento de Salud Focalizados 2018-2020	Criterios de Focalización N° Casos 2016
1	PARCONA	C.S. PARCONA	52
2	PISCO	C.S. SAN JUAN DE DIOS	40
3	NASCA	HOSP. DE APOYO DE NAZCA	36
4	ICA	HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO	30
5	SAN CLEMENTE	C.S. SAN CLEMENTE	29
6	PUEBLO NUEVO	C.S. PUEBLO NUEVO	29
7	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	HOSP. REGIONAL DE ICA	29
8	LA PALMA	C.S. LA PALMA GRANDE	26
9	CHINCHA	HOSPITAL SAN JOSE	24
10	PARCONA	C.S. ACOMAYO	23
11	LA TINGUIÑA/PARCONA	C.S. LA TINGUIÑA	22
12	NASCA	C.S. VISTA ALEGRE	21
13	TUPAC AMARU INCA	C.S. TUPAC AMARU	20
14	SAN JOAQUIN	C.S. SAN JOAQUIN	18
15	NAZCA	C.S. MARCONA	17
16	PISCO	P.S. SAN MARTIN DE PORRES	15
17	PARCONA	P.S. PASAJE TINGUIÑA VALLE	15
18	SANTIAGO	C.S. SANTIAGO	13
19	SAN JOAQUIN	P.S. PAMPA DE VILLACURI	13
20	NAZCA	P.S. BUENA FE	12
21	PUEBLO NUEVO	P.S. LOS ALAMOS	12
22	PUEBLO NUEVO	C.S. SAN ISIDRO	11
23	SAN JOAQUIN	P.S. SEÑOR DE LUREN	11
24	PISCO	HOSP. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO	10
25	PUEBLO NUEVO	P.S. SAN AGUSTIN	10
26	SAN JOAQUIN	P.S. LA ANGOSTURA	10
27	LA PALMA	P.S. EL ARENAL	10
28	PISCO	C.S. SAN ANDRES	8
29	PUEBLO NUEVO	P.S. EL SALVADOR	8
30	SAN CLEMENTE	C.S. INDEPENDENCIA	8
31	PALPA	C.S. DE APOYO DE PALPA	8
TOTAL CASOS DE CASOS DE EESS PRIORIZADOS (80.05%)			590
TOTAL CASOS AÑO 2016			737

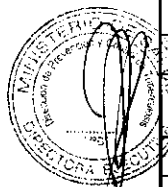


DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA
METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO,
2018-2020**

**ANEXO N° 10
PRIORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DIRESA CALLAO**

N°	Distrito	Red de Salud	Establecimiento de Salud Focalizados 2018-2020	Criterios de Focalización N° Casos 2016
1	CALLAO	BONILLA - LA PUNTA	C.S. MANUEL BONILLA	61
2	BELLAVISTA	BEPECA	C.S. BELLAVISTA PERU COREA	56
3	CALLAO	BONILLA - LA PUNTA	C.S. CENTRO DE SALUD ACAPULCO	53
4	MI PERU	VENTANILLA	P.S. P.S. MI PERU	62
5	CALLAO	BONILLA - LA PUNTA	P.S. GAMBETTA BAJA	40
6	CALLAO	BONILLA - LA PUNTA	C.S. ALBERTO BARTON	38
7	VENTANILLA	VENTANILLA	P.S. P.S. CIUDAD PACHACUTEC	34
8	MI PERU	VENTANILLA	P.S. P.S. VENTANILLA ALTA	33
9	VENTANILLA	VENTANILLA	C.S. CENTRO DE SALUD VILLA LOS REYES	32
10	CALLAO	BEPECA	P.S. PALMERAS DE OQUENDO	31
11	VENTANILLA	VENTANILLA	C.S. MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU-COREA	31
12	VENTANILLA	VENTANILLA	P.S. P.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	30
13	MI PERU	VENTANILLA	C.S. 03 DE FEBRERO	29
14	CARMEN DE LA LEGUA	BEPECA	C.S. VILLA SR. DE LOS MILAGROS	28
15	LA PERLA	BEPECA	C.S. C.S. ALTA MAR	27
16	CALLAO	BEPECA	P.S. P.S. BOCANEGRA	27
17	VENTANILLA	VENTANILLA	C.S. P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	27
18	VENTANILLA	VENTANILLA	P.S. P. S. ANGAMOS	27
19	CALLAO	BEPECA	P.S. P.S. POLIGONO IV	26
20	CALLAO	BONILLA - LA PUNTA	C.S. SANTA FE	25
21	VENTANILLA	VENTANILLA	P.S. P.S. BAHIA BLANCA	25
22	CALLAO	VENTANILLA	C.S. C.S. MARQUEZ	23
23	CALLAO	BEPECA	P.S. EL ALAMO	22
24	CALLAO	BONILLA - LA PUNTA	P.S. JOSE OLAYA	22
25	CALLAO	BEPECA	P.S. AEROPUERTO	21
26	CALLAO	BONILLA - LA PUNTA	P.S. CALLAO	21
27	VENTANILLA	VENTANILLA	HIJOS DE GRAU	20
28	VENTANILLA	VENTANILLA	SANTA ROSA DE PACHACUTEC	20
TOTAL CASOS DE CASOS DE EESS PRIORIZADOS (79.5%)				891
TOTAL CASOS AÑO 2106				1121

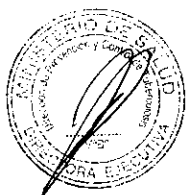


DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

ANEXO 11: Metas Físicas según Actividades 2018 - 2020

OBJET. ESTRAT. (OE)	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	U.M. Act.	MF 2018	MF 2019	MF 2020	PRESUPUESTO NACIONAL	PRESUPUESTO REGIONAL	RESPONSABLES
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Detección y diagnóstico de casos mediante el uso adecuado de la baciloscopias, microscopía de Inmunofluorescencia LED (iLED, cultivo en medio líquido y la implementación del GenXpert, en EESS priorizados.	Incorporar personal de salud (laboratorio), para el cierre de brechas de recursos humanos de los diferentes servicios de los EESS priorizados de las DIRIS y regiones a intervenir.	Personal de salud contratado	113	113	113	x		MINSA DIRIS DIRES/GERESA
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Detección y diagnóstico de casos mediante el uso adecuado de la baciloscopias, microscopía de Inmunofluorescencia LED (iLED, cultivo en medio líquido y la implementación del GenXpert, en EESS priorizados.	Desarrollar y/o actualizar documentos técnicos para la mejora del proceso de atención diagnóstica de baciloscopias en los laboratorios a nivel nacional.	Documento técnico	1			x		INS DIRIS DIRES/GERESA
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Detección y diagnóstico de casos mediante el uso adecuado de la baciloscopias, microscopía de Inmunofluorescencia LED (iLED, cultivo en medio líquido y la implementación del GenXpert, en EESS priorizados.	Implementar el diagnóstico de TB y sensibilidad a Rifampicina a través de pruebas moleculares GenXpert en población vulnerable y su uso a través de plataformas Multidiagnostico TB-VIH en EESS priorizados.	Laboratorio implementado	8	33		x		INS DIRIS DIRES/GERESA



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

OBJET. ESTRAT. (OE)	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	U.M. Act.	MF 2018	MF 2019	MF 2020	PRESUPUESTO NACIONAL REGIONAL		RESPONSABLES
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Detección y diagnóstico de casos mediante el uso adecuado de la baciloscopias, microscopía de Inmunofluorescencia LED (iLED, cultivo en medio líquido y la implementación del GenXpert, en EESS priorizados.	Implementar la microscopía iLED en 06 laboratorios de Lima Metropolitana con recurso humano.	Laboratorio implementado	6			x		INS DIRIS DIRES/GERESA
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Detección y diagnóstico de casos mediante el uso adecuado de la baciloscopias, microscopía de Inmunofluorescencia LED (iLED, cultivo en medio líquido y la implementación del GenXpert, en EESS priorizados.	Fortalecer el cultivo en medio líquido, mediante los sistemas BACTEC en 04 laboratorios y MODS en 04 laboratorios, en hospitales nacionales e institutos de Lima y Callao	Informe	1	1	1	x		INS DIRIS DIRES/GERESA
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Incrementar el uso de la radiología digital y/o convencional para el diagnóstico de la población en riesgo de tuberculosis, y seguimiento radiológico de la respuesta al tratamiento anti-TB.	Desarrollar e implementar documentos técnicos operativos que permitan estandarizar e incrementar el uso diagnóstico de la atención radiológica para la población en riesgo de TB.	Documento técnico	1			x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

OBJET. ESTRAT. (OE)	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	U.M. Act.	MF 2018	MF 2019	MF 2020	PRESUPUESTO		RESPONSABLES
							NACIONAL	REGIONAL	
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Incrementar el uso de la radiología digital y/o convencional para el diagnóstico de la población en riesgo de tuberculosis, y seguimiento radiológico de la respuesta al tratamiento anti-TB.	Utilizar la Telemedicina para mejorar el acceso al uso de la radiología para el seguimiento y diagnóstico oportuno de tuberculosis en los establecimientos de salud priorizados	Establecimientos implementados	20	49	72	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Incrementar el uso de la radiología digital y/o convencional para el diagnóstico de la población en riesgo de tuberculosis, y seguimiento radiológico de la respuesta al tratamiento anti-TB.	Capacitar al personal de salud sobre el proceso de atención complementario en el uso de la radiología digital y/o convencional.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Incrementar el uso de la radiología digital y/o convencional para el diagnóstico de la población en riesgo de tuberculosis, y seguimiento radiológico de la respuesta al tratamiento anti-TB.	Implementar con equipos de radiología digital móviles en EESS de las Regiones que no cuente servicios de rayos X y que por su alta demanda lo requieran.	Equipos adquiridos	29	23		x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Mejorar el acceso oportuno a examen y resultados de las pruebas de sensibilidad rápida, para la detección y seguimiento de la resistencia a Isoniacida (H) y Rifampicina (R.) en todos los pacientes con tuberculosis pulmonar (frotis positivo y frotis negativo) en Lima Metropolitana, Callao, Ica, La Libertad y Loreto.	Desarrollar las pruebas de sensibilidad rápidas MODS en los laboratorios regionales y Genotype® MTBDRplus en los laboratorios de Lima Metropolitana, para la detección oportuna de resistencia de H y R, esperando cobertura de 100%.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

OBJET. ESTRAT. (OE)	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	U.M. Act.	MF 2018	MF 2019	MF 2020	PRESUPUESTO		RESPONSABLES
							NACIONAL	REGIONAL	
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Mejorar el acceso oportuno a examen y resultados de las pruebas de sensibilidad rápida, para la detección y seguimiento de la resistencia a Isoniacida (H) y Rifampicina (R.) en todos los pacientes con tuberculosis pulmonar (frotis positivo y frotis negativo) en Lima Metropolitana, Callao, Ica, La Libertad y Loreto.	Mejorar y estandarizar el actual sistema de transporte de muestras desde los laboratorios locales a los laboratorios de referencia o intermedios para la realización de las pruebas rápidas.	Sistema de transporte	8	8	8	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Mejorar el acceso oportuno a examen y resultados de las pruebas de sensibilidad rápida, para la detección y seguimiento de la resistencia a Isoniacida (H) y Rifampicina (R.) en todos los pacientes con tuberculosis pulmonar (frotis positivo y frotis negativo) en Lima Metropolitana, Callao, Ica, La Libertad y Loreto.	Implementar con equipos informáticos y conexión a Internet a los laboratorios de los EESS priorizados para la sostenibilidad del sistema NETLAB y el seguimiento oportuno de los resultados	Equipos adquiridos	87	87	87	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Mejorar el acceso oportuno a examen y resultados de las pruebas de sensibilidad rápida, para la detección y seguimiento de la resistencia a Isoniacida (H) y Rifampicina (R.) en todos los pacientes con tuberculosis pulmonar (frotis positivo y frotis negativo) en Lima Metropolitana, Callao, Ica, La Libertad y Loreto.	Asistencia Técnica, supervisión y monitoreo al personal de salud sobre el sistema informático NETLAB, para mejorar el acceso a los resultados de las Prueba de Sensibilidad.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

OBJET. ESTRAT. (OE)	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	U.M. Act.	MF 2018	MF 2019	MF 2020	PRESUPUESTO		RESPONSABLES
							NACIONAL	REGIONAL	
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Fortalecer y garantizar el Control de Infecciones de Tuberculosis (CITB) en los establecimientos de Salud priorizados de Lima Metropolitana y las Regiones priorizadas (Callao, Ica, La Libertad y Loreto).	Elaboración e implementación de los Planes de Control de Infecciones para Tuberculosis (PCI TB), por niveles según normatividad vigente, para prevenir la transmisión de tuberculosis en los trabajadores de salud y la población que acude a los EESS, que incluya el tamizaje para diagnóstico de TB latente en trabajador de salud	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizados	Fortalecer y garantizar el Control de Infecciones de Tuberculosis (CITB) en los establecimientos de Salud priorizados de Lima Metropolitana y las Regiones priorizadas (Callao, Ica, La Libertad y Loreto).	Asistencia Técnica, supervisión, monitoreo y evaluación para la formulación e implementación de los planes anuales de PCI TB por niveles de atención para reducir el riesgo de transmisión de TB en los EESS de acuerdo con las disposiciones de la NTS.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.	Implementar acciones de mejora para la detección, seguimiento y el diagnóstico oportuno de TB, en contactos de personas afectadas por Tuberculosis en todas sus formas.	Implementar documentos técnicos operativos que permitan estandarizar la intervención para el adecuado abordaje en la detección, seguimiento y el diagnóstico de TB latente.	Documento técnico	1			x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.	Implementar acciones de mejora para la detección, seguimiento y el diagnóstico oportuno de TB, en contactos de personas afectadas por Tuberculosis en todas sus formas.	Incorporar recursos humanos, para el cierre de brechas y ejecutar acciones de mejora de competencias al personal y asistencia técnica de los diferentes servicios de los EESS priorizados de las regiones a intervenir, incluidos en los respectivos planes anuales de capacitación que deben formularse y gestionarse	Personal de salud contratado	309	309	309	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA

DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

OBJET. ESTRAT. (OE)	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	U.M. Act.	MF 2018	MF 2019	MF 2020	PRESUPUESTO		RESPONSABLES
							NACIONAL	REGIONAL	
Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.	Implementar acciones de mejora para la detección, seguimiento y el diagnóstico oportuno de TB, en contactos de personas afectadas por Tuberculosis en todas sus formas.	Incorporar el desarrollo de acciones articuladas para la participación activa de los agentes comunitarios de salud para el adecuado seguimiento y control de los contactos de TB	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.	Fortalecer el tratamiento preventivo de TB en contactos de personas afectadas por Tuberculosis y aquellos diagnosticados con TB Infantil.	Implementar e impulsar la Red Nacional de Tuberculosis Pediátrica, para fortalecer las competencias del profesional de los EESS en regiones priorizadas, en el manejo y seguimiento del niño con diagnóstico de tuberculosis y la TB latente.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.	Fortalecer el tratamiento preventivo de TB en contactos de personas afectadas por Tuberculosis y aquellos diagnosticados con TB Infantil.	Implementar intervenciones innovadoras operativas para la supervisión de tratamiento preventivo (TPI) de TB (Tratamiento directamente Observado (DOT) preventivo) en población vulnerable.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.	Fortalecer el tratamiento preventivo de TB en contactos de personas afectadas por Tuberculosis y aquellos diagnosticados con TB Infantil.	Desarrollar e implementar los lineamientos operativos y la capacitación para la mejora de las competencias del personal de salud en el abordaje integral de la Tuberculosis Infantil a través de la Red de TB Pediátrica.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA



DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE
CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020**

OBJET. ESTRAT. (OE)	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	U.M. Act.	MF 2018	MF 2019	MF 2020	PRESUPUESTO		RESPONSABLES
							NACIONAL	REGIONAL	
Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.	Fortalecer el tratamiento preventivo de TB en contactos de personas afectadas por Tuberculosis y aquellos diagnosticados con TB Infantil.	Desarrollo de evidencia científica a través de la investigación operativa que oriente el abordaje integral para el adecuado tratamiento preventivo de los contactos de tuberculosis.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.	Fortalecer el tratamiento preventivo de TB en contactos de personas afectadas por Tuberculosis y aquellos diagnosticados con TB Infantil.	Desarrollar acciones de articulación con otros servicios de atención al niño/niña (pediatría, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva y otros) para prevención y control de tuberculosis en la población pediátrica.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	Desarrollar acciones de mejora para la adherencia al tratamiento de la TB sensible y TB resistente mediante intervenciones centradas en el paciente, usando la tecnología comunicacional móvil, la consejería eficiente y el soporte psico-emocional de las personas afectadas.	Asistencia técnica y supervisión al personal de salud sobre orientación y consejería para la adherencia y supervisión del tratamiento anti-TB.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	Desarrollar acciones de mejora para la adherencia al tratamiento de la TB sensible y TB resistente mediante intervenciones centradas en el paciente, usando la tecnología comunicacional móvil, la consejería eficiente y el soporte psico-emocional de las personas afectadas.	Implementar la supervisión del DOT centrado en el paciente	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE
CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

OBJET. ESTRAT. (OE)	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	U.M. Act.	MF 2018	MF 2019	MF 2020	PRESUPUESTO		RESPONSABLES
							NACIONAL	REGIONAL	
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	Desarrollar acciones de mejora para la adherencia al tratamiento de la TB sensible y TB resistente mediante intervenciones centradas en el paciente, usando la tecnología comunicacional móvil, la consejería eficiente y el soporte psico-emocional de las personas afectadas.	Implementar el DOT domiciliario para la administración del tratamiento de la TB XDR, por personal entrenado en el manejo de catéter subcutáneo implantable de larga duración tipo port, y Farmacovigilancia.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	Desarrollar acciones de mejora para la adherencia al tratamiento de la TB sensible y TB resistente mediante intervenciones centradas en el paciente, usando la tecnología comunicacional móvil, la consejería eficiente y el soporte psico-emocional de las personas afectadas.	Desarrollar la red de soporte psicológico a través de los Centros de Salud Mental Comunitario donde existan en coordinación con la Dirección de Salud Mental	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	Desarrollar acciones de mejora para la adherencia al tratamiento de la TB sensible y TB resistente mediante intervenciones centradas en el paciente, usando la tecnología comunicacional móvil, la consejería eficiente y el soporte psico-emocional de las personas afectadas.	Incorporar recursos humanos, para el cierre de brechas y ejecutar acciones de mejora de competencias y asistencia técnica al personal de los diferentes servicios de los EESS priorizados de las regiones a intervenir, incluidos en los respectivos planes anuales de capacitación que deben formularse y gestionarse	Personal de salud contratado	417	417	417	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

OBJET. ESTRAT. (OE)	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	U.M. Act.	MF			PRESUPUESTO		RESPONSABLES
				2018	2019	2020	NACIONAL	REGIONAL	
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	Desarrollar acciones de mejora para la adherencia al tratamiento de la TB sensible y TB resistente mediante intervenciones centradas en el paciente, usando la tecnología comunicacional móvil, la consejería eficiente y el soporte psico-emocional de las personas afectadas.	Desarrollar actividades de supervisión, monitoreo y evaluación (control gerencial) a los servicios de Prevención y Control de TB del 100% de los establecimientos de salud priorizados, enmarcados en los Planes anuales de Control Gerencial.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	Mejora de la infraestructura y el equipamiento de los establecimientos priorizados para el manejo especializado de los casos de tuberculosis y tuberculosis resistente (TB DR).	Desarrollar y ejecutar proyectos específicos para el acondicionamiento de la infraestructura para la atención diferenciada de la TB en los hospitales y los EESS priorizados. Incluye ambientes de atención ambulatoria, salas de internamiento médico y quirúrgico, entre otros.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	Mejora de la infraestructura y el equipamiento de los establecimientos priorizados para el manejo especializado de los casos de tuberculosis y tuberculosis resistente (TB DR).	Implementar equipamiento y mobiliario para el mejoramiento del control de infecciones en servicios ambulatorios, de hospitalización y centros quirúrgicos de los establecimientos de salud seleccionados para esta intervención, articulado al plan anual de equipamiento y de mantenimiento de las DIRIS/DIRESA/GERESA.	Equipos adquiridos	67	142		x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

OBJET. ESTRAT. (OE)	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	U.M. Act.	MF 2018	MF 2019	MF 2020	PRESUPUESTO		RESPONSABLES
							NACIONAL	REGIONAL	
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	Optimización del sistema de información nominal de los casos de TB a través del Sistema de Información Gerencial en TB (SIG TB) vinculándolo al sistema HIS, NETLAB (INS) y Noti TB (CDC), respetando la confidencialidad y la protección de la información, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes	Implementar la interoperabilidad del sistema de información gerencial SIG-TB, de la DPCTB/OGTI, con el sistema HIS incorporando el CIE-10, de acuerdo a lo establecido en el "Manual de Registro y Codificación de las Actividades de la DPCT" de la OGTI, así como con NETLAB y Noti-TB (CDC). El sistema debe cumplir los requisitos de seguridad vigentes para la protección y confidencialidad de la información	Informe	1			x		MINSA - DPCTB DIRIS DIRES/GERESA
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	Optimización del sistema de información nominal de los casos de TB a través del Sistema de Información Gerencial en TB (SIG TB) vinculándolo al sistema HIS, NETLAB (INS) y Noti TB (CDC), respetando la confidencialidad y la protección de la información, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes	Fortalecer el SIG-TB por niveles de Salud en los EESS de Lima Metropolitana y las regiones priorizadas: Callao, Ica, La Libertad y Loreto, con equipos informáticos y conexión a Internet en los servicios de atención a los afectados por TB.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB OGTI DIRIS DIRES/GERESA
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	Optimización del sistema de información nominal de los casos de TB a través del Sistema de Información Gerencial en TB (SIG TB) vinculándolo al sistema HIS, NETLAB (INS) y Noti TB (CDC), respetando la confidencialidad y la protección de la información, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes	Asistencia, técnica, supervisión, monitoreo al personal de salud en el uso adecuado del Sistema de Información Gerencial en TB (SIG TB) para el seguimiento y monitoreo de casos.	Informe	1	1	1	x		MINSA - DPCTB OGTI DIRIS DIRES/GERESA

DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

OBJET. ESTRAT. (OE)	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	U.M. Act.	MF 2018	MF 2019	MF 2020	PRESUPUESTO		RESPONSABLES
							NACIONAL	REGIONAL	
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	Implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) de Tuberculosis que considere la confidencialidad y la protección de la información, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes	Implementación de la HCE a través de pilotos en EESS priorizados, cumpliendo los requisitos de seguridad vigentes para la protección y confidencialidad de la información.	Equipos adquiridos	87	87	87	x		MINSA - DPCTB OGTI DIRIS DIRES/GERESA
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.	Implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) de Tuberculosis que considere la confidencialidad y la protección de la información, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes	Fortalecimiento del parqueo informático de los EESS con equipos computacionales y acceso a internet que permitan gestionar y hacer uso de información actualizada y de calidad.	Equipos adquiridos	30	30	30	x		MINSA - DPCTB OGTI DIRIS DIRES/GERESA



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020

XIV. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Asencios L, Galarza M, Quispe N, Vásquez L, et al. Molecular test Genotype® MTBDRplus, an alternative to rapid detection of multidrug resistance tuberculosis. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29:92-8
- 2) Asencios L, Quispe N, Mendoza-Ticona A. et al. Vigilancia nacional de la resistencia a medicamentos antituberculosos, Perú 2005-2006. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2009; 26(3): 278-87.
- 3) Ministerio de Salud. NTS N° 104-DGSP/MINSA: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis. Lima 2013.
- 4) Ministerio de Salud del Perú. Control de Infecciones de tuberculosis en establecimientos de salud. Módulo de Capacitación. Lima, 2011
- 5) Ministerio de Salud del Perú. Impacto socioeconómico de la tuberculosis 2010. Lima, 2012.
- 6) Ministerio de Salud del Perú. Instituto Nacional de Salud. Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos. Tercera edición; 2005.
- 7) Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis en la Región de las Américas. Informe Regional 2011 Epidemiología, control y financiamiento. Washington 2012.
- 8) Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos para la implementación del control de infecciones de tuberculosis en las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2013
- 9) Organización Panamericana de la Salud. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. 2008.
- 10) Solari, L et al. Diálogo deliberativo del Resumen de Política de Intervenciones dirigidas a disminuir el abandono al tratamiento antituberculoso. Lima: INS-UNAGESP, 2011. (INS, Serie de Notas Técnicas; 2011-10)
- 11) Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. Manejo de la tuberculosis. Una guía esencial de buenas prácticas. 2010.
- 12) World Health Organization. Definitions and reporting framework for tuberculosis – 2014 revision. WHO/HTM/TB/2014
- 13) World Health Organization. Fluorescent light-emitting diode (LED) microscopy for diagnosis of tuberculosis: policy statement. Switzerland, 2011.
- 14) World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2017. WHO/HTM/TB/2017
- 15) World Health Organization. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. 2011 update.
- 16) World Health Organization. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. Emergency update 2008. Geneva, Switzerland, 2008.
- 17) World Health Organization. Molecular line probe assays for rapid screening of patients at risk of multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB). Switzerland, 2008
- 18) World Health Organization. Noncommercial culture and drug-susceptibility testing methods for screening patients at risk for multidrug-resistant tuberculosis: policy statement. WHO/HTM/TB/2011.9
- 19) World Health Organization. Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care. 2017.05
- 20) World Health Organization. WHO policy on TB infection controls in health-care facilities, congregate settings and households. Geneva 2009.
- 21) World Health Organization. Recommendations for investigating contacts of persons with infectious tuberculosis in low and middle-income countries. Geneva, 2012.



Resolución Ministerial

Lima, 22 de MARZO del 2018



A. SALINAS



P. MONTES



R. ESPINO



H. REBAZA



M.C. R. Solís C.



D. HIDALGO

Visto, el Expediente N° 18-003807-002 que contiene la Nota Informativa N° 089-2018-DGIESP/MINSA y la Nota Informativa N° 149-2018-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, y el Informe N° 085-2018-OPEE-OGPPM/MINSA, de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización;

CONSIDERANDO:

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

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

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

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública entre otros, en materia de Prevención y Control de la Tuberculosis;



Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias funcionales ha elaborado el Documento Técnico: "Plan de Intervención de prevención y control de tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020", con el objetivo de disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de la tuberculosis sensible y drogo resistente en Lima Metropolitana y regiones priorizadas: Callao Ica, La Libertad y Loreto mediante la detección, diagnóstico, tratamiento oportuno y adecuado de la tuberculosis, con la finalidad de interrumpir la cadena de transmisión en la comunidad;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante el Informe N° 147-2018-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese


ABEL HERNÁN JORGE SALINAS RIVAS
Ministro de Salud

