

INDICE

1. Introducción	2
2. Control de Infecciones en Tuberculosis en los ambientes hospitalarios	4
3. Diagnóstico Situacional del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo	7
4. Organización	20
5. Marco Lógico del Plan	22
6. Resultados Esperados y Actividades	29
7. Indicadores y Fuentes de Verificación del plan	43
8. Presupuesto	47
9. Anexos: Planteamiento Técnico de las Actividades	51

1. INTRODUCCIÓN

Este Plan ha sido elaborado por un equipo multidisciplinario de trabajadores del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo utilizando la Metodología del Marco Lógico, para lo cual fueron capacitados en el uso de las medidas de control de la transmisión de la tuberculosis en los establecimientos hospitalarios, en base al Modulo de Capacitación Control de Infecciones de Tuberculosis en establecimientos de Salud a través de la Metodología educativa VSI (Instrucción Suplementaria basada en Videos). Para lo cual se invito a 13 miembros de diferentes áreas del Hospital previamente entrenados, y a través de varias sesiones participativas y de discusión abierta se obtuvo el presente documento.

El Plan de Control de transmisión de la tuberculosis, busca que el personal de todo los estamentos del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo además de recibir una formación en las medidas de control, las aplique y las interiorice dentro de su practica diaria, disponga de un apoyo normativo, a través de un sistema específicamente diseñado para este fin, que le facilite la protección adecuada optimizando los recursos necesarios para protegerse de la transmisión de la Tuberculosis intrahospitalaria.

Así, el desarrollo del plan, se sostendrá en una constante comunicación entre todo el personal hospitalario, buscando como objetivo central que se disminuya la transmisión de tuberculosis intrahospitalaria, para bienestar no solo del trabajador sino de los pacientes y familiares que acuden a nuestro centro, y por ende a nuestra sociedad en general.

Este Plan, considera una evaluación permanente de sus actividades y resultados esperados a fin de afinar lo pretendido por el Ministerio de Salud y el Fondo Global promotores del cumplimiento de las actividades enmarcadas en el Objetivo II de la V Ronda del Fondo Global en la Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, cuyos objetivos son que este tipo de planes se conviertan en el motor impulsor del continuo desarrollo de nuestra Institución.

2. CONTROL DE INFECCIONES EN TUBERCULOSIS EN LOS AMBIENTES HOSPITALARIOS

La tuberculosis sigue siendo una enfermedad prevalente en el mundo y responsable de elevada mortalidad a nivel mundial, por lo que se le considera una amenaza mundial. El país reporta aproximadamente el 25% de todos los casos de TB en Latinoamérica, aún luego de un gran esfuerzo conseguido desde el año 1991 luego de la implementación de la Estrategia DOTS. Las cifras que presentaba el Perú el año 1992 fue de 243 casos por 100 mil habitantes como incidencia anual de TB en todas sus formas. El año 2005 se ha registrado una incidencia de 108 casos por 100 mil habitantes. Esta incidencia no es uniforme a lo largo del país, observándose una mayor incidencia en Lima y Callao. El año 2004 el 58% de todos los casos registrados en el país eran de Lima y Callao. Este fenómeno es consecuencia del contacto próximo con pacientes bacteriológicamente positivos. El factor de riesgo fundamental por lo tanto es el hacinamiento, se añaden otros factores de riesgo como la pobreza, los estilos de vida (alcoholismo, drogadicción, precariedad, promiscuidad) y nutrición deficiente.

La estrategia DOTS, implementada por el país, a pesar de ser exitosa, no ha podido detener el ingreso de la tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR). Las tasas de incidencia de este tipo de tuberculosis, están aumentando año a año en nuestro país. Frente a esta situación el país ha implementado la estrategia DOTS-Plus para el uso de retratamientos individualizados, gracias al apoyo del Fondo Global extendiendo de 45% al 95% el acceso a estos tratamientos.

Por otro lado debido a la vulnerabilidad inmunológica de estos pacientes con Infección VIH la incidencia de TB en esta población es elevada, y se ha evidenciado que un gran porcentaje de pacientes con la coinfección VIH-TBC tienen TB MDR (42%), por lo que actualmente se está considerando que en el enfoque de control de la TB, debe buscar estrategias de esfuerzo integrado con el control del VIH.

En el Perú, diversos estudios muestran la alta exposición a la TBC en los establecimientos de salud. Alonso Echanove estudió un brote de TB en el personal de laboratorio del Hospital Guillermo Almenara el año 1997 y registró una tasa de TB superior al 6,000 por 100 mil habitantes. Field Willingham en el Hospital A. Loayza en un ambiente de medicina interna encuentra una prevalencia de 16% de TB en los pacientes hospitalizados por cualquier causa (40/250 internamientos), Eduardo Ticona en el Hospital Dos de Mayo determina la presencia de transmisión intrahospitalaria de TB, al observarse una incidencia de TB-MDR en los pacientes de coinfección del 42%, y Nilo Bonifacio en el Hospital Carrión del Callao encuentra una incidencia creciente de infección TB en personal de salud, relacionada al mayor tiempo de exposición.

Frente a esta situación es necesario plantear la transmisión de la TB sensible y la TB MDR en los hospitales como un problema de salud pública e incorporar una estrategia integral, de este modo el enfoque de control de la transmisión de la TB en los establecimientos hospitalarios debe realizarse teniendo en consideración tres medidas esenciales: medidas de control administrativa, medidas de control ambiental y medidas de control personales.

La primera prioridad por ser la más efectiva es el empleo de medidas de control administrativas a fin de prevenir la generación de las gotitas infecciosas, responsables del mantenimiento de la transmisión. Estas medidas incluyen capacitación del personal de salud, educación de pacientes, recojo de esputo, triaje y evaluación de pacientes sospechosos de TB en entornos de atención ambulatoria. Se incluye además reducción de exposición en el laboratorio, aislamiento de pacientes con TB MDR, y otras normas específicas de aislamiento.

La segunda prioridad, son las medidas de control ambiental, cuyo objetivo es reducir la concentración de núcleos de gotitas en el aire. Estos métodos son de bajo costo tales como la maximización de la ventilación natural o de costos más elevados como son la instalación de lámparas de luz ultravioleta o los filtros HEPA.

Finalmente la tercera prioridad es proteger al personal sanitario de la inhalación de las gotitas infecciosas. Esta protección incluye mascarillas quirúrgicas y respiradores.

Con la finalidad que estos tres niveles de control de infecciones sean eficaces deben aplicarse conjuntamente pues cada nivel actúa en un punto distinto en el proceso de transmisión del *Micobacterium tuberculosis*.

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO

Aspectos Generales:

El Hospital General Daniel Alcides Carrión, se encuentra situado en la Av. Daniel Alcides Carrión N° 1552 en el distrito de Huancayo. Pertenece a la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud Junín y ha sido catalogado como Hospital de Referencia Regional para el tratamiento de tuberculosis, normalmente recibe pacientes referidos por los Centros y Postas de Salud de su ámbito de influencia. Tiene una población accesible de 26,667 personas para la cual cuenta con 218 camas físicas distribuidas en los diversos pabellones.

Su Director es el Dr. Cesar Reyes Lujan, quien será el encargado de asumir la responsabilidad de implementar el plan de control de la transmisión de la tuberculosis en este hospital.

El Hospital DAC brinda los servicios de gastroenterología, cirugía plástica, cirugía laparoscópica, endocrinología, ecografía, oncología, electrocardiograma, medicina física y rehabilitación, odontoestomatología, psicología, psiquiatría, reumatología, cirugía, pediatría, ginecología, obstetricia, medicina, emergencia y salud ambiental.

El Hospital "Daniel Alcides Carrión de Huancayo" abrió sus puertas para atender a la población de la incontrastable ciudad de Huancayo el 23 de agosto de 1958.

En un principio la infraestructura del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo estuvo diseñada para el funcionamiento de un colegio militar, pero posteriormente se tomó la decisión de construir un moderno hospital.

En 1954 se culminó la construcción de la infraestructura básica, lograr el equipamiento y obtener el financiamiento para el contrato del personal retardo su inauguración. Ese mismo año, la beneficencia de Huancayo cedió las instalaciones al Ministerio de Salud, 4 años después estuvo en condiciones de iniciar su funcionamiento, siendo su primer Director el Dr. Raúl Flores Gonzáles.

Inicialmente la atención se inició con los servicios de medicina, cirugía, pediatría, odontología y obstetricia, luego se brindaron otros servicios como consultorios externos, hospitalización (con 172 camas), radiología y emergencia. Posteriormente se implementaron otras especialidades como cardiología, otorrinolaringología, urología, gastroenterología, traumatología y oftalmología.

La transmisión de la tuberculosis en el Hospital Daniel Alcides Carrión De Huancayo

Tasas de Infección de tuberculosis

INDICADOR	TASA
Tasa de Incidencia de TB BK + 2006 en el distrito de Huancayo	22.22 Por 100 mil habitantes
Tasa de Incidencia de TB BK + 2006 en la provincia de Huancayo	21.35 Por 100 mil habitantes
Tasa de Incidencia de TB BK + 2006 en el Departamento de Junín	No hay datos
Tasa de Incidencia de TB BK + 2006 en el Perú	67.2 Por 100 mil habitantes
Tasa de incidencia de TB BK + 2006 de pacientes diagnosticados en el Hospital	454.89 casos por 100 mil atendidos
Tasa de incidencia de TB BK + 2006 de trabajadores de salud del hospital	0 casos por 100 mil trabajadores

Se observa que la tasa de incidencia de la Tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva en el HDAC es mucho mayor que la tasa registrada en el distrito de Huancayo, lugar donde esta construido el hospital. Esta tasa es mayor también que las tasas registradas a nivel de la Provincia de Huancayo y que la incidencia nacional. Por lo tanto el riesgo de infección de tuberculosis en el hospital es mayor que en la población general. Esta tasa es comparable a aquella que se presenta en lugares donde existe un gran riesgo de infección tal como las prisiones.

No se han reportado casos de tuberculosis pulmonar entre los trabajadores de salud del HDAC. Si se hubiera reportado un único caso de tuberculosis entre ellos, la tasa de incidencia en este grupo en particular hubiera sido aproximadamente de 236 por 100,000 trabajadores de salud. Estos cálculos se deben a que la población de trabajadores es menor y pocos casos pueden referir matemáticamente altas tasas, sin embargo esto es un indicio confirmatorio que el riesgo de infección entre la población de trabajadores de salud es mucho mayor que el de la población general.

Riesgo general

Casos de TB entre los trabajadores del Hospital

INDICADOR	CONDICIÓN
Número de trabajadores de salud que han enfermado de TB el año 2006	0

No hay registro de trabajadores de salud del hospital con tuberculosis pulmonar durante el año 2006.

Atención de pacientes de la comunidad con sospecha de TB

INDICADOR	CONDICIÓN
Número de pacientes sintomáticos respiratorios examinados en el hospital	1326
Número de pacientes sintomáticos respiratorios examinados en Consultorio Externo	1034
Número de pacientes sintomáticos respiratorios examinados en hospitalización	292
Porcentaje de TB BK+ entre los SR que acuden al hospital	3.62%
Porcentaje de TB BK+ entre los SR que acuden a Consultorio externo	2.22%
Porcentaje de TB BK+ entre los SR que acuden a hospitalización	8.56%

El porcentaje de Tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva entre la población que acude al hospital con el síntoma mas importante de la Tuberculosis que es la tos, es mucho menor al que se tiene a nivel nacional que alrededor de 6%. Sin embargo es notable que el porcentaje de tuberculosis pulmonar entre los SR hospitalizados es sumamente alto (8.56%). Esto nos dice que los pacientes con Tuberculosis con mayor compromiso se están internando y no son detectados rápidamente entre los consultantes.

Según el programa de Control de la Tuberculosis del hospital, se realiza la captación de personas Sintomáticos Respiratorios que acuden al área de Triage donde acuden por primera vez los que se acercan al hospital por cualquier razón. De igual manera también se captan sintomáticos respiratorios en los consultorios externos, pero no se realiza la captación en el servicio de emergencia.

Atención de pacientes de la comunidad con TB confirmada

INDICADOR	CONDICIÓN
Número de pacientes con TB detectados en el hospital	76
Número de pacientes con TB atendidos en el hospital con esquema primario	84
Número de pacientes con TB atendidos en consultorio externo con esquema primario	64
Número de pacientes con TB atendidos en hospitalización con esquema primario	20
Número de pacientes con TB MDR atendidos en el hospital	09
Número de pacientes con TB MDR atendidos en Consultorio Externo	05
Número de pacientes con TB MDR atendidos en Hospitalización	04

Los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital y seguidos durante todo el tratamiento corresponden a aproximadamente al 128.95% de los casos detectados, es decir aproximadamente el 30% de los casos atendidos han sido detectados en otros establecimientos de salud y posteriormente fueron derivados al HDAC.

Según refieren los profesionales de la ESNPyCTB, reciben pacientes derivados de diversas localidades del departamento de Junín; para el caso de los pacientes con TB-MDR, un grupo importante son derivados de provincias de la Selva Central del departamento, especialmente de las provincias de Chanchamayo y Satipo.

Atención de pacientes con VIH

INDICADOR	CONDICIÓN
Número de pacientes con TB VIH atendidos en el Hospital	04
Número de pacientes con TB VIH atendidos en Consultorio externo	02
Número de pacientes con TB VIH atendidos en Hospitalización	02
Número de pacientes con VIH sin TB atendidos en el Hospital	12
Número de pacientes con VIH sin TB atendidos en Consultorio externo	12
Número de pacientes con VIH sin TB atendidos en Hospitalización	08

La tuberculosis entre los pacientes afectados con el VIH es relativamente baja, solo se han registrado cuatro pacientes con coinfección VIH-TB en este último año, pero este grupo representa el 25% de las 16 personas que viven con VIH/SIDA que se atienden en el HDAC. Dos de los cuatro pacientes co-infectados fueron atendidos en el servicio de hospitalización, donde recibieron tratamiento por un corto tiempo e inmediatamente fueron dados de alta. En las condiciones de hacinamiento de los diversos servicios del hospital Esto es muy importante, pues esta condición puede incrementar el porcentaje de co-infectados en el transcurso del tiempo. Por consultorio externo se atienden 14 pacientes con infección VIH de los cuales solo dos hicieron tuberculosis.

Casos de Tuberculosis actualmente en evaluación

INDICADOR	CONDICIÓN
Número de pacientes con Tuberculosis sensible en el Hospital	07
Número de pacientes con Tuberculosis multidrogaresistente en el hospital	10
Número de pacientes con Tuberculosis y VIH del Hospital	0

Actualmente existe riesgo de transmisión de la tuberculosis en algunas áreas del hospital, es alto especialmente en la ESNPYCTB, pues hasta el mes de septiembre

del año en curso se están atendiendo en el hospital 07 pacientes con tuberculosis sensible y 10 pacientes con tuberculosis MDR. El número de casos de TB drogo-sensible es mucho menor al que se registró el año pasado, pero el número de casos de TB-MDR del 2007 es ya mayor al número de casos manejados en todo el año 2006. Por último, durante lo que va del 2007, no se han reportado casos de pacientes con co-infección (VIH-TB).

Se pidió información adicional sobre si se había efectuado alguna evaluación de riesgo de transmisión de la tuberculosis en el hospital y la respuesta fue que la misma se realizó el 13 de agosto de 2007.

Medidas administrativas para el control de la tuberculosis en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Huancayo, cuenta con un plan de control de infecciones de tuberculosis, el mismo que fue presentado en el mes de octubre del año 2004 y este plan se actualizó el 28 de setiembre de 2007. Asimismo cuenta con un comité de control de infecciones intrahospitalarias. El comité está conformado por cuatro médicos, un epidemiólogo, una enfermera, personal de laboratorio, un ingeniero y un administrador.

En la práctica, no se cuentan con disposiciones institucionales de control de la transmisión de la tuberculosis. Las únicas disposiciones que conocen y aplican los funcionarios del hospital proceden del Ministerio de Salud y son las relacionadas a las acciones del programa de control de la tuberculosis. Aquellos funcionarios relacionados al programa de control manifiestan que la disposición más importante es la relacionada a captación de sintomáticos respiratorios, sin embargo no todos los trabajadores de salud realizan esa captación.

Capacitación

En general a gran parte de los trabajadores no han tenido ninguna capacitación en referencia a las actividades de control de la transmisión de tuberculosis en el hospital. Aquellos que han recibido capacitación sobre este tema refieren haber seguido algún curso a lo largo de su experiencia como profesional, sin embargo muy pocos, a excepción de los funcionarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis y el de promoción de la salud, han capacitado y siguen capacitando a otros trabajadores de salud sobre diversos temas en el contexto de lo dispuesto por la ESNPyCTB. Dentro de la percepción sobre la necesidad de capacitación, en su mayoría opinan que es necesario capacitarse pues hace ya muchos años que no han tenido refrescamientos sobre diversos tópicos de prevención y control de tuberculosis.

Hemos notado que existe un gran compromiso por parte de los funcionarios directamente relacionados a la atención de los pacientes. Ellos manifiestan una serie de capacitaciones recibidas en los últimos años referidos también a diversos aspectos de la tuberculosis, no tanto sobre la transmisión de la tuberculosis. Apreciamos que gran parte del esfuerzo con relación al control de la tuberculosis no se ha hecho énfasis en la parte de control de la transmisión y no se han abordado aspectos de medidas administrativas, ambientales o de protección personal en las capacitaciones llevadas a cabo.

Percepción sobre la TB

La percepción por parte de los funcionarios tienen que ver con las acciones de control de la transmisión de la tuberculosis es homogénea, en general se confunden las acciones propias de la estrategia sanitaria de control contra la tuberculosis con las acciones de control de la transmisión de la tuberculosis en el hospital, sin embargo existen otros funcionarios que tienen muy clara la problemática e incluso han recibido capacitación sobre el tema.

Aquellos profesionales que tienen una relación directa con los pacientes han llegado a establecer claramente que el lugar de mayor riesgo de transmisión es el servicio de hospitalización de medicina, el modulo de la ESNPyCTB, Emergencia, pues han identificado el lugar donde se recibe a pacientes con tuberculosis que no reúne las características de aislamiento de estos pacientes requieren. Sobre el pensamiento que tienen los funcionarios respecto a la percepción de la enfermedad por parte de los pacientes con tuberculosis también es homogénea. De manera general, algunos funcionarios piensan que los pacientes con tuberculosis, son personas que inicialmente se deprimen y muestran mucha preocupación por la consecuencias que le puede traer la enfermedad; reconocen que la tuberculosis para el ciudadano común y posiblemente para los trabajadores de salud es una enfermedad estigmatizante, la mayoría de pacientes no desea que se divulgue el diagnostico de su enfermedad. En cuanto a los aportes finales, hay una serie de propuestas sobre lo que se debe realizar en el hospital para controlar la transmisión de la tuberculosis. Las sugerencias giran en reiteraciones sobre involucramiento de la Dirección del Hospital, mayor capacitación, el control periódico del personal de salud, mayor ventilación ampliando las ventanas, etc.

Medidas administrativas consideradas en el hospital

Implementación del plan de infecciones de tuberculosis

Los encargados de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del HDAC han asumido tácitamente la responsabilidad del control de infecciones de tuberculosis en su hospital, sin embargo aún no han organizado el plan. Existen algunas estrategias que promueven el control de infecciones dentro del hospital, como por ejemplo la detección de Sintomáticos Respiratorios, estas medidas aunque no están dentro de un plan de control, constante son recordadas al personal de salud.

Se han realizado diversas capacitaciones sobre medidas de bioseguridad, alimentación adecuada, promoción y control de tuberculosis, sin embargo, la detección de casos se hace fundamentalmente en la ESNPyCTB. Desde el punto de vista operativo, los que tienen mayor captación de Sintomáticos Respiratorios son los trabajadores de salud que pertenecen a la ESNPyCTB del hospital y en segundo lugar los mismos pacientes que se reconocen enfermos.

Normalmente, para que un Sintomático Respiratorio se realice una baciloscopia puede hacerlo de dos maneras, pasa directamente al examen sin realizar una consulta médica previa o en caso contrario pasa primeramente por la consulta medica. Luego de realizada la baciloscopia, si el resultado es BK+, la estrategia sanitaria del hospital tiene dos actitudes: el personal de salud busca al paciente en su domicilio o ubican el área de salud al que pertenece el paciente y notifican

el caso para que sea el establecimiento de salud al que pertenece el paciente el encargado de su localización.

Cuando el resultado de la baciloscopia es negativo y persiste la sospecha de tuberculosis en el paciente, se le solicita al paciente una Radiografía de tórax, cultivo de esputo y se le cita para que retorne después de 2 semanas.

Todo este proceso que se tiene con el Sintomático Respiratorio, se realiza en la consulta normal que tienen todos los pacientes que acuden al hospital, no existe ningún mecanismo para que la atención médica de un paciente con tos por mas de dos semanas sea mas rápida. La recepción de las muestras de esputo se realiza en la ESNPyCTB desde la 08:00 horas hasta las 10:00 horas y en el laboratorio de baciloscopías reciben las muestras de 11:00 a 11:30, de lunes a sábado.

Se ha verificado que los pacientes que presentan tos y acuden al hospital no tienen la costumbre de cubrirse la boca al toser. Por otro lado el área de recolección de esputo es una zona que se encuentra abierta a la circulación del aire, cercana al modulo de la ESNPyCTB. El hospital no tiene señalada algunas medidas que aceleren la recolección y envío de esputo al laboratorio, pero existen métodos de comunicación especiales que permita al médico conocer los resultados positivos de esputo.

El censo de los contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva, lo realiza la enfermera de la estrategia. Posteriormente el contacto mismo es evaluado por el médico y la enfermera encargados del programa al inicio y al final del tratamiento del paciente con tuberculosis. Posterior al alta del paciente, se evalúa a los contactos 6 meses después de haber terminado el tratamiento.

En el hospital no existe la separación de los pacientes BK positivos del resto de pacientes, el servicio de hospitalización de medicina cuenta con un ambiente común para mujeres y otro para varones, en total cuenta con 04 camas para pacientes tuberculosis pero distribuidas en estos ambientes. Hasta el momento no se ha evidenciado mecanismos para detectar fallas en el control de infecciones de Tuberculosis en el hospital. A pesar que el personal responsable del Programa de Control de Tuberculosis menciona que se han realizado capacitaciones en diversas oportunidades sobre diversos aspectos que podrían contribuir al control de la transmisión dentro del hospital; aparentemente aún se confunde la capacitación en control de infecciones con aquellas capacitaciones propias del Programa tales como Captación de Sintomáticos Respiratorios, medidas de prevención, bioseguridad y conceptos básicos de tuberculosis.

Tiempo requerido para actividades de control de la tuberculosis

Tiempo entre hospitalización y Diagnóstico clínico de cualquier enfermedad	3 días
Tiempo entre admisión de hospitalización y solicitud de BK	3 días
Tiempo entre hospitalización e inicio de tratamiento	4 días
Tiempo entre hospitalización y confirmación diagnóstica de TB por laboratorio	3 días
Tiempo entre hospitalización y aislamiento	2 días

Tiempo entre hospitalización y el inicio de aislamiento respiratorio	inmediato
Tiempo entre captación de Sintomático Respiratorio y solicitud de primera Baciloscopia	inmediato
Tiempo entre Solicitud de baciloscopia y la entrega de la muestra	1 día
Tiempo entre lectura de frotis y entrega de resultados	1 día
Tiempo entre entrega de resultados y el inicio de tratamiento	inmediato

El hospital, en general demora, en promedio, un tiempo menor para diagnosticar cualquier otra enfermedad cuando se le compara con el tiempo que se demora para diagnosticar tuberculosis, el número de días es 5, estos cinco días están repartidos entre los tres primeros días en los cuales se solicita el examen de baciloscopia, recolectan la muestra, envían la muestra al laboratorio y dos días para recibir el resultado e iniciar inmediatamente el tratamiento. Sin embargo, en consultorios externos, el tiempo que se demora en solicitar una baciloscopia a Sintomáticos respiratorios es un día. Este mismo promedio sería interesante adaptarlo a los pacientes hospitalizados con Diagnóstico posterior de tuberculosis. Este hospital no cuenta con ambientes para aislamiento respiratorio. Antes y después del diagnóstico el paciente comparte la sala de hospitalización con otros pacientes no tuberculosos. El riesgo de transmitir tuberculosis, por lo tanto es alto debido a la permanencia de estos pacientes en las salas comunes de medicina durante el total de días de hospitalización. Los tiempos de demora en la entrega de baciloscopia en Sintomáticos Respiratorios e inicio de tratamiento son moderadamente adecuados, demorando el diagnóstico de estos pacientes hasta 3 días en promedio. Sin embargo, este tiempo de demora podría disminuirse si la muestra se entregara en menos tiempo al laboratorio, pues en promedio puede demorarse hasta dos días.

LA INFRAESTRUCTURA PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL HDAC

Identificación de las Áreas de Transmisión

En general la mayoría de funcionarios reconoce que existen áreas de riesgo de transmisión de tuberculosis dentro del hospital. Sospechan que existen áreas de mayor riesgo de transmisión, manifiestan que el servicio de mayor riesgo de transmisión es Medicina y en segundo lugar el servicio de Emergencia.

Hospitalización de Medicina se ha identificado como el lugar de mayor riesgo, básicamente por el hacinamiento de este servicio, pero también se han identificado otros servicios de hospitalización, como por ejemplo la sala de puerperio del servicio de Obstetricia. Otras áreas identificadas como áreas de riesgo de transmisión son los consultorios externos de medicina, neumología, pediatría, PROCETSS, Laboratorio y el ambiente de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis. No manifestaron ninguna percepción de

riesgo con respecto al servicio de Radiología. Lugares como el servicio de radiología, aparentemente no son identificados como lugares de riesgo de transmisión de TB en el hospital. Además se realizó la verificación en otras zonas de atención de pacientes con las siguientes características:

Consultorios externos

Se pudo observar que las salas de espera de los consultorios externos de medicina son estrechas y hacinadas y que en general tienen una inadecuada ventilación. Generalmente, por la sensación de frío, mantienen las ventanas cerradas disminuyendo aun más la ventilación.

Radiología y otros servicios

Se observa que en Radiología no existe ventilación adecuada. Tampoco hemos verificado la existencia de turnos especiales para la toma de Rayos X a pacientes sospechosos de tuberculosis.

El laboratorio

El acceso al laboratorio, no está restringido estrictamente al personal del laboratorio. Este hospital, mantiene una relación de referencia con la DIRESA Junín. Según se pudo constatar la recepción de muestras de esputo se realiza en contenedores, realizándose el transporte de las muestras en el mismo contenedor. El procesamiento de las muestras en el laboratorio se realiza inmediatamente que son retiradas las muestras del contenedor. Si por alguna razón no es procesada la muestra, éstas se mantienen en el contenedor hasta que el laboratorio esté en disposición para realizar los exámenes respectivos.

El laboratorio cuenta con un área de administración, área de procesamiento de muestras y con una ventilación aparentemente adecuada. Las áreas de recepción, procesamiento y lavadero son compartidas con las otras muestras que llegan al laboratorio.

Las dimensiones del laboratorio son de 4.40 metros de largo, 2.25 metros de ancho y 3.15 metros de altura. El hospital solo realiza pruebas de baciloscopía. Está equipado con microscopio, mechero de Bunsen, Estufa de cultivos, horno de esterilización, cabina II-B, refrigeradora y Baño María; no cuentan con coagulador de medios de cultivo, autoclave, centrífuga de alta velocidad ni agitador de tubos. Normalmente para desechar los frascos de recolección de esputo, los sumergen y lavan en solución de hipoclorito de sodio. El tiempo requerido para transportar las muestras al laboratorio referencial es de cuatro horas en el caso de baciloscopías y cultivos por medios ácidos.

Medidas tomadas para pacientes de alto riesgo:

Pacientes con VIH

Se pudo observar además que los pacientes con infección VIH, tenían un ambiente de espera en la consulta médica bien ventilado y fuera de las áreas de los otros consultorios, incluso más alejado que el módulo de la estrategia sanitaria

para la prevención y control de la tuberculosis. Esta ubicación los aleja parcialmente del riesgo de contactar con pacientes tuberculosos y bacilíferos. Por otro lado al interior de cada uno de los consultorios se pudo observar que cada paciente era atendido individualmente y no existía la posibilidad que simultáneamente se atiendan a más de un paciente a la vez en los consultorios externos. A los pacientes con tuberculosis se les ofrece consejería para VIH.

A los pacientes con tuberculosis que posteriormente se le diagnostica infección VIH, ingresan al tratamiento TARGA al término del tratamiento específico. Por otro lado se ha verificado que a todo paciente con diagnóstico de VIH se le realiza despistaje para tuberculosis, para este efecto se le realiza dos baciloscopías de esputo y si éstas son negativas se procede a realizarles, radiografías de tórax y cultivo de esputo. Si este paciente es negativo entonces se empieza tratamiento de quimioprofilaxis con Isonicida y de requerirlo también inicia TARGA. Si a pesar de todos los despistajes el paciente sigue siendo sospechoso de tuberculosis se le realizan baciloscopías cada 15 días e incluso existe la posibilidad que ingrese a TARGA. Para el manejo de los pacientes con la coinfección TB-VIH siguen los lineamientos del MINSA. El Hospital no cuenta con normas institucionales para el manejo de estos pacientes.

Aislamiento de pacientes bacilíferos

Este hospital no tiene áreas definidas de aislamiento para pacientes con tuberculosis pulmonar BK positivo, las salas de medicina albergan pacientes con diversa patología, entre ellos tuberculosis. Los pacientes con tuberculosis hospitalizados no usan mascarillas de tela o descartables cuando permanecen con los otros pacientes. Las visitas a estos pacientes por parte de sus familiares, se realiza al interior de los pabellones de medicina y ellos tampoco usan medidas de protección respiratoria personal. Los funcionarios manifiestan que existen criterios para suspender el aislamiento y que estos están normados por la Dirección del Hospital. El criterio es simple: baciloscopía negativa y cultivo negativo. Los trabajadores de salud, tanto profesionales como técnicos, no emplean respiradores N-95 en aquellos ambientes que se han identificado como de alto riesgo para la transmisión de tuberculosis, las causas van desde desconocimiento hasta la dificultad que tienen para acceder a ellos porque el hospital no los adquiere.

PROTECCION DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HDAC

Riesgo de la población de trabajadores

En el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, laboran 64 médicos, 90 enfermeros, 03 odontólogos, 22 obstétricas, 140 técnicos de enfermería, 11 secretarías, 12 técnicos de laboratorio, 8 técnicos de estadística, 05 técnicos de farmacia y 113 más de las diferentes áreas administrativas del hospital.

De estos trabajadores de salud, solo 03 tienen una actividad directa con pacientes de tuberculosis (01 médico, 01 enfermera y 01 técnico de enfermería), los cuales laboran principalmente en la ESPyCTB. Asimismo se indagó si a los trabajadores nuevos que ingresan a trabajar al hospital se les realiza una evaluación inicial para descartar enfermedad tuberculosa en ellos y la respuesta

fue negativa. A la pregunta si al personal de salud se le realiza Radiografías de tórax la respuesta fue también negativa. Por último se pudo confirmar que ningún trabajador de salud estaba infectado con VIH.

Conocimientos de protección por parte del personal:

La mayor parte de los profesionales, fuera de los que tienen una acción en el control de la transmisión de la tuberculosis, tienen una información limitada acerca de la transmisión de la tuberculosis en el hospital, esta situación se da probablemente, porque no existe un espacio dentro de las actividades de estos funcionarios dedicados a la discusión de la transmisión de la tuberculosis en el establecimiento. La mayoría refiere no conocer casos de trabajadores de salud del hospital con tuberculosis, solo uno de los profesionales refirió la existencia de casos de trabajadores de salud del hospital con tuberculosis hace aproximadamente cuatro años.

En general se ha identificado a Hospitalización de medicina y a emergencia como los lugares de mayor riesgo para la transmisión de tuberculosis. El servicio que mayormente está catalogado como de mayor riesgo es el hospitalización de medicina, debido a que en este servicio se encuentra hacinado y se hospitalizan pacientes con tuberculosis. Por otro lado, todos están de acuerdo que la transmisión es por vía aérea y que no es importante la transmisión por compartir cubiertos.

En la mayoría de profesionales entrevistados piensan que la transmisión de TB sensible es similar a la de TB MDR. Pero por otro lado, están seguros que la más peligrosa de las dos es la TB MDR, por la dificultad que existe para realizar su tratamiento.

4. ORGANIZACIÓN

Responsable de la ejecución

Dirección General del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo

Participantes

Unidad de Epidemiología.

Comité de control de Infecciones

Estrategia de control de tuberculosis del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo

Laboratorio de Microbacterias

Medico de Personal

Departamento de Medicina

Enfermedades Infecciosas y Tropicales

Departamento de Emergencia

Departamento de Enfermería

Gestión del Plan

Unidad de Epidemiología.

Repartición de las responsabilidades

El equipo de gestión multidisciplinario compartirá responsabilidades de este Plan con los diferentes jefes de departamentos y áreas administrativas del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo en lo siguiente:

1. Implementar y ejecutar las medidas administrativas establecidas en el Plan, que le compete a cada área.
2. Cumplir y hacer cumplir las medidas de control ambientales correspondiente a los niveles de riesgo de cada área establecidas en el Plan.
3. Cumplir y hacer cumplir las medidas de protección respiratoria de los trabajadores de salud de acuerdo a las áreas de riesgo.
4. Cumplir y hacer cumplir las medidas de protección respiratoria de los pacientes tanto de los que acuden a consulta externa y los hospitalizados.
5. Cumplir y hacer cumplir las medidas de protección respiratoria a los familiares que visiten a los pacientes hospitalizados en áreas de riesgo.
6. Evaluación y mejoramiento del Plan.
7. Difusión del Plan.
8. Evaluación

5. MARCO LOGICO DEL PLAN

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la tasa de Incidencia de TB en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo de 455 por 100 mil atendidos a 100 por 100 mil atendidos.

OBJETIVOS ESPECÍFICO 1 (Medidas de Control Administrativo):

Cumplimiento al 100% de las medidas de control administrativas por parte del personal de salud, con el 100% del cumplimiento de las actividades de monitoreo programadas por el equipo de gestión, que permitan controlar adecuadamente la transmisión de TB en el hospital

OBJETIVOS ESPECÍFICO 2 (Medidas de Control Ambiental):

Disminuir el número de ambientes que tienen inadecuada ventilación de 45 a 10.

OBJETIVOS ESPECÍFICO 3 (Medidas de Protección del Personal):

Mantener la tasa de incidencia de TB en 0 entre el personal del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

5.1 MARCO LOGICO DEL PLAN: Objetivos Específicos vs Supuestos

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la tasa de Incidencia de TB en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo de 455 por 100 mil atendidos a 100 por 100 mil atendidos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SUPUESTOS
<p>Objetivo específico 1 (Medidas de control Administrativo)</p> <p>Cumplimiento al 100% de las medidas de control administrativas por parte del personal de salud, con el 100% del cumplimiento de las actividades de monitoreo programadas por el equipo de gestión, que permitan controlar adecuadamente la transmisión de TB en el hospital</p>	<p>El Equipo de Gestión esta comprometido y proactivo para las actividades de promoción y prevención contra la TBC.</p> <p>Las condiciones de la transmisión de la TB en el hospital no han favorecido la presencia de un mayor riesgo de transmisión en los trabajadores de salud.</p>
<p>Objetivo Específico 2 (Medidas de control Ambiental)</p> <p>Disminuir el número de ambientes que tienen inadecuada ventilación de 45 a 10</p>	<p>Existe compromiso y participación del equipo multidisciplinario sobre el control de la transmisión de la TB.</p> <p>La alta dirección tiene en cuenta en el presupuesto anual, los costos para enfrentar el riesgo de trasmisión de la TBC en el hospital.</p>
<p>Objetivo Específico 3 (Medidas de Protección del Personal)</p> <p>Mantener la tasa de incidencia de TB en 0 entre el personal del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo</p>	<p>Existe identificación e interés por parte del personal de salud con las medidas de protección personal contra la transmisión de la TB.</p> <p>No existen problemas sociales entre los trabajadores del hospital</p>

5.2 MARCO LOGICO DEL PLAN: *Resultados Esperados vs Supuestos*

RESULTADOS ESPERADOS

Objetivo específico 1 (Medidas de control Administrativo)	
1. Cumplimiento al 100% de las medidas de control administrativas por parte del personal de salud, con el 100% del cumplimiento de las actividades de monitoreo programadas por el equipo de gestión, que permitan controlar adecuadamente la transmisión de TB en el hospital	
RESULTADOS ESPERADOS	SUPUESTOS
1.1 Elaborar el Diagnóstico situacional y la evaluación de riesgo de la transmisión de la TB en forma anual 1.2 Satisfacer la demanda de recursos necesarios para el control de la transmisión de la TB en el hospital 1.3 Diagnosticar y tratar oportunamente los casos de TB en el hospital	La información sobre la transmisión de la TB es accesible y actualizada Los Directivos del hospital están comprometidos con la adquisición de los requerimientos logísticos necesarios para el control de la transmisión de la TB Los órganos operativos están interesados en hacer adecuadamente los requerimientos necesarios El presupuesto para el control de la transmisión de la TB ha sido incluido en el plan anual de adquisiciones El responsable de la distribución de los insumos está adecuadamente identificado (Comité de Infecciones) Los insumos y medicamentos de la estrategia Nacional de Control de la TB se encuentran accesibles para el tratamiento de los pacientes El equipo técnico multidisciplinario de control de la transmisión de la TB cuenta con la confianza del equipo de gestión del hospital

Objetivo Específico 2 (Medidas de control Ambiental)	
2. Disminuir el número de ambientes que tienen inadecuada ventilación de 45 a 10	
RESULTADOS ESPERADOS	SUPUESTOS
2.1 Implementar salas de aislamiento de pacientes TBC 2.2 Modificar puertas, ventanas, y ambientes para mejorar la ventilación 2.3 Disminuir las áreas con riesgo de transmisión de TB en hospitalización	Se han realizado intervenciones modificando la infraestructura de los ambientes que tenían riesgo de transmisión de la TB. Los Directivos del hospital están comprometidos con la aplicación de medidas de control en los ambientes de riesgo de transmisión de la TB.

Objetivo Específico 3 (Medidas de Protección del Personal)	
3. Disminuir el riesgo de transmisión de TBC en el personal del hospital DAC - HYO	
RESULTADOS ESPERADOS	SUPUESTOS
<p>3.1 Lograr que el personal de salud, los pacientes y los familiares de los pacientes conozcan el uso correcto de los respiradores N95 y mascarillas.</p> <p>3.2 Lograr que los trabajadores de salud, cumplan con las normas establecidas para el personal en el control de transmisión intrahospitalaria de TB</p>	<p>La información sobre la transmisión de la TB es accesible y actualizada.</p> <p>El acceso al uso de respiradores y mascarillas esta garantizado por los Directivos del hospital.</p> <p>La distribución de los insumos para el uso de respiradores y mascarillas se ha realizado adecuadamente.</p> <p>No existe conflicto entre los trabajadores de salud y los Directivos del Hospital</p>

6. RESULTADOS ESPERADOS Y ACTIVIDADES RESPECTIVAS

OBJETIVOS ESPECÍFICO 1 (Medidas de Control Administrativo):

1. **Cumplimiento al 100% de las medidas de control administrativas por parte del personal de salud, con el 100% del cumplimiento de las actividades de monitoreo programadas por el equipo de gestión, que permitan controlar adecuadamente la transmisión de TB en el hospital**

RESULTADOS ESPERADO 1

- 1.1 Elaborar el Diagnóstico situacional y la evaluación de riesgo de la transmisión de la TB en forma anual

Actividades

- 1.1.1 Elaborar el manual de procedimientos para el control de la transmisión de TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.
- 1.1.2 Elaborar el plan de control de la transmisión de TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.
- 1.1.3 Realizar la evaluación anual de gestión de indicadores sobre el control de la transmisión de la TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.
- 1.1.4 Elaborar e Implementar las normas de Bioseguridad en TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.
- 1.1.5 Monitorear el cumplimiento de medidas de Bioseguridad en TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.
- 1.1.6 Realizar el Control y despistaje anual de TB al personal del Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

RESULTADOS ESPERADO 2 :

- 1.2 Satisfacer la demanda de recursos necesarios para el control de la transmisión de la TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

Actividades

- 1.2.1 Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos y ambientes necesarios para el control de la transmisión de la TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.
- 1.2.2 Proveer de insumos suficientes para el control de la transmisión de la TB en el hospital: respiradores, mascarillas, filtros y otros (vasitos recolectores de esputo, biombos, luz ultravioleta)
- 1.2.3 Proveer de personal operativo suficiente para efectuar las actividades que mejoren el control de la transmisión de la TB

RESULTADOS ESPERADO 3

1.3 Diagnosticar y tratar oportunamente los casos de TB en el hospital.

Actividades

- 1.3.1 Fortalecer de capacidad física, recursos humanos e insumos de laboratorio
- 1.3.2 Realizar actividades intra y extramurales de captación de contactos de TB
- 1.3.3 Realizar un estudio de proceso de captación de SR
- 1.3.4 Realizar el Monitoreo de la captación de SR

OBJETIVOS ESPECÍFICO 2 (Medidas de Control Ambiental):

2 Disminuir el número de ambientes que tienen inadecuada ventilación de **45 a 10.**

RESULTADOS ESPERADO 1

2.1 Implementar salas de aislamiento de pacientes TBC

Actividades

- 2.1.1 *Construir una nueva Infraestructura del PCT.*
- 2.1.2 Construir un modulo, para la toma de muestra de esputo, en un espacio adecuado.
- 2.1.3 Contar con número adecuado de áreas de aislamiento respiratorio para pacientes con TB sensibles y MDR.
- 2.1.4 Implementar consultorio de Neumología para la atención de pacientes con TB
- 2.1.5 Distribuir los diferentes servicios del hospital según los riesgos de transmisión de la TB

RESULTADOS ESPERADO 2

2.2 Modificar puertas, ventanas, y ambientes para mejorar la ventilación

Actividades

- 2.2.1** Disponer de ventilación natural adecuada en ambientes de tópicos de trabajo, ambientes: de shock trauma, consultorios y salas de observación y salas de de espera de pacientes.
- 2.2.2** Maximizar la ventilación natural de los ambientes de consultorios externos de neumología y Estrategia Sanitaria de control de Tuberculosis.

- 2.2.3 Implementar el uso de luz ultravioleta en los ambientes de consulta externa y sala de radiología, para disminuir la concentración y eliminar los gérmenes en los ambientes poco ventilados.

RESULTADOS ESPERADO 3

2.3 Disminuir las áreas con riesgo de transmisión de TB en hospitalización

Actividades

- 2.3.1 Implementar ambientes de aislamiento de pacientes con TB en el hospital
- 2.3.2 Mejorar la ventilación en ambientes de hospitalización general de pacientes no TB.
- 2.3.3 Normar la adecuada separación de pacientes en los ambientes de hospitalización
- 2.3.4 Normar los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes con TB

OBJETIVOS ESPECÍFICO 3 (Medidas de Protección del Personal):

3. MANTENER LA TASA DE INCIDENCIA DE TB EN 0 ENTRE EL PERSONAL DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO

RESULTADO ESPERADO 1

- 3.1 Lograr que el personal de salud, los pacientes y los familiares de los pacientes conozcan el uso correcto de los respiradores N95 y mascarillas.

Actividades

- 3.1.1 Elaborar e implementar un plan de capacitación sobre el uso de respiradores
- 3.1.2 Elaborar y ejecutar el plan de supervisión y monitoreo del uso de respiradores y mascarillas en el personal de salud, pacientes y familiares.

RESULTADOS ESPERADO 2

- 3.2. Lograr que los trabajadores de salud, cumplan con las normas establecidas para el personal en el control de transmisión intrahospitalaria de TBC.

Actividades

- 3.2.1 Impresión y difusión de las normas a todos los departamentos y/o unidades, las normas establecidas para el personal en el control de transmisión intrahospitalaria de TBC.
- 3.2.2 Elaborar y ejecutar el plan de supervisión y monitoreo de las normas establecidas para el personal en el control de transmisión intrahospitalaria de TBC.

6.1 OBJETIVO ESPECÍFICO 1
(MEDIDAS DE CONTROL ADMINISTRATIVO)
Actividades vs Supuestos Respectivos

6.1 ACTIVIDADES DE OBJETIVO ESPECÍFICO 1 (MEDIDAS DE CONTROL ADMINISTRATIVO):

1. **Cumplimiento al 100% de las medidas de control administrativas por parte del personal de salud, con el 100% del cumplimiento de las actividades de monitoreo programadas por el equipo de gestión, que permitan controlar adecuadamente la transmisión de TB en el hospital**

Resultado Esperado 1:	
1.1 Elaborar el Diagnóstico situacional y la evaluación de riesgo de la transmisión de la TB en forma anual	
ACTIVIDADES	SUPUESTOS
1.1.1 Elaborar el manual de procedimientos para el control de la transmisión de TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.	El equipo de gestión del Hospital San José ha identificado y priorizado el problema de la transmisión de la TB en el hospital San José
1.1.2 Elaborar el plan de control de la transmisión de TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.	Los jefes de los diferentes servicios y Departamentos del hospital han identificado el problema de la transmisión de la TB como prioritario
1.1.3 Realizar la evaluación anual de gestión de indicadores sobre el control de la transmisión de la TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.	El presupuesto para el control de la transmisión de la TB ha sido incluido en el plan anual de adquisiciones
1.1.4 Elaborar e Implementar las normas de Bioseguridad en TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.	El personal administrativo del hospital conoce la importancia del problema de la transmisión de la TB
1.1.5 Monitorear el cumplimiento de medidas de Bioseguridad en TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.	
1.1.6 Realizar el Control y despistaje anual de TB al personal del Hospital D. A. Carrión de Huancayo.	

Resultado Esperado 2:

1.2 Satisfacer la demanda de recursos necesarios para el control de la transmisión de la TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

ACTIVIDADES	SUPUESTOS
1.2.1 Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos y ambientes necesarios para el control de la transmisión de la TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.	Existe compromiso y participación del equipo multidisciplinario sobre el control de la transmisión de la TB
1.2.2 Proveer de insumos suficientes para el control de la transmisión de la TB en el hospital: respiradores, mascarillas, filtros y otros (vasitos recolectores de esputo, biombos, luz ultravioleta)	Los Directivos del hospital están comprometidos con la adquisición de los requerimientos logísticos necesarios para el control de la transmisión de la TB
1.2.3 Proveer de personal operativo suficiente para efectuar las actividades que mejoren el control de la transmisión de la TB	<p>Los administrativos del hospital interpretan adecuadamente la importancia y la priorización en la compra de insumos y la provisión de personal para el control de la transmisión de la TB en el hospital</p> <p>Los órganos operativos están interesados en hacer adecuadamente los requerimientos necesarios</p> <p>Se ha incluido en el plan anual de adquisiciones todos los requerimientos necesarios para satisfacer la demanda de recursos para el control de la transmisión de la TB</p>

Resultado Esperado 3:	
1.3 Diagnosticar y tratar oportunamente los casos de TB en el hospital	
ACTIVIDADES	SUPUESTOS
1.3.1 Fortalecer de capacidad física, recursos humanos e insumos de laboratorio	Compromiso de participación del equipo multidisciplinario de control de la TB en el hospital en actividades de aumento de captación de SR. Adecuada coordinación entre Estrategia nacional en el hospital, las UADI, y las áreas de Promoción. Adecuada coordinación de la oficina de Mejora de la Calidad del Hospital
1.3.2 Realizar actividades intra y extramurales de captación de contactos de TB	
1.3.3 Realizar un estudio de proceso de captación de SR	
1.3.4 Realizar el Monitoreo de la captación de SR	

6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO 2 (MEDIDAS DE CONTROL AMBIENTAL) *Actividades vs Supuestos Respectivos*

ACTIVIDADES DE OBJETIVO ESPECÍFICO 2 (MEDIDAS DE CONTROL AMBIENTAL):

Disminuir el número de ambientes que tienen inadecuada ventilación de 45 a 10.

Resultado Esperado 1:	
2.1 Implementar salas de aislamiento de pacientes TBC	
<i>ACTIVIDADES</i>	<i>Supuestos</i>
2.1.1. Construir una nueva Infraestructura del PCT.	La emergencia del Hospital no va a ser trasladada a otra área diferente a la actual. Las áreas físicas actuales no tienen ninguna atingencia para que se siga realizando la atención en ese mismo lugar.
2.1.2. Construir un modulo, para la toma de muestra de esputo, en un espacio adecuado.	
2.1.3. Contar con número adecuado de áreas de aislamiento respiratorio para pacientes con TB sensibles y MDR.	
2.1.4. Implementar consultorio de Neumología para la atención de pacientes con TB	
2.1.5. Distribuir los diferentes servicios del hospital según los riesgos de transmisión de la TB	

Resultado Esperado 2:	
2.2 Modificar puertas, ventanas, y ambientes para mejorar la ventilación	
<i>ACTIVIDADES</i>	<i>Supuestos</i>

<p>2.2.1 Disponer de ventilación natural adecuada en ambientes de tópicos de trabajo, ambientes: de shock trauma, consultorios y salas de observación y salas de de espera de pacientes.</p>	<p>Redistribución de los servicios del hospital, limitando al máximo la circulación de pacientes con TB en el hospital.</p>
<p>2.2.2 Maximizar la ventilación natural de los ambientes de consultorios externos de neumología y Estrategia Sanitaria de control de Tuberculosis.</p>	<p>Sistema de ordenamiento de atención de pacientes según turnos.</p>
<p>2.2.3 Implementar el uso de luz ultravioleta en los ambientes de consulta externa y sala de radiología, para disminuir la concentración y eliminar los gérmenes en los ambientes poco ventilados.</p>	<p>Medición de cambios de aire por hora verifica riesgo de transmisión de la TB en esos ambientes</p>

Resultado Esperado 3:

2.3 Disminuir las áreas con riesgo de transmisión de TB en hospitalización

<i>ACTIVIDADES</i>	<i>Supuestos</i>
<p>2.3.1 Implementar ambientes de aislamiento de pacientes con TB en el hospital</p>	<p>Adecuada coordinación con la DIRESA.</p>
<p>2.3.2 Mejorar la ventilación en ambientes de hospitalización general de pacientes no TB</p>	<p>Compromiso de directivos de la DIRESA, para limitar acceso de pacientes con TB al Hospital.</p>
<p>2.3.3 Normar la adecuada separación de pacientes en los ambientes de hospitalización</p>	<p>DIRESA acepta la normativa de transferencias.</p>
<p>2.3.4 Normar los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes con TB</p>	

6.3 OBJETIVO ESPECÍFICO 3 **(MEDIDAS DE PROTECCION DEL PERSONAL)** *Actividades vs Supuestos Respectivos*

ACTIVIDADES DE OBJETIVO ESPECÍFICO 3 (MEDIDAS DE PROTECCION DEL PERSONAL):

3. Mantener la tasa de incidencia de TB en 0 entre el personal del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo

Resultado Esperado 1:	
3.1 Lograr que el personal de salud , los pacientes y los familiares de los pacientes conozcan el uso correcto de los respiradores N95 y mascarillas	
ACTIVIDADES	Supuestos
3.1.1 Elaborar e implementar un plan de capacitación sobre el uso de respiradores	Los Directivos del hospital están comprometidos con la adquisición de los requerimientos logísticos necesarios para el control de la transmisión de la TB Los órganos operativos están interesados en hacer adecuadamente los requerimientos necesarios El presupuesto para el control de la transmisión de la TB ha sido incluido en el plan anual de adquisiciones El responsable de la distribución de los insumos está adecuadamente identificado.
3.1.2 Elaborar y ejecutar el plan de supervisión y monitoreo del uso de respiradores y mascarillas en el personal de salud, pacientes y familiares.	

Resultado Esperado 2:	
3.2 Lograr que los trabajadores de salud, cumplan con las normas establecidas para el personal en el control de transmisión intrahospitalaria de TB	
ACTIVIDADES	Supuestos
3.2.1. Impresión y difusión de las normas a todos los departamentos y/o unidades, las normas establecidas para el personal en el control de trasmisión intrahospitalaria de TBC.	Se ha establecido un sistema de verificación de prueba de ajuste en el uso de respiradores por parte de los trabajadores de salud del hospital.
3.2.2. Elaborar y ejecutar el plan de supervisión y monitoreo de las normas establecidas para el personal en el control de trasmisión intrahospitalaria de TBC.	

7. INDICADORES Y FUENTES DE VERIFICACIÓN

OBJETIVO GENERAL:		
Disminuir la tasa de Incidencia de TB en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo de 455 por 100 mil atendidos a 100 por 100 mil atendidos.		
<i>INDICADOR</i>	<i>META AL FINALIZAR EL AÑO</i>	<i>FUENTES DE VERIFICACIÓN</i>
Tasa de incidencia de la tuberculosis en el Hospital D.A. Carrión de Huancayo.	100 casos por 100 mil hab.	Informe operacional Libro de seguimiento de pacientes del Hospital D.A. Carrión de Huancayo.

OBJETIVO ESPECIFICO 1. (Medidas de Control Administrativo)

1. Cumplimiento al 100% de las medidas de control administrativas por parte del personal de salud, con el 100% del cumplimiento de las actividades de monitoreo programadas por el equipo de gestión, que permitan controlar adecuadamente la transmisión de TB en el hospital

Resultado Esperado 1:		
1.1 Elaborar el Diagnóstico situacional y la evaluación de riesgo de la transmisión de la TB en forma anual		
<i>INDICADOR</i>	<i>META AL FINALIZAR EL AÑO</i>	<i>FUENTES DE VERIFICACIÓN</i>
Plan de Control de Control de la Transmisión de la TB anual elaborado Manual de procedimientos para el control de la transmisión de TB elaborado Porcentaje de trabajadores de salud del Hospital Daniel A. Carrión controlados contra la TB	1 plan elaborado 1 manual elaborado 100% de trabajadores	Resoluciones Directorales Libro de seguimiento de Trabajadores de Salud

Resultado Esperado 2:		
1.2 Satisfacer la demanda de recursos necesarios para el control de la transmisión de la TB en el hospital		
<i>INDICADOR</i>	<i>META AL FINALIZAR EL AÑO</i>	<i>FUENTES DE VERIFICACIÓN</i>
Porcentaje de equipos necesarios para el control de la transmisión de la TB con mantenimiento preventivo	100%	Plan anual de adquisiciones
Porcentaje de insumos necesarios para el control de la transmisión de la TB fueron adquiridos	100%	Solicitud de Requerimiento de mantenimiento de equipos
Porcentaje de personal requerido para el adecuado funcionamiento del control de la transmisión de la TB contratado	50%	Solicitud de requerimiento de insumos Solicitud de requerimiento de personal

Resultado Esperado 3:		
1.3 Diagnosticar y tratar oportunamente los casos de TB en el hospital		
<i>INDICADOR</i>	<i>META AL FINALIZAR EL AÑO</i>	<i>FUENTES DE VERIFICACIÓN</i>
Porcentaje de SR examinados	100%	Informe Operacional

OBJETIVO ESPECIFICO 2 (Medidas de Control Ambiental)

Disminuir el número de ambientes que tienen inadecuada ventilación de 45 a 10.

Resultado Esperado 1:		
2.1 Implementar salas de aislamiento de pacientes TBC		
<i>INDICADOR</i>	<i>META AL FINALIZAR EL AÑO</i>	<i>FUENTES DE VERIFICACIÓN</i>
Proporción de ambientes de emergencia con más de 12 CAH	100%	Informe de medición de ventilación

Resultado Esperado 2: 2.2 Modificar puertas, ventanas, y ambientes para mejorar la ventilación		
<i>INDICADOR</i>	<i>META AL FINALIZAR EL AÑO</i>	<i>FUENTES DE VERIFICACIÓN</i>
Porcentaje de servicios que atienden pacientes ambulatorios de TB con más de 12 CAH	100%	Informe de medición de ventilación

Resultado Esperado 3: 2.3 Disminuir las áreas con riesgo de transmisión de TB en hospitalización		
<i>INDICADOR</i>	<i>META AL FINALIZAR EL AÑO</i>	<i>FUENTES DE VERIFICACIÓN</i>
Porcentaje de ambientes de hospitalización con más de 12 CAH	100%	Informe de medición de ventilación

OBJETIVO ESPECIFICO 3 (Medidas de Protección del Personal):

Mantener la tasa de incidencia de TB en 0 entre el personal del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

Resultado Esperado 1: 3.1 Lograr que el personal de salud, los pacientes y los familiares de los pacientes conozcan el uso correcto de los respiradores N95 y mascarillas.		
<i>INDICADOR</i>	<i>META AL FINALIZAR EL AÑO</i>	<i>FUENTES DE VERIFICACIÓN</i>
Porcentaje de trabajadores de áreas de riesgo de transmisión de la TB del hospital capacitados en medidas de control de la transmisión por TB	100%	Reportes de capacitación

Resultado Esperado 2: 3.2 Lograr que los trabajadores de salud, cumplan con las normas establecidas para el personal en el control de transmisión intrahospitalaria de TB		
<i>INDICADOR</i>	<i>META AL FINALIZAR EL AÑO</i>	<i>FUENTES DE VERIFICACIÓN</i>
Proporción de trabajadores que cumplen con normas de protección personal en zonas de riesgo de transmisión de la TB	70%	Encuesta CAP

8. PRESUPUESTO

2008-2009

1.1 Elaboración del diagnóstico situacional y la evaluación de riesgo de la transmisión de la TB en forma anual.

1.1.1 Elaboración del manual de procedimientos para el control de la transmisión de TB en el Hospital D A Carrión de Huancayo.	S/. 3,806
1.1.2 Elaboración del plan de control de la transmisión de TB en el Hospital D A Carrión de Huancayo.	S/. 5,533
1.1.3 Realización de la evaluación anual de gestión de indicadores sobre el control de la transmisión de la TB en el Hospital D A Carrión de Huancayo.	S/. 1,698
1.1.4 Elaboración e Implementación de las normas de Bioseguridad en TB en el Hospital D A Carrión de Huancayo.	S/. 3,806
1.1.5 Monitoreo del cumplimiento de medidas de Bioseguridad en TB en el Hospital D A Carrión de Huancayo.	S/. 5,125
1.1.6 Realización del Control y despistaje anual de TB al personal del Hospital D A Carrión de Huancayo.	S/. 145,663

1.2 Demanda de recursos necesarios para el control de la transmisión de la TB en el hospital satisfecha

1.2.1 Mantenimiento preventivo de los equipos y ambientes necesarios para el control de la transmisión de la TB en el hospital realizados	S/. 183,700
1.2.2 Provisión de insumos suficientes para el control de la transmisión de la TB en el hospital: respiradores, mascarillas, filtros y otros (vasitos recolectores de esputo, biombos, luz ultravioleta)	S/. 1,340
1.2.3 Provisión de personal operativo suficiente para efectuar las actividades que mejoren el control de la transmisión de la TB	S/. 26,400

1.3 Los casos de TB en el hospital son diagnosticados y tratados oportunamente

1.3.1 Fortalecer de capacidad física, recursos humanos e insumos de laboratorio	S/. 92,784
1.3.2 Realizar actividades intra y extramurales de captación de contactos de TB	S/. 77,770
1.3.3 Realizar un estudio de proceso de captación de SR	S/. 12,730
1.3.4 Realizar el Monitoreo de la captación de SR	S/. 5,125

2008-2009

2.1 Implementar salas de aislamiento de pacientes TBC

2.1.1 Construir una nueva Infraestructura del PCT.	S/. 374,923
2.1.2 Construir un modulo, para la toma de muestra de esputo, en un espacio adecuado.	S/. 29,700
2.1.3 Contar con número adecuado de áreas de aislamiento respiratorio para pacientes con TB sensibles y MDR.	S/. 118,250
2.1.4 Implementar consultorio de Neumología para la atención de pacientes con TB	S/. 215,180
2.1.5 Distribuir los diferentes servicios del hospital según los riesgos de transmisión de la TB	S/. 40,100

1.1 Modificar puertas, ventanas, y ambientes para mejorar la ventilación

2.2.1 Disponer de ventilación natural adecuada en ambientes de tópicos de trabajo, ambientes: de shock trauma, consultorios y salas de observación y salas de de espera de pacientes.	S/. 32,150
2.2.2 Maximizar la ventilación natural de los ambientes de consultorios externos de neumología y Estrategia Sanitaria de control de Tuberculosis.	S/. 12,000
2.2.3 Implementar el uso de luz ultravioleta en los ambientes de consulta externa y sala de radiología, para disminuir la concentración y eliminar los gérmenes en los ambientes poco ventilados.	S/. 20,000

2.3 Disminuir las áreas con riesgo de transmisión de TB en hospitalización

2.3.1 Implementar ambientes de aislamiento de pacientes con TB en el hospital	S/. 64,900
2.3.2 Mejorar la ventilación en ambientes de hospitalización general de pacientes no TB	S/. 44,000
2.3.3 Normar la adecuada separación de pacientes en los ambientes de hospitalización	S/. 3,806
2.3.4 Normar los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes con TB Realizar	S/. 3,806

2008-2009

3.1 Disminuir el riesgo de transmisión de TBC en el personal de salud, pacientes y familiares

3.1.1 Elaborar e implementar un plan de capacitación sobre el uso de respiradores

S/. 750

3.1.2 Elaborar y ejecutar el plan de supervisión y monitoreo del uso de respiradores y mascarillas en el personal de salud, pacientes y familiares

S/. 3,806

3.2 Lograr que los trabajadores de salud, cumplan con las normas establecidas para el personal en el control de transmisión intrahospitalaria de TB

3.2.1 Impresión y difusión de las normas a todos los departamentos y/o unidades, las normas establecidas para el personal en el control de transmisión intrahospitalaria de TB.

S/. 3,806

3.2.2 Elaborar y ejecutar el plan de supervisión y monitoreo de las normas establecidas para el personal en el control de transmisión intrahospitalaria de TBC

S/. 750

9. ANEXOS: PLANTEAMIENTO TÉCNICO DE LAS ACTIVIDADES

1. Actividades de Control administrativo

1.1.1 Elaborar el plan de control de la transmisión de TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

Para lograr disminuir la tasa de incidencia de casos de TB en el Hospital D.A. Carrión de Huancayo, es necesario contar con un plan de control de la transmisión de la TB, en donde se incluyan las medidas de control administrativas, medidas de control ambiental y medidas de protección personal. Las normas de la Estrategia Nacional de Control de la Tuberculosis son las mismas solo que en este Plan fortalece el control de la Tuberculosis incorporando medidas que son necesarias dependiendo de la realidad del establecimiento. En estas medidas también se incorporarán las recomendaciones incluidas en la “Normas para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los establecimientos de Asistencia Sanitaria en condiciones de Recursos Limitados” elaborados por la OMS en colaboración con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América. Asimismo se aplicará las recomendaciones propuestas por el Ministerio de Salud a través del Módulo de Capacitación para el “Control de Infecciones de Tuberculosis en Establecimientos de Salud.

Meta: es que cada año se pueda obtener un Plan de Control reconocida por una Resolución Directoral.

Presupuesto: S/ 5 533

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	RECURSOS				
			DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Gestión	Documento	2		Horas hombre	30	10	300
Coordinar con dirección							
Designación de local y convocatoria							
I reunión:							
Diagnostico situacional y análisis			20 personas x 6 horas	Horas hombre	120	10	1200
			Papel bond	Unidad	100	0.03	3
			Lapiceros	Unidad	20	0.5	10
			Plumón pizarra acrílica	Unidad	3	3	9
			Plumón 047	Unidad	10	1	10
			Papelografo	Unidad	10	0.5	5
			Folder	Unidad	20	0.5	10
			Fotocopias	Unidad	100	0.1	10
			Transparencias	Unidad	20	1.5	30
			Alquiler de equipo	Hora	6	30	180

			multimedia				
			Refrigerio	Unidad	20	2	40
			Almuerzo	Unidad	20	5	100
			Alquiler de local	Hora	6	20	120
II reunión:							
Objetivos, estrategias y actividades							
			20 personas x 6 horas	Horas hombre	120	10	1200
			Papel bond	Unidad	100	0.03	3
			Lapiceros	Unidad	20	0.5	10
			Papelografo	Unidad	10	0.5	5
			Fotocopias	Unidad	100	0.1	10
			Transparencias	Unidad	20	1.5	30
			Alquiler de equipo multimedia	Hora	6	30	180
			Refrigerio	Unidad	20	2	40
			Almuerzo	Unidad	20	5	100
			Alquiler de local	Hora	6	20	120
III reunión:							
Cronograma, supervisión, monitoreo y evaluación							
			20 personas x 6 horas	Horas hombre	120	10	1200
			Papel bond	Unidad	100	0.03	3
			Lapiceros	Unidad	20	0.5	10
			Papelografo	Unidad	10	0.5	5
			Fotocopias	Unidad	100	0.1	10
			Transparencias	Unidad	20	1.5	30
			Alquiler de equipo multimedia	Hora	6	30	180
			Refrigerio	Unidad	20	2	40
			Almuerzo	Unidad	20	5	100
			Alquiler de local	Hora	6	20	120
Elaborar el documento para revisión y aprobación							
Gestionar para revisión y aprobación							
IV Reunión:							
Socialización al personal del							
Establecimiento Del plan de control de infecciones TB 2009							
			5 personas x 2 horas	Horas hombre	10	10	100
			Alquiler de equipo multimedia	Hora	2	30	60
			Fotocopias	Unidad	100	0.1	10
			Refrigerio	Unidad	80	3	240
TOTAL							S/5 533

1.1.2 Elaborar el manual de procedimientos para el control de la transmisión de TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

Uno de las carencias más importante en los establecimientos de Salud es la falta de Manuales de Procedimientos (MAPRO) para las diferentes actividades que se realizan en el Hospital. La falta de este instrumento de gestión, hace que sea difícil evaluar las actividades que se realizan al interior de la institución. Es muy difícil realizar la supervisión, el monitoreo y la evaluación de las distintas actividades que se realizan en los hospitales sin tener una comparación estandarizada y autorizada. El Control de la Transmisión de la TB, del Hospital D.A. Carrión de Huancayo también carece de este instrumento de Gestión. En ese sentido es importante elaborar un "Manual de procedimientos para el Control de la Transmisión de la Tuberculosis" que nos sirva posteriormente para realizar los análisis respectivos sobre los cuales se tomarán las decisiones más adecuadas para el control de la Transmisión de la TB. La ventaja de este instrumento es que establece las responsabilidades individuales en todo el proceso que necesita el establecimiento para brindar un adecuado servicio en el control de la Tuberculosis en el hospital.

Meta: La meta es que al final de año se pueda contar con un "Manual de Procedimientos para el Control de la Transmisión de la TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo" reconocida por una Resolución Directoral.

Presupuesto: 3,806

REUNIONES TECNICAS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
I REUNIÓN: Objetivos, estrategias y actividades					
	20 PERSONAS X 6 HORAS	HORAS HOMBRE	120	10	1200
	PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
	LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
	PAPELOGRAFO	UNIDAD	10	0.5	5
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	TRANSPARENCIAS	UNIDAD	20	1.5	30
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	6	30	180
	REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
	ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	ALQUILER DE LOCAL	HORA	6	20	120
II REUNIÓN: Elaborar el documento para la revisión y aprobación					
	20 PERSONAS X 6 HORAS	HORAS HOMBRE	120	10	1200
	PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3

	LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
	PAPELOGRAFO	UNIDAD	10	0.5	5
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	TRANSPARENCIAS	UNIDAD	20	1.5	30
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	6	30	180
	REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
	ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	ALQUILER DE LOCAL	HORA	6	20	120
III REUNIÓN: Socialización al personal del establecimiento					
	5 PERSONAS X 2 HORAS	HORAS HOMBRE	10	10	100
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	2	30	60
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	REFRIGERIO	UNIDAD	80	3	240
TOTAL					S/.3 806

1.1.3 Realizar la evaluación anual de riesgo de transmisión y gestión de indicadores sobre el control de la transmisión de la TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

Se debe anualmente realizar una evaluación de riesgo de transmisión de la TB como paso inicial para mejorar el control de infecciones en TB. Sin este paso es improcedente aplicar intervenciones pues no se cuenta con datos apropiados basados en la evidencia. Esta evaluación de riesgo debe ser realizada con el apoyo de personal capacitado en el control de infecciones. Debe ser hecha en todos los servicios y las áreas del establecimiento, incluyendo las áreas de espera de pacientes. La evaluación será útil para el establecimiento en general y para cada área dentro del establecimiento considerado en riesgo de transmisión (emergencia, servicios de Neumología, servicios de TB, medicina general, infectología, laboratorios, Rayos X). Para realizar esta evaluación se tomará en consideración el recojo de información sobre indicadores epidemiológicos establecidos como los más importantes en la gestión del control de la Transmisión de la TB en el establecimiento, observaciones in situ de las prácticas de control de la transmisión, evaluaciones de cambios de aire en las áreas consideradas de riesgo.

Meta: La meta es que al final del año se pueda contar con un "Informe sobre la Transmisión de la TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo".

Presupuesto: S/ 1 698

REUNIÓN:	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Evaluación anual					
	20 PERSONAS X 6 HORAS	HORAS HOMBRE	120	10	1200
	PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
	LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
	PAPELOGRAFO	UNIDAD	10	0.5	5
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	TRANSPARENCIAS	UNIDAD	20	1.5	30
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	6	30	180
	REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
	ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	ALQUILER DE LOCAL	HORA	6	20	120
TOTAL					S/.1 698

1.1.4 Elaborar e Implementar las normas de Bioseguridad para el control de la transmisión de la TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

No se tiene específicamente elaborado normas de Bioseguridad para el control de la transmisión de la tuberculosis, si no en general para gérmenes comunes. Estas normas se complementan con el MAPRO a desarrollarse en este mismo Plan. Las normas de Bioseguridad es de responsabilidad mucho más genérica de todos los trabajadores de Salud del hospital, a diferencia del MAPRO no establece una responsabilidad individualizada de todo el proceso sino más bien una responsabilidad general sobre los cuidados que debe tener todo trabajador de salud, al margen si atiende o no directamente a pacientes con TB. Sirve para establecer parámetros internos en el hospital y que deben ser acatados por todos los trabajadores de salud, para evitar la transmisión de la TB dentro del establecimiento. Su elaboración debe contar con la participación del equipo de expertos del hospital, en control de infecciones.

Meta: La meta es que al final del año se debe contar con un instrumento de gestión denominado "Normas de Bioseguridad para el control de la Tuberculosis en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo", reconocido por Resolución Directoral.

Presupuesto: 3,806

REUNIONES TECNICAS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
I REUNIÓN: Objetivos, estrategias y actividades					
	20 PERSONAS X 6 HORAS	HORAS HOMBRE	120	10	1200
	PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
	LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
	PAPELOGRAFO	UNIDAD	10	0.5	5
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10

	TRANSPARENCIAS	UNIDAD	20	1.5	30
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	6	30	180
	REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
	ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	ALQUILER DE LOCAL	HORA	6	20	120
II REUNIÓN: Elaborar el documento para la revisión y aprobación					
	20 PERSONAS X 6 HORAS	HORAS HOMBRE	120	10	1200
	PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
	LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
	PAPELOGRAFO	UNIDAD	10	0.5	5
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	TRANSPARENCIAS	UNIDAD	20	1.5	30
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	6	30	180
	REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
	ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	ALQUILER DE LOCAL	HORA	6	20	120
III REUNIÓN: Socialización al personal del establecimiento					
	5 PERSONAS X 2 HORAS	HORAS HOMBRE	10	10	100
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	2	30	60
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	REFRIGERIO	UNIDAD	80	3	240
TOTAL					S/.3 806

1.1.5 Monitorear el cumplimiento de medidas de Bioseguridad en TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

El control de la transmisión de la TB en los servicios de salud es efectivo cuando las normas de bioseguridad dictadas por la Dirección del Hospital son seguidas estrictamente por el personal de salud. No existe en la actualidad, ninguna estrategia para verificar que estas normas son seguidas adecuadamente. Por lo tanto, es imperioso que exista un mecanismo que ayude a verificar, de manera periódica, el seguimiento de las normas y si existe alguna dificultad en el cumplimiento de alguna de las medidas inmediatamente proceder a buscar la mejor alternativa para que se cumpla. Estos elementos son los que forman parte de las estrategias de supervisión, monitoreo y evaluación de las distintas actividades de intervención en las acciones de salud. Con esta actividad lo que se quiere es tener un plan de supervisión y monitoreo de las medidas de bioseguridad que son seguidas y cumplidas por el personal de salud Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

Meta: La meta es que al final del año se deben haber cumplido adecuadamente el 50% de las medidas de bioseguridad, que han sido verificadas en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

Presupuesto: S/ 5 125

	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	RECURSOS				
			DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	CONFORMAR EQUIPO DE MONITOREO Y CRONOGRAMA	DOCUMENTO		HORAS HOMBRE	120	10	1200
2	ELABORAR FORMATO DE MONITOREO		PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
			LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
			PLUMON PIZARRA ACRILICA	UNIDAD	3	3	9
			FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
			REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
			ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
3	MONITOREO MENSUAL		FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
				HORAS HOMBRE	120	10	1200
4	REUNIÓN DE EVALUACIÓN DE MONITOREO MENSUAL			HORAS HOMBRE	120	10	1200
5	INFORME ANUAL DE RESULTADOS			HORAS HOMBRE	120	10	1200
			PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
			IMPRESIÓN	UNIDAD	100	0.5	50
6	INCENTIVO AL SERVICIO DE EXCELENCIA		DIPLOMA INDIVIDUAL	UNIDAD	30	2	60
			PREMIO SORPRESA AL SERVICIO	UNIDAD	1	30	30
TOTAL							S/5 125

1.1.6 Realizar el Control y despistaje anual de TB al personal del Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

Los trabajadores de salud del hospital tienen el mayor riesgo de adquirir la tuberculosis que la población general. Es necesario establecer una estrategia de seguimiento y control en la transmisión de la tuberculosis en la población de trabajadores del hospital. Esta actividad debe ir entrelazada con las normas de bioseguridad en la cual es una condición importante que a los trabajadores se les haga un seguimiento continuo acerca de la infección tuberculosa. Los trabajadores recibirán durante el año toda la atención médica necesaria para descartar la enfermedad tuberculosa cuando los signos y síntomas lo ameriten. Asimismo, una vez al año, cuando acceda a las vacaciones se debe realizar un despistaje concienzudo sobre la infección tuberculosa. Esta situación deberá ser normada y su seguimiento deberá estar a cargo del personal especializado de la estrategia de control de la tuberculosis del hospital.

Meta: La meta es que para el final del año el 100% de los trabajadores de salud del hospital se han realizado el despistaje respectivo al entrar de vacaciones.

Presupuesto: S/. 145 663

	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
1	Neumólogo	Persona	2	3500	7000
2	Biólogo	Persona	5	2000	10000
3	Enfermera	Persona	5	1900	9500
4	Tec. Enferm.	Persona	10	1000	10000
5	Asist. Social		2	1500	3000
6	Personal Administrativo	Persona	3	1300	3900
7	Frascos de Baciloscopia	Unidad	1000	0.5	500
8	Láminas para extendido	Unidad	50	0.5	25
9	Guantes	Unidad	1000	0.2	200
10	Bajalenguas	Unidad	1000		0
11	Mandilon	Unidad	27		0
12	Gorra	Unidad	27		0
13	Lápiz Marcador	Unidad	10		0
14	Fenol al 5%	litros	1		0
15	Autoclave	Unidad	1	15000	15000
16	Fucsina Fenicada	litros	4	157	628
17	Zeel Nelsen	litros	4	120	480
18	Azul de Metileno	litros	3	80	240
19	Alcohol acido	litros	5	50	250
20	Placas de Rx	Unidad	500	20	10000
21	Respiradores N95	Unidad	10	9	90
22	Solicitudes de Bk	Unidad	1000	0.2	200
23	Verde malaquita	litros	4	150	600
24	Glicerina	litros	2	40	80
25	Hidróxido de Sodio	litros	4	45	180
26	Tubo de vidrio con tapa rosca 10% 20mm	Unidad	1000	3.5	3500
27	Huevos	Unidad	50	0.3	15
28	Alcohol	litros	1	25	25
29	Gasa	kilo	5	50	250
30	Cuagulómetro	Unidad	1	10000	10000
31	Balanza analítica de precisión		1	2000	2000
32	Cabina de Flujo Laminar	Unidad	1.00	20,000.00	20,000.00
33	Refrigeradora para laboratorio	Unidad	1.00	3,000.00	3,000.00
34	Esterilizador de calor seco	Unidad	1.00	8,000.00	8,000.00
35	Incubadora de cultivo	Unidad	1.00	10,000.00	10,000.00
36	Incubadora de cultivo con CO2	Unidad	1.00	12,000.00	12,000.00
37	Campana Extractora	Unidad	1.00	5,000.00	5,000.00
	TOTAL				S/. 145 663

1.2.1 Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos y ambientes necesarios para el control de la transmisión de la TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

Una de las dificultades encontradas frecuentemente en los establecimientos de salud, es que los equipos y ambientes que se utilizan en el control de la transmisión de la TB, en poco tiempo pasan a ser inservibles por falta de mantenimiento. Esta queja por parte de los órganos operativos, tiene una contraparte en los órganos administrativos logísticos, quienes manifiestan que esto sucede por una inadecuada forma de hacer los requerimientos. Para cumplir con esta actividad es necesario contar con un supuesto favorable. Los órganos de gobierno del hospital y las áreas administrativas están comprometidas con una política agresiva favorable para la satisfacción del usuario con respecto al requerimiento de mantenimiento preventivo de equipos y ambientes necesarios para el control de la transmisión de la TB. Un segundo supuesto es que los órganos operativos han aprendido a realizar los requerimientos para el mantenimiento preventivo de equipos y ambientes de manera adecuada a la oficina de administración del hospital. Frente a esta situación el Plan anual de Adquisiciones y el presupuesto respectivo darán el apoyo necesario para que se cumpla ésta actividad.

Meta: La meta es que al finalizar el año al 100% de los equipos y al 100% de los ambientes requeridos se les realizó el mantenimiento respectivo.

Presupuesto: S/183,700

	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Expediente técnico	Unidad	1	5000	5000
2	Programa de mantenimiento de equipos	Unidad	1	50000	50000
3	Programa de mantenimiento de ambientes	Unidad	1	50000	50000
4	Supervisión y monitoreo	Unidad	1/año	2000	2000
5	Equipo de monitoreo	Unidad	6	10000	60000
6	Gastos administrativos e imprevistos (10%)	Unidad	1	16700	16700
	TOTAL				183700

1.2.2 Proveer de insumos suficientes para el control de la transmisión de la TB en el hospital: respiradores, mascarillas, filtros y otros (vasitos recolectores de esputo, biombos, luz ultravioleta) al Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

Se ha encontrado dificultades en el Hospital Daniel A. Carrión frente a la adquisición de insumos que se utilizan en el control de la transmisión de la TB. De igual manera la queja de los órganos operativos, es referida por parte de los órganos logísticos por una inadecuada forma de hacer los requerimientos. El supuesto es que los órganos de gobierno del hospital y las áreas administrativas están comprometidas con una política agresiva favorable para la satisfacción del usuario con respecto al requerimiento de insumos necesarios para el control de la transmisión de la TB. Con un adecuado requerimiento por parte de los órganos operativos, la oficina de administración preparará el Plan anual de Adquisiciones y el presupuesto respectivo lo cual dará el apoyo necesario para que se cumpla ésta actividad. La meta es que al finalizar el año al 100% de insumos requeridos fueron satisfechos.

Presupuesto: S/1,340

	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
1	Frascos de Baciloscopia	Unidad	1000	0.5	500
2	Láminas para extendido	Unidad	50	0.5	25
3	Guantes	Unidad	1000	0.2	200
4	Bajalenguas	Unidad	1000	0.2	50
5	Mandilon	Unidad	12	50	600
6	Gorra	Unidad	12	5	60
7	Respiradores N95	Unidad	10	9	90
8	Solicitudes de Bk	Unidad	1000	0.2	200
9	Alcohol	Litros	1	25	25
10	Gasa	Kilo	5	50	250
	TOTAL				1340

1.2.3 Proveer de personal operativo suficiente para efectuar las actividades que mejoren el control de la transmisión de la TB en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

Una dificultad mayor es la contratación de personal que se necesitan para el control de la transmisión de la TB. Este problema tiene su origen en las restricciones que el Gobierno Central pone a las unidades ejecutoras en lo que respecta a la contratación de personal. Sin embargo, en el Sector Salud existen excepciones que posibilitan la contratación de personal. Los órganos de gobierno del hospital y las áreas administrativas deben estar comprometidas con una política agresiva favorable para la contratación de este personal especializado y no especializado necesario para el control de la transmisión de la TB. Frente a esta realidad, el Plan anual de

Adquisiciones y el presupuesto respectivo deben dar el apoyo necesario para que se cumpla ésta actividad.

Meta: La meta es que al finalizar el año, el 50% del personal requerido, se le realizó el proceso de contratación respectivo.

Presupuesto: S/. 26 400

		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
1	Enfermera	Persona	5	1900	9500
2	Tec. Enferm.	Persona	10	1000	10000
3	Asist. Social	Persona	2	1500	3000
4	Personal Administrativo	Persona	3	1300	3900
	TOTAL				S/. 26 400

1.3.1 Fortalecer de capacidad física, recursos humanos e insumos de laboratorio del Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

La captación de Sintomáticos Respiratorios, es una de las estrategias más importantes en el control de la tuberculosis en los establecimientos de salud del país. En muchos establecimientos ha dado resultados importantes esta estrategia. Una mayor captación debe estar acompañada también de una mayor capacidad de diagnóstico en el hospital. En el Hospital D. A. Carrión de Huancayo se ha podido apreciar que el laboratorio encargado de realizar las baciloscopias y cultivos, no tienen las condiciones necesarias para poder cumplir con este objetivo, por tal razón es importante fortalecer el laboratorio con Recursos Humanos, Capacidad física e insumos.

Meta: La meta al finalizar el año es que el laboratorio de diagnóstico de tuberculosis se encuentra adecuadamente equipado y operativo, para realizar el diagnóstico oportuno a los pacientes con tuberculosis que acuden al hospital.

Presupuesto: S/. 92 784

	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
1	Tecnólogo medico	Persona	2	1500	3000
2	Biólogo	Persona	2	1500	3000
4	Tec. Laboratorio	Persona	2	800	1600
6	Personal Administrativo	Persona	3	1300	3900
7	Frascos de Baciloscopia	Unidad	1000	0.5	500
8	Láminas para extendido	Unidad	50	0.5	25
9	Guantes	Unidad	1000	0.2	200
10	Bajalenguas	Unidad	1000		0
11	Mandilon	Unidad	9		0
12	Gorra	Unidad	9		0
13	Lápiz Marcador	Unidad	10		0
14	Fenol al 5%	litros	1		0
15	Autoclave	Unidad	1	15000	15000
16	Fucsina Fenicada	litros	4	157	628
17	Zeel Nelsen	litros	4	120	480

18	Azul de Metileno	litros	3	80	240
19	Alcohol acido	litros	5	50	250
20	Placas de Rx	Unidad	500	20	10000
21	Respiradores N95	Unidad	10	9	90
22	Solicitudes de Bk	Unidad	1000	0.2	200
23	Verde malaquita	litros	4	150	600
24	Glicerina	litros	2	40	80
25	Hidróxido de Sodio	litros	4	45	180
26	Tubo de vidrio con tapa rosca 10% 20mm	Unidad	1000	3.5	3500
27	Huevos	Unidad	50	0.3	15
28	Alcohol	litros	1	25	25
29	Gasa	kilo	5	50	250
30	Cuagulómetro	Unidad	1	10000	10000
31	Balanza analítica de precisión		1	2000	2000
32	Cabina de Flujo Laminar	Unidad	1.00	20,000.00	20,000
33	Refrigeradora para laboratorio	Unidad	1.00	3,000.00	3,000
34	Esterilizador de calor seco	Unidad	1.00	8,000.00	8,000
35	Incubadora de cultivo	Unidad	1.00	10,000.00	10,000
36	Incubadora de cultivo con CO2	Unidad	1.00	12,000.00	12,000
37	Campana Extractora	Unidad	1.00	5,000.00	5,000
	TOTAL				S/. 92 784

1.3.2 Realizar actividades intra y extramurales de captación de contactos de TB del Hospital D. A. Carrión de Huancayo

La actividad de captación de contactos de pacientes con TB, debe ser fortalecida dentro y fuera del establecimiento de salud. La población de pacientes con tuberculosis, mantienen la enfermedad en los entornos donde viven, por lo tanto los contactos de estos pacientes son los que están en mayor riesgo de infectarse. El mantener registrado y realizando el seguimiento respectivo de estas personas, se logra el diagnóstico con mayor precocidad de los casos nuevos y de esta manera se bloquea la transmisión.

Meta: La meta es que para el primer año se debe haber logrado examinar al 100% de los contactos de los pacientes con tuberculosis diagnosticados en el hospital.

Presupuesto: S/. 77 770

	INTRAMURAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
1	Enfermera	Persona	5	1900	9500
2	Tec. Enferm.	Persona	10	1000	10000
3	Asist. Social	Persona	2	1500	3000
4	Personal Administrativo	Persona	3	1300	3900
5	Frascos de Baciloscopia	Unidad	1000	0.5	500
6	Láminas para	Unidad	50	0.5	25

	extendido				
7	Guantes	Unidad	1000	0.2	200
8	Reactivos	Unidad	1	150	150
9	Placas de Rx	Unidad	500	20	10000
10	Respiradores	Unidad	10		0
11	Solicitudes de Bk	Unidad	1000	0.2	200
12	Cultivo	Unidad	500	35	17500
	TOTAL				S/. 54 975

	EXTRAMURAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
1	Servicio de Comunicadores	Persona	1	5000	5000
2	Diseñadores	Persona	2	2500	5000
3	Evaluador	Persona	2	4500	9000
4	computadora	horas/uso	10	2.5	25
5	digitador	horas/trabajadas	10	15	150
6	impresora	horas/uso	5	2.5	12.5
7	tonner	Unidad	1	2.5	2.5
8	papel bond	Unidad	1000	0.03	30
9	Impresión Offset	Unidad	1000	3.5	3500
10	Gastos Imprevistos	Soles	15	5	75
	TOTAL				S/. 22 795

	TOTALES	
1	INTRAMURAL	S/. 54 975
2	EXTRAMURAL	S/. 22 795
	TOTAL	S/. 77 770

1.3.3 Realizar un estudio de proceso de captación de SR en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

El mejoramiento de la calidad de atención esta ligada al estudio y evaluación de los procesos de las actividades de salud que se dan al interior de los establecimientos sanitarios en el país. La captación de Sintomáticos respiratorios es uno de estos procesos que deben ser evaluados para mejorar la calidad de atención de los pacientes con TB. El estudio de este proceso en este caso también contribuirá a la disminución del riesgo de transmisión de la tuberculosis en el hospital, pues con las acciones que se instalen luego de efectuado, el tiempo de exposición de los pacientes contagiantes de la tuberculosis también disminuirá.

Meta: La meta que se plantea con esta actividad es que en este año se realice un estudio del proceso de captación de Sintomáticos Respiratorios en el hospital.

Presupuesto: S/. 12 730

		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
1	Analista	Persona	1	5000	5000
2	Diseñadores	Persona	1	2500	2500.00
3	Evaluador	Persona	1	4500	4500.00
4	computadora	horas/uso	20	2.5	50.00
5	digitador	horas/trabajadas	20	15	300.00
6	impresora	horas/uso	5	2.5	12.50
7	Tonner	Unidad	1	2.5	2.50
8	papel bond	Unidad	500	0.03	15.00
9	Impresión del Flujograma	Unidad	1	150	150
10	Señalización	Unidad	10	20	200
	TOTAL				S/. 12 730

1.3.4 Realizar el Monitoreo de la captación de SR en el Hospital D. A. Carrión de Huancayo.

La implementación de medidas que disminuyan la captación de sintomáticos respiratorios no es suficiente para el mejoramiento de la calidad de atención de pacientes con TB y la disminución del riesgo de transmisión de la TB. Es necesario instalar un sistema de monitoreo para que estas medidas sean verificadas que realmente se están cumpliendo. Existen antecedentes en los cuales se demuestra que si no se realiza el seguimiento respectivo a las medidas de mejora de la calidad, éstas son difíciles de hacerlas cumplir, por lo tanto debe existir un sistema de monitoreo en el cual se verifique el cumplimiento de las medidas. Con esta actividad lo que se persigue es instalar un sistema de monitoreo sobre el proceso de captación de Sintomáticos respiratorios.

Meta: La meta es que luego de instalado este sistema de monitoreo en el transcurso del año se realicen por lo menos tres reuniones de evaluación de los datos obtenidos en este monitoreo.

Presupuesto: S/ 5 125

	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	RECURSOS				
				DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	CONFORMAR EQUIPO DE MONITOREO Y CRONOGRAMA	DOCUMENTO		HORAS HOMBRE		120	10	1200
	ELABORAR FORMATO DE MONITOREO			PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
				LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
				PLUMON PIZARRA ACRILICA	UNIDAD	3	3	9
				FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
				REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40

				ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	MONITOREO MENSUAL			FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
					HORAS HOMBRE	120	10	1200
	REUNIÓN DE EVALUACIÓN DE MONITOREO MENSUAL				HORAS HOMBRE	120	10	1200
	INFORME ANUAL DE RESULTADOS				HORAS HOMBRE	120	10	1200
				PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
				IMPRESIÓN	UNIDAD	100	0.5	50
	INCENTIVO AL SERVICIO DE EXCELENCIA			DIPLOMA INDIVIDUAL	UNIDAD	30	2	60
				PREMIO SORPRESA AL SERVICIO	UNIDAD	1	30	30
	TOTAL							s/.5 125

2. Actividades de Control ambiental:

2.1.1 Construir una nueva Infraestructura del PCT

Actualmente existe riesgo de transmisión de la tuberculosis en el hospital, pues los pacientes con tuberculosis sensible esta en aumento. En cuanto a los trabajadores que laboran en número de 468, solo 03 tienen una relación directa con pacientes de TB. La transmisión se produjo fuera del hospital. El actual modulo cuenta con salas estrechas con moderado nivel de ventilación facilitando la transmisión de esta enfermedad.

Los servicios de Neumología e infecciosas deberán estar involucrados en la opinión técnica de la ubicación , procesos que se desarrolla en la parte asistencial, flujo de paciente, y la relación entre los demás servicios; de este modo el arquitecto e ingeniero sanitario a cargo de la construcción de la infraestructura podrán tener insumos de información vitales para potenciar la propuesta. De este modo la dirección y la administración facilitaran la implementación del proyecto.

Meta: La meta es al final del año disponer del nuevo ambiente para PCT.

Presupuesto: S/ .374 923

	ESPCTB	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO UNITARIO/M2	COSTO TOTAL
1	Jefatura	27.6	m2	984	27 155
2	Administrativa	28.8	m2	984	28 336
3	Consultorios	36	m2	984	35 420
4	Laboratorio	33	m2	984	32 763
5	Vestuario	30	m2	984	29 516
6	Equipamiento				221 733
	TOTAL				S/. 374 923

2.1.2 Construir un Modulo, para la Toma de muestras de Esputo, en un espacio adecuado.

Meta: La meta es que al final del año se implemente el modulo de Toma de muestra de esputo.

Presupuesto: S/ 29,700

	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Adquisición de sistemas de ventilación x ambiente	Unidad	1	15,000	15,000
2	Instalación	Unidad	1	5000	
3	Expediente técnico	Unidad	1	6000	6000
4	Adecuación de infraestructura	Mts2	12	350	6000
5	Programa de mantenimiento	Unidad	1	1500	1500
6	Capacitación	Evento	1	5,300	5300
7	Supervisión y monitoreo	4/año	4	3,000	3000
8	Equipo de monitoreo	Equipo	1	5,000	5000
9	Gastos administrativos e imprevistos(10%)				2700
					29,700

2.1.3 Contar con un número adecuado de áreas de aislamiento respiratorio para pacientes con TBC sensible y MDR hospitalizados

En el HDAC actualmente en el servicio de Neumología es insuficiente para la capacidad de pacientes que se hospitalizan, siendo necesario se amplíe mas ambientes y atender a pacientes altamente bacilíferos en hospitalización así mismo en los otros servicios donde también se atienden a estos pacientes.

Todas las salas de aislamiento contarán con una pre-cámara, 02 lámparas de luz ultravioleta de 30 watts con su respectivo sistema de protección, dentro de las salas de aislamiento se habrá maximizado la ventilación natural con la ubicación adecuada de ventanas y la construcción de teatinas en su nivel superior.

Meta: contar a final de año con las áreas de aislamiento respiratorio para pacientes con TBC

Presupuesto: S/. 118,250

	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Adquisición de sistemas de ventilación x ambiente	Unidad	1	15,000	15,000
2	Instalación	Unidad	1	8000	8,000
3	Expediente técnico	Unidad	1	6000	6,000
4	Adecuación de infraestructura	Mts2	20	350	7,000
5	Programa de mantenimiento	Unidad	1	6000	6,000
6	Capacitación	Estudio	3	1500	4,500
7	Supervisión y monitoreo	4/mes	12	5000	60,000
8	Equipo de monitoreo	Unidad	1	1000	1,000
9	Gastos administrativos e imprevistos (10%)	Unidad			10750
					118,250

2.1.4 Implementar consultorio de Neumología para la atención de pacientes con TB

Debido a que esta especialidad supervisa el tratamiento de los pacientes identificados en el hospital, seguimiento de los pacientes con TBC MDR y retratamientos así como los pacientes con la asociación VIH-TBC en tratamiento en los centros de salud de primer nivel, se identifica entonces un área de altísimo riesgo bacteriológico que debe de cumplir obligatoriamente de los criterios de bioseguridad de ambientes y cumpliendo de las normas de control de TBC en el Hospital para disminuir la probabilidad de infección en el personal y en los pacientes y familiares de que frecuentan este servicio,

Todos los trabajadores de salud del servicio de Neumología estarán involucrados en esta actividad junto con la alta Dirección y la administración.

Meta: La meta es que al final del año este implementado y apto para su uso el nuevo consultorio de Neumología para pacientes TB.

Presupuesto: S/. 215 180.40

	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Escritorio con cajones	Unidad	2	1,200.00	2,400.00
2	Sillón metálico rodante	Unidad	2	500.00	1,000.00
3	Negatoscopio de 2 cuerpos	Unidad	2	1,000.00	2,000.00
4	Silla para pacientes	Unidad	4	200.00	800.00
5	Camilla para examen	Unidad	2	1,200.00	2,400.00
6	Lámpara cuello de gancho	Unidad	2	500.00	1,000.00
7	Balanza mecánica de pie con tallímetro	Unidad	2	1,500.00	3,000.00

8	Tensiómetro anerode	Unidad	2	600.00	1,200.00
9	Cubeta metálica de acero inoxidable	Unidad	2	300.00	600.00
10	Estetoscopio	Unidad	2	400.00	800.00
11	Biombo de dos cuerpos	Unidad	2	400.00	800.00
12	Escalinata de dos peldaños	Unidad	2	300.00	600.00
13	Vitrina metálica para material de un cuerpo	Unidad	2	1,200.00	2,400.00
SALA DE ESPERA					
14	Banca para pacientes de 4 cuerpos	Unidad	4	1,000.00	4,000.00
15	Televisor de 21 "	Unidad	1	1,000.00	1,000.00
16	DVD	Unidad	1	500.00	500.00
17	Escritorio con cajones	Unidad	1	600.00	600.00
18	Sillas	Unidad	2	200.00	400.00
TOTAL EQUIPAMIENTO			37		25,500.00
1	Elaboración de expediente técnico	Estudio	1.00	40,000.00	6,932.03
2	Rehabilitación de ambientes	m2			39,120.93
3	Supervisión y Capacitación	Mes/Evento			8,318.44
4	Construcción Ambiente de Consulta Externa	m2	96.00	1,350.00	129,600.00
5	Gastos Adm. e Imprevistos				5,709.00
TOTAL CONSTRUCCIÓN Y REMODELAC.					189,680.40
TOTAL GENERAL					s/.215,180.40

2.1.5 Distribuir los diferentes servicios del hospital según los riesgos de transmisión de la TB

La distribución debe seguir los estándares de bioseguridad ambiental y de protección al personal de salud, siguiendo estos cambios las áreas identificadas como de mayor riesgo deben implementarse en lo mencionado y tener una distribución adecuada, de acuerdo a los procesos que demandan este tipo de atenciones; estos cambios demandaran un gran esfuerzo de los directivos y el convencimiento del personal para lograr procesos adecuados que permitan la rapidez de la atención de los pacientes ambulatorios y la eficacia y eficiencia el tratamiento intrahospitalario de los pacientes TB internados, esto permitirá como se evaluaran las actividades anteriores disminuir la probabilidad de infección TB.

Meta: La meta es al final del año disponer de la distribución adecuada de los ambientes seguros de riegos de trasmisión TB.

Presupuesto: S/. 40,100

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Hospitalización medicina:				
Modificación de ventanas existentes en los ambientes de Hospitalización Medicina A, B y C.	Unidad	170	125	21,250.00
Consulta Externa:				
Modificación de ventanas existentes en los diferentes ambientes.	Unidad	78	75	5,850.00
Emergencia:				
Instalación de extractor de aire de flujo laminar en el techo de áreas críticas.	Unidad	2	6500	13,000.00
TOTAL MEJORAMIENTO DE VENTILACIÓN.				S/.40,100.00

2.2.1 Disponer de ventilación natural adecuada en ambientes de tópicos de trabajo, ambientes: de shock trauma, consultorios y salas de observación y salas de de espera de pacientes.

La remodelación e implementación del Servicio de Emergencia debe ser diseñado de acuerdo a la Normas arquitectónicas del MINSa. Ya que la ubicación de este Servicio está protegida del viento que no favorece la ventilación natural, especialmente los ambientes que corresponden a los Consultorios de Medicina. Del mismo modo existe un gran hacinamiento y poca ventilación, por ser ambiente cerrado sin apertura al exterior. Allí esperan los pacientes y familiares para la Consulta médica.

El riesgo de la transmisión de la tuberculosis es mayor en los lugares donde se encuentran pacientes bacilíferos (BK positivos), una población hacinada (muchas personas para el tamaño de dicho ambiente) y ambientes cerrados. Por lo tanto, estos ambientes se constituyen ambientes de potencial transmisión. Por ello es necesario asegurar que estos ambientes tengan un recambio de aire por hora de más de 12 veces para disminuir el riesgo de transmisión.

Para la realización de esta actividad es necesario el compromiso y el entendimiento de las autoridades con la administración para viabilizar rápidamente esta actividad, asimismo el involucramiento de los todos los trabajadores de salud considerando el impacto de la mejora en las condiciones de trabajo y en su salud es de alta importancia.

Meta: La meta es a final de año disponer del 100% de ambientes con más de 12CAH.

Presupuesto: S/. 32,150

	DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad Requerida	Precio Unitario	Total
1	Hospitalización medicina:				
	Modificación de ventanas existentes en los ambientes de Hospitalización Medicina A, B y C.	Unidad	80	125	10,000.00
2	Consulta Externa:				
	Modificación de ventanas existentes en los diferentes ambientes.	Unidad	118	75	8,850.00
3	Triaje:				
	Modificación de ventanas existentes en los diferentes ambientes.	Unidad	4	75	300.00
4	Emergencia:				
	Instalación de extractor de aire de flujo laminar en el techo de áreas críticas.	Unidad	2	6500	13,000.00
	Total Mejoramiento de Ventilación.				32,150.00

2.2.2 Maximizar la ventilación natural de los ambientes de consultorios externos de neumología y Estrategia Sanitaria de control de Tuberculosis.

Actualmente, el consultorio de Neumología y los ambientes destinados a la Estrategia Sanitaria de TB, están ubicados en zonas que no cumplen completamente con las medidas de bioseguridad, por lo que los pacientes transitan por pasillos estrechos y hacinados. El consultorio de Neumología, cuenta con una sola ventana, con el riesgo de contagio por la ausencia de la ventilación cruzada, por ello se debe maximizar la ventilación, con la implementación de tres teatinas ò claraboyas (Consultorios: de Neumología, EScTB., y sala de espera)

Meta: La meta para el año, es contar con ambientes que reciben ventilación a través de teatinas.

Presupuesto.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Tópico:				
Modificación de ventanas existentes en los diferentes ambientes.	Unidad	30	200	6000
Modificación de puertas existentes en los diferentes ambientes.	Unidad	20	300	6000
TOTAL				12,000

2.2.3 Implementar el uso de luz ultravioleta en los ambientes de consulta externa y sala de radiología, para disminuir la concentración y eliminar los gérmenes en los ambientes poco ventilados.

Es necesario mejorar los ambientes de trabajo del personal de salud en el hospital a través del uso de lámparas de luz ultravioleta. Así mismo ofertar

ambientes libres de riesgo a los usuarios de la institución, para evitar la exposición adversa de los pacientes, familiares y personal de salud.

En general, el Hospital cuenta con ambientes de consulta externa con aceptables recambios de aire, pero por el alto número de personas que permanecen o ingresan a ellas (hacinamiento) se incrementa el riesgo de transmisión de tuberculosis. Por lo antes expuesto, se implementarán otras medidas físicas que contribuirán a disminuir la potencial carga bacilar del ambiente, para esto se ha considerado instalar lámparas de luz ultravioleta en ambientes de consulta ambulatoria con alto riesgo de transmisión de tuberculosis, especialmente en aquellos que tienen bajos recambios de aire o en los que permanecen hacinados.

El uso de lámparas germicidas no reemplazará a las adecuadas medidas que se conoce contribuyen a mantener una adecuada ventilación del consultorio.

Meta: Contar con ambientes libres de riesgo de contaminación, e implementados con lámparas de luz ultravioleta en el plazo de un año, en el HDAC

Presupuesto: S/. 20 000

	CONSULTORIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Medicina General	Equipo	1.00	10,000.00	10,000.00
2	Infectología	Equipo	1.00	10,000.00	10,000.00
	TOTAL		2.00		S/.20,000.00

2.3.1 Implementar ambientes de aislamiento de pacientes con TB en el hospital

El aislamiento de estos pacientes permitirá adecuar procesos eficientes y necesidades focalizadas que demandaran insumos de especialización tanto técnicos administrativos y de bioseguridad, que alejaran el riesgo de infección, mas teniendo en cuenta la asociación con VIH, en muchos casos y la creciente casuística de TBC-MDR, son aspectos que demandan mayor atención en la eficiencia y eficacia de abordar el problema de manera integral.

La dirección dispondrá de los insumos de estudios técnicos previos evaluados por los diferentes servicios para disponer los ambientes de aislamiento, contando con el apoyo de la administración y la parte asistencial.

Meta: La meta es a fin de año contar con los ambientes de aislamiento implementados para pacientes TB.

Presupuesto: S/ 64,900

	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Adquisición de sistemas de ventilación x ambiente	Unidad	1	15,000	15,000
2	Instalación	Unidad	1	8000	
3	Expediente técnico	Unidad	1	6000	6000
4	Adecuación de infraestructura	Mts2	24	250	6000
5	Programa de mantenimiento	Unidad	1	5000	5000
6	Capacitación	1/Trimestre	4	3000	12000
7	Supervisión y monitoreo	4/mes	12	1000	12000
8	Equipo de monitoreo	Unidad	1	3000	3000
9	Gastos administrativos e imprevistos (10%)				5900
					64,900

2.3.2 Mejorar la ventilación en ambientes de hospitalización general de pacientes no TB

La ventilación con los recambios adecuados de aire y la concentración de personas por ambiente, aunado a una correcta iluminación, son aspectos que se deben observar en todos os servicio, mayor aun en los ambientes de estancia prolongada (hospitalización), donde estos aspectos son obligatorios para disminuir todo foco infeccioso, ya que son áreas de alta peligrosidad bacteriológica.

La dirección dispondrá de los insumos de estudios técnicos previos evaluados

por los diferentes servicios para disponer el mejoramiento de la ventilación en los ambientes de hospitalización , contando con el apoyo de la administración y la parte asistencial.

Meta: La meta es a fin de año contar en los ambientes de hospitalización con la ventilación adecuada mayor a 12 CAH.

Presupuesto: S/. 44 000.00

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Modificación de ventanas en los ambientes existentes (Cirugía, Medicina, Pediatría, Gineco Obstetricia, Neonatología, UCI).	Unidad	90	200	18,000,00
Readecuación de camas hospitalarias a las normas de bioseguridad vigentes	Unidad	100	200	20,000.00
Readecuación de camas de emergencia a las normas de bioseguridad vigentes		20	300	6,000.00
TOTAL				S/.44,000.00

2.3.3 Normar la adecuada separación de pacientes en los ambientes de hospitalización

Se debe garantizar un espacio que proporcione el mayor índice de seguridad, confort y eficiencia, que faciliten las actividades del personal médico y de enfermería, que reduzca los riesgos innecesarios y que ofrezca al paciente un servicio eficiente y de alta calidad.

La dirección dispondrá de los insumos de estudios técnicos previos evaluados por los diferentes servicios que cuentan con hospitalización para disponer la adecuada separación de los pacientes en la hospitalización, contando con el apoyo de la administración y la parte asistencial.

Meta: La meta a fin de año es disponer de la norma aprobada por la alta Dirección.

Presupuesto: 3,806

ALTERNATIVA 2 : REUNIONES TECNICAS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
I REUNIÓN: Objetivos, estrategias y actividades					
	20 PERSONAS X 6 HORAS	HORAS HOMBRE	120	10	1200
	PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
	LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
	PAPELOGRAFO	UNIDAD	10	0.5	5
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	TRANSPARENCIAS	UNIDAD	20	1.5	30
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	6	30	180
	REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
	ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	ALQUILER DE LOCAL	HORA	6	20	120
II REUNIÓN: Elaborar el documento para la revisión y aprobación					
	20 PERSONAS X 6 HORAS	HORAS HOMBRE	120	10	1200
	PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
	LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
	PAPELOGRAFO	UNIDAD	10	0.5	5
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	TRANSPARENCIAS	UNIDAD	20	1.5	30
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	6	30	180
	REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
	ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	ALQUILER DE LOCAL	HORA	6	20	120
III REUNIÓN: Socialización al personal del establecimiento					
	5 PERSONAS X 2 HORAS	HORAS HOMBRE	10	10	100
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	2	30	60
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	REFRIGERIO	UNIDAD	80	3	240
TOTAL					S/.3 806

2.3.4 Normar los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes con TB

De alta necesidad para la adecuada relación administrativa con los centros de nivel primer nivel de atención y de manejo de los pacientes TBC referidos, y que no se encuentran en la casuística de atención debido a que los pacientes TB llegan con sus Historias clínicas de los Centros de salud de origen como interconsultas; pero si son vistos en la consulta externa, incrementando las posibilidades de infección. El sistema de referencia y contrarreferencia normado sería la base para la adecuada relación de los centros de salud con el hospital y especificación de los que casos deberán ser tratados en el hospital y los criterios que deberán ser considerados.

El servicio de neumología liderara las reuniones con los Jefes de los centros de salud del primer nivel de atención para coordinar procesos de referencia y contrarreferencia, apoyados por la alta dirección.

Meta: La meta es de poder disponer de la norma a fin de año.

Presupuesto: 3,806

ALTERNATIVA 2 : REUNIONES TECNICAS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
I REUNIÓN: Objetivos, estrategias y actividades					
	20 PERSONAS X 6 HORAS	HORAS HOMBRE	120	10	1200
	PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
	LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
	PAPELOGRAFO	UNIDAD	10	0.5	5
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	TRANSPARENCIAS	UNIDAD	20	1.5	30
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	6	30	180
	REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
	ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	ALQUILER DE LOCAL	HORA	6	20	120
II REUNIÓN: Elaborar el documento para la revisión y aprobación					
	20 PERSONAS X 6 HORAS	HORAS HOMBRE	120	10	1200
	PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
	LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
	PAPELOGRAFO	UNIDAD	10	0.5	5
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	TRANSPARENCIAS	UNIDAD	20	1.5	30
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	6	30	180
	REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
	ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	ALQUILER DE LOCAL	HORA	6	20	120
III REUNIÓN: Socialización al personal del establecimiento					
	5 PERSONAS X 2 HORAS	HORAS HOMBRE	10	10	100
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	2	30	60
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	REFRIGERIO	UNIDAD	80	3	240
TOTAL					S/.3 806

3 Actividades para Protección del Personal

3.1.1 Incorporación en el plan anual de adquisiciones la cantidad de respiradores N95 y mascarillas con estándares internacionales, necesarios para satisfacer las necesidades de los trabajadores del hospital.

El aseguramiento en el plan anual de los requerimientos para la protección de los trabajadores es vital importancia, con esto se asegura el desarrollo adecuado de la bioseguridad en los ambientes hospitalarios detectados de mayor flujo de pacientes TB, evitándose la exposición frente a pacientes bacilíferos positivos, disminuyendo las posibilidades de contagio desde los pacientes hacia los trabajadores de salud.

La alta dirección, la jefatura de logística, el encargado de las compras en el hospital y demás parte administrativa, teniendo en cuenta las necesidades de respiradores N95 y mascarillas en los diferentes servicios, debe de asegurar vía documentaria la adquisición de los mismos.

Meta: La meta es disponer en el Plan anual de Adquisiciones para el 2009 de la compra de los respiradores N95 y mascarillas con estándares internacionales.

Presupuesto: S/. 750

ALTERNATIVA 1 : CONSULTORIA	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
Conformación de Comité	Reunión 10 personas por 2 hrs	Horas hombre	20	10	200
Elaboración de los TDR	Documento 10 personas por 2 hrs	horas hombre	20	10	200
Publicación	Aviso		1	150	150
Evaluación de candidatos y adjudicación	Reunión 10 personas por 2 hrs	Horas hombre	20	10	200
TOTAL					S/.750

3.1.1 Elaborar e implementar un plan de capacitación sobre el uso de respiradores

La capacitación sobre el uso de respiradores es la herramienta clave para concientizar a todo el personal de las repercusiones de su uso incorrecto, así como de desterrar creencias que se tienen de su uso y que perjudican la protección adecuada del personal de salud, la capacitación asegura el buen entendimiento de los diferentes conceptos de protección, y el manejo de información uniforme para los pacientes y sus familiares, para el

éxito de la capacitación se observara los objetivos para cada grupo profesional y jerárquico.

El servicio de neumología e infecciosas en coordinación con la alta dirección y la unidad de capacitación, elaboraran el mencionado plan.

Meta: La meta es de disponer al final del año el plan de capacitación sobre el uso de respiradores para el 2009.

Presupuesto: S/. 3,806

REUNIONES TECNICAS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
I REUNIÓN: Objetivos, estrategias y actividades					
	20 PERSONAS X 6 HORAS	HORAS HOMBRE	120	10	1200
	PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
	LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
	PAPELOGRAFO	UNIDAD	10	0.5	5
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	TRANSPARENCIAS	UNIDAD	20	1.5	30
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	6	30	180
	REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
	ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	ALQUILER DE LOCAL	HORA	6	20	120
II REUNIÓN: Elaborar el documento para la revisión y aprobación					
	20 PERSONAS X 6 HORAS	HORAS HOMBRE	120	10	1200
	PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
	LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
	PAPELOGRAFO	UNIDAD	10	0.5	5
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	TRANSPARENCIAS	UNIDAD	20	1.5	30
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	6	30	180
	REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
	ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	ALQUILER DE LOCAL	HORA	6	20	120
III REUNIÓN: Socialización al personal del establecimiento					
	5 PERSONAS X 2 HORAS	HORAS HOMBRE	10	10	100
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	2	30	60
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	REFRIGERIO	UNIDAD	80	3	240
TOTAL					S/.3 806

3.1.2 Elaborar y ejecutar el plan de supervisión y monitoreo del uso de respiradores y mascarillas en el personal de salud, pacientes y familiares.

No habiéndose realizado esta actividad en el hospital, asimismo no habiéndose incluido a los familiares de los pacientes, y determinándose que sin adecuada protección las posibilidades de contagio TB aumentan. Con esta actividad se asegura el cumplimiento de lo realizado e la capacitación, teniendo en cuenta la evaluación y monitoreo periódico del cumplimiento de lo planteado en la capacitación y disminuyendo las probabilidades de la propagación intrahospitalario de la TBC.

El servicio de neumología e infecciosas en coordinación con la alta dirección y la unidad de capacitación, elaboraran el mencionado plan.

Meta: La meta es disponer a fin de año de Plan de supervisión y monitoreo del uso de respiradores y mascarillas.

Presupuesto: S/. 750

CONSULTORIA	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
Conformación de Comité	Reunión 10 personas por 2 hrs	Horas hombre	20	10	200
Elaboración de los TDR	Documento 10 personas por 2 hr	horas hombre	20	10	200
Publicación	Aviso		1	150	150
Evaluación de candidatos y adjudicación	Reunión 10 personas por 2 hrs	Horas hombre	20	10	200
TOTAL					S/.750

3.2.1 Impresión y difusión de las normas a todos los departamentos y/o unidades, las normas establecidas para el personal en el control de trasmisión intrahospitalaria de TBC.

Debido a que en el hospital no se ha tenido en cuenta información de difusión para la protección adecuada para el uso de respiradores y mascarillas. Debido a esto el personal de salud tiene diferentes conceptos y creencias individuales que no ayudan a la adecuada protección en TBC para el personal de salud, por lo tanto para asegurar la difusión de conceptos uniformes es de imprescindible valor la implementación de difusión de las normas acordadas a todos los servicios asegurándose de este modo la formalidad de la capacitación en un documento.

La jefatura de recursos humanos y capacitación con el apoyo de la alta dirección implementaran los canales de difusión e impresión de las mencionadas normas.

Meta: La meta es que al final del año se tenga aprobado con Resolución Directoral esta actividad.

Presupuesto: S/ 4,250

	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECION TOTAL
Verificar el uso correcto de los respiradores y mascarilla entre el personal que fue capacitado	H/hombre	1010	50	500
supervisión: 100 personas de áreas críticas, supervisión mensual	H/hombre	12	20	2000
Diseño de instrumentos para supervisión	Unidad	1	1000	1000
impresión de instrumentos	Unidad	1000	0.25	250
materiales: carpetas, lapiceros, etc.	Unidad	1000	0.50	500
TOTAL				4,250

3.2.2 Elaborar y ejecutar el plan de supervisión y monitoreo de las normas establecidas para el personal en el control de transmisión intrahospitalaria de TBC.

De principal importancia que asegura la continuidad de las normas y su monitoreo par evaluar los avances en su cumplimiento.

El servicio de neumología e infecciosas en coordinación con la alta dirección, elaboraran el mencionado plan.

Meta: La meta es al fina del año disponer del mencionado plan con la aprobación de la alta Dirección.

Presupuesto: S/. 3,806

REUNIONES TECNICAS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
I REUNIÓN: Objetivos, estrategias y actividades					
	20 PERSONAS X 6 HORAS	HORAS HOMBRE	120	10	1200
	PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3
	LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
	PAPELOGRAFO	UNIDAD	10	0.5	5
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	TRANSPARENCIAS	UNIDAD	20	1.5	30
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	6	30	180
	REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
	ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	ALQUILER DE LOCAL	HORA	6	20	120
II REUNIÓN: Elaborar el documento para la revisión y aprobación					
	20 PERSONAS X 6 HORAS	HORAS HOMBRE	120	10	1200
	PAPEL BOND	UNIDAD	100	0.03	3

	LAPICEROS	UNIDAD	20	0.5	10
	PAPELOGRAFO	UNIDAD	10	0.5	5
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	TRANSPARENCIAS	UNIDAD	20	1.5	30
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	6	30	180
	REFRIGERIO	UNIDAD	20	2	40
	ALMUERZO	UNIDAD	20	5	100
	ALQUILER DE LOCAL	HORA	6	20	120
III REUNIÓN: Socialización al personal del establecimiento					
	5 PERSONAS X 2 HORAS	HORAS HOMBRE	10	10	100
	ALQUILER DE EQUIPO MULTIMEDIA	HORA	2	30	60
	FOTOCOPIAS	UNIDAD	100	0.1	10
	REFRIGERIO	UNIDAD	80	3	240
TOTAL					S/.3 806