

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. <i>Introducción</i> | 3 |
| 2. <i>Control de Infecciones en Tuberculosis en los ambientes hospitalarios</i> | 4 |
| 3. <i>Diagnóstico Situacional del Hospital San José del Callao</i> | 7 |
| 4. <i>Organización</i> | 19 |
| 5. <i>Marco Lógico del Plan</i> | 23 |
| 6. <i>Resultados Esperados y Actividades</i> | 28 |
| 7. <i>Indicadores y Fuentes de Verificación del plan</i> | 42 |
| 8. <i>Presupuesto</i> | 46 |
| 9. <i>Anexos: Planteamiento Técnico de las Actividades</i> | 50 |

1. INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

El Presente Plan ha sido elaborado por un equipo multidisciplinario de trabajadores del Hospital San José del Callao utilizando la Metodología del Marco Lógico, habiendo sido capacitados en el uso de las medidas de control de la transmisión de la Tuberculosis, en base al Módulo de Capacitación Control de Infecciones de Tuberculosis en establecimientos de Salud a través de la Metodología educativa VSI (Instrucción Suplementaria basada en Videos).

El Plan de Control de transmisión de la Tuberculosis, busca que el personal de todo los estamentos del Hospital San José del Callao además de recibir una formación en las medidas de control, aplique y las interiorice dentro de su práctica 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 Hospital, y por ende de nuestra sociedad en general.

El presente 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 y responsable de elevada mortalidad, por lo que se le considera una amenaza mundial. El país reporta aproximadamente el 25% de todos los casos de Tuberculosis 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 Tuberculosis 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 multidrogasresistente (Tuberculosis 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% a 95% el acceso a estos tratamientos.

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

En el Perú, diversos estudios muestran la alta exposición a la Tuberculosis en los establecimientos de salud. Alonso Echanove estudió un brote de Tuberculosis en el personal de laboratorio del Hospital Guillermo Almenara el año 1997 y registró una tasa de Tuberculosis superior a 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 Tuberculosis 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 Tuberculosis, al observarse una incidencia de Tuberculosis-MDR en los pacientes de coinfección del 42%, y Nilo Bonifacio en el Hospital Carrión del Callao encuentra una incidencia creciente de infección Tuberculosis en personal de salud, relacionada al mayor tiempo de exposición.

Frente a esta situación es necesario plantear la transmisión de la Tuberculosis sensible y la Tuberculosis 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 Tuberculosis en los establecimientos hospitalarios debe realizarse teniendo en consideración tres medidas esenciales: medidas de control administrativo, medidas de control ambiental y medidas de protección personal

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 Tuberculosis en entornos de atención ambulatoria. Se incluye además

reducción de exposición en el laboratorio, aislamiento de pacientes con Tuberculosis MDR, y otras normas específicas de aislamiento.

La segunda prioridad, son la 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 SAN JOSÉ CALLAO

Aspectos Generales:

El Hospital San José Callao se encuentra ubicado en el distrito de Carmen de la Legua Reynoso, de la provincia Constitucional del Callao. En la parte posterior de la cuarta cuadra de la avenida Elmer Faucett, entre el río Rímac y la avenida Argentina. El ingreso es por calle las Magnolias N° 475 paralela a la avenida Faucett y su teléfono es 319-7830

El Hospital San José fue creado en el mes de Junio de 1970 a raíz del terremoto del 31 de mayo de ese año, gracias a la fundación Saint Joseph de Liverpool. Inicialmente fue considerado hospital de campaña y tres años después (1973) fue transferido al Ministerio de Salud y administrado por el complejo hospitalario Daniel A. Carrión del Callao

Inicialmente funcionó como Hospital Materno Infantil, priorizando su atención en las madres. Sin embargo aceptaba otros adultos como cuidados de reposo transitorio antes de derivarlos al hospital Daniel A. Carrión del Callao. En sus inicios el personal asistencial era de origen inglés, pero con la transferencia al Ministerio de Salud, se iniciaron las atenciones por profesionales peruanos. El año 1983 registra 8 médicos para la atención de pacientes e inicia la atención de Emergencia las 24 horas con jornadas laborales de 12 horas. Progresivamente aumenta el número de profesionales y a partir del año 1996, se convierte en Unidad Ejecutora.

Desde esa fecha ha tenido un crecimiento cada vez mayor, consiguiendo equipamiento médico de última tecnología, ampliando sus servicios, implementando adecuadamente los programas preventivo-promocionales y logrando un mejoramiento de los sistemas y unidades administrativas. Ha obtenido diversos reconocimientos, como por ejemplo, en agosto de 1997 es reconocido como "Hospital Amigo de la Madre" y desde junio de 1999 tiene el reconocimiento del Programa de Salud Materno Perinatal del Ministerio de Salud, como hospital que cumple los "Diez pasos para un parto seguro".

Actualmente brinda atención en las especialidades de Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Neurología, Medicina Alternativa, Cirugía General y Laparoscópica, Oftalmología, Traumatología, Otorrinolaringología, Urología, Medicina Física y Rehabilitación, Psiquiatría, Pediatría, Neonatología, Ginecología y Obstetricia, Psicología, Odonto-estomatología.

Asimismo, está equipado con 57 camas funcionales de hospitalización: 12 para medicina, 8 para pediatría, 10 para neonatología, 5 para cirugía, 22 para gineco-obstetricia, con alta rotación; y ofrece servicios de laboratorio central, mañana y tarde, laboratorio de emergencia, las 24 horas del día, diagnóstico por imágenes, las 24 horas del día, entre ellas Ecografía; y procedimientos como mamografías, broncoscopías, endoscopías, electro-cardiografías, prueba de esfuerzo, audiometrías, entre otros.

El ámbito de influencia del hospital San José incluye los distritos de Carmen de la Legua – Reynoso y los distritos colindantes como: San Martín de Porras, Los Olivos, Bellavista, San Miguel, Independencia, Cercado de Lima, Callao, Comas y Ventanilla.

La Dirección General está a cargo del Doctor Ricardo Aldo Lama Morales, quién asumió este cargo por concurso público el año 2004. Habiendo sido ratificado para cumplir otros tres años más. Este hospital es relativamente pequeño y ha sido categorizado como Hospital II-2 de mediana complejidad.

La transmisión de la Tuberculosis en el Hospital San José del Callao

Tasas de Infección de Tuberculosis

| Indicador | Tasa |
|--|---|
| <i>Tasa de Incidencia de TUBERCULOSIS BK + 2006 en el distrito de Carmen de la Legua</i> | <i>27.94 casos por 100 mil hab</i> |
| <i>Tasa de Incidencia de TUBERCULOSIS BK + 2006 en red BEPECA</i> | <i>58.32 casos por 100 mil hab.</i> |
| <i>Tasa de Incidencia de TUBERCULOSIS BK + 2006 en la provincia del Callao</i> | <i>69 casos por 100 mil hab.</i> |
| <i>Tasa de Incidencia de TUBERCULOSIS 2006 en el Perú</i> | <i>109.75 casos por 100 mil hab.</i> |
| <i>Tasa de Incidencia de TUBERCULOSIS BK + 2006 en el Perú</i> | <i>67.9 casos por 100 mil hab.</i> |
| <i>Tasa de incidencia de TUBERCULOSIS BK + 2006 de pacientes diagnosticados en el Hospital</i> | <i>79.9 casos por 100 mil atendidos</i> |
| <i>Tasa de incidencia de TUBERCULOSIS BK + 2006 de trabajadores de salud del hospital</i> | <i>304 casos por 100 mil trabajadores</i> |

De manera general observamos que la tasa de incidencia de TUBERCULOSIS en trabajadores del hospital es mayor a la tasa de incidencia nacional o de la provincia del Callao, constituyéndose el hospital en un área de alto riesgo (AERT).

La tasa de incidencia de Tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva entre los trabajadores del hospital es mucho mayor aún que la registrada entre la población que acude al hospital. Esto se debe 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 Tuberculosis entre los trabajadores del Hospital**

| Indicador | Condición |
|---|-------------------------|
| Número de trabajadores de salud que han enfermado de Tuberculosis el año 2006 | 1 |
| Área de servicio del trabajador | Logística |
| Tipo de contrato del trabajador | Servicios no personales |

En el 2006 se registró 01 caso de Tuberculosis en trabajadores del hospital. Procede de un área que no tiene contacto directo con pacientes con Tuberculosis.

Atención de pacientes de la comunidad con sospecha de TUBERCULOSIS en el año 2006

| Indicador | Condición |
|--|-----------|
| Número de pacientes sintomáticos respiratorios examinados en el hospital | 3882 |
| Número de pacientes sintomáticos respiratorios examinados en Consultorio Externo | 3494 |
| Número de pacientes sintomáticos respiratorios examinados en hospitalización | 46 |
| Porcentaje de Tuberculosis BK+ entre los SR que acuden al hospital | 4.22% |
| Porcentaje de Tuberculosis BK+ entre los SR que acuden a Consultorio externo | 3.43% |
| Porcentaje de Tuberculosis BK+ entre los SR que acuden a hospitalización | 63.04% |

El porcentaje de Tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva entre la población que acude al hospital tiene como síntoma mas importante de Tuberculosis la tos, es relativamente parecido al que se tiene a nivel nacional que alrededor de 6%. Sin embargo es notable que el porcentaje de Tuberculosis pulmonar entre los Sintomáticos Respiratorios hospitalizados es sumamente alto. Esto nos dice que los pacientes con Tuberculosis con mayor compromiso se están internando y no son detectados rápidamente entre los consultantes.

De acuerdo al programa de Control de la Tuberculosis del hospital, de manera regular se realiza la captación de personas Sintomáticos Respiratorios que acuden a atenderse al hospital y estratégicamente la realizan en el área de Triage donde acuden por primera vez los que se acercan al hospital por cualquier razón.

Atención de pacientes de la comunidad con Tuberculosis confirmada

| Indicador | Condición |
|--|-----------|
| Número de pacientes con Tuberculosis detectados en el hospital | 164 |
| Número de pacientes con Tuberculosis atendidos en el hospital con esquema primario | 30 |
| Número de pacientes con Tuberculosis atendidos en consultorio externo con esquema primario | 30 |
| Número de pacientes con Tuberculosis atendidos en hospitalización con esquema primario | 0 |
| Número de pacientes con Tuberculosis MDR atendidos en el hospital | 14 |
| Número de pacientes con Tuberculosis MDR atendidos en Consultorio Externo | 14 |
| Número de pacientes con Tuberculosis MDR atendidos en Hospitalización | 0 |

Los pacientes con Tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital y seguidos durante todo el tratamiento corresponden aproximadamente a la quinta parte de los casos detectados, es decir el 80% de los casos detectados son derivados a los centros de salud respectivos. Ningún caso con esquema primario ha sido manejado en hospitalización, todos los casos fueron manejados por consultorio externo. Este mismo fenómeno se observa en el manejo de pacientes con Tuberculosis MDR, pues no se ha manejado pacientes hospitalizados con esta forma de Tuberculosis. La característica del hospital es que no tiene ambientes de aislamiento de pacientes con Tuberculosis por lo tanto no hospitalizamos este tipo de pacientes.

Atención de pacientes con VIH

| Indicador | Condición |
|---|-----------|
| Número de pacientes con Tuberculosis VIH atendidos en el Hospital | 3 |
| Número de pacientes con Tuberculosis VIH atendidos en Consultorio externo | 3 |
| Número de pacientes con Tuberculosis VIH atendidos en Hospitalización | 0 |
| Número de pacientes con VIH sin Tuberculosis atendidos en el Hospital | 49 |
| Número de pacientes con VIH sin Tuberculosis atendidos en Consultorio externo | 200 |
| Número de pacientes con VIH sin Tuberculosis atendidos en Hospitalización | 0 |

La frecuencia de Tuberculosis entre los pacientes afectados con el VIH es relativamente baja; sólo se han registrado tres pacientes en este último año. Los tres pacientes fueron detectados en consultorio externo y ninguno de estos pacientes se hospitalizó. Esto es muy importante, pues se tiene como antecedente que han sido detectados 49 pacientes con VIH entre sus hospitalizados y ninguno de ellos hizo Tuberculosis. Por consultorio externo se atienden 200 pacientes con infección VIH de los cuales solo tres hicieron Tuberculosis.

Casos de Tuberculosis actualmente en evaluación

| Indicador | Condición |
|--|-----------|
| Número de pacientes con Tuberculosis sensible en el Hospital | 49 |
| Número de pacientes con Tuberculosis multidrogoresistente en el hospital | 14 |
| Número de pacientes con Tuberculosis y VIH del Hospital | 3 |

Actualmente existe riesgo de transmisión de la Tuberculosis en el hospital pues hasta el primer semestre del año 2007 se han atendido en el hospital 49 pacientes con Tuberculosis sensible. Este número ha aumentado con respecto al año anterior pues el año 2006 se atendió 30 pacientes. De igual forma el número de pacientes con Tuberculosis multidrogoresistente atendido el primer semestre es de 14, número similar al que encontramos el año 2006 atendidos durante todo el año. Por último el número de pacientes con la coinfección Tuberculosis-VIH se similar al del año anterior, aunque reafirmamos esta cifra corresponde solo al primer semestre del año.

Medidas administrativas para el control de la Tuberculosis en el Hospital San José del Callao

El hospital San José del Callao, no cuenta con un plan escrito para el control de infecciones de Tuberculosis. Sin embargo existe un comité de control de infecciones intrahospitalario el mismo que está conformado por un equipo multidisciplinario

Tampoco existe disposición alguna de control de la transmisión de la Tuberculosis. Las únicas disposiciones que se conocen proceden del Ministerio de Salud y son las relacionadas a las acciones del programa de control de la Tuberculosis. Los trabajadores 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 esta captación.

Por otro lado se hace referencia a reglamentaciones tácitas para evitar la transmisión de la Tuberculosis en el hospital, es decir "normas no escritas" que hacen tomar algunas decisiones aún no reglamentadas como por ejemplo la de no ingresar a sala de hospitalización pacientes con diagnóstico de Tuberculosis MDR, debido a que no existe sala de aislamiento.

Capacitación

En relación a la capacitación existe mucha diversidad entre los trabajadores gran parte de ellos no ha recibido capacitación alguna en referencia a las actividades de control de la Tuberculosis, ni tampoco sobre control de infecciones en Tuberculosis. Aquellos que han recibido capacitación sobre este tema refieren haber seguido algún curso a lo largo de su experiencia profesional, sin embargo ninguno se ha capacitado posteriormente sobre el tema.

Dentro de la percepción sobre la necesidad de capacitación, la mayoría de trabajadores opina que “no es necesario capacitarse pues el tema ya se conoce y es obvio que los conocimientos son los que en su experiencia ya los ha adquirido, en todo caso la capacitación no es su función, esa función le corresponde a otro profesional, que está en el programa de control de la Tuberculosis en el hospital”.

Percepción sobre la Tuberculosis

La percepción por parte de los trabajadores que tienen que ver con las acciones de control de la transmisión de la Tuberculosis es muy variada. Existen trabajadores que desconocen la magnitud de la transmisión de la Tuberculosis debido a que no ven directamente a los pacientes, mencionan que el problema no les compete pues están alejados de la atención de esos pacientes. Sin embargo existen otros trabajadores 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 Emergencia, pues lo identifican como el lugar donde los trabajadores de salud, generalmente practicantes de los últimos años que realizan guardias en este servicio, descansan en ambientes cerrados y juntos provocando un hacinamiento enorme. En la experiencia de los últimos años se ha detectado un brote de Tuberculosis que apareció en emergencia involucrando entre siete y ocho personas, todas trabajadoras de salud. La causa fue orientada al hacinamiento del lugar de descanso, pues en ese lugar no existe ventilación. Ese brote fue de Tuberculosis sensible. Hasta el momento se ha tenido problemas importantes con la transmisión de Tuberculosis MDR.

Implementación del plan de infecciones de Tuberculosis

El profesional de enfermería asignada al Programa de Control de la Tuberculosis ha asumido la responsabilidad del control de infecciones de Tuberculosis, sin embargo aún no ha organizado el plan. Existen algunas estrategias que promueven el control de infecciones dentro del hospital como por ejemplo la detección de Sintomáticos Respiratorios que es promovido para que la realice todo trabajador del hospital buscando pacientes con mas de 15 días, baja de peso, dolor torácico, sudoración nocturna. Estas medidas aunque no están dentro de un plan, constante son recordadas al personal de salud.

Se han realizado capacitaciones masivas sobre la detección de Sintomáticos Respiratorios, la detección es fundamentalmente en los consultorios de Neumología y Medicina. Desde el punto de vista operativo, los que tienen mayor captación de Sintomáticos Respiratorios son los trabajadores de salud que pertenecen al Programa de Control de Tuberculosis del hospital. En segundo lugar el personal de salud del hospital, el personal administrativo y finalmente el mismo paciente que se reconoce como Sintomático Respiratorio.

Normalmente, para que un Sintomático Respiratorio se realice una baciloscopía debe pasar una consulta médica previa, pero muchas veces sin realizar esta acción pasa

directamente el examen. Luego de realizada la baciloscopía, si el resultado es BK (+) el programa de control de la Tuberculosis del hospital tiene dos actitudes: espera a que el paciente acuda a su consulta al hospital; o en caso no acuda a la cita, el personal de salud busca al paciente en su domicilio.

Cuando el resultado de la baciloscopía es negativo y persiste la sospecha de Tuberculosis, se le solicita al paciente una Radiografía de tórax. De persistir aún la duda se realiza una ínter consulta al Neumólogo del hospital para que decida finalmente la conducta a seguir, descartando otras enfermedades.

El censo de los contactos de pacientes con Tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva, lo realiza el profesional de enfermería del Programa de Control de Tuberculosis. Posteriormente el contacto mismo es evaluado por la enfermera al inicio del tratamiento del paciente con Tuberculosis y en algunos casos se evalúa nuevamente al contacto a los seis meses de iniciado el tratamiento. Posterior al alta del paciente, se pierde el seguimiento de los contactos.

Tiempo requerido para actividades de control de la Tuberculosis

| | |
|---|----------------------------------|
| Tiempo entre hospitalización y Diagnóstico clínico de cualquier enfermedad | 5 días |
| Tiempo entre admisión de hospitalización y solicitud de BK | 2 días |
| Tiempo entre Solicitud de baciloscopía y la entrega de la muestra | 2 días |
| Tiempo entre lectura de frotis y entrega de resultados | 1.5 días |
| Tiempo entre entrega de resultados y el inicio de tratamiento | 3 días |
| Tiempo entre hospitalización e inicio de tratamiento | 8.5 días |
| Tiempo entre hospitalización y confirmación diagnóstica de TUBERCULOSIS por laboratorio | 5.5 días |
| Tiempo entre diagnóstico y el inicio de aislamiento respiratorio | No cuenta con aislamiento |
| Tiempo entre hospitalización y aislamiento | No cuenta con aislamiento |
| Tiempo entre captación de Sintomático Respiratorio y solicitud de primera Baciloscopía | 1 día |

El hospital San José, en general demora más tiempo en promedio para diagnosticar Tuberculosis que cualquier otra enfermedad, el número de días es **8.5**, estos días están repartidos entre los dos primeros días para solicitar el examen de baciloscopía y cinco días y medio para iniciar el tratamiento. Sin embargo, en consultorios externos, el tiempo que se demora en solicitar una baciloscopía a Sintomáticos respiratorios es un día. Este mismo promedio sería interesante adaptarlo a pacientes hospitalizados con Diagnóstico posterior de Tuberculosis.

El hospital no cuenta con ambientes para aislamiento respiratorio, el paciente está en salas de hospitalización general compartiendo su internamiento con otros pacientes. El riesgo de transmitir Tuberculosis, por lo tanto es alto debido a la permanencia de estos pacientes de cinco días sin diagnóstico. Los tiempos de demora en la entrega de baciloscopía 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.

INFRAESTRUCTURA PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ

Identificación de las Áreas de Transmisión

Existen áreas de riesgo de transmisión de la Tuberculosis dentro del hospital, incluso aquellos que están relacionados a la atención de pacientes con Tuberculosis., el personal identifica que el servicio de mayor riesgo de transmisión es Neumología y en segundo lugar el servicio de emergencia.

Otras áreas identificadas como áreas de riesgo de transmisión son las salas de hospitalización de medicina, en donde no existe una zona de aislamiento de pacientes con Tuberculosis y consultorios donde se realizan procedimientos tipo broncoscopía, lugar que es compartido con procedimientos que se realizan para gastroenterología y que comparte la sala de espera con los otros consultorios de especialidades como es Otorrino, Gastro y Neumología.

La verificación en otras zonas de atención de pacientes dan las siguientes características:

Consultorios externos

Las áreas de espera de los consultorios externos son espacios abiertos y al aire libre, lo que le da hasta cierto punto un gran recambio de aire. Se puede identificar áreas bien ventiladas como las salas de espera de consultorios externos de los servicios de medicina, neumología, Rayos X e Infectología.

Radiología y otros servicios

En Radiología no existe ventilación adecuada. Tampoco la existencia de turnos especiales para la toma de Rayos X a pacientes sospechosos de Tuberculosis.

El Laboratorio

El acceso a laboratorio, está restringido estrictamente al personal que trabaja allí. El hospital, mantiene una relación de referencia con la DISA I Callao y con el Instituto Nacional de Salud, la recepción de muestras de esputo y el transporte de las muestras se realizan en un contenedor de acero. El procesamiento de las muestras en el laboratorio se realiza inmediatamente que son retiradas las muestras del contenedor. Si por alguna razón no puede ser procesada la muestra, ésta se mantiene en el contenedor hasta que laboratorio esté en disposición para realizar los exámenes respectivos.

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

Las dimensiones del laboratorio son de 15 metros de largo, cuatro metros de ancho y 2.8 metros de altura. El área de procesamiento de BK tiene dos metros de largo, dos metros de ancho y 2.8 metros de altura.

El hospital realiza pruebas de baciloscopía y cultivo por medios ácidos, está equipado con microscopio, mechero de Bunsen, Estufa de cultivos, horno de esterilización, refrigeradora, baño maría, centrífuga de alta velocidad, coagulador de medios de cultivo,

autoclave, cabina II-B. No posee, agitador de tubos. Normalmente para desechar los frascos de recolección de esputo, se sumergen en fenol al 5% y luego se descarta en bolsas rojas. Los tubos de cultivo, se ponen en autoclave y luego se reciclan.

El tiempo requerido para transportar las muestras a un laboratorio referencial es de un día en el caso de baciloscopías y cultivos por medios ácidos es de dos días, en el caso de transporte de muestras para pruebas de sensibilidad, puede ser dos días.

Sí la cantidad de baciloscopías son menores o iguales a 30 muestras el hospital normalmente reporta los resultados de baciloscopías dentro de las 24 horas. Por último, en el laboratorio se utiliza una cabina de flujo laminar para realizar los cultivos, la cual fue certificada por el INS el año 2004.

Medidas tomadas para pacientes de alto riesgo:

Pacientes con VIH

Los pacientes con infección VIH, tienen un ambiente de espera en la consulta médica bien ventilado y fuera de las áreas de los otros consultorios, evitando el contacto con pacientes bacilíferos por Tuberculosis. Por otro lado al interior de cada uno de los consultorios cada paciente es atendido individualmente y no existe la posibilidad que simultáneamente se atendiera a más de un paciente a la vez en consultorios externos. A los pacientes con Tuberculosis no se les ofrece consejería para VIH. Se aducen diferentes criterios, como por ejemplo que falta personal, la negativa de los pacientes, limitaciones económicas por parte del paciente, priorización de pacientes, etc.

Los pacientes con Tuberculosis que posteriormente se les diagnostica infección VIH, ingresan al tratamiento TARGA de pacientes con VIH, al término de la primera fase. Por otro lado todo paciente con diagnóstico de VIH se le realiza de manera constante despistaje para Tuberculosis. Para este efecto se le realiza dos baciloscopías de esputo y si éstas son negativas se procede a realizar radiografías de tórax y cultivo de esputo. Si este paciente es negativo entonces se empieza tratamiento de quimioprofilaxis con Isoniacida. Si a pesar de todos los despistajes el paciente sigue siendo sospechoso de Tuberculosis se le realiza una evaluación clínica interdisciplinaria. Para el manejo de los pacientes con la coinfección TUBERCULOSIS-VIH se siguen los lineamientos del MINSA. El Hospital no cuenta con normas institucionales para el manejo de estos pacientes.

Aislamiento de pacientes bacilíferos

El hospital San José Callao, no tiene áreas definidas de aislamiento de pacientes con Tuberculosis pulmonar BK positivo, ni aislamiento de paciente con Tuberculosis multidrogorresistente, ni de pacientes con VIH. Los pacientes a los cuales se les diagnostica Tuberculosis en hospitalización, generalmente no circulan libremente por los diferentes ambientes del hospital. La mayor parte del tiempo estos pacientes usan mascarilla de tela mientras permanecen hospitalizados. Las visitas de los familiares de estos pacientes no usan respiradores en el interior de las áreas de hospitalización.

PROTECCION DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ

Riesgo de la población de trabajadores

En el hospital San José del Callao, existen 540 trabajadores de salud distribuidos de la siguiente forma:

| Tipo | Nº personal | Personal de salud |
|-----------------|-------------|-------------------------|
| ASISTENCIALES | 109 | Médicos |
| | 47 | Enfermeros |
| | 2 | Odontólogo |
| | 22 | Obstetrices |
| | 97 | Técnicos de enfermería; |
| | 11 | Técnicos de laboratorio |
| | 8 | Técnicos de farmacia |
| ADMINISTRATIVOS | 24 | Secretarias |
| | 4 | Técnicos de estadística |
| | 334 | Área administrativa |

De todos los trabajadores de salud que laboran en el Hospital San José, sólo 8 tienen una actividad directa con pacientes de Tuberculosis, los cuales están en el programa de control de la Tuberculosis del hospital. A los trabajadores nuevos que ingresan a laborar trabajar al hospital no se les realiza una evaluación inicial para descartar enfermedad tuberculosa, ni se le toma radiografías de tórax. A la fecha tenemos un trabajador de salud infectado con VIH, con carga viral indetectable, pero sus labores no están relacionadas de ninguna forma con la atención de pacientes con Tuberculosis.

El año anterior 2006, hubo un solo caso de Tuberculosis entre los trabajadores del hospital que fue detectado en el área de logística. Luego del diagnóstico le fue otorgada una licencia por enfermedad y se reintegró a sus labores un mes después de iniciado el tratamiento antiTuberculosis.

Conocimientos de protección por parte del personal:

La mayor parte de profesionales que tienen acción en el control de la transmisión de la Tuberculosis, evidencian una información limitada acerca de la transmisión de la Tuberculosis en el hospital probablemente, porque no existe un espacio dentro de las actividades de ellos dedicados a la discusión de la transmisión de la Tuberculosis en el Hospital. El conocimiento sobre los casos de Tuberculosis entre el personal del hospital no se tiene muy claro. La mayoría menciona que existen casos entre los trabajadores, incluso su procedencia dentro del hospital pero ignoran los detalles del mismo. No se ha discutido como equipo multidisciplinario acerca del riesgo de transmisión de la población de trabajadores que comparten el mismo lugar de trabajo

En los trabajadores tenemos que la mayoría de los profesionales tienen muchos años de graduados (algunos mas de 15), y unos pocos menos de cinco años. La mayoría también tiene muchos años dedicados al área en la cual se encuentra laborando, habiendo

algunos desarrollado diferentes actividades dentro del hospital y cuentan con experiencia en diversos aspectos del control de infecciones, sin embargo no se sienten responsables de la atención de pacientes con Tuberculosis ni mucho menos del riesgo de infección de ellos. Desconocen completamente las acciones curativas o de control que se realizan con los pacientes infectados con Tuberculosis, así como la posibilidad de contagio. A pesar que manifiestan conocer o en todo caso haber conocido las características tanto de riesgo de contagio como de capacidad de transmisión de los pacientes con Tuberculosis, no se sienten responsables del control del mismo, pues según refieren existe un Programa de Control de la Tuberculosis que se encarga de eso.

En ese mismo sentido no se sienten responsables de desconocer los elementos técnicos básico del control de la transmisión de la Tuberculosis en el Hospital. Sin embargo los trabajadores que están directamente relacionados con la atención de los pacientes si se sienten comprometidos y demuestran además que han sido capacitados y conocen estas acciones de control y su compromiso en la capacitación del resto del personal tanto profesional como no profesional sobre estos aspectos.

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 existe la idea que la transmisión de Tuberculosis sensible es diferente a la de Tuberculosis MDR, y que esta segunda es más virulenta y por lo tanto más contagiosa. En relación, al riesgo de transmisión todos comparten la idea que el mayor riesgo de transmisión se da en los lugares donde no se puede cambiar adecuadamente el aire de la habitación.

En relación a las medidas personales, solamente las personas vinculadas específicamente a la atención de pacientes, tienen un claro concepto de la diferencia entre mascarillas y respiradores.

La mayoría de trabajadores ignoran que solamente el personal de salud debe usar respiradores y los pacientes mascarillas. Aparentemente, este personal piensa que ambos pueden usar indistintamente uno u otro. La mayoría de los trabajadores conocen que los respiradores adecuados para protección deben ser N₉₅. La mayoría del personal ignora, la forma de colocarse los respiradores y también el tiempo promedio de uso, sin embargo, vinculan como de mejor protección el uso de respiradores de color verde, a diferencia de los de color blanco cuya percepción es de nula o inadecuada protección y prefieren no usarlos.

Tampoco conocen la forma de conservarlos por lo que la capacitación es muy necesaria entre el personal de salud.

4. ORGANIZACIÓN

Responsable de la ejecución

Dirección Ejecutiva del Hospital San José del Callao

Participantes del Comité de Prevención y Control de Tuberculosis

- *Sub Director Ejecutivo*
- *Director Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital San José*
- *Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.*
- *Jefe del Área de Bienestar de Personal*
- *Enfermera responsable Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB en Hospital San José*
- *Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad*
- *Médico Neumólogo Coordinador de la Estrategia Sanitaria TB.*

Gestión del Plan

Comité de Prevención y control de infecciones en Tuberculosis

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 San José Callao 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 establecida 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 como de 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 del Plan*

5. MARCO LOGICO DEL PLAN

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la tasa de incidencia de la Tuberculosis en el hospital San José del Callao de 69.9 por 100 mil habitantes a 50 por 100 mil habitantes

OBJETIVO ESPECÍFICO 1 (Medidas de Control Administrativo):

Disminuir el riesgo anual de transmisión de la Tuberculosis de 17% a 10% en el Hospital San José Callao

OBJETIVO ESPECÍFICO 2 (Medidas de Control Ambiental):

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

OBJETIVO ESPECÍFICO 3 (Medidas de Protección del Personal):

Disminuir la tasa de incidencia de Tuberculosis entre los trabajadores del hospital San José de 304 a 0 por 100 mil trabajadores de salud.

5.1 MARCO LOGICO DEL PLAN: Objetivos Específicos vs Supuestos

OBJETIVO GENERAL

Disminuir la tasa de incidencia de la Tuberculosis en el hospital San José del Callao de 69.9 por 100 mil habitantes a 50 por 100 mil habitantes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | SUPUESTOS |
|--|---|
| <p>Objetivo Específico 1 (Medidas de control Administrativo) Disminuir el riesgo anual de transmisión de la Tuberculosis de 17% a 10% en el hospital San José del Callao</p> | <p>Las condiciones de la transmisión de la Tuberculosis fuera del hospital no han favorecido la presencia de un mayor riesgo de transmisión en la población general</p> |
| <p>Objetivo Específico 2 (Medidas de control Ambiental) 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 Tuberculosis</p> |
| <p>Objetivo Específico 3 (Medidas de Protección del Personal) Disminuir la tasa de incidencia de Tuberculosis entre los trabajadores del hospital San José de 304 a 0 por 100 mil trabajadores de salud.</p> | <p>Existe identificación e interés por parte del personal de salud con las medidas de protección personal contra la transmisión de la Tuberculosis. 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) | |
|--|--|
| <i>Disminuir el riesgo anual de transmisión de la Tuberculosis de 17% a 10% en el hospital San José Callao</i> | |
| RESULTADOS ESPERADOS | SUPUESTOS |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Elaborar el Diagnóstico situacional y la evaluación de riesgo de la transmisión de la Tuberculosis en forma anual</i> 2. <i>Satisfacer la demanda de recursos necesarios para el control de la transmisión de la Tuberculosis en el hospital</i> 3. <i>Diagnosticar y tratar oportunamente los casos de Tuberculosis en el hospital</i> 4. <i>Mejorar el conocimiento acerca del control de la transmisión de la Tuberculosis</i> | <p><i>La información sobre la transmisión de la Tuberculosis es accesible y actualizada</i></p> <p><i>Los Directivos del hospital están comprometidos con la adquisición de los requerimientos logísticos necesarios para el control de la transmisión de la Tuberculosis</i></p> <p><i>Los órganos operativos están interesados en hacer adecuadamente los requerimientos necesarios</i></p> <p><i>El presupuesto para el control de la transmisión de la Tuberculosis ha sido incluido en el plan anual de adquisiciones</i></p> <p><i>El responsable de la distribución de los insumos está adecuadamente identificado (Comité de Infecciones)</i></p> <p><i>Los insumos y medicamentos de la estrategia Nacional de Control de la Tuberculosis se encuentran accesibles para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes</i></p> <p><i>El equipo técnico multidisciplinario de control de la transmisión de la Tuberculosis cuenta con la confianza del equipo de gestión del hospital</i></p> |

| Objetivo Específico 2 (Medidas de control Ambiental) | |
|---|--|
| <i>Disminuir el número de ambientes que tienen inadecuada ventilación de 45 a 10.</i> | |
| RESULTADOS ESPERADOS | SUPUESTOS |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con ambientes de bajo riesgo de transmisión de Tuberculosis en la Emergencia 2. Disminuir las áreas de riesgo de transmisión de Tuberculosis en los ambientes de atención ambulatoria 3. Disminuir las áreas con riesgo de transmisión de Tuberculosis en hospitalización | <p>Se han realizado intervenciones modificando la infraestructura de los ambientes que tenían riesgo de transmisión de la Tuberculosis.</p> <p>Los Directivos del hospital están comprometidos con la aplicación de medidas de control en los ambientes de riesgo de transmisión de la Tuberculosis.</p> |

| Objetivo Específico 3 (Medidas de Protección del Personal) | |
|---|---|
| <i>Disminuir la tasa de incidencia de Tuberculosis entre los trabajadores del Hospital San José de 304 a 0 por 100 mil trabajadores de salud</i> | |
| RESULTADOS ESPERADOS | SUPUESTOS |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Lograr que el personal de salud, pacientes y familiares de los pacientes conozcan el uso correcto de los respiradores N95 y mascarillas. 2. Lograr que los trabajadores de salud, cumplan con las normas establecidas para el personal en el control de transmisión intrahospitalaria de Tuberculosis | <p>La información sobre la transmisión de la Tuberculosis 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

OBJETIVO ESPECÍFICO 1 (Medidas de Control Administrativo):

1 Disminuir el riesgo anual de transmisión de la Tuberculosis de 17% a 10% en el Hospital San José del Callao

RESULTADO ESPERADO 1

1.1 *Elaborar el Diagnóstico situacional y la evaluación de riesgo de la transmisión de la Tuberculosis en forma anual*

Actividades

- 1.1.1 *Elaborar el manual de procedimientos para el control de la transmisión de Tuberculosis en el Hospital San José*
- 1.1.2 *Elaborar el plan de control de la transmisión de Tuberculosis en el Hospital San José*
- 1.1.3 *Realizar la evaluación anual de gestión de indicadores sobre el control de la transmisión de la Tuberculosis en el Hospital San José*
- 1.1.4 *Elaborar e Implementar las normas de Bioseguridad en Tuberculosis en el Hospital San José*
- 1.1.5 *Monitorear el cumplimiento de medidas de Bioseguridad en Tuberculosis en el Hospital San José*
- 1.1.6 *Realizar el Control y despistaje anual de Tuberculosis al personal del Hospital San José*

RESULTADO ESPERADO 2:

1.2 *Satisfacer la demanda de recursos necesarios para el control de la transmisión de la Tuberculosis en el hospital*

Actividades

- 1.2.1 *Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos y ambientes necesarios para el control de la transmisión de la Tuberculosis en el hospital*
- 1.2.2 *Proveer de insumos suficientes para el control de la transmisión de la Tuberculosis 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 Tuberculosis*

RESULTADO ESPERADO 3

1.3 Diagnosticar y tratar oportunamente los casos de Tuberculosis 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 Tuberculosis*
- 1.3.3 Realizar un estudio de proceso de captación de SR*
- 1.3.4 Realizar el Monitoreo de la captación de SR*

RESULTADO ESPERADO 4

1.4 Mejorar el conocimiento acerca del control de la transmisión de la Tuberculosis

Actividades

- 1.4.1 Implementar un plan de IEC sobre el control de la transmisión de la Tuberculosis en el Hospital*
- 1.4.2 Implementar un programa integrado de capacitación continua en medidas de bioseguridad en Tuberculosis*
- 1.4.3 Implementar cursos especializados en Tuberculosis en el Hospital San José*

OBJETIVO ESPECÍFICO 2 (Medidas de Control Ambiental):

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

RESULTADO ESPERADO 1

2.1 Contar con ambientes de bajo riesgo de transmisión de Tuberculosis en la Emergencia.

Actividades

- 2.1.1 *Implementar sala de aislamiento de pacientes con Tuberculosis en la Emergencia*
- 2.1.2 *Disponer de ventilación natural adecuada en Sala de reposo, Pediatría, Tópico, Shock Trauma y Rayos X de Emergencia*
- 2.1.3 *Rediseñar los servicios de atención a los pacientes en emergencia*

RESULTADO ESPERADO 2

- 2.2 *Disminuir las áreas de riesgo de transmisión de Tuberculosis en los ambientes de atención ambulatoria*

Actividades

- 2.2.1 *Construir una nueva Infraestructura del Programa de Control de Tuberculosis.*
- 2.2.2 *Mejora de la infraestructura de Laboratorio y Rayos X para la atención de pacientes con Tuberculosis*
- 2.2.3 *Mejora de la infraestructura de consultorios externos que atienden pacientes con Tuberculosis (Dermatología, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Psicología, Servicio Social)*
- 2.2.4 *Implementar consultorio de Neumología para la atención de pacientes con Tuberculosis*
- 2.2.5 *Distribuir los diferentes servicios del hospital según los riesgos de transmisión de la Tuberculosis.*

RESULTADO ESPERADO 3

- 2.3 *Disminuir las áreas con riesgo de transmisión de Tuberculosis en hospitalización*

Actividades

- 2.2.6 *Implementar ambientes de aislamiento de pacientes con Tuberculosis en el hospital*
- 2.2.7 *Mejorar la ventilación en ambientes de hospitalización general de pacientes no Tuberculosis*
- 2.2.8 *Normar la adecuada separación de pacientes en los ambientes de hospitalización*

2.2.9 *Normar los sistemas de referencia y contra referencia de pacientes con Tuberculosis*

OBJETIVO ESPECÍFICO 3 (Medidas de Protección del Personal):

3. Disminuir la tasa de incidencia de Tuberculosis entre los trabajadores del hospital San José de 304 a 0 por 100 mil trabajadores de salud.

RESULTADO ESPERADO 1

3.1 *Lograr que el personal de salud, pacientes y 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.*

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 Tuberculosis.*

Actividades

- 3.2.1 *Impresión y difusión de las normas establecidas para el personal en el control de transmisión intrahospitalaria de Tuberculosis a todos los departamentos y/o servicios*
- 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 Tuberculosis*

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

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

Disminuir el riesgo anual de transmisión de la Tuberculosis de 17% a 10% en el hospital San José del Callao

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

| Resultado Esperado 2: | |
|---|---|
| <i>1.2 Satisfacer la demanda de recursos necesarios para el control de la transmisión de la Tuberculosis en el hospital</i> | |
| ACTIVIDADES | SUPUESTOS |
| <i>1.2.1 Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos y ambientes necesarios para el control de la transmisión de la Tuberculosis en el hospital</i> | <i>Existe compromiso y participación del equipo multidisciplinario sobre el control de la transmisión de la Tuberculosis</i> |
| <i>1.2.2 Proveer de insumos suficientes para el control de la transmisión de la Tuberculosis en el hospital: respiradores, mascarillas, filtros y otros (vasitos recolectores de esputo, biombos, luz ultravioleta)</i> | <i>Los Directivos del hospital están comprometidos con la adquisición de los requerimientos logísticos necesarios para el control de la transmisión de la Tuberculosis</i> |
| <i>1.2.3 Proveer de personal operativo suficiente para efectuar las actividades que mejoren el control de la transmisión de la Tuberculosis</i> | <i>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 Tuberculosis en el hospital</i> |
| | <i>Los órganos operativos están interesados en hacer adecuadamente los requerimientos necesarios 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 Tuberculosis</i> |

| Resultado Esperado 3: | |
|--|--|
| <i>1.3 Diagnosticar y tratar oportunamente los casos de TUBERCULOSIS en el hospital</i> | |
| ACTIVIDADES | SUPUESTOS |
| <i>1.3.1 Fortalecer de capacidad física, recursos humanos e insumos de laboratorio</i> | <i>Compromiso de participación del equipo multidisciplinario de control de la Tuberculosis en el hospital en actividades de aumento de captación de SR.</i> <i>Adecuada coordinación entre Estrategia nacional en el hospital, las Unidad de Apoyo a la Docencia é Investigación, y las áreas de Promoción é Imagen Institucional del Hospital</i> <i>Adecuada coordinación de la oficina de Mejora de la Calidad del Hospital</i> |
| <i>1.3.2 Realizar actividades intra y extramurales de captación de contactos de Tuberculosis</i> | |
| <i>1.3.3 Realizar un estudio de proceso de captación de Sintomático Respiratorio</i> | |
| <i>1.3.4 Realizar el Monitoreo de la captación de Sintomático Respiratorio</i> | |

| Resultado Esperado 4: | |
|--|--|
| <i>1.4 Mejorar el conocimiento acerca del control de la transmisión de la Tuberculosis</i> | |
| ACTIVIDADES | SUPUESTOS |
| <i>1.4.1 Implementar un plan de IEC sobre el control de la transmisión de la Tuberculosis en el Hospital</i> | <i>Los servicios del hospital mantienen una coordinación adecuada con la Unidad de Apoyo a la Docencia é Investigación</i> <i>El equipo multidisciplinario evalúa adecuadamente sus limitaciones y propone capacitaciones que mejoren su percepción del problema.</i> |
| <i>1.4.2 Implementar un programa integrado de capacitación continua en medidas de bioseguridad en Tuberculosis</i> | |
| <i>1.4.3 Implementar cursos especializados en Tuberculosis en el Hospital San José</i> | |

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

ACTIVIDADES DEL 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 Contar con ambientes con bajo riesgo de transmisión de Tuberculosis en la Emergencia | |
| ACTIVIDADES | SUPUESTOS |
| 2.1.1 Implementar sala de aislamiento de pacientes con Tuberculosis en la Emergencia | La emergencia del Hospital no va a ser trasladada a otra área diferente a la actual. |
| 2.1.2 Disponer de ventilación natural adecuada en Sala de reposo, Pediatría, Tópico, Shock Trauma | Las áreas físicas actuales no tienen ninguna atingencia para que se siga realizando la atención en ese mismo lugar. |
| 2.1.3 Rediseñar los servicios de atención a los pacientes en emergencia | La emergencia permanecerá en este mismo lugar los próximos cinco años. |

| Resultado Esperado 2: | |
|--|--|
| 2.2 Disminuir las áreas de riesgo de transmisión de Tuberculosis en los ambientes de atención ambulatoria | |
| ACTIVIDADES | SUPUESTOS |
| 2.2.1 Construir una nueva Infraestructura del PCT. | Redistribución de los servicios del hospital, limitando al máximo la circulación de pacientes con Tuberculosis en el hospital. |
| 2.2.2 Mejora de la infraestructura de Laboratorio y Rayos X para la atención de pacientes con Tuberculosis | Sistema de ordenamiento de atención de pacientes según turnos. |
| 2.2.3 Mejora de la infraestructura de consultorios externos que atienden pacientes con Tuberculosis (Dermatología, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Psicología, Servicio Social) | Medición de cambios de aire por hora verifica riesgo de transmisión de la Tuberculosis en esos ambientes |
| 2.2.4 Implementar consultorio de Neumología para la atención de pacientes con Tuberculosis | |
| 2.2.5 Distribuir los diferentes servicios del hospital según los riesgos de transmisión de la tuberculosis | |

| Resultado Esperado 3: | |
|---|--|
| 2.3 Disminuir las áreas con riesgo de transmisión de TUBERCULOSIS en hospitalización | |
| ACTIVIDADES | SUPUESTOS |
| 2.3.1 Implementar ambientes de aislamiento de pacientes con Tuberculosis en el hospital | Adecuada coordinación con la DISA Callao. |
| 2.3.2 Mejorar la ventilación en ambientes de hospitalización general de pacientes no Tuberculosis | Compromiso de directivos de la DISA Callao, para limitar acceso de pacientes con Tuberculosis al Hospital San José |
| 2.3.3 Normar la adecuada separación de pacientes en los ambientes de hospitalización | DISA Callao acepta la normativa de transferencias. |
| 2.3.4 Normar los sistemas de referencia y contrareferencia de pacientes con Tuberculosis | |

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

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

Disminuir la tasa de incidencia de Tuberculosis entre los trabajadores del hospital San José de 304 a 0 por 100 mil trabajadores de salud.

Resultado Esperado 1:

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

| ACTIVIDADES | SUPUESTOS |
|---|--|
| <p>3.1.1 <i>Elaborar e implementar un plan de capacitación sobre el uso de respiradores</i></p> <p>3.1.2 <i>Elaborar y ejecutar el plan de supervisión y monitoreo del uso de respiradores y mascarillas en el personal de salud, pacientes y familiares.</i></p> | <p><i>Los Directivos del hospital están comprometidos con la adquisición de los requerimientos logísticos necesarios para el control de la transmisión de la Tuberculosis</i></p> <p><i>Los órganos operativos están interesados en hacer adecuadamente los requerimientos necesarios</i></p> <p><i>El presupuesto para el control de la transmisión de la Tuberculosis ha sido incluido en el plan anual de adquisiciones</i></p> <p><i>El responsable de la distribución de los insumos está adecuadamente identificado.</i></p> |

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 TUBERCULOSIS

| ACTIVIDADES | SUPUESTOS |
|--|---|
| <p>3.2.1 <i>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 Tuberculosis de todos los Departamentos y/o servicios</i></p> <p>3.2.2 <i>Elaborar y ejecutar el plan de supervisión y monitoreo de las normas establecidas para el personal en el control de transmisión intrahospitalaria de Tuberculosis.</i></p> | <p><i>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.</i></p> |

7. INDICADORES Y FUENTES DE VERIFICACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Disminuir la tasa de incidencia de la Tuberculosis en el hospital San José del Callao de 69.9 por 100 mil habitantes a 50 por 100 mil habitantes.

| INDICADOR | META AL FINALIZAR EL AÑO | FUENTES DE VERIFICACIÓN |
|--|---------------------------|--|
| Tasa de incidencia de la Tuberculosis en el hospital San José del Callao | 50 casos por 100 mil hab. | Informe operacional Libro de seguimiento de pacientes del Hospital San José |

OBJETIVO ESPECIFICO 1. (Medidas de Control Administrativo)

Disminuir la tasa de incidencia de Tuberculosis entre los trabajadores del hospital San José de 304 a 0 por 100 mil trabajadores de salud

Resultado Esperado 1:

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

| INDICADOR | META AL FINALIZAR EL AÑO | FUENTES DE VERIFICACIÓN |
|---|--|--|
| Plan de Control de Control de la Transmisión de la Tuberculosis anual elaborado Manual de procedimientos para el control de la transmisión de Tuberculosis elaborado Porcentaje de trabajadores de salud del Hospital San José controlados contra la Tuberculosis | 1 plan elaborado 1 manual elaborado 100% de trabajadores controlados | 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 Tuberculosis en el hospital

| INDICADOR | META AL FINALIZAR EL AÑO | FUENTES DE VERIFICACIÓN |
|--|--------------------------|--|
| Porcentaje de equipos necesarios para el control de la transmisión de la Tuberculosis con mantenimiento preventivo | 100% | Plan anual de adquisiciones Solicitud de |
| Porcentaje de insumos necesarios para el control de la transmisión de la Tuberculosis fueron adquiridos | 100% | Requerimiento de mantenimiento de equipos Solicitud de requerimiento de insumos |
| Porcentaje de personal requerido para el adecuado funcionamiento del control de la transmisión de la Tuberculosis contratado | 50% | Solicitud de requerimiento de personal |

Resultado Esperado 3:

1.3 Diagnosticar y tratar oportunamente los casos de Tuberculosis en el hospital

| INDICADOR | META AL FINALIZAR EL AÑO | FUENTES DE VERIFICACIÓN |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Porcentaje de SR examinados | 100% | Informe Operacional |

Resultado Esperado 4:

1.4 Mejorar el conocimiento acerca del control de la transmisión de la Tuberculosis

| INDICADOR | META AL FINALIZAR EL AÑO | FUENTES DE VERIFICACIÓN |
|--|--------------------------|-------------------------|
| Porcentaje de trabajadores de salud que conocen adecuadamente las normas de control de la transmisión de la TUBERCULOSIS | 70% | Encuesta CAP |

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 Contar con ambientes de bajo riesgo de transmisión de Tuberculosis en la Emergencia

| INDICADOR | META AL FINALIZAR EL AÑO | FUENTES DE VERIFICACIÓN |
|---|--------------------------|------------------------------------|
| Proporción de ambientes de emergencia con más de 12 CAH | 100% | Informe de medición de ventilación |

Resultado Esperado 2:

2.2 Disminuir las áreas de riesgo de transmisión de Tuberculosis en los ambientes de atención ambulatoria

| INDICADOR | META AL FINALIZAR EL AÑO | FUENTES DE VERIFICACIÓN |
|---|--------------------------|------------------------------------|
| Porcentaje de servicios que atienden pacientes ambulatorios de Tuberculosis con más de 12 CAH | 100% | Informe de medición de ventilación |

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

OBJETIVO ESPECIFICO 3 (Medidas de Protección del Personal):

Disminuir la tasa de incidencia de Tuberculosis entre los trabajadores del hospital San José de 304 a 0 por 100 mil trabajadores de salud.

| Resultado Esperado 1: | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 Lograr que el personal de salud, pacientes y familiares de los pacientes conozcan el uso correcto de los respiradores N95 y mascarillas. | | |
| INDICADOR | META AL FINALIZAR EL AÑO | FUENTES DE VERIFICACIÓN |
| Porcentaje de trabajadores de áreas de riesgo de transmisión de la Tuberculosis del hospital capacitados en medidas de control de la transmisión por Tuberculosis | 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 Tuberculosis | | |
| INDICADOR | META AL FINALIZAR EL AÑO | FUENTES DE VERIFICACIÓN |
| Proporción de trabajadores que cumplen con normas de protección personal en zonas de riesgo de transmisión de la Tuberculosis | 70% | Encuesta CAP |

8. PRESUPUESTO

| | | 2008-2009 |
|---|--|-----------|
| 1.1 Elaboración del diagnóstico situacional y la evaluación de riesgo de la transmisión de la Tuberculosis en forma anual. | | |
| | 1.1.1 Elaboración del manual de procedimientos para el control de la transmisión de Tuberculosis en el Hospital San José | 3806 |
| | 1.1.2 Elaboración del plan de control de la transmisión de Tuberculosis en el hospital San José | 5533 |
| | 1.1.3 Realización de la evaluación anual de gestión de indicadores sobre el control de la transmisión de la Tuberculosis en el Hospital San José | 1698 |
| | 1.1.4 Elaboración e Implementación de las normas de Bioseguridad en Tuberculosis en el Hospital San José | 3806 |
| | 1.1.5 Monitoreo del cumplimiento de medidas de Bioseguridad en Tuberculosis en el Hospital San José | 5125 |
| | 1.1.6 Realización del Control y despistaje anual de Tuberculosis al personal del Hospital San José | 145663 |
| 1.2 Demanda de recursos necesarios para el control de la transmisión de la TUBERCULOSIS en el hospital satisfecha | | |
| | 1.2.1 Mantenimiento preventivo de los equipos y ambientes necesarios para el control de la transmisión de la Tuberculosis en el hospital realizados | 61,600 |
| | 1.2.2 Provisión de Insumos suficientes para el control de la transmisión de la Tuberculosis en el hospital: respiradores, mascarillas, filtros y otros (vasitos recolectores de esputo, biombos, luz ultravioleta) | 5,380 |
| | 1.2.3 Provisión de personal operativo suficiente para efectuar las actividades que mejoren el control de la transmisión de la Tuberculosis | 26400 |
| 1.3 Los casos de Tuberculosis en el hospital son diagnosticados y tratados oportunamente | | |
| | 1.3.1 Fortalecer de capacidad física, recursos humanos e insumos de laboratorio | 92784 |
| | 1.3.2 Realizar actividades intra y extramurales de captación de contactos de Tuberculosis | 77770 |
| | 1.3.3 Realizar un estudio de proceso de captación de SR | 12730 |
| | 1.3.4 Realizar el Monitoreo de la captación de SR | 5125 |
| 1.4 Mejoramiento del conocimiento acerca del control de la transmisión de la Tuberculosis | | |
| | 1.4.1 Implementación de un plan de IEC sobre el control de la transmisión de la Tuberculosis en el Hospital | 11300 |
| | 1.4.2 Implementación de un programa integrado de capacitación continua en medidas de bioseguridad en Tuberculosis | 16450 |
| | 1.4.3 Implementación de cursos especializados en Tuberculosis en el Hospital San José | 11300 |

| | | 2008-2009 |
|--|--|------------|
| 2.1 Contar con ambientes de bajo riesgo de transmisión de Tuberculosis en la Emergencia | | |
| | 2.1.1 Implementar sala de aislamiento de pacientes con Tuberculosis en la Emergencia | 159,700 |
| | 2.1.2 Disponer de ventilación natural adecuada en Sala de reposo, Pediatría, Tópico, Shock Trauma y Rayos X de Emergencia | 5,850 |
| | 2.1.3 Rediseñar los servicios de atención a los pacientes en emergencia | 5,850 |
| 2.2 Disminuir las áreas de riesgo de transmisión de Tuberculosis en los ambientes de atención ambulatoria | | |
| | 2.2.1 Construir una nueva Infraestructura del PCT | 374,923 |
| | 2.2.2 Mejora de la infraestructura de Laboratorio y Rayos X para la atención de pacientes con Tuberculosis | 212,371.61 |
| | 2.2.3 Mejora de la infraestructura de consultorios externos que atienden pacientes con Tuberculosis (Dermatología, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Psicología, Servicio Social) | 13,000 |
| | 2.2.4 Implementar consultorio de Neumología para la atención de pacientes con Tuberculosis | 215,180.40 |
| | 2.2.5 Distribuir los diferentes servicios del hospital según los riesgos de transmisión de la Tuberculosis | 37,700 |
| 2.3 Disminuir las áreas con riesgo de transmisión de Tuberculosis en hospitalización | | |
| | 2.3.1 Implementar ambientes de aislamiento de pacientes con Tuberculosis en el hospital | 151,200 |
| | 2.3.2 Mejorar la ventilación en ambientes de hospitalización general de pacientes no Tuberculosis | 44,000 |
| | 2.3.3 Normar la adecuada separación de pacientes en los ambientes de hospitalización | 3,806 |
| | 2.3.4 Normar los sistemas de referencia y contrareferencia de pacientes con Tuberculosis Realizar | 3,806 |

| | | 2008-2009 |
|--|---|-----------|
| 3.1 Disminuir el riesgo de transmisión de TUBERCULOSIS en el personal de salud, pacientes y familiares | | |
| | 3.1.1 Elaborar e implementar un plan de capacitación sobre el uso de respiradores | 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 | 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 TUBERCULOSIS | | |
| | 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 TUBERCULOSIS. | 106,600 |
| | 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 TUBERCULOSIS | 3,806 |

9. ANEXOS: PLANTEAMIENTO TÉCNICO DE LAS ACTIVIDADES

1. Actividades de Control administrativo

1.1.1 Elaborar el plan de control de la transmisión de Tuberculosis en el hospital San José del Callao

Para lograr disminuir la tasa de incidencia de casos de Tuberculosis en el hospital San José del Callao, es necesario contar con un plan de control de la transmisión de la Tuberculosis, 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 de 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 reconocido con 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 |
| | | | Plumon pizarra acrilica | Unidad | 3 | 3 | 9 |
| | | | Plumon 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 multimedia | Hora | 6 | 30 | 180 |
| | | | 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 | | | Horas hombre | | | | |
| Gestionar para revisión y aprobación | | | Horas hombre | | | | |
| IV Reunión: | | | | | | | |
| Socialización al personal del | | | | | | | |
| Establecimiento Del plan de control de infecciones TUBERCULOSIS 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 Tuberculosis en el hospital San José del Callao

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 Tuberculosis, del hospital San José 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 Tuberculosis. 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 Tuberculosis en el Hospital San José Callao” reconocida por una Resolución Directoral.

Presupuesto: de acuerdo a alternativas

| 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 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 |

| 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 |
| | pápelo grafo | 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 |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|-------------------------------|--------------|-----|------|-----------------|
| | | | | | |
| <i>II REUNIÓN: Elaborar el documento para la revisión y aprobación</i> | | | | | |
| | 20 personas x 6 horas | horas hombre | 120 | 10 | 1200 |
| | papel bond | unidad | 100 | 0.03 | 3 |
| | lapiceros | unidad | 20 | 0.5 | 10 |
| | pápelo grafo | 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 |
| <i>III REUNIÓN: Socialización al personal del establecimiento</i> | | | | | |
| | 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 Tuberculosis en el Hospital San José del Callao

Cualquier institución del Sector Salud, sin importar el tamaño y nivel, anualmente debe realizar una evaluación de riesgo de transmisión de la Tuberculosis como paso inicial para mejorar el control de infecciones en Tuberculosis. Sin este paso es impropio 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 Tuberculosis 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 Tuberculosis 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 Tuberculosis en el Hospital San José del Callao".

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 |
| | Pápelo grafo | 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 Tuberculosis en el Hospital San José del Callao

Actualmente, la mayoría de hospitales del país ha elaborado las normas de bioseguridad para gérmenes comunes. No existe ninguna institución que haya elaborado normas de Bioseguridad para el control de la transmisión de la Tuberculosis. 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 Tuberculosis. 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 Tuberculosis 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 San José Callao", reconocido por Resolución Directoral.

Presupuesto: de acuerdo a alternativas

| 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 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 |

| ALTERNATIVA 2 : REUNIONES TECNICAS | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | P. UNITARIO | TOTAL |
|--|-------------------------------|---------------------|----------|----------------|-----------------|
| <i>I REUNIÓN: Objetivos, estrategias y actividades</i> | | | | | |
| | 20 personas x 6 horas | horas hombre | 120 | 10 | 1200 |
| | papel bond | unidad | 100 | 0.03 | 3 |
| | lapiceros | unidad | 20 | 0.5 | 10 |
| | pápelo grafo | 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 |
| <i>II REUNIÓN: Elaborar el documento para la revisión y aprobación</i> | | | | | |
| | 20 personas x 6 horas | horas hombre | 120 | 10 | 1200 |
| | papel bond | unidad | 100 | 0.03 | 3 |
| | lapiceros | unidad | 20 | 0.5 | 10 |
| | pápelo grafo | 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 |
| <i>III REUNIÓN: Socialización al personal del establecimiento</i> | | | | | |
| | 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 Tuberculosis en el Hospital San José del Callao.

El control de la transmisión de la Tuberculosis 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 del hospital San José del Callao.

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 San José Callao.

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 |
| | | | plumón pizarra acrílica | 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 Tuberculosis al personal del Hospital San José del Callao.

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 | Hidroxido 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 Tuberculosis en el hospital San José del Callao

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 Tuberculosis, 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 Tuberculosis. 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/ 61,600

| | DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD REQUERIDA | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|--------------|---|---------------------|--------------------|-----------------|---------------|
| | Expediente técnico | Documento | 01 | 17700 | 17700 |
| | Programa de mantenimiento de equipos | Plan | 01 | 13000 | 13000 |
| | Programa de mantenimiento de ambientes | Plan | 01 | 14500 | 14500 |
| | Supervisión y monitoreo | Informe | 01 | 8600 | 8600 |
| | Equipo de monitoreo | Conformación con RD | 01 | 5500 | 5500 |
| | Gastos administrativos e imprevistos(10%) | Documento | varios | 383 | 2300 |
| TOTAL | | | | | 61,600 |

1.2.2 Proveer de insumos suficientes para el control de la transmisión de la Tuberculosis en el hospital: respiradores, mascarillas, filtros y otros (vasitos recolectores de esputo, biombos, luz ultravioleta) al Hospital San José del Callao

De manera similar a la actividad anterior se ha encontrado dificultades en los establecimientos de salud frente a la adquisición de insumos que se utilizan en el control de la transmisión de la Tuberculosis. 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 comprometidos 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 Tuberculosis. 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/ 5,380

| | 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 | Baja lenguas | Unidad | 1000 | 0.09 | 90 |
| 5 | Mandilón | Unidad | 250 | 13.00 | 3250 |
| 6 | Gorra | Unidad | 250 | 3.00 | 750 |
| 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 | | | | | 5,380 |

1.2.3 Proveer de personal operativo suficiente para efectuar las actividades que mejoren el control de la transmisión de la Tuberculosis en el Hospital San José del Callao

Una dificultad mayor es la contratación de personal que se necesitan para el control de la transmisión de la Tuberculosis. 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 comprometidos con una política agresiva favorable para la contratación de este personal especializado y no especializado necesario para el control de la transmisión de la Tuberculosis. 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 San José del Callao

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 San José se ha podido apreciar que el laboratorio encargado de realizar las baciloscopías 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 Baciloscopía | 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 Nelson | 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 Tuberculosis del Hospital San José del Callao

La actividad de captación de contactos de pacientes con Tuberculosis, 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 40% 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 | Fracos de Baciloscopia | Unidad | 1000 | 0.5 | 500 |
| 6 | Láminas para extendido | Unidad | 50 | 0.5 | 25 |
| 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 |

| DESCRIPCION | | 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 San José del Callao

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 Tuberculosis. 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 Sintomático Respiratorio en el Hospital San José del Callao

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 Tuberculosis y la disminución del riesgo de transmisión de la Tuberculosis. 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 | | | | |
|--------------|--|------------------|------|-----------------------------|------------------|----------|-----------------|-----------------|
| | | | | Descripción | 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 |
| | | | | Plumón Pizarra Acrílica | 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:

En el hospital es necesario maximizar la ventilación mejorando el tamaño de las ventanas de todas las habitaciones donde se atienden pacientes. La mayoría de estructuras tienen ventanas pequeñas que no se pueden abrir completamente. Esta situación aunada al gran hacinamiento hace que el riesgo de transmisión sea alto.

La ventilación mecánica a presión negativa en las salas de internamiento debe ser evaluado adecuadamente en nuestro hospital por ser muy pequeño. Los cambios de la infraestructura deben ser adecuadamente estudiados, pues el crecimiento del hospital no ha sido planificado y debido al poco espacio, al final ha derivado en un evidente hacinamiento. De manera alternativa al uso de la ventilación, se ha recurrido en algunos casos al uso de luz ultravioleta.

2.1.1 Implementar sala de aislamiento de pacientes con Tuberculosis en el Servicio de Emergencia

Es necesario realizar una reestructuración de la Emergencia pues existe un fenómeno de continuidad de los ambientes y los riesgos de transmisión de la Tuberculosis son compartidos por todos los ambientes. Es necesario que exista un buen nivel de independencia de riesgo en estos ambientes para poder controlarlos individualmente, habilitando una sala de aislamiento respiratorio en emergencia para pacientes con sospecha o diagnóstico de la Tuberculosis u otras enfermedades transmitidas por vías respiratorias, debido al gran hacinamiento en una habitación pequeña y en la que el intercambio e infección por el bacilo de Koch estaría incrementado, acompañado del cambio del sistema de las ventanas o la salida de aire por ductos. Esta medida, puede disminuir el riesgo de transmisión de la Tuberculosis, permaneciendo constantemente una buena ventilación. Las autoridades deberán garantizar el cumplimiento del aislamiento respiratorio y todo el personal tendrá papel determinante para el cumplimiento del uso de estas áreas. La identificación de este riesgo de transmisión y la adecuación de ambientes tendrá un impacto positivo en el control de la transmisión.

Meta: La meta es que al final del año se implemente el ambiente de aislamiento en la emergencia con más de 12 CAH.

Presupuesto: S/ 159,700

| | 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 | | |
| 3 | Expediente técnico | Unidad | 1 | 6000 | 6000 |
| 4 | Adecuación de infraestructura | Mts2 | | 9000 | 9000 |
| 5 | Programa de mantenimiento | Plan | 1 | 13000 | 13000 |
| 6 | Capacitación | Plan | 1 | | 6000 |
| 7 | Supervisión y monitoreo | 4/mes | 12 | 8600 | 103000 |
| 8 | Equipo de monitoreo | 1 | 1 | | 5500 |
| 9 | Gastos administrativos e imprevistos (10%) | Informe | 6 | | 2200 |
| TOTAL | | | | | 159,700 |

2.1.2 Disponer de ventilación natural adecuada en Sala de reposo, Pediatría, Tópico, Shock Trauma y Rayos X de Emergencia

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 entendimiento de las autoridades de 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 12 CAH.

Presupuesto: S/. 5 850

| | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD REQUERIDA | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---|--|------------------|--------------------|-----------------|-------------|
| 1 | Modificación de ventanas existentes en los diferentes ambientes. | Unidad | 78 | 75 | S/.5,850.00 |

2.1.3 Rediseñar los procesos de atención de pacientes en emergencia

Facilitar a los pacientes que requieran atención inmediata, información de los procesos adecuados con mínimas actividades y ubicación espacial cercana, es uno de los aspectos que no se debe de desatender; pues esto facilita grandemente la distribución de los ambientes de espera y descongestión evitando la turgurización y hacinamiento, asimismo facilitando el libre tránsito de las personas ante cualquier tipo emergencias (terremoto, tsunamis, etc).

Se debe tener en cuenta el cumplimiento de las actividades anteriores para el adecuado rediseño del proceso de atención, en donde el personal asistencial deberá proponer el proceso en coordinación con la parte administrativa.

Meta: La meta a fin de año es la implementación del proceso de atención a los pacientes de emergencia previamente habiéndose realizado el piloto in situ del proceso con el estudio de tiempos respectivo.

Presupuesto: S/ 5,850

2.2.1 Construir una nueva Infraestructura del PCT

Este hospital no cuenta con ambientes para aislamiento respiratorio, el paciente está en salas de hospitalización general compartiendo su internamiento con otros pacientes. El riesgo de transmitir Tuberculosis, por lo tanto es alto debido a la permanencia de estos pacientes de cinco días sin diagnóstico. Los tiempos de demora en la entrega de baciloscopía 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.

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

| | ESPCTUBERCULOSIS | 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 |

2.2.2 Mejora de la infraestructura de Laboratorio y Rayos X para la atención de pacientes con Tuberculosis

Se observa espacios reducidos y cerrados como es el caso de Rayos X , que es la forma normal como se realizan las tomas de Rayos X, los cambios de aire por hora es de 2.5, que mejora a 12 cuando se abren todos los accesos al servicio. Normalmente, se acostumbra abrir solamente una ventana, con esa condición los cambios de aire llegan a 6. El riesgo de infección es por lo tanto bastante alto en esta sala pues llega a ser 58% con la ventana abierta. Normalmente un paciente con Tuberculosis, suele estar algunos minutos en esta sala, aún así el riesgo de transmisión es alto.

Asimismo en Laboratorio se observa que la sala es pequeña, con área de piso de 4.2 m², y gran hacinamiento de equipos grandes tales como la cabina de bioseguridad, y la incubadora. Normalmente, los técnicos que realizan los diagnósticos de Tuberculosis, reciben las muestras de esputo en frasco cerrado y luego los abren dentro de la cabina. En ella realizan los exámenes de frotis y también los cultivos Se puede observar que existe un sistema de extracción de aire, pero no hay inyección de aire. No existen filtros ni otro sistema para limpiar el aire de escape. En ambos casos las probabilidades de infección son altas, entendiéndose que es prioridad la modificación y mejora de la infraestructura de estos ambientes.

Se necesita del apoyo de la dirección y la administración para la implementación del proyecto de esta actividad tanto en el financiamiento y la formalización documentaria. Los servicios de laboratorio y Rayos X además 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 esta información potenciará la propuesta.

Meta: La meta es al final del año disponer de la mejorada infraestructura de Laboratorio y Rayos X para la atención de los pacientes con Tuberculosis.

Presupuesto: S/. 212 371.61

| | MEJORA RAYOS X | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD REQUERIDA | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|---------------------------|--|------------------|--------------------|-----------------|----------------------|
| 1 | Elaboración de expediente técnico | Estudio | 1.00 | 40,000.00 | 3,032.76 |
| 2 | Rehabilitación de ambientes | m2 | | | 17,115.41 |
| 3 | Supervisión y Capacitación | Mes/Evento | | | 3,639.32 |
| 4 | Construcción Ambiente de Rayos X | m2 | 30.00 | 1,350.00 | 40,500.00 |
| 5 | Construcción Ambiente de Lectura de placas | m2 | 6.00 | 1,350.00 | 8,100.00 |
| 6 | Construcción Ambiente para Archivo | m2 | 6.00 | 1,350.00 | 8,100.00 |
| 7 | Gastos Adm. e Imprevistos | | | | 3,568.12 |
| | Total Construcción y Remodelación | | | | 84,055.61 |
| 1 | Equipo de Rayos X de 100 Ms (Tórax) | Unidad | 1 | 35,000.00 | 35,000.00 |
| 2 | Equipo de Rayos X de 300 Ms (Abdomen y articulaciones) | Unidad | 1 | 35,000.00 | 35,000.00 |
| 3 | Procesadora automática de Radiografías | Unidad | 1 | 42,600.00 | 42,600.00 |
| 4 | Computadora P D-CORE E2140 1.6 GHZ | Unidad | 1 | 1,750.00 | 1,750.00 |
| 5 | Impresora Epson FX 2190 P/U | Unidad | 1 | 1,970.00 | 1,970.00 |
| 6 | Chasis para placas radiográficas | Unidad | 6 | 932.00 | 5,592.00 |
| 7 | Mandil de plomo | Unidad | 2 | 1,810.00 | 3,620.00 |
| 8 | Negatoscopio de 3 cuerpos para lectura de placas | Unidad | 1 | 600.00 | 600.00 |
| 9 | Mesa para colocación de placas | Unidad | 1 | 2,000.00 | 2,000.00 |
| 10 | Sillas metálicas | Unidad | 2 | 92.00 | 184.00 |
| TOTAL EQUIPAMIENTO | | | | | S/.128,316.00 |
| TOTAL GENERAL | | | | | S/.212,371.61 |

2.2.3 Mejora de la infraestructura de consultorios externos que atienden pacientes con Tuberculosis (Dermatología, Otorrinolaringología, Psiquiatría, psicología, servicio social)

La infraestructura debe de observar como en los ítems anteriores dos aspectos muy relevantes: la ventilación continua con un recambio de aire adecuado y el numero de personas en un ambiente, esto favorecerá la disminución de la probabilidad de infección de Tuberculosis en estos ambientes, bajo este aspecto los ambientes para la atención de pacientes Tuberculosis debe de ser priorizados y destinados a ello, y no solamente eso sino disminuir el tiempo de espera y priorizarlos en su atención.

Todos los servicios de consulta ambulatoria que atienden pacientes Tuberculosis deberán estar involucrados en la realización de esta actividad junto con la Dirección y la administración.

Meta: La meta es disponer de todos los consultorios ambulatorios que atienden pacientes Tuberculosis cumpliendo los criterios de seguridad ambiental y de bioseguridad en el trabajo.

Presupuesto: S/ 13,000

i. Implementar consultorio de Neumología para la atención de pacientes con Tuberculosis

Debido a que esta especialidad supervisa el tratamiento de los pacientes identificados en el hospital, seguimiento de los pacientes con Tuberculosis MDR y retratamientos así como los pacientes con la asociación VIH-Tuberculosis en tratamiento en los centros de salud de primer nivel, se identifica entonces un área de altísimo riesgo bacteriológico que debe de cumplir obligatoriamente con los criterios de bioseguridad de ambientes y las normas de control de Tuberculosis en el Hospital para disminuir la probabilidad de infección en el personal y en los pacientes y familiares 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 esté implementado y apto para su uso el nuevo consultorio de Neumología para pacientes Tuberculosis.

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 ganso | 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 |

ii. **Distribuir los diferentes servicios del hospital según los riesgos de transmisión de la Tuberculosis**

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; los cambios demandarán 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 del tratamiento intrahospitalario de los pacientes Tuberculosis internados, esto permitirá disminuir la probabilidad de infección Tuberculosis.

Meta: La meta es al final del año disponer de la distribución adecuada de los ambientes según los riesgos de transmisión Tuberculosis.

Presupuesto: S/. 37 700

| DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD REQUERIDA | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|--|------------------|--------------------|-----------------|----------------------|
| Hospitalización medicina: | | | | |
| Modificación de ventanas existentes en los ambientes de Hospitalización Medicina damas y varones | Unidad | 170 | 125 | 21,250.00 |
| Consulta Externa: | | | | |
| Modificación de ventanas existentes en los diferentes ambientes. | Unidad | 78 | 75 | 5,850.00 |
| Emergencia: | | | | |
| Alternativa 1: Modificación de ventanas existentes en los ambientes de Emergencia. | Unidad | 53 | 200 | 10,600.00 |
| Alternativa 2: 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/ .37,700.00 |

2.3.1 **Implementar ambientes de aislamiento de pacientes con Tuberculosis en el hospital**

El aislamiento de estos pacientes permitirá adecuar procesos eficientes y necesidades focalizadas que demandarán insumos de especialización tanto técnicos administrativos y de bioseguridad, que alejarán el riesgo de infección, más teniendo en cuenta la asociación con VIH, en muchos casos y la creciente casuística de Tuberculosis-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 Tuberculosis.

Presupuesto: S/ 151,200

| | 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 | | 13000 |
| 3 | Expediente técnico | Unidad | 1 | 6000 | 6000 |
| 4 | Adecuación de infraestructura | Mts2 | | | 6000 |
| 5 | Programa de mantenimiento | Plan | 1 | 13000 | 13000 |
| 6 | Capacitación | Plan | 1 | 6000 | 6000 |
| 7 | Supervisión y monitoreo | 4/mes | 12 | 8600 | 103200 |
| 8 | Equipo de monitoreo | 1 | 1 | 5500 | 5500 |
| 9 | Gastos administrativos e imprevistos (10%) | Informe | 5 | 500 | 2500 |
| TOTAL | | | | | 151,200 |

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

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 los servicios, mayor aún 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: de acuerdo a alternativas

| 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 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 |

| 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 Tuberculosis

De alta necesidad para la adecuada relación administrativa con los centros de nivel primer nivel de atención y de manejo de los pacientes Tuberculosis referidos, y que no se encuentran en la casuística de atención debido a que los pacientes Tuberculosis llegan con sus Historias clínicas de los Centros de salud de origen como ínter consultas; 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 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: de acuerdo a alternativas

| 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 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 |

| 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 |
| | pápelo grafo | unidad | 10 | 0.5 | 5 |
| | 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: 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 de vital importancia, con esto se asegura el desarrollo adecuado de la bioseguridad en los ambientes hospitalarios detectados con mayor flujo de pacientes Tuberculosis, evitándose la exposición frente a pacientes bacilíferos positivos, disminuyendo las posibilidades de contagio de los pacientes hacia los trabajadores de salud.

La alta dirección, la jefatura de logística, el encargado de las compras en el hospital y el Comité de Infección de Tuberculosis, 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: de acuerdo a alternativas

| 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 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 |

| 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 |

3.1.1 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 sobre 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 observará los objetivos para cada grupo profesional y jerárquico.

El servicio de neumología conjuntamente con el Comité de Prevención y Control de Infección por Tuberculosis en coordinación con la alta dirección y la unidad de capacitación, elaborarán 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: de acuerdo a alternativas

| 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 |

| 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 |
| | pápelo grafo | 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 |
| | pápelo grafo | 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 Tuberculosis 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 Tuberculosis.

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: de acuerdo a alternativas

| 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 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 |

| 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 |
| | pápelo grafo | 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 |
| | pápelo grafo | 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 |

3.2.1 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 Tuberculosis.

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 Tuberculosis para el personal de salud, por lo tanto para asegurar la difusión de conceptos uniformes es de imprescindible valor la implementación de la 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/ 106,600

| | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECION TOTAL |
|---|------------------|----------|-----------------|----------------|
| Verificar el uso correcto de los respiradores y mascarilla entre el personal que fue capacitado | Check list | 24 | 2400 | 57600 |
| supervisión: 100 personas de áreas críticas, supervisión mensual) | | 12 | | 49000 |
| Diseño de instrumentos para supervisión | Instrumento | 1 | 1000 | 1000 |
| impresión de instrumentos | Impresión | 1000 | 33 | 33000 |
| materiales: carpetas, lapiceros, etc) | | 1000 | 15 | 15000 |
| TOTAL | | | | 106,600 |

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 Tuberculosis

De principal importancia que asegura la continuidad de las normas y su monitoreo para 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 que al final del año dispongamos del mencionado plan con la aprobación de la alta Dirección.

Presupuesto: de acuerdo a alternativas

| 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 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 |

| 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 |