



“Mejorar la respuesta nacional contra la tuberculosis en grupos prioritarios (Personas Privadas de su Libertad, TB-DR, TB-VIH) y fortalecer el sistema comunitario”

Julio 2016 – Junio 2019

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO.**1. Título del Proyecto**

Mejorar la respuesta nacional contra la tuberculosis en grupos prioritarios (Personas Privadas de su Libertad, TB-DR, TB-VIH) y fortalecer el sistema comunitario.

2. Sector al que pertenece.

Salud.

3. Temas a tratar.

- Mejora de la detección, diagnóstico, tratamiento y tasa de éxito, en el tratamiento de la tuberculosis en todas sus formas entre la población privada de su libertad (PPL);
- Mejora de la adherencia y la tasa de éxito en el tratamiento de la tuberculosis drogoresistente (TB-DR) en la población general;
- Mejora de la oferta quirúrgica en pacientes con TB MDR y TB XDR.
- Mejora del tratamiento endovenoso domiciliario en pacientes con tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR) en la población general;
- Mejora de la calidad y oportunidad de los datos epidemiológicos de tuberculosis;
- Integración de servicios de tratamiento de tuberculosis y de VIH en el primer nivel de atención;
- Fortalecimiento del sistema comunitario para apoyo a los pacientes afectados por tuberculosis (PATs) en situación de pobreza y pobreza extrema.

4. Población beneficiaria

- **Directos:**
 - Personas privadas de su libertad afectadas con tuberculosis;
 - Personas afectadas por tuberculosis resistente o co-infectados con VIH entre la población general;
 - Personas afectadas por tuberculosis en situación de pobreza o pobreza extrema.
- **Indirectos:**
 - Contactos de los PATs recibiendo tratamiento.
 - Personal de salud encargados de la atención de los PATs.
 - Población general.

5. Unidad ejecutora.

Socios En Salud Sucursal Perú.

6. Fuente cooperante.

- El Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria.

7. Localización.

- Establecimientos penitenciarios priorizados de la oficina regional Lima y la oficina regional Norte del INPE.
- Establecimientos de salud y hospitales nacionales de las regiones Lima/Callao, Ica, La Libertad y Loreto.

8. Duración.

- Fecha de inicio: 01 de julio 2016.
- Fecha de cierre: 30 de junio 2019.

9. Presupuesto del proyecto.

- USD \$ 13,858,066

II. CONTEXTO LEGAL.

- Constitución Política del Perú, Art. 7 y 9.
- Ley General de Salud. Ley N° 26842, Artículos 76, 77 y 79.
- Ley N° 27604, que modificó la Ley N° 26842.
- Ley N° 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley de organización y funciones del Ministerio de Salud. (D.L. 584-90)
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud, D.S. N° 002-92-SA.
- Resolución Ministerial N° 573-2003-SA/DM, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Red de Salud.
- D.L.N° 719 Ley de Cooperación Técnica Internacional.
- Directiva N° 005-2002-SA-SG, Aprobación de Convenios de Colaboración.
- Normativas de Cooperación Técnica Institucional en Perú, D.L. N° 18742 y D.S. N°014-RE-71.
- Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis NTS N° 041-MINSA/DGSP-V.01 Resolución Ministerial N° 383-2006/MINSA.
- Modificación de la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis referida al tratamiento. Resolución Ministerial N° 579-2010/MINSA.
- Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas con tuberculosis NT N°104-2013/MINSA/DGPS-V01. Resolución Ministerial N°715-2013/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 689-2005/MINSA aprueba el reordenamiento de los ámbitos jurisdiccionales de las Direcciones de Salud de Lima, a efectos de su adecuación a la actual división política administrativa del departamento de Lima.
- Convenio de Cooperación Interinstitucional N° 012/2009/MINSA. Suscrito el 21 Setiembre 2009 entre el MINSA y SES.
- Decreto Supremo N° 010-2010-SA, que aprobó el “Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú”.
- Directiva Administrativa N° 174-MINSA/JDGPS-V.1 Directiva Administrativa para el Trabajo con el agente comunitario de Salud. RM N° 299-2011/MINSA.
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA Aprueba el nuevo Reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud
- Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional suscrito el 30 Mayo 2016 entre el INPE y SES.

III. ANÁLISIS SITUACIONAL.

1. Contexto epidemiológico

Perú tiene una carga de tuberculosis elevada, con una prevalencia estimada de 158/100.000, una incidencia estimada de 120/100.000 y una mortalidad estimada de 7,2/100.000 en 2014 (OMS, Global TB Report 2015); no obstante, los modelos de tendencia sobre incidencia de la TB sugieren un descenso constante desde 1990-2013 y se han alcanzado los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la TB. En 2013, se estimó que un 3,9 % de los nuevos casos y un 35 % de los casos de recaídas en Perú —lo que corresponde a 850 y 1.200 casos respectivamente— eran de TB-MDR. En 2013, Perú notificó 77 casos de tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR). En 2013, se estimaron 2.300 casos incidentes de TB/VIH.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2013 en Perú se comunicaron 31.052 casos de TB (todas las formas), lo que supone una tasa de detección de casos del 79 %. Un 56 % de dichos casos comunicados eran nuevos casos de la variante pulmonar de la enfermedad, mientras que un 11 % eran casos que habían recibido tratamiento previamente y recaídas. La tasa de éxito del tratamiento entre los nuevos casos (cohorte de 2012) se situó en el 67 %, y en los casos que habían recibido tratamiento previamente dicha tasa se desconoce. Ese mismo año, tras efectuar pruebas en un 78 % de los nuevos casos y en un 100 % de los casos de recaídas, Perú comunicó 1.462 casos confirmados bacteriológicamente de TB con resistencia a la rifampicina (TB-RR)/TB-MDR. En los casos de TB-MDR identificados en 2012, un 97,4 % de los casos comunicados de TB-MDR iniciaron el tratamiento, lo que muestra una mejora respecto del 54 % alcanzado en 2011. La tasa de éxito del tratamiento de la TB-MDR (cohorte de 2011) fue del 54 %, mientras que en los casos de TB-XDR dicha tasa fue del 30 % (cohorte de 2011).

En 2013, un 66 % de los pacientes de TB se sometieron a la prueba de VIH y se detectaron 1.243 casos de coinfección (6 %). El porcentaje de pacientes de TB con estado de VIH documentado aumentó del 18 % en 2012 al 66 % en 2013 (OMS, 2014), con un 64 % de los pacientes con coinfección habiendo iniciado el tratamiento con antirretrovirales (TARV). Entre los casos con coinfección, la tasa de éxito del tratamiento fue del 67 % (cohorte de 2012). Entre las personas que viven con el VIH (PVV), el tratamiento preventivo con isoniazida (TPI) sigue siendo limitado, con solo 1.115 PVV en TPI en 2013.

Las principales poblaciones clave/vulnerables identificadas incluyen los residentes de zonas marginales urbanas, personas en contacto con pacientes de TB, reclusos, diabéticos, trabajadores de atención sanitaria, poblaciones indígenas y personas que viven con el VIH.

Determinantes Sociales de la Salud y la Tuberculosis

Según lo visto, la Tuberculosis es un problema de salud pública, cuyo manejo debe ser integral, y por lo tanto requiere el abordaje de los diferentes factores que contribuyen a la enfermedad. Durante muchos años el control de la Tuberculosis se ha basado en estrategias de detección temprana, adherencia y éxito del tratamiento; dentro de estas estrategias se puede mencionar a la terapia directamente observada que ha contribuido notablemente en la reducción de la morbimortalidad por Tuberculosis. Sin embargo hay que poner atención a la evidencia existente sobre la relación entre la carga de TB y las desigualdades sociales, de tal modo que las poblaciones con mejores condiciones de vida, mayor ingreso económico y mejor acceso a los servicios de salud han experimentado una disminución mucho más rápida de la tasa de incidencia de Tuberculosis.

En nuestro país dentro de los principales factores que han contribuido al incremento de la morbilidad por Tuberculosis podemos mencionar al crecimiento económico desigual que no ha favorecido a los estratos sociales más bajos, alta migración de la zona rural a las ciudades, crecimiento demográfico entre otros; observando así que el mayor porcentaje de las personas

afectadas por tuberculosis viven en malas condiciones, viviendas precarias, con problemas de desnutrición y/o desempleo, que entre otros factores no favorecen a un adecuado acceso a los servicios de salud.

Por lo tanto el control de la Tuberculosis requiere de estrategias combinadas entre la prevención, adherencia al tratamiento, fortalecimiento de los servicios de salud y el abordaje de las condiciones socioeconómicas.

2. Contexto programático

Perú cuenta con un plan estratégico nacional de TB para 2010-2019 cuyo objetivo principal es disminuir la incidencia, morbilidad y mortalidad de la TB. Para 2019, el objetivo es alcanzar una tasa de incidencia de TB pulmonar con frotis positivo inferior a los 40 casos por cada 100.000 personas. Para conseguirlo, el país pretende centrarse en ampliar la detección, el tratamiento, el seguimiento de los contactos y la adherencia en las personas con TB. En marzo de 2015, la lucha contra la TB se declaró de interés nacional y se aprobó un plan de emergencia para abordar las deficiencias programáticas y de financiamiento en Lima y Callao, que concentran la carga más elevada de casos de TB-MDR y TB-XDR.

3. Contexto de financiamiento

El financiamiento de la lucha contra la TB procede principalmente de recursos públicos nacionales, que aportan más de un 95% de las necesidades del programa y que se han incrementado sustancialmente en los últimos años.

Existen varios planes y proyectos que invierten en el control de la TB en Lima: el Plan Lima-Callao, centrado en 18 distritos de Lima y Callao; el Plan Lima cercado-La Victoria; la TB-DR en Lima (el Gobierno coreano en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud); el Plan de ampliación de la atención programática de la TB-DR; el programa endTB para la introducción de nuevos regímenes de fármacos para la TB (bedaquilina y delamanida), y equipos de laboratorio mediante el programa FIND. Por último, las actividades de prevención, tratamiento (incluidos tratamientos de primera línea y de segunda línea con fármacos del grupo 5) y control de la TB están cubiertas con el presupuesto gubernamental, con una asignación anual al programa de TB de aproximadamente 100 millones USD.

El plan de emergencia de TB ha añadido otros 37,5 millones USD para el periodo 2015-2017 a fin de abordar las deficiencias en una selección de establecimientos de salud que gestionan la mayoría de los casos de TB en Lima y Callao. Sin embargo, dichas deficiencias continúan existiendo en la mayoría de los establecimientos de salud y en los establecimientos de salud penitenciarios.

4. Contexto del proyecto

El presente proyecto ha sido desarrollado y presentado al financiador por la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA), un organismo de coordinación constituido por representantes del gobierno, de la cooperación internacional bilateral y multilateral, de la sociedad civil y de las organizaciones de personas directamente afectadas por el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en el Perú; reconocida con el Decreto Supremo 007-2007-SA.

El proyecto está basado en y totalmente aliñado con el plan estratégico nacional de TB para 2010-2019.

La CONAMUSA ha seleccionado a Socios en Salud Sucursal Peru como Receptor Principal de los fondos y ejecutor directo del presente proyecto.

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

1. Objetivo general:

Disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia y morbi-mortalidad por tuberculosis en escenarios priorizadas y mejorar el control de la enfermedad en grupos altamente vulnerables.

2. Objetivos específicos:

- a. Fortalecer la respuesta al control de la TB en los establecimientos penitenciarios a través de intensas intervenciones y estrategias articuladas y selectivas.
- b. Consolidar una respuesta integral e innovadora para el control de las personas afectadas con TB resistente y TB extensamente resistente.

V. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

El proyecto tendrá una duración de 3 años. Los planteamientos estratégicos principales del proyecto son:

- Las intervenciones están alineadas con el plan estratégico nacional en la norma técnica TB: 1) el fortalecimiento de los servicios de salud para mejorar la cobertura, la puntualidad, la calidad de la atención y la prestación de atención integral; 2) el fortalecimiento de diagnóstico de la tuberculosis y de la tuberculosis resistente a los medicamentos; y 3) abordar los determinantes sociales que favorecen o afectan a la tuberculosis.
- Se da prioridad a las intervenciones en función del riesgo estratificado de la transmisión, con un enfoque basado en los derechos y basada en el género, incluyendo acciones de los siguientes grupos de población clave: Personas Privadas de su Libertad (PDL), los afectados por la tuberculosis XDR y MDR-TB y los afectados por TB / VIH.
- Incluye el compromiso político y el compromiso de los distintos sectores involucrados, como requisito primordial para asegurar que las intervenciones sean sostenibles.
- Se considera a los sistemas comunitarios para apoyar y garantizar las medidas implementadas (agentes comunitarios de salud, promotores de salud en las cárceles, y organizaciones de personas afectadas por TB - OAT).

VI. PROPÓSITO Y DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL PROYECTO.

1. Atención y Prevención de la Tuberculosis

El primer componente del proyecto se enfoca en la mejora de la atención y prevención de la Tuberculosis. Las actividades a desarrollar se pueden clasificar en dos intervenciones principales: 1) Detección y Diagnóstico de casos y 2) Tratamiento.

Detección y Diagnóstico de casos:

- Mejorar el diagnóstico bacteriológico en las prisiones a través de: i) obra de infraestructura para la adecuación de 11 laboratorios para baciloscopía; (ii) equipamiento de los 11 laboratorios de E.P.s con microscopios LED, refrigeradoras y ordenadores; (iii) fortalecimiento de recursos humanos (RR. HH.) con la contratación y capacitación de 2 biólogos y 3 técnicos de laboratorio;

- Mejorar el diagnóstico radiológico en las prisiones con i) acondicionamiento de 6 ambientes de rayos X y equipamiento con máquinas digitales; ii) fortalecimiento de RR. HH. con la contratación y capacitación de 8 técnicos (5 temporales y 3 permanentes);
- Fortalecer los RR.HH. para la atención de casos con la contratación de 7 enfermeras y 1 técnicas de enfermería.
- Búsqueda activa de casos de TB por medio de campañas en 12 penales intervenidos;
- Compra de suministros para mejorar el transporte y conservación de muestras (biopacks, enfriadores, refrigeradores, etc.)

Tratamiento:

- Garantizar la gestión programática de la TB y de las comorbilidades (VIH/diabetes) a través de la capacitación del personal de salud en manejo clínico programático de la TB (1 vez al año para 40 médicos y 40 enfermeras);
- Ayuda psicoemocional para los pacientes: adaptación de un modelo de sesiones de apoyo psicoemocional enfocado a la PPL;
- Actividades de salud mental para el personal de salud, seguridad y administración de los penales a través de sesiones de terapias grupales de relajación y manejo de estrés laboral;
- Fortalecimiento del programa de promotores de salud en las prisiones para un total de 239 promotores mediante el desarrollo de directrices, talleres y reuniones de seguimiento, y la entrega de kits de trabajo;

2. Componente 2: Paquete para TB-MR

El segundo componente de este proyecto está dirigido de manera específica a los casos de TB resistente a los medicamentos y abarca tres intervenciones específicas: Detección y diagnóstico de casos de TB-MR; Tratamiento de casos TB-MR; y Prevención de la TB-MR.

Detección y diagnóstico de casos de TB-MR:

- Compra de 6 equipos GeneXpert (03 para penales y 03 para laboratorios referenciales) y suministros;
- Equipos de CD4 e insumos de carga viral para el seguimiento de los casos de TB/VIH;
- Investigación operativa de búsqueda de TB en poblaciones vulnerables.;

Tratamiento de casos TB-MR:

- Implementación de equipos de laboratorio (analizadores bioquímicos, hematológicos, autoclave, etc.) y equipos de salud (cabina y equipo de audiometría) para la realización de pruebas de inicio y seguimiento de tratamiento de segunda línea en 12 penales;
- Mejorar la oferta quirúrgica en pacientes con TB MDR y TB XDR mediante el acondicionamiento de una sala de cirugía en un hospital nacional. ;
- Reducir los casos de abandono al tratamiento TB-MDR a través de un seguimiento con agentes comunitarios de salud en 3 regiones de más alta carga: 200 promotores de salud (170 en Lima y Callao, 15 en Ica y 15 en La Libertad) apoyados con capacitaciones, monitoreo y reconocimiento de movilizaciones;
- Tratamiento domiciliario para casos de TB-XDR: contratación de personal de enfermería para la atención domiciliaria y colocación de un catéter endovenoso central (40 casos en año 1, 30 en año 2, 20 en año 3)

Prevención de la TB-MDR:

- Habilitación de zonas de atención y de aislamiento con medidas de bioseguridad en 4 centros penitenciarios;
- Capacitación en control de infecciones para el personal sanitario y administrativo;
- Desarrollo de planes de control de la infección en 12 penales;
- Provisión de materiales de seguridad biológica en 12 prisiones (respiradores, guantes, batas) cada seis meses.

3. Componente 3: Tuberculosis/VIH

Las actividades del tercer componente están enfocadas a mejorar la atención de los casos de coinfección TB y VIH, divididas en dos intervenciones que son las intervenciones conjuntas TB-VIH y la prestación de servicios en la comunidad.

Intervenciones conjuntas en TB-VIH:

- Taller de validación de la directiva de salud en materia de coinfección TB-VIH e implementación de 2 talleres macro-regionales de capacitación;
- Actividad piloto de integración de los servicios de TB y de VIH en dos establecimientos del primer nivel de atención Ministerio de Salud: mejora de dos laboratorios de referencia y equipamiento con 02 GeneXpert (para pruebas de resistencia TB-MR y carga viral VIH) y CD4, mejora de los consultorios de 2 centros de salud con medidas de bioseguridad, fortalecimiento de RR.HH con la contratación de 2 biólogos, 2 técnicos de laboratorio, 2 médicos y 2 obstetras.

Prestación de un servicio de atención de la TB a la comunidad

- 10 agentes comunitarios de salud apoyados para realizar el seguimiento de la adherencia al tratamiento de 100 casos de TB/VIH al año.

4. Componente 4: Seguimiento y Evaluación

Las actividades de este componente están destinadas a mejorar la transmisión oportuna de datos de calidad sobre la enfermedad, para facilitar la toma de decisiones estratégicas. Las principales actividades a implementar son:

- Apoyar la extensión del Sistema de Información Gerencial de TB (SIG-TB) del Ministerio de Salud a través de: i) la implementación del sistema en 12 penales y en las 8 oficinas regionales del INPE (equipos, capacitación, contratación de 3 técnicos informáticos); equipar a 50 EESS de Lima/Callo de alta carga de TB con equipos para permitir el ingreso digital de datos;
- Fortalecimiento 01 técnico informático para la DPCTB central para mejorar los aspectos técnicos del sistema y su interfaz con otros sistemas.
- Visitas de supervisión anuales a escala nacional en las 34 regiones del Ministerio de Salud;
- Estudio sobre el impacto socioeconómico de la TB.

5. Componente 5: Fortalecimiento de sistemas comunitarios

Las actividades de este componente están destinadas a fortalecer la vigilancia ciudadana y el apoyo a los pacientes en situación de pobreza a través de las organizaciones de afectados de TB (OATs). Las principales actividades a implementar son:

- Acondicionamiento de espacios de trabajo y equipamiento para el fortalecimiento de las actividades institucionales de las OATs.
- Programa de formación en 03 niveles (inducción, intermedio y especializado) para el fortalecimiento de las habilidades requeridas por los participantes OATs y la búsqueda de la sostenibilidad de las organizaciones;
- Apoyo logístico para reuniones internas en la organización y con otras instituciones, incluyendo su participación en los eventos nacionales de discusión de la TB.
- Participación de las organizaciones en programas de abogacía y vigilancia comunitaria en favor de las personas afectadas por TB.

6. Componente 6: Gestión de Programas

Este componente incluye todos los gastos de la organización para la ejecución óptima de las actividades del plan de trabajo, y actividades de fortalecimiento de la capacidad de gestión en la ESNPCT del Ministerio de Salud y del INPE. Las principales actividades a implementar son:

- Formalizar e implementar un programa de TB en el INPE (desarrollo y aprobación de normatividad, que incluye la referencia de casos entre INPE y MINSA);
- Visitas de supervisión en los 12 penales intervenidos;
- Capacitación de profesionales del MINSA y del INPE en gestión de programa de TB;