

**PROGRAMA PRESUPUESTAL
TBC-VIH/SIDA**

**CONTENIDOS MÍNIMOS
PROGRAMA PRESUPUESTAL CON ENFOQUE DE RESULTADOS**

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombre del Programa Presupuestal

Programa Presupuestal TBC-VIH/SIDA

1.2 Tipo de Diseño Propuesto

- Propuesta de PP del ejercicio fiscal 2017 – revisión del diseño
- Propuesta de PP del ejercicio fiscal 2017 – ampliación del diseño
- Propuesta de PP del ejercicio fiscal 2017 – rediseño
- Nueva propuesta de PP

X

Propuesta del Programa Presupuestal del ejercicio fiscal 2017 – revisión del diseño.

1.3 Entidad Rectora del PP

Ministerio de Salud

1.4 Responsable Técnico del Programa Presupuestal:

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedad

1.5 Coordinador Territorial

Oficina General de Articulación y Coordinación

1.6 Coordinador de Seguimiento y Evaluación

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

II. DIAGNÓSTICO

2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Tuberculosis

Problemática a nivel mundial

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) que puede diseminarse a cualquier parte del organismo desde las primeras fases de su agresión. Por ello, la TB puede afectar cualquier órgano o tejido, aunque la localización más frecuente es la pulmonar, la que representa del 80 al 85% de casos. La forma de transmisión es de una persona enferma a un sujeto sano a través de gotitas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa¹.

Actualmente la TB se constituye en un reto de salud pública, debido a la alta incidencia de casos, a la presencia de formas resistentes del *Mycobacterium tuberculosis*, a la asociación de la tuberculosis con la infección del virus de la inmunodeficiencia humana y la presencia en todos los estratos sociales, todo lo cual sustenta la importancia de desarrollar actividades que permitan controlar la transmisión epidemiológica de la enfermedad².

En el 2014, la OMS estimó 9.6 millones de casos nuevos de tuberculosis, 1,1 millones de muertes por esta infección en personas seronegativas para el VIH y otras 390 000 muertes por tuberculosis asociada con infección por el VIH.³ A nivel mundial, se estima que 3,3% de los nuevos casos de tuberculosis y el 20% de los casos tratados previamente tienen MDR-TB, un nivel que ha cambiado poco en los últimos años. En 2014, se estima que 190 000 personas murieron de tuberculosis multirresistente.

A escala mundial, estos son los hallazgos para el 2013:

La mortalidad por tuberculosis ha caído un 47% desde 1990, con casi toda la mejora durante el 2000, a partir que se establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Globalmente, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis eficaz salvó un estimado de 43 millones de vidas entre 2000 y 2014.

La meta de los ODM para detener y revertir la incidencia de TB se ha logrado en todo el mundo, en cada una de las seis regiones de la OMS, y en 16 de los 22 países con alta carga, que en conjunto representan el 80% de los casos de tuberculosis. A nivel mundial, la incidencia de tuberculosis ha disminuido en un promedio de 1,5% por año desde 2000 y ahora es un 18% inferior al nivel de 2000.

El informe del 2015 describe altos totales mundiales de nuevos casos de tuberculosis que en años anteriores, que reflejan el aumento y la mejora de los datos nacionales, más que cualquier aumento en la propagación de la enfermedad.

A pesar de estos avances y del hecho de que casi todos los casos se pueden curar, la tuberculosis sigue siendo una de las mayores amenazas del mundo.

La Organización Mundial de la Salud estimó que para el año 2013 el número de casos nuevos de tuberculosis en la región de las Américas fue de 285 200 (254 000 – 327 100) casos que corresponden a una tasa de 29 (26 – 34) casos por 100.000 habitantes. El aporte de las Américas a la carga global de TB fue de solo un 3,2% de los todos los casos. Para este mismo año, se estima un total de 6 900 (5 200 – 9 100) casos de Tuberculosis Multidrogo resistente (TB MDR). Los casos de TB MDR representan el 2.1%(1.5%–2.9%) de todos los casos nuevos de tuberculosis pulmonar y el 13% (10%–17%) de todos los casos de tuberculosis en retratamiento.⁴

Problemática de Tuberculosis a nivel nacional

El Perú fue calificado por la Organización Panamericana de la Salud en la década de los años 1980 como un país con severa endemia de Tuberculosis. En 1990 sólo 25% de los servicios de salud del Ministerio de Salud desarrollaban acciones de diagnóstico y tratamiento para Tuberculosis. Durante los años 1990 el programa de control de TB de Perú accedió a recursos económicos que le permitió brindar tratamientos gratuitos para TB sensible, tener recursos para laboratorio y diagnóstico así como para capacitar al personal e impulsar el tratamiento supervisado en primera y segunda fase como estándar nacional. El acceso a diagnóstico y tratamiento gratuito permitió detectar por lo menos al 70% de los casos y curar por lo menos al 85% de los casos de TB sensible, con lo que las tasas de morbilidad e incidencia fueron disminuyendo sostenidamente, a tal punto que Perú salió de la lista de OMS de los 23 países con mayor prevalencia de TB en el mundo.

¹ OMS-Tuberculosis: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>

² OPS- Plan Regional de Tuberculosis 2006-2015.

³ Global tuberculosis control: WHO report 2015.

⁴ Tuberculosis en las Américas. Reporte Regional 2014.

Sin embargo, una proporción de pacientes con antecedentes de tratamientos previos desarrollaron resistencia a los medicamentos y transmitieron a sus contactos la misma resistencia, no obstante recibieron esquemas que estaban indicados para pacientes enfermos por primera vez, según normas nacionales del Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT), situación que contribuyó al incremento acelerado de casos de TB resistente a los antibióticos (TBDR). A partir de mediados de los años 1990 Perú fue considerado como uno de los 10 países con mayor número de casos de TB multirresistente (TBMDR), la forma más grave de TB debido a la resistencia microbiana a los antibióticos. En la década actual, el Perú continúa siendo, después de Haití, el segundo país en América con la mayor tasa de morbilidad e incidencia de TB.

Según la OMS, alrededor del 1.2% de los enfermos tuberculosos nuevos, a nivel mundial, son portadores de cepas TB MDR (Tuberculosis resistente a isoniacida y rifampicina), cifra que asciende a más del 15%, con grandes variaciones regionales. Los resultados de los estudios realizados hasta 2002 evidenciaron que la mayoría de los países presentan prevalencia de MDR-TB en casos nuevos inferiores a 3%, siendo los porcentajes más bajos en países con programas exitosos como: Cuba, Chile, El Salvador, Uruguay y Venezuela. La mayoría de los países registran porcentajes de MDR-TB primaria entre 1 y 2,9%; sólo cuatro países presentan prevalencia igual o superior al 3%: República Dominicana, Ecuador, Guatemala y Perú, los que conforman el grupo de países denominado de Alta Carga.

Los primeros casos de Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR) documentados o referidos por fuentes oficiales se detectaron en el estudio de resistencia de 1989 del Instituto Nacional de Salud (INS). Dos años después, el entonces Programa Nacional de Control de la Tuberculosis empezó a brindar un único tratamiento tanto a casos nuevos como antes tratados. Dado el limitado acceso a las Pruebas de Sensibilidad (PS) a drogas de primera línea, la mayoría de pacientes con TB Sensible y TB MDR recibieron dicho esquema de tratamiento.

ITS, VIH/SIDA

Problemática a nivel mundial

A escala mundial, se calcula que hay 33,2 millones de personas viviendo con VIH, la gran mayoría de ellas se encuentran en países de ingresos bajos y medianos. Se estima que para finales del 2013 hubo 2,1 millones [1,9 millones – 2,4 millones] de nuevas infecciones por VIH. Esto representa un 38% menos que en el 2001.⁵

La infección por VIH sigue siendo un problema de salud pública en el mundo; sin embargo, se han alcanzado logros importantes en el control de esta epidemia. Se calcula que en 2013 aproximadamente 1,5 millones [1,4 millones – 1.7 millones] de personas murieron de sida, 35% menos que en el 2005. A mediados de la primera década del nuevo milenio, el número de personas que fallecían por causas relacionadas con el sida comenzó a descender gracias a la ampliación de la terapia antirretroviral y la reducción constante de la incidencia del VIH. Así, se ha estimado que desde 1995, se han evitado un total de 7,6 millones de muertes a nivel mundial, debido al escalamiento de la cobertura de tratamiento antirretroviral.

Se considera que las mujeres adolescentes y jóvenes son un grupo vulnerable a la epidemia de VIH a nivel mundial. Se ha estimado que cada año se producen 380 000 [340 000–440 000] nuevas infecciones en mujeres de 15 a 24 años. Así, al 2013, se calcula que había 16 millones [15.2 millones–16.9 millones] de mujeres mayores de 15 años viviendo con VIH, de las cuales 80% se encuentran en África Sub-Sahariana.

El control de la epidemia de VIH en niños ha tenido logros importantes. Se calcula que en el 2013 había en el mundo 3,2 millones [2.9 millones–3.5 millones] de niños menores de 15 años viviendo con VIH. La mayoría de esos niños viven en el África Sub-Sahariana y contrajeron la infección a través de su madre VIH-positiva durante el embarazo, el parto o el amamantamiento. En 2013, hubo 240,000 [210 000–280 000] nuevas infecciones por el VIH. Esto representó un 58% menos que en el 2002. El acceso a las intervenciones preventivas, como el tratamiento antirretroviral, ha evitado más de 900,000 nuevas infecciones en niños.

El número de personas que se infectan por el VIH sigue en descenso, en algunos países más rápido que en otros. Para conseguir que el número de nuevas infecciones por el VIH sea drásticamente menor, se necesita reducir sustancialmente cada año la transmisión sexual del virus, ya que esta vía es responsable de una abrumadora mayoría de las nuevas infecciones. Así, los países se han comprometido a acelerar la respuesta a la epidemia del VIH y lograr su eliminación como un problema de salud pública. Para lograr esta aceleración se ha planteado lo que se denomina las “Metas 90-90-90”, que consiste en lograr que el 90% de personas viviendo con VIH sean diagnosticadas, de ellos el 90% que reciban tratamiento y finalmente 90% de personas con VIH tratadas que logran la supresión viral. Para esto se necesitará una combinación efectiva de medidas preventivas: Utilizar conjuntamente estrategias conductuales, biomédicas y estructurales, tanto de forma intensiva en poblaciones específicas en el caso de epidemias concentradas, como en toda la población en epidemias generalizadas. Algunos elementos programáticos esenciales de la prevención combinada de la transmisión sexual del VIH

⁵ ONUSIDA. The gap report, 2014

son los cambios de conducta, la distribución de preservativos, la circuncisión masculina, los programas dirigidos a trabajadores sexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y el acceso al tratamiento antirretroviral. De todas las intervenciones para el control de la epidemia de VIH, el tratamiento antirretroviral ha demostrado ser la medida más efectiva. Esta intervención ha demostrado no solamente que mejora los resultados clínicos, prolongando la esperanza de vida, disminuyendo las complicaciones y mejorando la calidad de vida de los pacientes con VIH, sino que también permite reducir la transmisión a nivel poblacional. A finales de 2013, aproximadamente 12,9 millones de personas en todo el mundo recibían tratamiento antirretroviral, con lo cual se ha reducido la proporción de personas sin tratamiento del 90% al 63%.

En todo el mundo, el tratamiento antirretroviral ha conseguido evitar 7,6 millones de fallecimientos desde 1995, la mayoría en los últimos años. El acceso al tratamiento estimula el éxito de los programas de prevención combinada del VIH, además de mejorar la calidad de vida y mitigar las muertes relacionadas con el sida. La combinación del acceso al tratamiento con las opciones de prevención combinada está consiguiendo reducir las nuevas infecciones por el VIH a niveles sin precedentes. En países con una prevalencia en adultos superior al 10% el tratamiento antirretrovírico, acompañado por programas que promueven el cambio de conductas y programas de circuncisión masculina médica, pueden ser la clave para conseguir un descenso rápido de las nuevas infecciones.

El efecto total que el tratamiento del VIH tiene en la prevención se percibe entre uno a cinco años después. El incremento masivo del número de personas que reciben tratamiento se verá reflejado en una reducción significativa de las nuevas infecciones en un futuro cercano. Sin embargo, un gran factor que limita el beneficio preventivo del tratamiento antirretroviral es que más del 60% de las personas que viven con el VIH desconocen su estado serológico, lo que dificulta el acceso al tratamiento y a los servicios de atención, a la vez que obstaculiza las iniciativas de prevención. Se necesitan por tanto nuevas iniciativas para promover las pruebas del VIH y conseguir que más personas conozcan su estado serológico. Introducir iniciativas comunitarias podría aumentar la accesibilidad y el número de personas que se someten a las pruebas, mejorando por consiguiente los niveles de conocimiento sobre el estado respecto al VIH.

Las infecciones de Transmisión sexual (ITS) son también un problema de salud pública importante, tanto por la carga de enfermedad que generan, como por las complicaciones y secuelas que producen si no se diagnostican y tratan precozmente. Adicionalmente, las ITS adquieren relevancia porque aumentan el riesgo de adquisición y transmisión de la infección por el VIH a través de mecanismos que modifican la susceptibilidad del huésped y la infecciosidad del caso índice. Por otra parte, al compartir vías de transmisión con el VIH y tener periodos de latencia más cortos, las ITS pueden ser indicadores precoces de las tendencias de los comportamientos sexuales de riesgo. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyen una serie de patologías causadas por virus, bacterias, hongos, protozoos y ectoparásitos, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico). Bajo esta denominación se incluye el estadio asintomático, en el que también puede transmitirse la enfermedad.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año ocurren 499 millones de nuevas ITS curables, entre las que están gonorrea, infecciones por chlamydia, sífilis y tricomoniasis. Además se calcula que en el mundo hay 536 millones de personas con infección por herpes tipo 2, que es incurable, y 291 millones han tenido infección por el virus del papiloma humano en algún momento de su vida. La incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el uso escaso de preservativo y con el número de parejas sexuales. En los países en vías de desarrollo las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco causas más comunes de demanda de atención sanitaria.

Las consecuencias de las ITS, generan un gran impacto en la salud sexual y reproductiva. Entre estas consecuencias se pueden mencionar: aproximadamente 305,000 muertes fetales y neonatales a causa de la sífilis, 530,000 casos de cáncer de cuello uterino producidos por el virus del papiloma humano, además las ITS por gonorrea y chlamydia principalmente son causa del 85% de casos de infertilidad en las mujeres.

Otra ITS importante es la hepatitis B, que es una enfermedad viral que afecta al hígado. En el mundo, existe un estimado de 240 millones de personas infectadas por el virus de la hepatitis B (VHB), principalmente en países de ingresos medios y bajos. Aproximadamente el 30% de las personas con infección crónica por el VHB desarrollan cirrosis y carcinoma hepatocelular, que son las complicaciones más importantes. Se sabe que mientras más temprano se adquiera la hepatitis B, sobre todo durante el periodo perinatal, existe más probabilidad de infección crónica y de desarrollar las complicaciones relacionadas a esta infección. Así, se estima que 650 000 personas mueren anualmente en todo el mundo debido a las complicaciones asociadas a la hepatitis B.

A escala mundial, aproximadamente el 50% de los casos registrados de cirrosis y el 30% de los cánceres hepáticos están relacionados con el VHB. La hepatitis B es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz. La vacuna recombinante para Hepatitis B fue introducida en el año 1986. Tres dosis de esta vacuna generan la producción de anticuerpos protectores en más del 95% de los vacunados. La vacuna para hepatitis B prevendría 5.3–6.0M de muertes a nivel mundial y ha demostrada ser altamente costo efectiva en países de bajos ingresos y de endemidad intermedia. Ya desde el año 1992, la Asamblea Mundial de Salud, recomendó: “Integrar nuevas vacunas costo efectivas, como la vacuna para hepatitis B, en los programas nacionales de inmunización en países donde esto sea factible”. Adicionalmente, la

Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los niños deben recibir la vacuna para hepatitis B dentro de las primeras 24 horas de vida, inclusive en zonas de endemidad intermedia.

Asimismo, existen otras intervenciones como la vacunación pasiva con inmunoglobulina contra la hepatitis B para evitar la transmisión madre-niño de la hepatitis B y el tratamiento para los portadores crónicos. Actualmente, los países a nivel mundial se están comprometido a efectuar acciones encaminadas a la eliminación de la hepatitis B como problema de salud pública, principalmente a través de la vacunación universal.

Problemática de las ITS y VIH/SIDA a nivel nacional

Hasta el año 2015 se notificaron 33535 casos de SIDA y 59276 de infección por VIH⁶. Desde el reporte del primer caso de SIDA en el año 1983 la frecuencia de notificación fue en aumento hasta el año 2005, para luego presentar una tendencia descendente. Los casos de VIH notificados tuvieron una tendencia ascendente hasta el año 2008, a partir del cual comenzó a descender sostenidamente

Las ciudades más afectadas se encuentran en la costa y selva Amazónica; mientras que la sierra tiene bajas prevalencias.

El mayor número de casos de sida registrados se presentan en Lima y Callao (68%), ciudades que a su vez representan el 34.8% de la población nacional. La principal vía de transmisión sigue siendo la sexual (97% de los casos), seguido por la vertical (2%) y la parenteral (1%).

La epidemia en el Perú es del tipo concentrada, 12.4% en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) (vigilancia centinela 2011: Dirección General de Epidemiología), y prevalencia en población general de 0.23% (gestantes 2002).

La mediana de la edad de casos de SIDA es de 31 años, entonces es posible que el 50% de los casos se hayan expuesto alrededor de los 20 -25 años de edad.

Con el incremento de cobertura de tratamiento y la adherencia al TARGA se ha disminuido en más del 50% el registro de nuevos casos de personas en etapa SIDA (fase final de VIH) desde el inicio del TARGA en el 2004 a diciembre del 2014.

Se ha logrado que más del 90% de gestantes infectadas y sus niños expuestos accedan a los protocolos de atención y tratamiento para prevenir la transmisión vertical. Incremento de la cobertura de tratamiento ARV en gestantes VIH positivas de 47.5% en el año 2004, a 94% (2014) Para el año 2014 el 68% de las gestantes que acuden a un servicio de atención del Ministerio de Salud accedieron a una prueba de tamizaje para VIH. Entre los casos reportados del 2013 al 2014 el 90% de los niños expuestos al VIH tuvieron resultado favorable y no tienen la enfermedad.

El Ministerio de Salud cuenta con 29 Centros de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual – ITS (CERITS) y 95 Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a nivel nacional.

En la respuesta política y programática del país frente al SIDA participan el sector gubernamental, la sociedad civil y la cooperación internacional. Por el sector gubernamental además del Ministerio de Salud, otros sectores desde sus competencias se han involucrado en la respuesta frente a la epidemia de VIH, como Ministerio de Educación, la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Justicia con el Instituto Nacional Penitenciario (INPE), el Seguro Social del Perú (EsSalud) y los Ministerios del Interior y Defensa (a través de la Sanidad de las Fuerzas Policiales y el Sistema de Salud del Ejército, la Marina y la Fuerza Aérea). En el sector no gubernamental, participan organizaciones no gubernamentales (ONG), las universidades, las iglesias, las organizaciones de personas que viven con VIH (PVVS) organizaciones de las poblaciones claves (Hombres que tienen sexo con otros hombres - HSH, Transgénero - Trans y Trabajadores/as sexuales – TS) y la cooperación internacional,

En relación a la hepatitis B al Perú se le ha ubicado entre los países de endemidad intermedia para hepatitis B, tomando como promedio la prevalencia de marcadores determinados en diferentes regiones ; sin embargo, es importante destacar que esos mismos estudios y otros posteriores, nos indican que las prevalencias son significativamente diferentes entre las tres regiones geográficas y aun dentro de ellas en los diferentes poblados, así, en la selva la endemidad está entre media y alta, con prevalencias que van de 2,5% en población de Iquitos, hasta el 20% en población indígena, mientras que en la costa la prevalencias está entre 1 y 3,5%. Además, en el Perú se ha evidenciado la presencia de infección por el virus delta en la región de la selva, especialmente en comunidades nativas y en algunas localidades de la sierra como Abancay y Huanta donde se ha encontrado una prevalencia de 14% de HDV en escolares aparentemente sanos, además, 17% de los que tuvieron infección por HVB tiene infección por el virus delta, y 56,5% de los portadores de HBsAg también tiene marcador de HVD. A Junio 2015, 297 personas con Hepatitis B crónica reciben tratamiento antiviral en 25 establecimientos de salud de diferentes regiones del país.

VIH/SIDA y la TUBERCULOSIS

La relación entre la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la tuberculosis es un problema que dificulta el control de ambas epidemias a nivel mundial. Las personas infectadas por el VIH tienen 29 veces más probabilidades de

⁶ www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vih/ponencia/monca-Pun.pdf

desarrollar tuberculosis que las personas que no tienen VIH. Al menos un tercio de las 33,2 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo presentan también la infección tuberculosa y tienen un riesgo hasta del 15% de progresión hacia la enfermedad tuberculosa activa cada año, en contraste con las personas sin infección por el VIH, quienes presentan un riesgo de evolución del 10% durante su vida. La tasa de incidencia de tuberculosis en personas con VIH fue de 25.8 casos por 1000 personas año en una población africana. Esta tasa disminuye en los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, siendo de 45.6 casos por 1000 personas año en el primer año de tratamiento y de 6.8 casos por 1000 personas año en el sexto año⁷.

La tuberculosis, que es una de las causas principales de defunción entre las personas VIH-positivas, provoca alrededor del 13% de las defunciones debidas al SIDA en el mundo. En África, el VIH ha sido el determinante aislado más importante de la incidencia de la tuberculosis en los 10 últimos años. Se estima que en el Perú, el 40 % de las personas con infección por el VIH desarrollan TBC en algún momento de su evolución. El número de PVVS con TBC, reportados por la ESN P y C ITS, VIH y Sida en el 2009 y 2010 es de 870 y 640, respectivamente. Las regiones que presentan mayor número de casos son Lima, Arequipa y Loreto, respectivamente.

Una de las consecuencias de esta interacción biológica es que el VIH ha aumentado la carga mundial de tuberculosis. En Latinoamérica y el Caribe se estima que cada año 12.000 casos de TB son atribuibles al VIH⁸. La OMS estima que la epidemia del VIH en Latinoamérica y el Caribe incrementó la prevalencia de TB en 1,3%, en 2003.

El VIH facilita la progresión de una tuberculosis reciente o latente. Asimismo la tuberculosis acelera el curso de la enfermedad por VIH. Se ha observado asociación entre la inmunosupresión causada por el VIH y la mayor progresión de la tuberculosis. En un estudio se encontró que las personas con VIH con recuento de células CD4 menores a 200 presentaron mayor frecuencia de tuberculosis, presentaciones clínicas diversas y baciloscopías negativas⁹. Reconocidamente, ambas condiciones se asocian con una mayor mortalidad en pacientes con TBC y han registrado un incremento a nivel nacional durante la última década.

En el Perú, a partir del año 2008 se incrementó significativamente la búsqueda de comorbilidad VIH entre los pacientes con TB que ingresaban a los esquemas primarios de tratamiento. La cobertura de tamizaje se mantiene en un 76% desde el año 2010 al 2014.

Teniendo en cuenta que la cobertura de tamizaje de VIH en personas con TB ha aumentado progresivamente, y considerando al total de casos de TB en todas sus formas, el número y porcentaje de casos de comorbilidad TB-VIH también ha presentado una tendencia ascendente, siendo la comorbilidad de 3,2% para el año 2012 a nivel del país, con mayor proporción de coinfectados en Loreto (6,4%), Callao (6,3%), Lima Norte (5%), Ica (4,7%), Madre de Dios (4,2%) y Lima Sur (4%). Anualmente, las Estrategia de VIH reporta aproximadamente 1580 casos de coinfección TB-VIH.

Se han publicado datos que sugieren que el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) puede reducir el riesgo de desarrollar TBC casi tanto como en 80%. Los datos obtenidos por otros investigadores sugieren que muchos de los casos de TBC asociada al VIH podrían ser vistos como una infección oportunista que puede ser prevenida por terapia antirretroviral (15). Para el año 2013, en América Latina el 57% de casos notificados de tuberculosis tuvieron tamizaje para VIH y el 77% de personas que viven con VIH y tuberculosis recibieron terapia antirretroviral.

Con el objetivo de reducir el problema de la co-infección TB/VIH, desde el año 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones internacionales han recomendado la aplicación de actividades de colaboración TB/VIH. Las recomendaciones de la OMS se centran en la implementación (o fortalecimiento) de los servicios integrados para la co-infección TB/VIH, la reducción de la carga de enfermedad TB/VIH y el TARV temprano.

La infección por el VIH es un potente factor de riesgo para la tuberculosis (TB), no sólo aumenta el riesgo de reactivación de una infección latente por *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), sino que también aumenta el riesgo de progresión rápida de la TB pronto después de la infección o de la reinfección por MTB, así como el riesgo de mortalidad temprana, siendo necesario brindar un mayor acceso al TARGA en estas personas. Por otro lado, la TB es una de las causas más frecuentes de morbilidad y la causa más común de muerte en los adultos con VIH que viven en países en desarrollo, siendo su principal factor pronóstico. Inevitablemente, en estos países, la carga de la co-infección TB-VIH aumenta a medida que se propaga el VIH, siendo necesario intensificar la identificación y tratamiento de casos de TB en personas coinfectadas.

Desde 1996, el entonces Programa de Control de TB, ahora Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la TB (ESNPCT), monitorea la comorbilidad TB-VIH. Inicialmente solo reportaban el número de casos con prueba de VIH reactiva, pero desconocían cuántos pacientes se realizaban la prueba, por lo que a partir del 2008 se incrementó significativamente la búsqueda

⁷ Tuberculosis Incidence and Risk Factors Among Human Immunodeficiency Virus (HIV)-Infected Adults Receiving Antiretroviral Therapy in a Large HIV Program in Nigeria. (PMID:26613097) Chang CA, Meloni ST, Eisen G, Chaplin B, Akande P, Okonkwo P, Rawizza HE, Tchetgen Tchetgen E, Kanki PJ. *Open Forum Infect Dis* [2015]

⁸ Corbett EL, Watt CJ, Walker N, Maher D, Williams BG, Raviglione MC, Dye C. The growing burden of tuberculosis: global trends and interactions with the HIV epidemic. *Arch Intern Med*. 2003 May 12;163(9):1009-21

⁹ Siddeswari R, Amaravathi KS, Rao NS, Rewari B. HIV/AIDS-tuberculosis (pulmonary and extra pulmonary) co-infection: CD4 correlation. *Int J Res Med Sci*. 2016; 4(4): 1035-1039. doi:10.18203/2320-6012.ijrms20160779

de comorbilidad VIH entre los pacientes con TB que ingresaban a los esquemas de tratamiento primarios, cobertura de tamizaje que ha ido progresivamente en aumento, siendo de 76% para el primer trimestre del 2010, y con un porcentaje de personas afectadas por la TB y con VIH en aumento desde el año 2009 (2.1%) hasta el año 2012 (3.1%). La cobertura de tamizaje es mayor en pacientes con resistencia a medicamentos para la TB, siendo de 95% para el año 2011, con un 3.4% de pruebas para VIH reactivas.

Teniendo en cuenta que la cobertura de tamizaje de VIH en personas con TB ha aumentado progresivamente, y considerando al total de casos de TB en todas sus formas, el número y porcentaje de casos de comorbilidad TB-VIH también ha presentado una tendencia ascendente, siendo la comorbilidad de 3.2% para el año 2012 a nivel del país, con mayor proporción de coinfectados en Loreto (6.4%), Callao (6.3%), Lima Norte (5%), Ica (4.7%), Madre de Dios (4.2%) y Lima Sur (4%) .

Así mismo, para los pacientes con TB-VIH ingresados a la cohorte de la ESNPCT el año 2011, el 71.9% fueron curados de TB, el 14.3% falleció, el 9.8% abandonó el tratamiento para TB y el 2.2% fracasó al tratamiento.

En el escenario de la atención a las personas que viven con VIH (PVV), resulta de suma importancia la prevención y tratamiento temprano de la TB. Según lo indicado en la Norma Técnica de Atención Integral del Adulto con VIH vigente (N°097-MINSA-DGSP-V.01), se debe ofertar y realizar la prueba de VIH, de manera voluntaria e informada, en toda persona con diagnóstico de TB; además, el TARGA se debe iniciar lo más temprano posible en todos los pacientes coinfectados, según la evidencia disponible y las recomendaciones detalladas en la norma técnica. De acuerdo a los datos de la hoja de monitorización de la ESNPyC ITS-VIH/SIDA (reporte del 90% de DISA/DIRESA), para el año 2011 solo el 42.4% de los pacientes que presentaban co-infección TBVIH recibieron tratamiento tanto para la TB como para el VIH (518 de 1221 pacientes). Esta cifra nos señala que aún no se alcanza un nivel óptimo de tratamiento oportuno para ambas infecciones

2.1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA ESPECÍFICO

Elevada morbimortalidad de TBC-VIH/SIDA en la población en general
--

2.1.2 COMPETENCIAS DE LA ENTIDAD PARA ABORDAR EL PROBLEMA

TABLA N° 01

Competencias	Exclusivas/compartidas	Si es compartida indique si tiene rectoría
Tuberculosis		
Ley 30287, Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú el 21/11/2014, promulgada el 13/12/2014 y publicada en el diario Oficial El Peruano el 14/12/2014, entrando en vigencia al día siguiente de su publicación. El dispositivo legal tiene por objeto establecer mecanismos para articular los sectores que se encuentran involucrados en la prevención y el control de la tuberculosis, a fin de garantizar la cobertura y permanencia de una política de Estado que busca luchar contra esta enfermedad. Señala los derechos y deberes de la persona afectada por tuberculosis hasta que culmine su tratamiento. Encarga elaborar un Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis y un plan específico para establecer los mecanismos de prevención y control de esta enfermedad. Determina que las entidades involucradas en las actividades de prevención y control de la tuberculosis, deben considera en sus Partidas presupuestales sectoriales la financiación de las mencionadas actividades. Establece la presentación anual del Ministro de Salud para la exposición de un informe referido al estado de la prevención y control de la tuberculosis en el país.	Exclusiva	Tiene Rectoría
Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la	Exclusiva	Tiene Rectoría

Tuberculosis en el Perú, que consta de trece (13) capítulos, cuarenta y ocho (48) artículos, cinco (5) disposiciones complementarias finales una (1) disposición complementaria modificatoria, y que forma parte integrante del presente Decreto Supremo. Aprobada con D.S. N° 021-2016-SA		
Norma Técnica de Salud N° 104 –MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis” incorpora importantes innovaciones que estandarizan el manejo programático de la Tuberculosis (TB) en el País.	Exclusiva	Tiene Rectoría
VIH/SIDA		
Ley Breve descripción:		
Reglamento Breve descripción:		
Norma Técnica Salud		

2.1.3 DATOS ESTADÍSTICOS O CUANTITATIVOS SOBRE EL PROBLEMA IDENTIFICADO

Tabla N° 02. Datos estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado

TABLA N° 02

Variable	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tuberculosis						
Morbilidad por tuberculosis	89.5	89.9	83.4	79.5	75.6	
Tasa de incidencia de tuberculosis	78.5	80.7	74.2	70.3	65.9	
Tasa de incidencia de tuberculosis frotis positivo	48.7	50.2	46.9	43.7	41.2	
Sintomáticos respiratorios identificados	1 122 046	1 354 408	1 427 492	1 609 358	1 643 662	1 774 472
Casos de TB MDR	1109	1190	1225	1281	1296	1366
Casos de TB XDR	50	81	84	77	91	104
Abandonos del tratamiento de TB sensible	5.8	6.6	6.7	6.7	7.1	
Abandonos del tratamiento de TB resistente						
VIH/SIDA						
Prevalencia de VIH en población general*	-	0.23	-	-	-	-
Prevalencia de VIH en HSH**	-	12.4	-	-	-	-

Prevalencia de VIH en Trans**	-	20.8	-	-	-	-
Cobertura de tamizaje VIH en población de alto riesgo §	-	-	14	14	12	11
Cobertura de tamizaje VIH en gestantes § (población gestante programada)	-	-	62	70	68	72
Cobertura de tratamiento en Gestantes con VIH§	-	-	91	89	87	87
Porcentaje de Transmisión materno infantil del VIH§	-	-	5	3	4	6
Cobertura de TARGA§	-	-	44	49	58	62
Cobertura de tamizaje Sífilis en gestantes§	-	-	71	78	68	67
Prevalencia de hepatitis B§	-	2-8	-	-	-	-
Cobertura de tamizaje Hepatitis B en población indígena§,a	-	-	3	5	7	12
Personas coinfectadas TB/VIH (*)	-	981	979	1278	1385	1513
Cobertura de TARGA en personas coinfectadas TB/VIH &	-	-	-	62	66	63
Cobertura de tratamiento Preventivo para tuberculosis (TPT) en personas viviendo con VIH &						

Fuente: REGISTROS ADMINISTRATIVOS

2. 2 IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN

2.2.1 POBLACIÓN POTENCIAL

Tuberculosis	VIH
Personas afectadas por tuberculosis, que comprende la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, tratamiento supervisado, control, seguimiento y rehabilitación	
Sintomáticos respiratorios y contactos de pacientes con tuberculosis	Personas que deben recibir intervenciones para identificar los casos de ITS y VIH existentes y prevenir las nuevas infecciones.

Decreto Supremo N° 021-2016-SA: Aprueban el Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú-, Artículo 4.- De la atención integral de salud.

2.2.2 CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POTENCIAL

TABLA N° 03

	Tuberculosis	VIH
VALOR	2 200 000	11, 300,000 (*)
UNIDAD DE MEDIDA	PERSONAS	PERSONAS

(*) La población potencial se ha calculado en base a las personas que deben recibir las intervenciones para identificar los casos de ITS y VIH existentes y prevenir las nuevas infecciones.

2.2.3 CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN

En el caso de Tuberculosis, siendo la población potencial de tuberculosis la cual recibirá atención universal del programa no requiere realizar focalización.

En el caso de VIH, si bien la epidemia en el Perú es concentrada, es decir, la prevalencia en población de alto riesgo supera el 5% y en población general es menor al 1%, las líneas de acción en respuesta a la problemática nacional propone actividades preventivas, promocionales y de atención integral que aborden a la población general, además de la población de alto riesgo.

VIH	
CRITERIO DE FOCALIZACIÓN	JUSTIFICACIÓN
Población de alto riesgo de adquirir ITS y VIH	<p>La población de alto riesgo de adquirir VIH está conformada por:</p> <p>HSH: Hombres que tienen sexo con hombres: TS: trabajadoras sexuales Trans: población transgénero Población Indígena amazónica Personas privadas de su libertad Personas con exposición ocupacional y no ocupacional al VIH</p> <p>El Perú cuenta con una epidemia de infección por VIH concentrada; alta prevalencia de infección de VIH (>5%) e ITS en HSH y mujeres trans, encontradas en el estudio de vigilancia centinela del año 2011; limitado acceso de la población clave a información, diagnóstico y tratamiento de las ITS; Insuficiente oferta de servicios de salud diferenciados y barreras sociales que dificultan el acceso a los servicios de atención.</p> <p>Existen múltiples estudios que documentan a transmisión del VIH/SIDA en comunidades indígenas amazónicas donde existen prevalencias hasta 7%, por lo que el Ministerio de Salud está intensificando sus acciones abordando la problemática del VIH.</p>
Gestantes con infección por VIH, sífilis y hepatitis B y recién nacidos expuestos	<p>Es importante implementar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud de la gestante y la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y hepatitis B al recién nacido.</p> <p>Toda gestante diagnosticada con sífilis, VIH Y hepatitis B debe recibir tratamiento y manejo según normas técnicas; así mismo el recién nacido expuesto, para la disminución de la transmisión vertical, obteniendo un recién nacido en buen estado de salud, libre de estas infecciones</p>
Personas con infección por VIH	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un inicio más temprano del tratamiento antirretrovírico. Pruebas recientes indican que un TARGA más temprano ayudará a los infectados por el VIH a vivir más tiempo y con mejor salud, además de reducir sustancialmente el</p>

	riesgo de transmisión del virus.
Personas con infección de hepatitis B	La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Constituye un importante problema de salud a nivel mundial. Puede causar hepatopatía crónica y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático. En Perú se implementaron políticas públicas encaminadas a la prevención, manejo, tratamiento y seguimiento de la infección por VHB.
Personas con infecciones de transmisión sexual	Las infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen siendo un problema de salud pública en el mundo. Sus consecuencias pueden ser potencialmente graves para la salud y en ciertos casos llevar a la muerte no sólo de la persona infectada sino incluso aumentando la morbi-mortalidad materno fetal. Acarrear además un considerable gasto de los recursos destinados a la salud. Adicionalmente, las ITS adquieren relevancia porque aumentan el riesgo de adquisición y transmisión de la infección por el VIH a través de mecanismos que modifican la susceptibilidad del huésped y la infecciosidad del caso índice.

2.2.4 POBLACIÓN OBJETIVO

TABLA N° 04

	Tuberculosis	VIH
VALOR		
UNIDAD DE MEDIDA		

2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

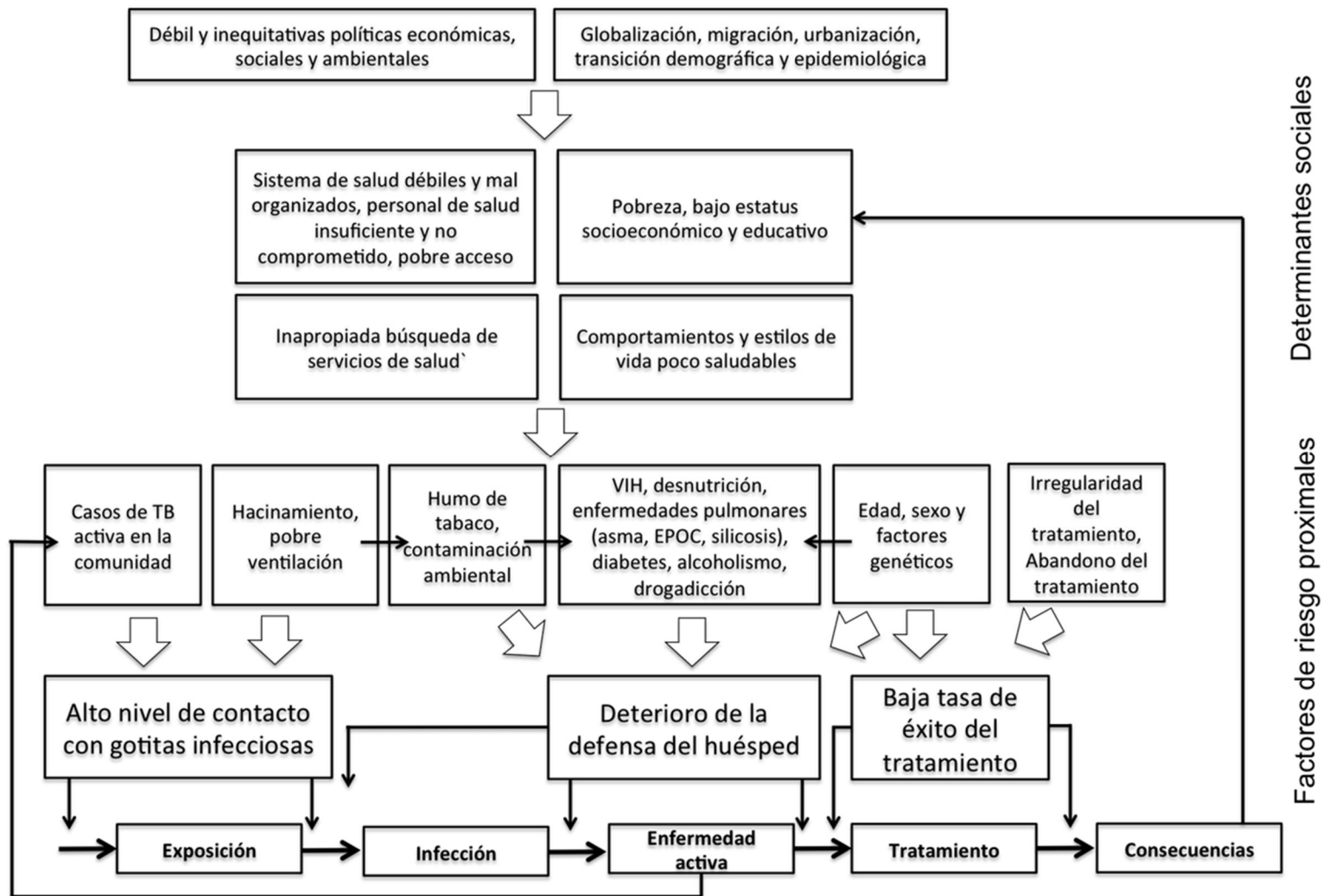
Modelo conceptual TBC

Este modelo conceptual se basa en modelo de Lonroth K¹⁰, que se basa en los catalizadores de las epidemias de tuberculosis. Este modelo sigue la historia natural de la infección y luego identifica los factores de riesgos individuales proximales y distales que están asociados a los determinantes sociales.

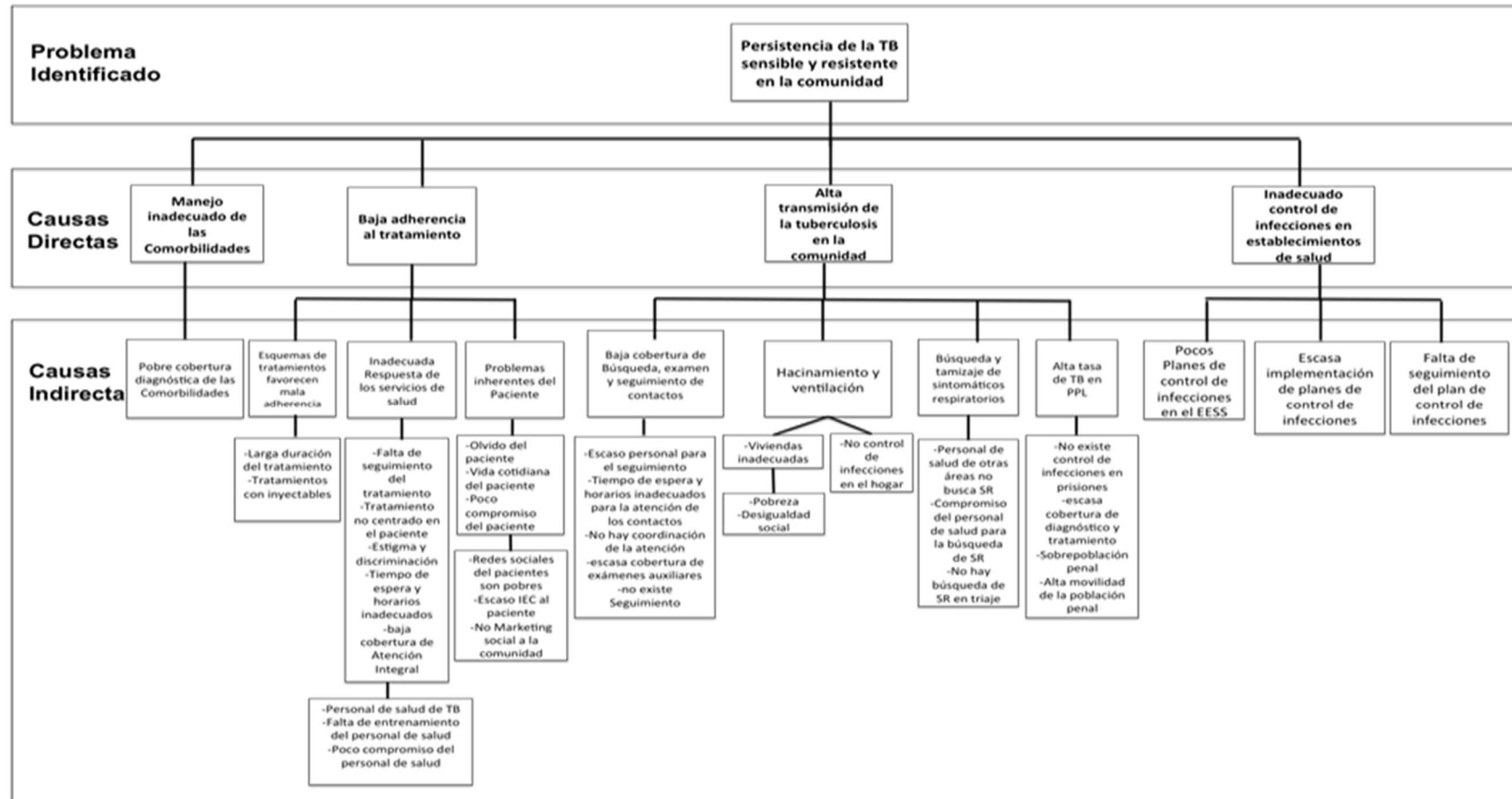
De acuerdo a este modelo conceptual la exposición al bacilo tuberculoso se ve facilitada por el alto nivel contacto con gotitas infecciosas, producto de los casos de tuberculosis activa en la comunidad y el hacinamiento. Además, la infección se ve facilitada por el deterioro de la defensa del huésped por factores como: Humo de tabaco, contaminación ambiental, VIH, desnutrición, enfermedades pulmonares (asma, EPOC, silicosis), diabetes, alcoholismo, drogadicción, depresión, edad, sexo y factores genéticos. Los mismos factores afectan la enfermedad activa. Por otro lado, la irregularidad del tratamiento, el abandono del tratamiento, estigma y discriminación afectan la tasa de éxito del tratamiento. Todos estos factores, son factores de riesgo proximales.

Este modelo también incluye a los determinantes sociales, como: inapropiada búsqueda de servicios de salud, comportamientos y estilos de vida poco saludables, sistema de salud débiles y mal organizados, personal de salud insuficiente y no comprometido, pobre acceso, pobreza, bajo estatus socioeconómico y educativo. Además, efectos mundiales como: débil e inequitativas políticas económicas, sociales y ambientales, y la globalización, migración, urbanización, transición demográfica y epidemiológica.

¹⁰ Lonroth, K., Jaramillo, E., Williams, B. G., Dye, C., & Raviglione, M. (2009). Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. *Soc Sci Med*, 68(12), 2240-2246. doi:S0277-9536(09)00211-1 [pii] 10.1016/j.socscimed.2009.03.041



En el siguiente diagrama se muestra el árbol de problemas siguiendo el modelo explicativo.



CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO (TB)

TABLA N° 06

Descripción de la causa	Causas identificada en el Árbol N° 1
Descripción:	Manejo inadecuado de las Comorbilidades
Magnitud de la causa:	77.8% de los pacientes con TB son tamizados para VIH, solo 63% de los pacientes con TB son tamizados para Diabetes. No se conoce que proporción de pacientes con TB y VIH reciben TARGA. No se conoce cuantos pacientes con TB y Diabetes reciben tratamiento adecuado. Por otro lado no existen guías para el manejo de pacientes con TB y Diabetes.
Atributos de la causa:	El problema es mayor en la zonas de selva del país, donde un importante grupo de pacientes fallecen por TB y VIH. La diabetes es prevalente en zonas pobres donde los servicios de salud no pueden garantizar el tratamiento adecuado de la TB y diabetes.
Evidencias:	(Singla, Khan et al. 2006, Dooley and Chaisson 2009, Baker, Lin et al. 2012, Magee, Foote et al. 2014) (Bhunu, Garira et al. 2009)
Descripción:	Baja adherencia al tratamiento
Magnitud de la causa:	El 7% de los pacientes con TB no resistente en tratamiento lo abandonan, el abandono se incrementa en los pacientes con co-infección TB-VIH a 9%, en los pacientes con tuberculosis resistente el abandono se incrementa a mas de 20%
Atributos de la causa:	El mayor número de pacientes que abandonan el tratamiento se encuentran los establecimientos de salud localizados en las zonas calientes de TB, donde el abandono puede llegar a mas de 30%.
Evidencias:	(Pablos-Mendez, Knirsch et al. 1997, Munro, Lewin et al. 2007, Gler, Podewils et al. 2012, Kulkarni, Akarte et al. 2013, Podewils, Gler et al. 2013)
Descripción:	Alta transmisión de la tuberculosis en la comunidad
Magnitud de la causa:	Las zonas calientes de las capitales de departamento de la costa y en algunos casos de la Selva, concentran la mayor carga de tuberculosis. Por ejemplo Lima metropolitana concentra el 60% de casos de TB no resistente y el 85% de casos de TB resistente.
Atributos de la causa:	La mayor transmisión de TB se encuentra en los barrios marginales de las capitales de provincia, donde co-existen con pobreza, crimen, desigualdad social, servicios de mala calidad, etc.
Evidencias:	(Blower, Small et al. 1996, Blower and Gerberding 1998,

	Almeida, Rodrigues et al. 2003, Banu, Rahman et al. 2013)
Descripción:	Pobre control de infecciones en los establecimientos de salud
Magnitud de la causa:	Existe una alta transmisión nosocomial de tuberculosis en los establecimientos de salud, debido a no aplicación del control de infecciones. Solo un porcentaje de pequeño de hospitales tiene un plan implementado de control de infecciones.
Atributos de la causa:	La falta de planes de control de infecciones es un problema tanto en establecimientos de salud públicos y privados.
Evidencias:	(Di Perri, Cruciani et al. 1989, CDC 1994, 1996, Harries, Kamenya et al. 1997, Huskins and Soule 1998, Silva, Cunha et al. 2000, Ortiz, Viera et al. 2004)

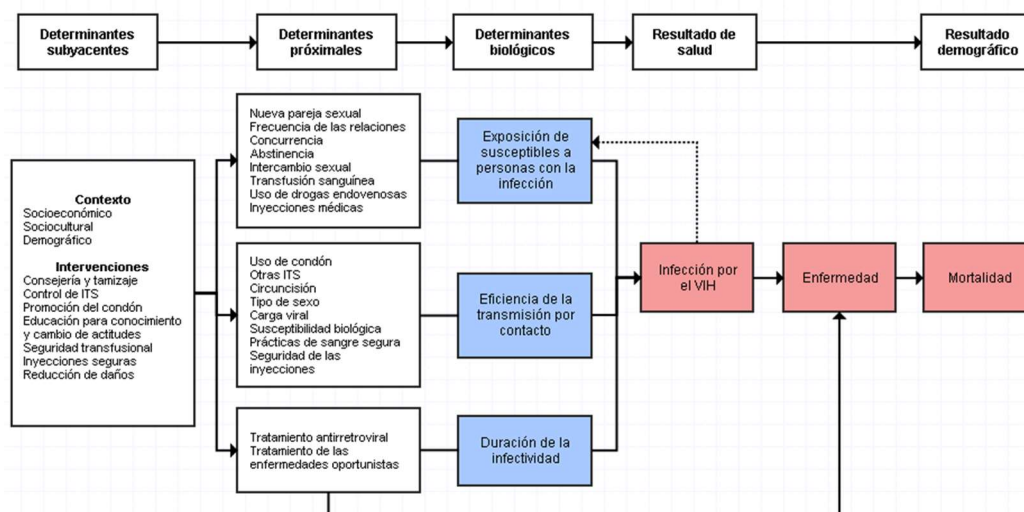
Modelo Conceptual para VIH/SIDA

El modelo conceptual se obtuvo a través de una búsqueda en la base de datos MEDLINE (al 26 de enero del 2016) La estrategia de búsqueda se presenta a continuación:

Se obtuvieron en total 472 registros, de los cuales se seleccionó el modelo conceptual de **Boerma, JT y Weir, SS**, que aborda la distribución y determinantes del VIH. Este modelo se adapta al contexto peruano donde las características de epidemia concentrada requieren un abordaje desde las perspectivas demográfica y epidemiológica, presente en el modelo.

En este modelo, se analizan los determinantes subyacentes, que incluyen aquellos que tienen que ver con el contexto y las intervenciones existentes en un ámbito geográfico. Los determinantes proximales abordan variables que pueden ser modificados por el contexto y las intervenciones y tienen un efecto directo sobre los determinantes biológicos, por lo que pueden servir para analizar los factores de riesgo para la infección. Finalmente, el resultado en la salud es la transmisión del VIH y el desarrollo de SIDA, con un potencial resultado demográfico, que es la mortalidad.

Marco conceptual de los factores que afectan el riesgo de transmisión sexual del VIH



J. Ties Boerma, and Sharon S. Weir J Infect Dis. 2005;191:S61-S67

CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO (VIH)

DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	Alta Exposición de susceptibles a personas con la infección
Magnitud de la causa	Se ha estimado la probabilidad de transmisión por evento de exposición por cada sitio de invasión del VIH: Tracto genital femenino: 1 en 200 – 1 en 2000 Tracto genital masculino: 1 en 700 – 1 en 3000 Recto: 1 en 20 – 1 en 300 Ingestión de sangre materna o secreciones durante el parto: 1 en 5 – 1 en 10 Lactancia materna: 1 en 5 – 1 en 10 Placenta: 1 en 10 – 1 en 20 Uso de drogas endovenosas o transfusión: 95 en 100 – 1 en 150
Atributos de la causa	En el Perú, la forma de transmisión más frecuente es la vía sexual
Evidencia que justifique la relación de causalidad	A.2
DESCRIPCIÓN DE LA SUB-CAUSA	LIMITADO/INADECUADO Comportamiento sexual (nueva pareja sexual, frecuencia de las relaciones, concurrencia, abstinencia, intercambio sexual)
Magnitud de la causa	El efecto máximo de la epidemia del VIH en una situación de monogamia fue menor al 1% en la población, mientras que en situaciones de concurrencia incrementó al 8% de la población. Según las situaciones de concurrencia, esto puede variar entre el 5 al 50% de la población.
Atributos de la causa	La transmisión del VIH por la vía sexual es la más frecuente en el Perú (97% de los casos adquirieron la infección por esta vía)
Evidencia que justifique la relación de causalidad	A.3
DESCRIPCIÓN DE LA SUB-CAUSA	Excesivo Uso de drogas endovenosas, inyecciones
Magnitud de la causa	Se ha estimado que el riesgo de adquirir el VIH por exposición por uso de drogas endovenosas o transfusión es de 95 en 100 – 1 en 150
Atributos de la causa	En el Perú, esta es la vía de transmisión menos frecuente (1% de casos adquirieron el VIH por vía parenteral)
Evidencia que justifique la relación de causalidad	A.2
DESCRIPCIÓN DE LA SUB-CAUSA	Exposición perinatal al VIH
Magnitud de la causa	En la ausencia de medidas preventivas, las tasas de transmisión madre-niño del VIH se han estimado entre el 25-48%. Asimismo, se ha cuantificado el riesgo de transmisión en cada evento: Ingestión de sangre materna o secreciones durante el parto: 1 en 5 – 1 en 10 Lactancia materna: 1 en 5 – 1 en 10 Placenta: 1 en 10 – 1 en 20
Atributos de la causa	La transmisión madre-niño es la segunda más importante en el Perú (el 2% de casos de VIH adquirieron la infección por esta vía)
Evidencia que justifique la relación de causalidad	A.2

DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	Eficiencia de la transmisión por contacto
Magnitud de la causa	En general, el riesgo de transmisión a través de la vía sexual por cada 10000 exposiciones a un caso fuente positivo es: Coito anal receptiva: 138 (IC 95%, 102–186) Coito anal penetrativa: 11 (IC 95%, 4–28) Coito vaginal receptiva: 8 (IC 95%, 6–11) Coito vaginal penetrativa: 4 (IC 95%, 1-14) Coito oral receptivo: Bajo (IC 95%, 0–4) Coito oral penetrativo: Bajo (IC 95%, 0–4)
Atributos de la causa	El riesgo es mayor en poblaciones que practican coito anal (p.ej. hombres que tienen sexo con hombres -HSH)
Evidencia que justifique la relación de causalidad	A.2

DESCRIPCIÓN DE LA SUB-CAUSA	Uso de condón
Magnitud de la causa	La incidencia de VIH en usuarios de condón fue de 1.14, IC 95% 0.56-2.04 por 100 personas-años, mientras que en los que nunca usaron fue de 5.75, IC 95% 3.16-9.66 por 100 personas-años. Esto corresponde a una efectividad del 80% en la reducción de la seroconversión para VIH con el uso del condón.
Atributos de la causa	La efectividad del uso del condón está asociado a su empleo correcto y consistente
Evidencia que justifique la relación de causalidad	A.1

DESCRIPCIÓN DE LA SUB-CAUSA	Presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS)
Magnitud de la causa	La prevalencia de úlcera genital (chancroide, sífilis o herpes) está asociada a un incremento del riesgo relativo de la infección por VIH entre 1.5 a 7 tanto en varones como mujeres. Las infecciones por gonorrea, clamidia y tricomonas están asociadas a un incremento relativo del 60 al 340 % en la prevalencia de infección por VIH en varones y mujeres.
Atributos de la causa	Las personas con ITS tienen mayor riesgo de adquirir VIH
Evidencia que justifique la relación de causalidad	A.2

DESCRIPCIÓN DE LA SUB-CAUSA	Tipo de relaciones sexuales
Magnitud de la causa	En general, el riesgo de transmisión a través de la vía sexual por cada 10000 exposiciones a un caso fuente positivo es: Coito anal receptiva: 138 (IC 95%, 102–186) Coito anal penetrativa: 11 (IC 95%, 4–28) Coito vaginal receptiva: 8 (IC 95%, 6–11) Coito vaginal penetrativa: 4 (IC 95%, 1-14) Coito oral receptivo: Bajo (IC 95%, 0–4) Coito oral penetrativo: Bajo (IC 95%, 0–4)
Atributos de la causa	El riesgo es mayor en poblaciones que practican coito anal (p.ej. hombres que tienen sexo con hombres -HSH)
Evidencia que justifique la relación de causalidad	A.2

DESCRIPCIÓN DE LA SUB-CAUSA	Factores biológicos del VIH (carga viral, susceptibilidad biológica)
Magnitud de la causa	Se ha observado que existe un incremento de la transmisión en 2.5 veces por cada incremento de 10 veces la carga viral. Adicionalmente, aunque la carga viral en las secreciones no se correlaciona directamente con la de la sangres, las parejas con carga viral menor de 1000 transmiten la infección a sus parejas.
Atributos de la causa	A mayor carga viral, existe mayor riesgo de transmisión del VIH.
Evidencia que justifique la relación de causalidad	A.2
DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	Duración de la infectividad
Magnitud de la causa	<p>En un estudio longitudinal, realizado en Columbia Británica, se observó que con un incremento de la cobertura de TARGA del 11% al 57%, la incidencia de SIDA disminuyó de 6.9 a 1.4 por 100,000 habitantes (80% de reducción, $p=0.03$), asimismo, la mortalidad disminuyó de 6.5 a 1.3 por 100,000 habitantes (80% de reducción, $p=0.01$). Con ello, se estimó que la disminución en las nuevas infecciones fue del 43% ($p=0.0003$).</p> <p>Un estudio experimental realizado en 1763 parejas serodiscordantes (886 asignadas aleatoriamente al grupo de tratamiento temprano -i.e. cualquier conteo de CD4- y 877 al grupo de tratamiento tardío -i.e. $CD4 < 250$ células/mL). Hubo 28 infecciones relacionadas a la pareja VIH positiva, de las cuales solo una se produjo en el grupo de tratamiento temprano (hazard ratio, 0.04; IC 95% 0.01-0.27; $P < 0.001$). Asimismo, los sujetos que recibieron tratamiento temprano tuvieron menos complicaciones relacionadas al VIH (hazard ratio, 0.59; IC 95% 0.40-0.88; $P=0.01$).</p> <p>De igual manera, en otro ensayo clínico se enrolaron 4685 pacientes con VIH, los cuales fueron seguidos por tres años, comparando el inicio de TARGA inmediato o el inicio cuando el $CD4 < 350$ células/mL o ante alguna condición que indique tratamiento. Se encontró que el desarrollo de un evento asociado a SIDA o la muerte se produjo en 42 individuos en el grupo de inicio inmediato, en comparación con 96 del grupo de tratamiento tardío (hazard ratio 0.43 (IC 95% 0.30-0.62; $P < 0.001$).</p>
Atributos de la causa	El inicio de TARGA no se debe retrasar en los pacientes con VIH
Evidencia que justifique la relación de causalidad	B.3, A.3, A.4
DESCRIPCIÓN DE LA SUB-CAUSA	Tratamiento antirretroviral (TARGA)
Magnitud de la causa	<p>En un estudio longitudinal, realizado en Columbia Británica, se observó que con un incremento de la cobertura de TARGA del 11% al 57%, la incidencia de SIDA disminuyó de 6.9 a 1.4 por 100,000 habitantes (80% de reducción, $p=0.03$), asimismo, la mortalidad disminuyó de 6.5 a 1.3 por 100,000 habitantes (80% de reducción, $p=0.01$). Con ello, se estimó que la disminución en las nuevas infecciones fue del 43% ($p=0.0003$).</p> <p>Un estudio experimental realizado en 1763 parejas serodiscordantes (886 asignadas aleatoriamente al grupo de tratamiento temprano -i.e. cualquier conteo de CD4- y 877 al grupo de tratamiento tardío -i.e. $CD4 < 250$ células/mL). Hubo 28 infecciones relacionadas a la pareja VIH positiva, de las cuales solo una se produjo en el grupo de tratamiento temprano (hazard ratio, 0.04; IC 95% 0.01-0.27; $P < 0.001$). Asimismo, los sujetos que recibieron tratamiento temprano tuvieron menos complicaciones relacionadas al VIH (hazard ratio, 0.59; IC 95% 0.40-0.88; $P=0.01$).</p>

	De igual manera, en otro ensayo clínico se enrolaron 4685 pacientes con VIH, los cuales fueron seguidos por tres años, comparando el inicio de TARGA inmediato o el inicio cuando el CD4<350 células/mL o ante alguna condición que indique tratamiento. Se encontró que el desarrollo de un evento asociado a SIDA o la muerte se produjo en 42 individuos en el grupo de inicio inmediato, en comparación con 96 del grupo de tratamiento tardío (hazard ratio 0.43 (IC 95% 0.30-0.62; P<0.001).
Atributos de la causa	El inicio de TARGA no se debe retrasar en los pacientes con VIH
Evidencia que justifique la relación de causalidad	B.3, A.3, A.4
DESCRIPCIÓN DE LA SUB-CAUSA	Tratamiento de las enfermedades oportunistas
Magnitud de la causa	El riesgo de tuberculosis en las personas viviendo con VIH que no reciben tratamiento antirretroviral (TARGA) es nueve veces mayor que los pacientes que sí reciben tratamiento. Esta diferencia es incluso 15 veces mayor en los individuos que tienen niveles de CD4 menores de 200 células/mL.
Atributos de la causa	La principal enfermedad oportunista asociada al VIH en el Perú es la tuberculosis
Evidencia que justifique la relación de causalidad	A.2

3. DISEÑO DEL PROGRAMA

3.1 RESULTADO ESPECÍFICO

TABLA N° 07

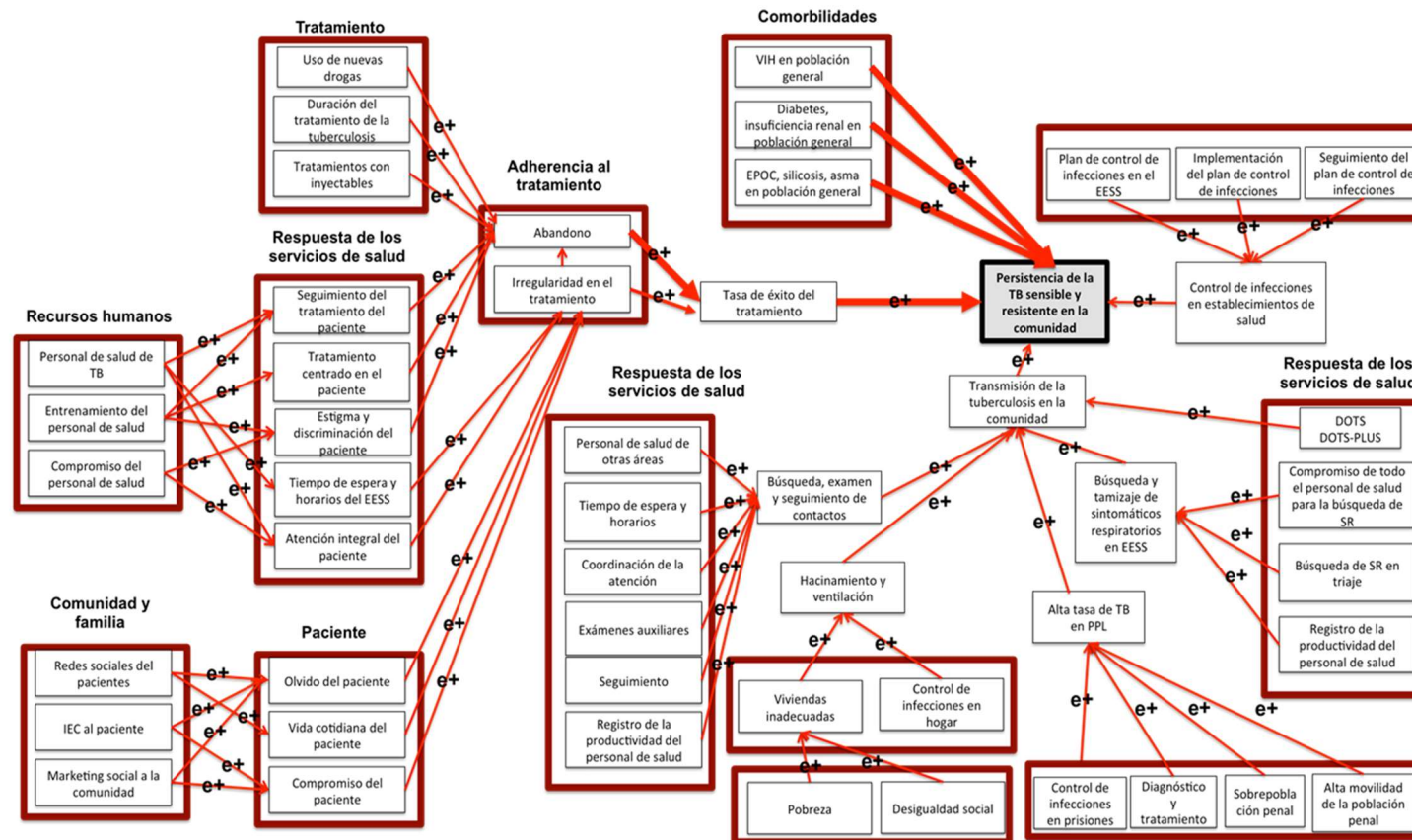
RESULTADO ESPECÍFICO TUBERCULOSIS		RESULTADO ESPECÍFICO VIH	
PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADO ESPECÍFICO	PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADO ESPECÍFICO
Persistencia de la tuberculosis en la comunidad	Reducción de la tasa de incidencia de tuberculosis sensible y resistente en la comunidad	Elevada morbimortalidad por ITS/VIH	Baja morbimortalidad por ITS/VIH
¿A quiénes beneficiará?	A todos los pacientes de tuberculosis y a la comunidad en general		11' 300,000 personas de población genera

3.2 ANÁLISIS DE MEDIOS

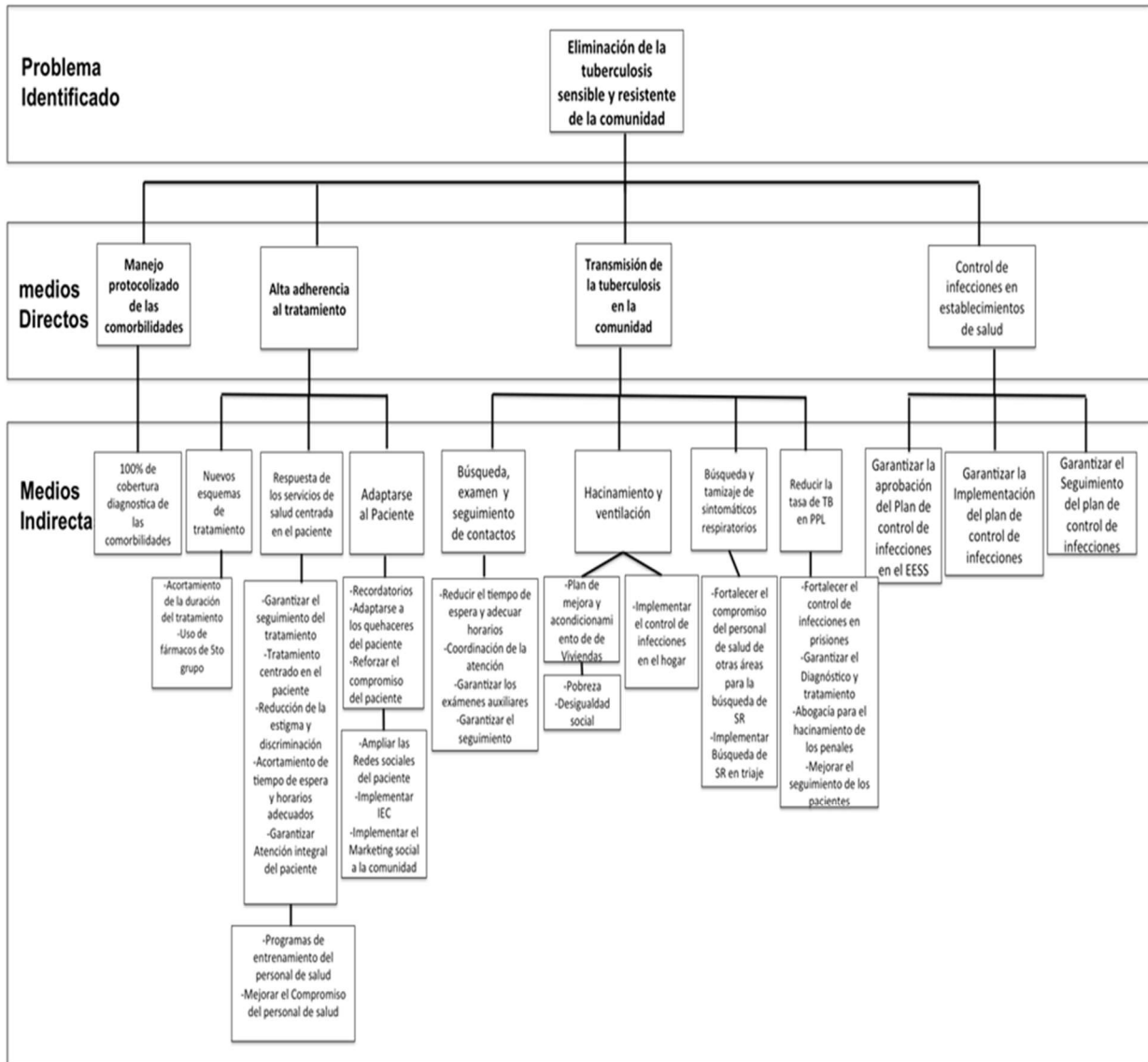
TUBERCULOSIS

Modelo Explicativo de Tuberculosis

El modelo explicativo de la tuberculosis incluye todos los factores que explican la persistencia de la tuberculosis en la comunidad, incluye aquellos factores relacionados con la 1) transmisión de la tuberculosis en la comunidad: búsqueda y examen de contactos, hacinamiento e inadecuada ventilación en hogares, altas tasas de TB en población privada de su libertad, búsqueda y tamizaje de sintomáticos respiratorios; 2) tas de éxitos del tratamiento que incluye factores relacionados con el paciente, el tratamiento per se, la adherencia al tratamiento, la respuesta de los servicios de salud, la familia y comunidad; 3) control de infecciones en establecimientos de salud que incluye factores como: el plan de control de infecciones, su implementación y seguimiento de las actividades del plan. Para mas detalle ver la Figura siguiente:



Árbol N° 2 Árbol de medios (TB)



3.3 ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS (TB)

TABLA 8 A

Descripción del medio	
Detección oportuna de casos	Involucra por una lado identificación y captación de sintomáticos respiratorios y por otro lado el diagnóstico oportuno a través de la baciloscopia, radiografía de tórax, cultivo y pruebas de resistencia rápida. Permite tomar medidas a nivel del paciente y su entorno para disminuir la probabilidad de transmisión.
Tratamiento directamente observado	Implica la administración de tratamiento estandarizado directamente observado por personal sanitario, con supervisión y asistencia al enfermo; un sistema ininterrumpido de provisión de fármacos y la evaluación y monitoreo continuo del sistema.
Despistaje de contactos y otros grupos de riesgo	Involucra la identificación y despistaje de infección y enfermedad tuberculosa en contactos de pacientes con tuberculosis y otros grupos de alto riesgo para el desarrollo de tuberculosis incluyendo trabajadores de salud, personas privadas de su libertad, inmunosuprimidos, alcohólicos o farmacodependientes
Diagnóstico y manejo protocolizado de las comorbilidades como: VIH, Diabetes, Silicosis, EPOC, asma	La identificación, diagnóstico y manejo adecuado de las comorbilidades, coordinado con otros especialistas
Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes	Implica la administración de tratamiento estandarizado directamente observado en menor tiempo, incluyendo fármacos del 5to grupo, por personal sanitario, con supervisión y asistencia al enfermo; un sistema ininterrumpido de provisión de fármacos y la evaluación y monitoreo continuo del sistema.
Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo	Esta intervención incluye la selección de establecimientos de salud con alta tasa de abandono del tratamiento y la inclusión de un nuevo miembro al equipo de tuberculosis: la enfermera de campo. Esta enfermera se encargara de coordinar el cumplimiento de la atención integral del paciente, el seguimiento diario del tratamiento y la intervención en pacientes irregulares basada en la visitas domiciliarias y consejería. Además se encargará de coordinar el examen y seguimiento de contactos. Esta intervención también incluirá recordatorios a los pacientes a través de mensajes de texto.
Intervención para reducir el estigma y discriminación del paciente en los EEES	Esta intervención consistirá en realizar abogacía en los establecimientos de salud, además de sesiones de sensibilización y capacitación del personal de salud.
Intervención para ampliar las redes sociales del pacientes	Esta intervención implica involucrar a los familiares, asociación de pacientes, organizaciones de base en el tratamiento del paciente
Marketing social	Esta intervención implica una agresiva campaña de comunicación social para empoderar y sumar a la población a la lucha contra la tuberculosis
Control de infecciones en el hogar de pacientes con tuberculosis	Esta estrategia implica capacitar a los pacientes y familiares en el uso de medidas de control de infecciones para reducir el riesgo de infección en el hogar
Abordando los determinantes sociales	Esta intervención implica la inclusión de los

	pacientes en programas sociales del gobierno que permitan aliviar las necesidades básicas del paciente y su familia, como trabajo, vivienda, salud, etc.
Búsqueda de SR reforzada	Esta estrategia implica una búsqueda agresiva de SR por todo el personal de salud del establecimiento de salud. Además la búsqueda se implementará de manera obligatoria en triaje y búsqueda de sintomáticos en la comunidad y colegios por promotores de salud.
Intervención para reducir la tuberculosis en penales	Esta intervención se basa en fortalecer los programas de control de los penales a través del trabajo coordinado con el ministerio de salud, para garantizar el cumplimiento de la norma de control de tuberculosis
Control de infecciones en los establecimientos de salud	Esta intervención implica que los establecimientos de salud cuenten con un plan de control de infecciones. Además de la implementación y seguimiento de las actividades del plan

TABLA 8 B

ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS DE LA INTERVENCIÓN (TB)

Alternativa de intervención identificada	Descripción	¿Viene siendo utilizada?	Evidencia que justifiquen la efectividad de la alternativa
Detección oportuna de casos	Involucra por una lado identificación y captación de sintomáticos respiratorios y por otro lado el diagnóstico oportuno a través de la baciloscopia, radiografía de tórax, cultivo y pruebas de resistencia rápida. Permite tomar medidas a nivel del paciente y su entorno para disminuir la probabilidad de transmisión. Además de búsquedas activas comunitarias en zonas calientes	SI	Detección activa y pasiva (Pronyk, Joshi et al. 2001, Bothamley, Ditiu et al. 2008, Yimer, Holm-Hansen et al. 2009, Hermans, Nasuuna et al. 2012, Bristow, Podewils et al. 2013, Zenner, Southern et al. 2013, Jimenez-Fuentes, Auge et al. 2014) Universalización de Pruebas rápidas para detección de TB resistente (Dowdy, O'Brien et al. 2008, Chiang and Schaaf 2010, Van Deun, Martin et al. 2010, Boehme, Nicol et al. 2011, Chang, Lu et al. 2012, Langley, Doulla et al. 2012,

			Steingart, Schiller et al. 2014)
Tratamiento directamente observado	Implica la administración de tratamiento estandarizado directamente observado por personal sanitario, con supervisión y asistencia al enfermo; un sistema ininterrumpido de provisión de fármacos y la evaluación y monitoreo continuo del sistema.	Si	DOTS (Adatu, Odeke et al. 2003, Volmink and Garner 2007) Tratamiento de tuberculosis resistente: en establecimientos de salud, en casa y hospitalización (Farmer and Kim 1998, Miti, Mfungwe et al. 2003, Mitnick, Bayona et al. 2003, Moalosi, Floyd et al. 2003, Sterling, Lehmann et al. 2003, Chiang and Schaaf 2010, Luyirika, Nsobya et al. 2012, Oyieng'o, Park et al. 2012, Andrews and Stout 2015, Loveday, Wallengren et al. 2015)
Despistaje de contactos y otros grupos de riesgo	Involucra la identificación y despistaje de infección y enfermedad tuberculosa en contactos de pacientes con tuberculosis y otros grupos de alto riesgo para el desarrollo de tuberculosis incluyendo trabajadores de salud, personas privadas de su libertad, inmunosuprimidos, alcohólicos o farmacodependientes	Parcialmente	Búsqueda y examen de Contactos (Bayona, Chavez-Pachas et al. 2003, Fox, Barry et al. 2013)
Diagnóstico y manejo protocolizado de las comorbilidades como: VIH, Diabetes, Silicosis, EPOC, asma	La identificación, diagnóstico y manejo adecuado de las comorbilidades, coordinado con otros especialistas	Si	Manejo de VIH, diabetes, etc (Pablos-Mendez, Blustein et al. 1997, Stevenson, Critchley et al. 2007, Jeon and Murray 2008, Walker and Unwin 2010, Creswell, Raviglione et al. 2011, Jeon, Murray et al. 2012, Khader, Ballout et al. 2013, Bridson, Govan et al. 2014, Singhal,

			Jie et al. 2014, van Crevel, Dockrell et al. 2014, Viswanathan and Gawde 2014)
Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes	Implica la administración de tratamiento estandarizado directamente observado en menor tiempo, incluyendo fármacos del 5to grupo, por personal sanitario, con supervisión y asistencia al enfermo; un sistema ininterrumpido de provisión de fármacos y la evaluación y monitoreo continuo del sistema.	Si	Nuevas drogas anti TB (Diacon, Dawson et al. 2012, Diacon, Donald et al. 2012, Dooley, Park et al. 2012, Diacon, Dawson et al. 2013, Lakshmanan and Xavier 2013, Chahine, Karaoui et al. 2014, Conradie, Meintjes et al. 2014, Goel 2014, Leibert, Danckers et al. 2014, Worley and Estrada 2014, Guglielmetti, Le Du et al. 2015, Olaru, von Groote-Bidlingmaier et al. 2015) Tratamientos acortados (van Heeswijk, Dannemann et al. 2014)
Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo	Esta intervención incluye la selección de establecimientos de salud con alta tasa de abandono del tratamiento y la inclusión de un nuevo miembro al equipo de tuberculosis: la enfermera de campo. Esta enfermera se encargara de coordinar el cumplimiento de la atención integral del paciente, el seguimiento diario del tratamiento y la intervención en pacientes irregulares basada en la visitas domiciliarias y consejería. Además se encargará de coordinar el examen y seguimiento de contactos. Esta intervención también incluirá recordatorios a los pacientes a través de mensajes de texto.	No	Recordatorios con mensajes de texto (Nglazi, Bekker et al. 2013, Nglazi, Bekker et al. 2013) Consejería, educación, visitas domiciliarias, seguimiento por personal de salud exclusivo (Morisky, Malotte et al. 1990, el-Sadr, Medard et al. 1996, Edginton 1999, Frieden and Sbarbaro 2007, Garner, Smith et al. 2007, Thiam, LeFevre et al. 2007, Toczek, Cox et al. 2013)
Intervención para reducir el	Esta intervención consistirá en	No	

estigma y discriminación del paciente en los EESS	realizar abogacía en los establecimientos de salud, además de sesiones de sensibilización y capacitación del personal de salud.		
Intervención para ampliar las redes sociales del pacientes	Esta intervención implica involucrar a los familiares, asociación de pacientes, organizaciones de base en el tratamiento del paciente	No	
Marketing social	Esta intervención implica una agresiva campaña de comunicación social para empoderar y sumar a la población a la lucha contra la tuberculosis	Si, pero no como marketing social	(Gericke, Kurowski et al. 2005, de Pee, Grede et al. 2014)
Control de infecciones en el hogar de pacientes con tuberculosis	Esta estrategia implica capacitar a los pacientes y familiares en el uso de medidas de control de infecciones para reducir el riesgo de infección en el hogar	Si	
Abordando los determinantes sociales	Esta intervención implica la inclusión de los pacientes en programas sociales del gobierno que permitan aliviar las necesidades básicas del paciente y su familia, como trabajo, vivienda, salud, etc.	Si	(Odone, Crampin Ac Fau - Mwinuka et al. , Bock, Sales et al. 2001, Lonroth, Jaramillo et al. 2009, Solar and Irwin 2010, Hargreaves, Boccia et al. 2011, Rocha, Montoya et al. 2011, de Pee, Grede et al. 2014, Potter, Inamdar et al. 2015)
Búsqueda de SR reforzada	Esta estrategia implica una búsqueda agresiva de SR por todo el personal de salud del establecimiento de salud. Además la búsqueda se implementará de manera obligatoria en triaje y búsqueda de sintomáticos en la comunidad y colegios por promotores de salud.	No	(Santha, Garg et al. 2005)
Intervención para reducir la tuberculosis en penales	Esta intervención se basa en fortalecer los programas de control de los penales a través del trabajo coordinado con el ministerio de salud, para garantizar el cumplimiento de la norma de control de tuberculosis	Si	(Baussano, Williams et al. 2010, Editors, Barbour et al. 2010)
Control de infecciones en los establecimientos de salud	Esta intervención implica que los establecimientos de salud cuenten con un plan de control de infecciones. Además de la implementación y seguimiento de las actividades del plan	Si	(Cookson and Jarvis 1997, Reid, Saito et al. 2012, Turusbekova, Popa et al. 2016)

TABLA 8C.

ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN (TB)

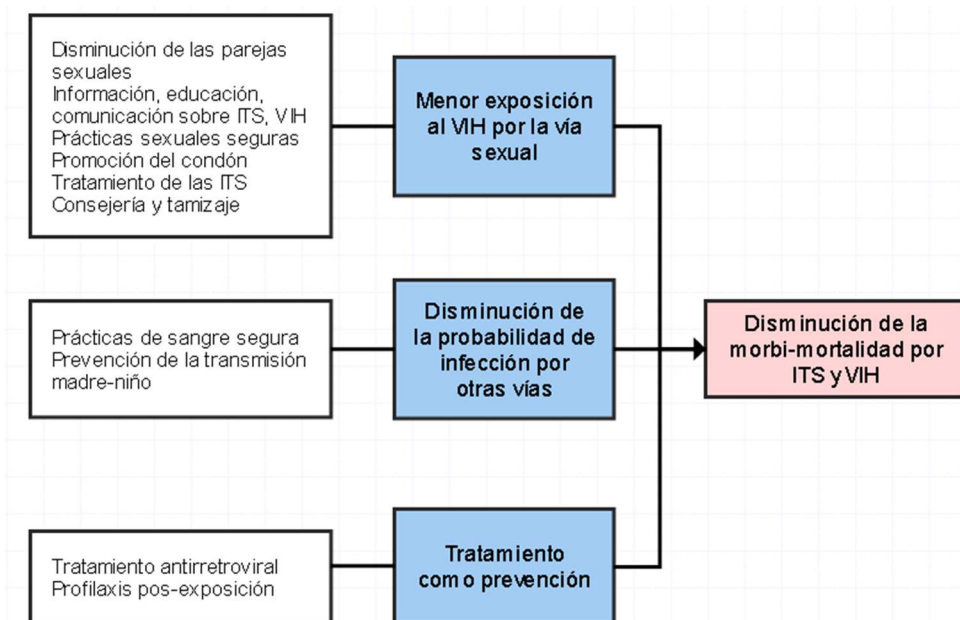
Descripción del medio Manejo protocolizado de las comorbilidades		Descripción del medio Este medio incluye el diagnóstico y manejo protocolizado de las comorbilidades como diabetes, VIH, etc en los establecimientos de salud				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa asociada
1	Diagnóstico y manejo protocolizado de las comorbilidades como: VIH, Diabetes, Silicosis, EPOC, asma	Tratamiento directamente observado	Si	No data	No data	
Descripción del medio Reducción de la transmisión de la TB en la comunidad		Descripción del medio Este medio incluye una intervención a diferentes niveles para garantizar la reducción de la tuberculosis en la comunidad				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa asociada
2	Detección oportuna de casos	Búsqueda de SR reforzada	Si	No data	\$ 85.73 por DALY evitado(Sekandi, Dobbin et al. 2015)	
3	Tratamiento directamente observado (DOTS/DOTS-PLUS)	Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes	Si	No data	\$ 8 por DALY evitado(Baltussen, Floyd et al. 2005)	
1	Diagnóstico y manejo protocolizado de las comorbilidades como: VIH, Diabetes, Silicosis, EPOC, asma	Tratamiento directamente observado	Si	No data	No data	
6	Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes		Si	No data	82.5%(Van Deun, Maug et al. 2010)	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo
7	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo		Si	No data	86%(Munayco 2016)	Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes
8	Intervención para reducir el estigma y discriminación del paciente en los EESS		Si	No data	No data	
9	Intervención para ampliar las redes sociales del pacientes	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo	Si	No data	No data	
10	Marketing social		Si	No data	No data	
11	Control de infecciones en el hogar de pacientes con tuberculosis		Si	No data	No data	

12	Abordando los determinantes sociales	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo	Si	No data	No data	
Descripción del medio Alta adherencia al tratamiento contra la tuberculosis		Descripción del medio Este medio incluye una intervención a diferentes niveles para garantizar la reducción del abandono				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa asociada
6	Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes		Si	No data	82.5%(Van Deun, Maug et al. 2010)	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo
7	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo		Si	No data	86%(Munayco 2016)	Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes
8	Intervención para reducir el estigma y discriminación del paciente en los EESS		Si	No data	No data	
9	Intervención para ampliar las redes sociales del pacientes	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo	Si	No data	No data	
12	Abordando los determinantes sociales	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo	Si	No data	No data	
Descripción del medio Adecuado control de infecciones en establecimientos de salud		Descripción del medio Este medio incluye intervenciones para implementar el control de infecciones en los establecimientos de salud y reducir la transmisión nosocomial de la tuberculosis				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa asociada
13	Control de infecciones en los establecimientos de salud		Si	No data	No data	

Modelo Explicativo de VIH

En el Perú la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual se debe principalmente a conductas sexuales de riesgo¹¹. Existe insuficiente información en la población sobre las medidas de protección frente al VIH, especialmente sobre el uso del preservativo y su rol protector frente a la transmisión del VIH. Por otro lado, la inadecuada información sobre conductas sexuales y el desconocimiento del status VIH es otro factor asociado a las mismas¹². La transmisión vertical (madre a niño) y la transmisión a través de transfusiones, aunque son las menos frecuentes, representan causas que deben también ser abordadas.

En aquellos pacientes ya infectados por VIH y otras ITS el estigma y discriminación y la falta de acceso a atención integral se asocian a no recibir tratamiento, mientras que en aquellos que reciben tratamiento el abandono del mismo producto de las mismas causas lleva a la generación de cepas resistentes, mayor transmisión del virus y mortalidad asociada. Asimismo, el diagnóstico tardío de infección por VIH, hepatitis B, sífilis y otras ITS no solo genera mayor probabilidad de contagio sino además mayor dificultad y costos asociados al tratamiento además de secuelas en muchos casos irreversibles.



Modelo Prescriptivo de VIH

De acuerdo a lo planteado en los modelos precedentes, las intervenciones para la prevención y control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), deberán estar orientadas a la prevención, que involucran el tamizaje de VIH e ITS, principalmente en grupos de alto riesgo, la promoción de prácticas sexuales saludables y el uso del condón. En cuanto a la detección oportuna de casos, las intervenciones tienen que ver con el diagnóstico y tratamiento oportuno, la prevención de la transmisión madre-niño y la profilaxis post-exposición.

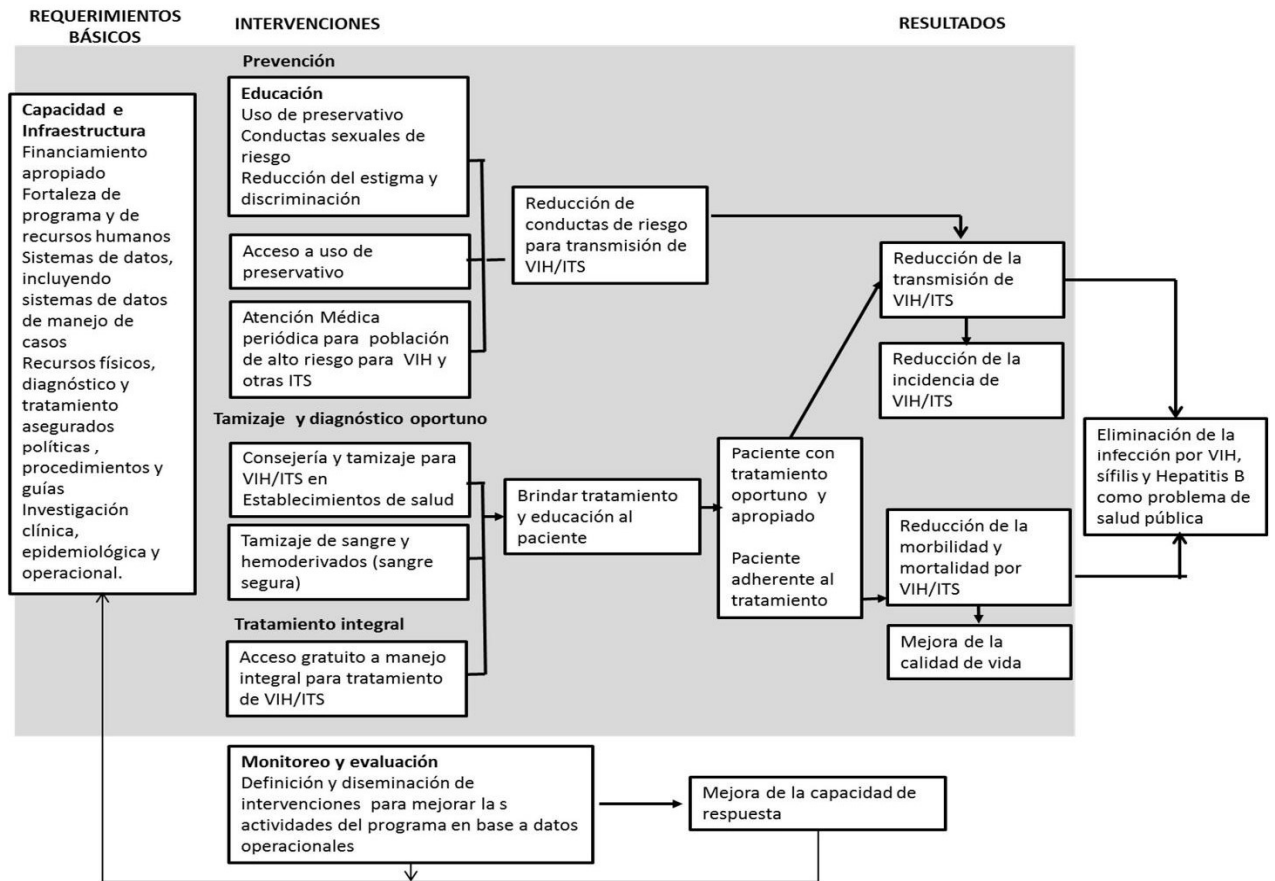
En cuanto a la hepatitis B, las estrategias orientadas a prevenir esta infección incluyen la vacunación activa (vacuna contra la hepatitis B) y pasiva (inmunoglobulina contra la hepatitis B). Además también se considera el tratamiento para pacientes con hepatitis B crónica, con el objetivo de evitar las complicaciones como la cirrosis o el hepatocarcinoma.

Finalmente, el monitoreo, supervisión y evaluación incluyendo la investigación operacional destinada a brindar retroalimentación, reajustar y optimizar las intervenciones son elementos fundamentales a fin de garantizar la mejora continua de la calidad del servicio brindado a la población.

¹¹ Bisso A. Epidemiología del SIDA en el Perú. Dermatol Peru 1998;8.

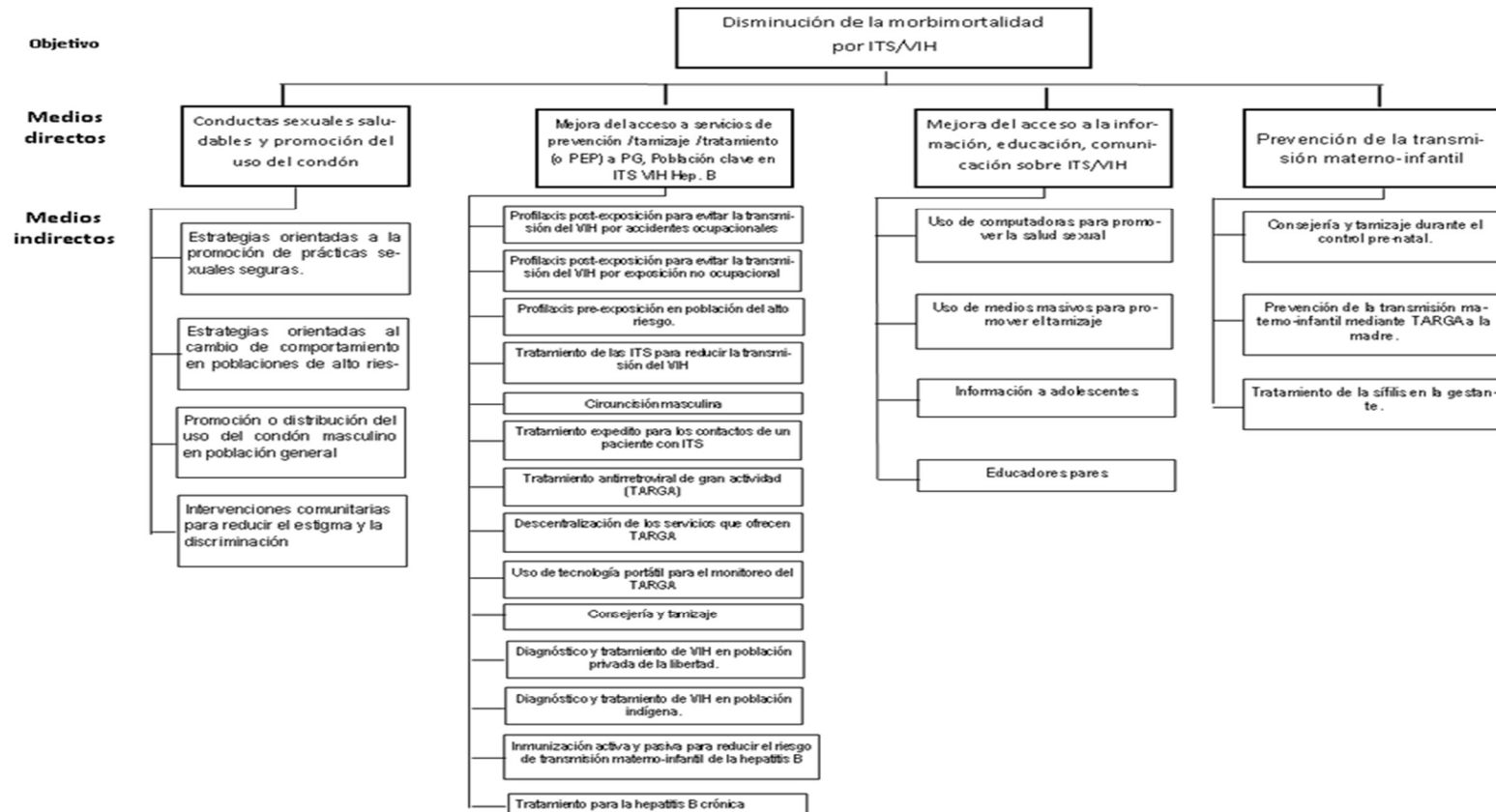
¹² Marks G. Meta-Analysis of High-Risk Sexual Behavior in Persons Aware and Unaware They are Infected with HIV in the United States Implications for HIV Prevention Programs. J Acquir Immune Defic Syndr 2005;39(4):446-453.

Modelo prescriptivo para intervenciones en VIH/ITS



Árbol N° 2

ÁRBOL DE MÉDIOS (VIH/SIDA)



3.3 ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS (VIH/SIDA)

TABLA 8 A

Alternativa de intervención	Análisis de alternativas
Conductas sexuales saludables y promoción del uso del condón	
Estrategias orientadas a la promoción de prácticas sexuales seguras	Son intervenciones orientadas a promover prácticas sexuales seguras (p.ej. abstinencia o uso del condón) para prevenir la infección por VIH
Estrategias orientadas al cambio de comportamiento en poblaciones de alto riesgo	Intervenciones basadas en la promoción del uso de condón masculino y femenino en trabajadores sexuales para la reducción de la incidencia de VIH
Promoción o distribución del uso del condón masculino en población general	Intervenciones a nivel comunitario orientadas a realizar cambios estructurales para la promoción del uso del condón masculino (mejora de la accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad)
Promoción o distribución del uso del condón femenino en población general	Intervenciones a nivel comunitario orientadas a realizar cambios estructurales para la promoción del uso del condón femenino (mejora de la accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad)
Intervenciones comunitarias para reducir el estigma y la discriminación	Diferentes propuestas que permiten adquirir conocimientos sobre la transmisión del VIH y reducir el estigma frente a esta infección, para lograr mejor calidad de vida y disminuir la morbi-mortalidad de las personas viviendo con VIH
Mejora del acceso a la información, educación, comunicación sobre ITS VIH	
Uso de computadoras para promover la salud sexual	Intervenciones basadas en el uso de medios interactivos (redes sociales) a través de computadoras para promover la salud sexual y mejorar los conocimientos sobre prácticas sexuales seguras
Uso de medios masivos para promover el tamizaje	Consiste en la promoción del tamizaje a través de medios masivos como radio, prensa y televisión
Información a adolescentes	Intervención basada en sesiones informativas a adolescentes sobre salud sexual
Educadores pares	Intervenciones basadas en brindar información sobre conductas sexuales saludables a través de pares
Mejora del acceso a servicios de prevención / tamizaje / tratamiento (o PEP) a PG, Poblac clave en ITS VIH Hep B	
Profilaxis post-exposición para evitar la transmisión del VIH por accidentes ocupacionales	Consiste en brindar esquemas antirretrovirales luego de una exposición ocupacional (p.ej. accidentes punzo-cortantes o contacto de fluidos con mucosas provenientes de una fuente VIH positiva) para reducir el riesgo de transmisión del VIH
Profilaxis post-exposición para evitar la transmisión del VIH por exposición no ocupacional	Consiste en brindar esquemas antirretrovirales luego de una exposición no ocupacional (p.ej. contacto sexual de alto riesgo, violencia sexual) para reducir el riesgo de transmisión del VIH
Profilaxis pre-exposición en	Consiste en brindar dos drogas antirretrovirales (tenofovir+emtricitabina) a personas

población del alto riesgo	con alto riesgo para adquirir VIH, con el fin de evitar la adquisición del VIH
Tratamiento de las ITS para reducir la transmisión del VIH	Se trata de brindar tratamiento para las ITS, incluyendo el tratamiento sintomático, para reducir el riesgo de transmisión del VIH
Circuncisión masculina	Intervención quirúrgica para remover el prepucio del pene. Esta intervención ha demostrado reducir el riesgo de transmisión del VIH en varones heterosexuales y en HSH que practican coito anal insertivo
Tratamiento expedito para los contactos de un paciente con ITS	Consiste en enviar el tratamiento del contacto con el paciente que acudió por una ITS, sin la necesidad que el contacto acuda al establecimiento de salud.
Uso de redes sociales para incrementar el tamizaje de VIH en HSH y trans	Consiste en usar técnicas de mercado a través de internet para promover el tamizaje de VIH en poblaciones de riesgo
Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)	Consiste en brindar una combinación de medicamentos antirretrovirales que permiten mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones y muertes asociadas a SIDA. Además permite evitar nuevas infecciones a nivel poblacional
Descentralización de los servicios que ofrecen TARGA	Consiste en la implementación de servicios para brindar TARGA en establecimientos de salud de menor nivel de complejidad para incrementar la cobertura de tratamiento y lograr mayor retención
Uso de tecnología portátil para el monitoreo del TARGA	Consiste en implementar equipos portátiles para la medición de CD4 y carga viral en establecimientos de salud estratégicos
Consejería y tamizaje	Consiste en realizar las pruebas de tamizaje para VIH, de forma voluntaria y previa consejería, para que el individuo conozca su estado serológico y logre cambios de comportamiento de riesgo
Diagnóstico y tratamiento de VIH en población privada de la libertad	Consiste en realizar pruebas de tamizaje para el diagnóstico de VIH y tratamiento antirretroviral en los casos VIH positivos a la población privada de la libertad
Diagnóstico y tratamiento de VIH en población indígena	Consiste en realizar pruebas de tamizaje para el diagnóstico de VIH y tratamiento antirretroviral en los casos VIH positivos en comunidades indígenas
Inmunización activa y pasiva para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil de la hepatitis B	Consiste en colocar inmunoglobulina anti-hepatitis B y la vacuna contra la hepatitis B al recién nacido, hijo de una mujer con antígeno de superficie positivo
Tratamiento para la hepatitis B crónica	Consiste en brindar tratamiento con interferón o medicamentos antivirales para el tratamiento de la hepatitis B crónica
Prevención de la transmisión materno-infantil	
Consejería y tamizaje durante el control pre-natal	Se trata de un programa que incluye consejería y tamizaje durante la atención prenatal y profilaxis para los recién nacidos de madres VIH positivas
Prevención de la transmisión materno-infantil mediante TARGA a la madre	Consiste en brindar una combinación de medicamentos antirretrovirales a las gestante VIH positiva a partir de la semana 14 de embarazo para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH
Tratamiento de la sífilis en la gestante	Consiste en diagnosticar y dar tratamiento para sífilis en la gestante para evitar la transmisión materno-infantil de sífilis

TABLA 8 B

ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS DE LA INTERVENCIÓN (VIH /SIDA)

Alternativa de intervención	Descripción breve	¿Viene siendo utilizada?	Nivel de evidencia	Referencia
Conductas sexuales saludables y promoción del uso del condón				
Estrategias orientadas a la promoción de prácticas sexuales seguras	Son intervenciones orientadas a promover prácticas sexuales seguras (p.ej. abstinencia o uso del condón) para prevenir la infección por VIH	Sí	A, A	3, 4
Estrategias orientadas al cambio de comportamiento en poblaciones de alto riesgo	Intervenciones basadas en la promoción del uso de condón masculino y femenino en trabajadores sexuales para la reducción de la incidencia de VIH	Sí	A, A, B	5, 6
Promoción o distribución del uso del condón masculino en población general	Intervenciones a nivel comunitario orientadas a realizar cambios estructurales para la promoción del uso del condón masculino (mejora de la accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad)	Sí	A, A	7, 8
Promoción o distribución del uso del condón femenino en población general	Intervenciones a nivel comunitario orientadas a realizar cambios estructurales para la promoción del uso del condón femenino (mejora de la accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad)	En implementación	A	9
Intervenciones comunitarias para reducir el estigma y la discriminación	Diferentes propuestas que permiten adquirir conocimientos sobre la transmisión del VIH y reducir el estigma frente a esta infección, para lograr mejor calidad de vida y disminuir la morbi-mortalidad de las personas viviendo con VIH	Sí	A, A, A	10, 11, 12
Mejora del acceso a la información, educación, comunicación sobre ITS VIH				
Uso de computadoras para promover la salud sexual	Intervenciones basadas en el uso de medios interactivos (redes sociales) a través de computadoras para promover la salud sexual y mejorar los conocimientos sobre prácticas sexuales seguras	Sí	A	13
Uso de medios masivos para promover el tamizaje	Consiste en la promoción del tamizaje a través de medios masivos como radio, prensa y televisión	Sí	A	14
Información a adolescentes	Intervención basada en sesiones informativas a adolescentes sobre salud sexual	Sí	A, A	15
Educadores pares	Intervenciones basadas en brindar información sobre conductas sexuales	Sí	B	16

	saludables a través de pares			
Mejora del acceso a servicios de prevención / tamizaje / tratamiento (o PEP) a PG, Poblac clave en ITS VIH Hep B				
Profilaxis post-exposición para evitar la transmisión del VIH por accidentes ocupacionales	Consiste en brindar esquemas antirretrovirales luego de una exposición ocupacional (p.ej. accidentes punzo-cortantes o contacto de fluidos con mucosas provenientes de una fuente VIH positiva) para reducir el riesgo de transmisión del VIH	Sí	A	17
Profilaxis post-exposición para evitar la transmisión del VIH por exposición no ocupacional	Consiste en brindar esquemas antirretrovirales luego de una exposición no ocupacional (p.ej. contacto sexual de alto riesgo, violencia sexual) para reducir el riesgo de transmisión del VIH	Sí	A	18
Profilaxis pre-exposición en población del alto riesgo	Consiste en brindar dos drogas antirretrovirales (tenofovir+emtricitabina) a personas con alto riesgo para adquirir VIH, con el fin de evitar la adquisición del VIH	No	A	19
Tratamiento de las ITS para reducir la transmisión del VIH	Se trata de brindar tratamiento para las ITS, incluyendo el tratamiento sintomático, para reducir el riesgo de transmisión del VIH	Sí	A, A	20, 21
Circuncisión masculina	Intervención quirúrgica para remover el prepucio del pene. Esta intervención ha demostrado reducir el riesgo de transmisión del VIH en varones heterosexuales y en HSH que practican coito anal insertivo	No	A, A	22, 23
Tratamiento expedito para los contactos de un paciente con ITS	Consiste en enviar el tratamiento del contacto con el paciente que acudió por una ITS, sin la necesidad que el contacto acuda al establecimiento de salud.	No	A	24
Uso de redes sociales para incrementar el tamizaje de VIH en HSH y trans	Consiste en usar técnicas de mercado a través de internet para promover el tamizaje de VIH en poblaciones de riesgo	No	A	25
Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)	Consiste en brindar una combinación de medicamentos antirretrovirales que permiten mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones y muertes asociadas a SIDA. Además permite evitar nuevas infecciones a nivel poblacional	Sí	B, A, A	26, 27, 28
Descentralización de los servicios que ofrecen TARGA	Consiste en la implementación de servicios para brindar TARGA en establecimientos de salud de menor nivel de complejidad para incrementar la cobertura de tratamiento y lograr mayor retención	Sí	A	29
Uso de tecnología portátil para el monitoreo del TARGA	Consiste en implementar equipos portátiles para la medición de CD4 y carga viral en establecimientos de salud estratégicos	En implementación	A	30

Consejería y tamizaje	Consiste en realizar las pruebas de tamizaje para VIH, de forma voluntaria y previa consejería, para que el individuo conozca su estado serológico y logre cambios de comportamiento de riesgo	Sí	A, A	31, 32
Diagnóstico y tratamiento de VIH en población privada de la libertad	Consiste en realizar pruebas de tamizaje para el diagnóstico de VIH y tratamiento antirretroviral en los casos VIH positivos a la población privada de la libertad	Sí	C, A	33, 34
Diagnóstico y tratamiento de VIH en población indígena	Consiste en realizar pruebas de tamizaje para el diagnóstico de VIH y tratamiento antirretroviral en los casos VIH positivos en comunidades indígenas	Sí	A	35
Inmunización activa y pasiva para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil de la hepatitis B	Consiste en colocar inmunoglobulina anti-hepatitis B y la vacuna contra la hepatitis B al recién nacido, hijo de una mujer con antígeno de superficie positivo	Sí	A	36
Tratamiento para la hepatitis B crónica	Consiste en brindar tratamiento con interferón o medicamentos antivirales para el tratamiento de la hepatitis B crónica	Sí	A, A	37, 38
Prevención de la transmisión materno-infantil				
Consejería y tamizaje durante el control prenatal	Se trata de un programa que incluye consejería y tamizaje durante la atención prenatal y profilaxis para los recién nacidos de madres VIH positivas	Sí	C	39
Prevención de la transmisión materno-infantil mediante TARGA a la madre	Consiste en brindar una combinación de medicamentos antirretrovirales a las gestante VIH positiva a partir de la semana 14 de embarazo para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH	Sí	A	40
Tratamiento de la sífilis en la gestante	Consiste en diagnosticar y dar tratamiento para sífilis en la gestante para evitar la transmisión materno-infantil de sífilis	Sí	A	41

TABLA 8C.

ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN (VIH /SIDA)

Descripción del medio		Descripción del medio				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa asociada
1	Estrategias orientadas a la promoción de prácticas sexuales seguras	2,3,4	X	5	5	X
2	Estrategias orientadas al cambio de comportamiento en poblaciones de alto riesgo	3,4	X	5	5	X
3	Promoción o distribución del uso del condón masculino en población general	1	X	5	5	X
4	Promoción o distribución del uso del condón femenino en población general	1	X	5	5	X
5	Intervenciones comunitarias para reducir el estigma y la discriminación	9	X	3	3	X
6	Uso de computadoras para promover la salud sexual	7	X	3	2	X
7	Uso de medios masivos para promover el tamizaje	6	X	5	3	X
8	Información a adolescentes	5	X	5	4	X
9	Educadores pares	5	X	5	5	X
10	Profilaxis post-exposición para evitar la transmisión del VIH por accidentes ocupacionales	11, 12	X	5	4	X
11	Profilaxis post-exposición para evitar la transmisión del VIH por exposición no ocupacional	10, 12	X	5	4	X
12	Profilaxis pre-exposición en población del alto riesgo	10,11	X	4	3	
13	Tratamiento de las ITS para reducir la transmisión del VIH	15	X	5	5	X
14	Circuncisión masculina			3	2	
15	Tratamiento expedito para los contactos de un paciente con ITS	13	X	3	2	
16	Uso de redes sociales para	6,7	X	5	4	

	incrementar el tamizaje de VIH en HSH y trans					
17	Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)	18, 19	X	5	5	X
18	Descentralización de los servicios que ofrecen TARGA	19	X	5	5	X
19	Uso de tecnología portátil para el monitoreo del TARGA	18	X	5	4	X
20	Consejería y tamizaje	21,22	X	5	5	X
21	Diagnóstico y tratamiento de VIH en población privada de la libertad	20	X	5	5	X
22	Diagnóstico y tratamiento de VIH en población indígena	20	X	5	5	X
23	Inmunización activa y pasiva para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil de la hepatitis B	24	X	5	5	X
24	Tratamiento para la hepatitis B crónica	23	X	5	4	X
25	Consejería y tamizaje durante el control pre-natal	26	X	5	5	X
26	Prevención de la transmisión materno-infantil mediante TARGA a la madre	25	X	5	5	X
27	Tratamiento de la sífilis en la gestante	25	X	5	5	X

3.4 TRANSICIÓN DE LAS ALTERNATIVAS AL PRODUCTO (TB)

TABLA N°09

Medios fundamentales		Intervenciones seleccionadas		Productos	
N°	Denominación	N°	Denominación	N°	Denominación
1	Manejo protocolizado de las comorbilidades	1	Diagnóstico y manejo protocolizado de las comorbilidades como: VIH, Diabetes, Silicosis, EPOC, asma	3.6	PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000616)
				3.20	PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS: (3043974)
2	Reducción de la transmisión de la TB en la comunidad	2	Detección oportuna de casos	3.2	SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS (3000612)
				3.4	PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000614)
				3.3	PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDÍGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD) (3000613)
				3.5	PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS (3000615)
		3	Tratamiento directamente observado (DOTS/DOTS-PLUS)	3.7	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS, Y SUS COMPLICACIONES (3000672)
1	Diagnóstico y manejo protocolizado de las comorbilidades como: VIH, Diabetes, Silicosis, EPOC, asma	6	Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes	3.6	PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000616)
				3.7.	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS, Y SUS COMPLICACIONES (3000672)
					PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO

				3.19	OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR) (3043972)
		7	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo	3.7	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS, Y SUS COMPLICACIONES (3000672)
		8	Intervención para reducir el estigma y discriminación del paciente en los EESS	3.11	INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (3043953)
				3.12	AGENTES COMUNITARIOS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCION DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (3043954)
		9	Intervención para ampliar las redes sociales del pacientes	3.12	AGENTES COMUNITARIOS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCION DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (3043954)
		10	Marketing social	3.10	FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS (3043952)
		11	Abordando los determinantes sociales	3.13.	HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS (3043955)
				3.14	HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS (3043956)
3	Alta adherencia al tratamiento contra la tuberculosis	6	Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes	3.7.	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS, Y SUS COMPLICACIONES (3000672)
		8	Intervención para reducir el estigma y discriminación del paciente en los EESS	3.11	INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH

				3.12	SIDA Y TUBERCULOSIS (3043953) AGENTES COMUNITARIOS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCION DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (3043954)
		9	Intervención para ampliar las redes sociales del pacientes	3.12	AGENTES COMUNITARIOS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCION DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (3043954)
		12	Abordando los determinantes sociales	3.13.	HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS (3043955)
				3.14	HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS (3043956)
4	Adecuado control de infecciones en establecimientos de salud	13	Control de infecciones en los establecimientos de salud	3.9	SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD (3000691)

TABLA N° 10

MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO

Denominación del producto	Acciones comunes (3000001)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Coordinadores, equipos técnicos de gestión y tomadores de decisiones del Programa Presupuestal TB-VIH/SIDA					
Responsable del diseño del producto	MINSA					
Responsable de la entrega del producto	MINSA/INS/SIS/DISA/IGSS/DIRESA/GERESA					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	N° de informes de la gestión del Programa.					
Indicadores de desempeño del producto	Informe de evaluación de indicadores de desempeño de los productos del Programa de Enfermedades Transmisibles (Tuberculosis – ITS, VIH y SIDA)					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.</p> <p>Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, INS, planeamiento y presupuesto, entre otros). Contiene 2 actividades Actividad 5004433: Monitoreo, supervisión, evaluación y control de VIH/SIDA - Tuberculosis Actividad 5004434: Desarrollo de normas y Guías Técnicas VIH/SIDA y Tuberculosis.</p> <p>Actividad 5004433: <u>Monitoreo Supervisión Evaluación y Control de VIH/SIDA y Tuberculosis</u></p> <p><u>Monitoreo del Programa (4395002)</u> Es una actividad de control gerencial, que implica un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso del programa presupuestal en la consecución de sus resultados para guiar las decisiones de gestión.</p> <p>Las acciones están dirigidas a monitorear especialmente los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de ejecución física y ejecución presupuestal. Los responsables son los Coordinadores Técnicos del Programa Presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con actores e instancias según competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, Planeamiento y Presupuesto entre otros,)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Generación y difusión de reportes e informes estadísticos ● Notificación e investigación epidemiológica de casos ● Reporte y difusión de informes epidemiológicos ● Análisis de Situación de salud 					

- Monitoreo de la calidad de información y estadística

Unidad de medida: Informe

Evaluación del Programa (4395003):

Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del programa presupuestal en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con criterios rigurosos, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo.

Es responsabilidad de los Coordinadores Técnicos del Programa Presupuestal en cada nivel nacional y regional se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con actores e instancias según competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, Planeamiento y Presupuesto entre otros,). De acuerdo a sus competencias, el INS, epidemiología, institutos especializados, comunicaciones y administración participan en el proceso de evaluación brindando información, evidencia científica, opinión técnica especializada en coordinación con el responsable del programa

Los informes que se generan son alcanzados a los Directores y tomadores de decisiones en cada nivel, así como el responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador Regional. Estos informes deben ser publicados y difundidos según corresponda.

El informe de evaluación debe contener como mínimo, los resultados de indicadores de desempeño (finales, intermedios, inmediatos y de producción física) así como el correspondiente análisis, conclusiones y recomendaciones.

Se requiere:

- Evaluación de intervenciones (estudios de vigilancia centinela, estudios de seroprevalencia e incidencia de ITS, VIH, investigaciones operativas)
- Evaluaciones económicas
- Evaluación externa de la calidad

Unidad de medida: Informe

Supervisión del programa (4395004)

Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local.

La supervisión es realizada por el equipo Técnico, del nivel nacional (Ministerio de Salud, DGIESP, CDC, OGPPM, OGTI, INS, INEN, entre otros) y del Nivel Regional (DIRESA, DISA, GERESA o Redes), según su competencia, utilizando herramientas o instrumentos estandarizados.

Los informes que se generen de las acciones de supervisión son alcanzados al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador regional.

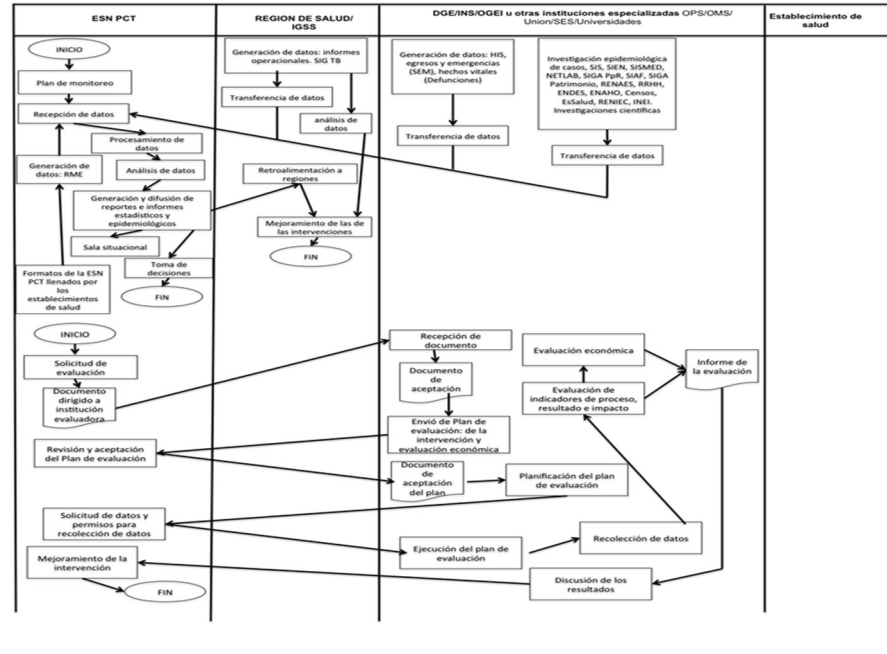
El informe de supervisión debe contener como mínimo, principales hallazgos, análisis, conclusiones y recomendaciones.

Unidad de medida: informe

Actividad 5004434: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas VIH/SIDA y

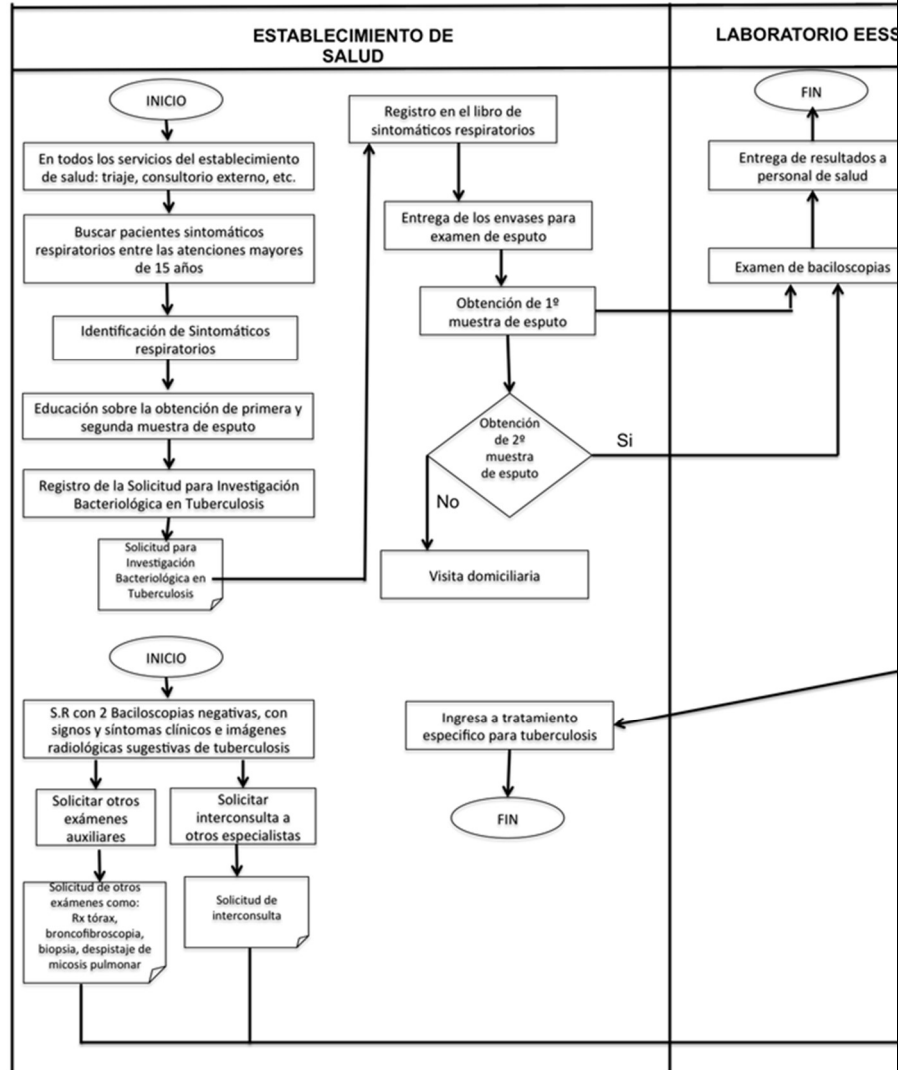
	<p><u>Tuberculosis</u></p> <p><u>Desarrollo de Normas y Guías Técnicas (4395101)</u> Consiste en el proceso a seguir para la formulación e implementación de documentos normativos, en atención a la RM N° 526-2011/MINSA</p> <p>Nivel Nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA). ● Impresión y distribución ● Presentación y difusión. ● Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos. ● Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos. <p>Nivel Regional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adecuación y aprobación si corresponde ● Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimiento de salud ● Difusión regional por diferentes medios. ● Capacitación a personal de salud para la implementación de los Documentos Técnicos normativos. ● Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos a nivel regional y local. <p>Unidad de medida: Norma aprobada</p>
2.Organización para la entrega del producto	Equipos de Gestión del nivel Nacional, Regional y Local. En el nivel Nacional corresponde al MINSA/INS/OGTI/CDC/Planeamiento/ En el nivel Regional le corresponde a DISA/IGSS/DIRESA/GERESA/UNIDADES EJECUTORAS .
3.Criterios de programación	A nivel Nacional y Regional 06 informes (01 trimestral, 01 semestral y 01 anual).
4.Método de agregación de actividades a producto	Se considerará la sumatoria de las metas físicas de las sub finalidades.

5. Flujo de procesos

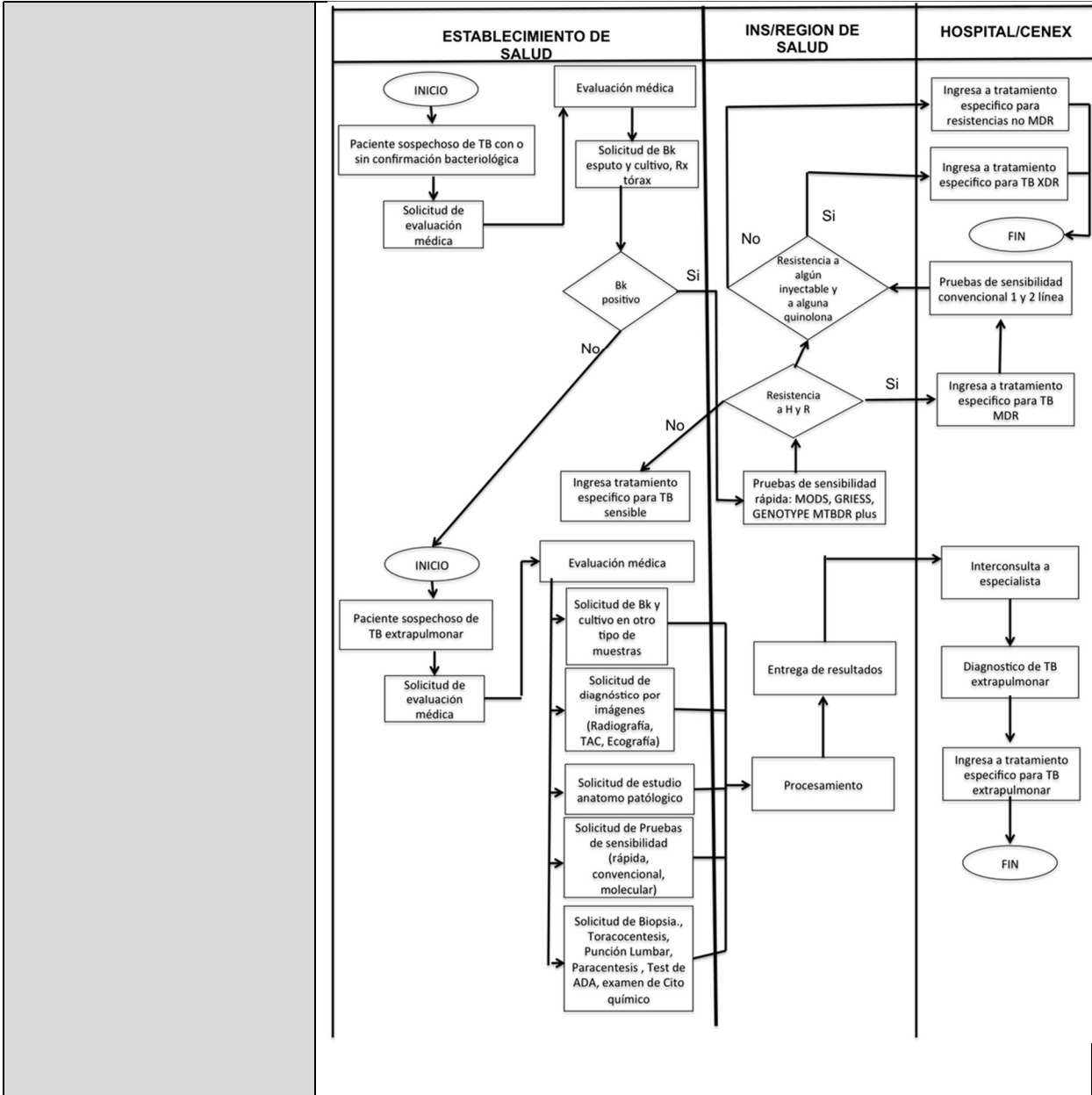


Denominación del Producto	SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS (300612). <i>UM Sintomático Respiratorio Identificado</i>				
Grupo poblacional que recibe el producto	Población mayor de 15 años demandante de servicios de salud.				
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Dirección Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis				
Responsable de la entrega del producto	Todos los Establecimientos de Salud Públicos del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención (del Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, INPE y de los Gobiernos Locales, otros públicos), privados y mixtos del Sector Salud.				
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL
Indicador de producción física de producto	N° de Sintomáticos Respiratorios Identificados				
Indicador de desempeño del producto	Proporción de Sintomáticos Respiratorios Identificados entre los Esperados.				
Modelo operacional del producto					
1. Definición operacional	Es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis Pulmonar, a través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios (Sintomático respiratorio persona que presenta tos y flema por 15 días o más), que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio del Establecimiento de Salud.				
2. Organización para la entrega del producto	Nivel Central-ESNPCT monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS). Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos las actividades de detección de SR en los EESS. EESS: La Estrategia de Tuberculosis sensibiliza y capacita al RRHH del EESS para la identificación de SR.				
3. Criterios de programación	5% de las Atenciones en Mayores de 15 años				
4. Método de agregado	Sumatoria de subproducto (n) sintomáticos respiratorios identificados.				

de actividades a producto
5. Flujo de procesos

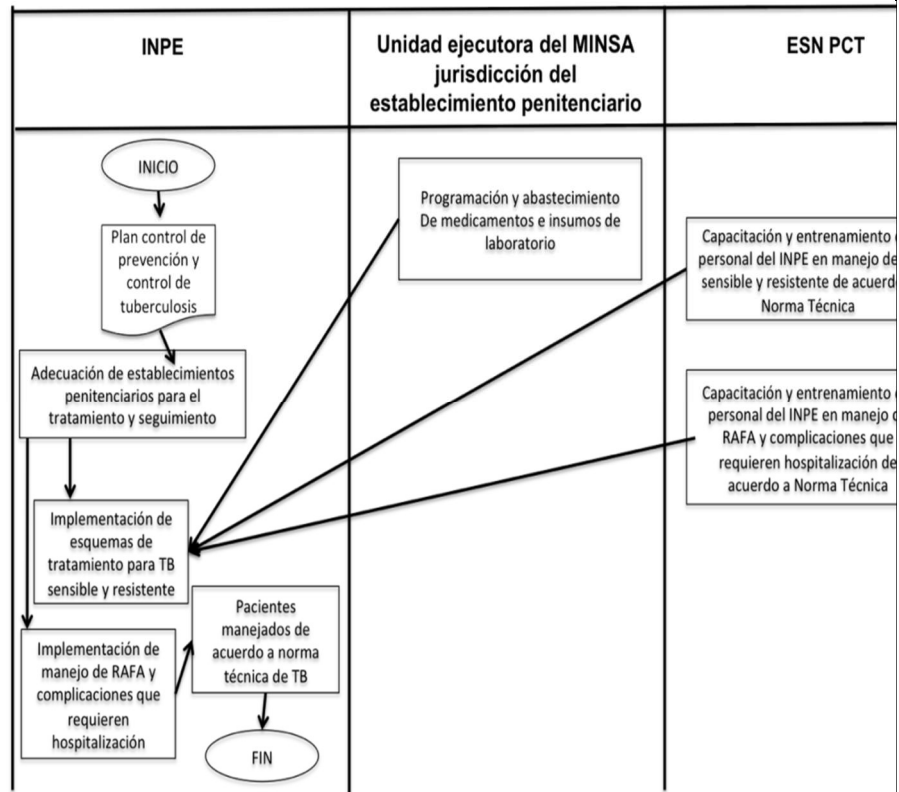


Denominación del Producto	PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS (3000614) <i>UM Casos Diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (TBPFP)</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Personas con tos y flema por 15 días o más y/o clínica sugestiva de Tuberculosis.					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Dirección Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis					
Responsable de la entrega del producto	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecimientos de Salud que cuenten con laboratorio de Nivel local – Intermedio. ● Laboratorios Referenciales de Lima Ciudad, Lima Este y Lima Sur. ● Laboratorios de Salud Pública Regionales. ● Instituto Nacional de Salud. 					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	N° de SR diagnosticados con TBPFP					
Indicador de desempeño del producto	Proporción de SR diagnosticados con TBPFP entre los SR examinados.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Es el conjunto de procedimientos diagnósticos realizados a la persona con o sin confirmación bacteriológica, para determinar el tipo de tuberculosis pulmonar (sensible, resistente) y elegir el esquema de tratamiento adecuado para cada caso evaluado. Incluye los subproductos</p> <p>Diagnóstico de tuberculosis pulmonar (4396401) Diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar (4396402) Diagnóstico diferenciado en sintomáticos respiratorios crónicos examinados (4396403) incluye los procedimientos destinados al diagnóstico diferencial de Asma/EPOC , tabaquismo, hidatidosis, fibrosis , micosis y bronquiectasias.</p>					
2. Organización para la entrega del producto	<p>Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio en el diagnóstico de la tuberculosis.</p> <p>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH requeridos para el diagnóstico de los casos de TB. EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS</p>					
3. Criterios de programación	Promedio de los últimos 3 años de S.R. diagnosticados con TB BK (+).					
4. Método de agregado de actividades a producto	Sumatoria de indicadores de producción física correspondiente al subproducto Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar (4396401).					
5. Flujo de procesos						



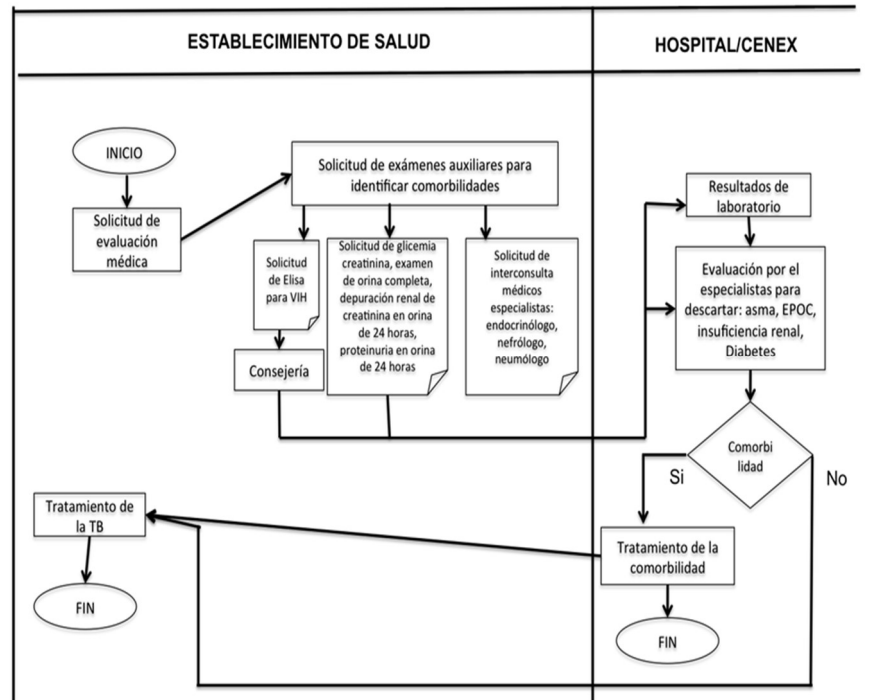
Denominación del Producto	PERSONA PRIVADA DE SU LIBERTAD TRATADAS: (3000615) <i>UM Persona Tratada</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Persona privada de libertad con Diagnóstico de Tuberculosis					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Dirección Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis					
Responsable de la entrega del producto	Todos los Establecimientos INPE.					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	N° de Personas tratadas por tuberculosis de todas las formas (Morbilidad Total) en poblaciones privadas de Libertad.					
Indicador de desempeño del producto	Tasa de éxito de los casos TBP BK+ nuevos en poblaciones privadas de Libertad.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	Conjunto de actividades orientadas al tratamiento, evaluación y seguimiento a toda persona diagnosticada de tuberculosis. Incluye los siguientes subproductos: Atención curativa Esquema I para personas privadas de libertad (4396601). Atención curativa Esquema I prolongado para personas privadas de libertad (4396602). Atención curativa con drogas de segunda línea NO TB-MDR para personas privadas de libertad (4396503). Atención curativa con drogas de segunda línea para personas privadas de libertad TB-MDR (4396604). Atención de Reacciones adversas a fármacos antituberculosos para personas privadas de libertad (4396605). Atención de complicaciones que requieren hospitalización de pacientes en tratamiento para personas privadas de libertad (4396606).					
2. Organización para la entrega del producto	MINSA: Provee medicamentos antituberculosis, capacitación INPE: Programar RRHH, acondicionamiento y mejoramiento de infraestructura y adquisición de equipos mínimos.					
3. Criterios de programación	Promedio de los últimos 3 años de la morbilidad total.					
4. Método de agregado de actividades a producto	El método de agregación será la sumatoria del indicador de producción física correspondiente al subproducto Atención curativa Esquema I para personas privadas de su libertad (4396601)					

5. Flujo de procesos



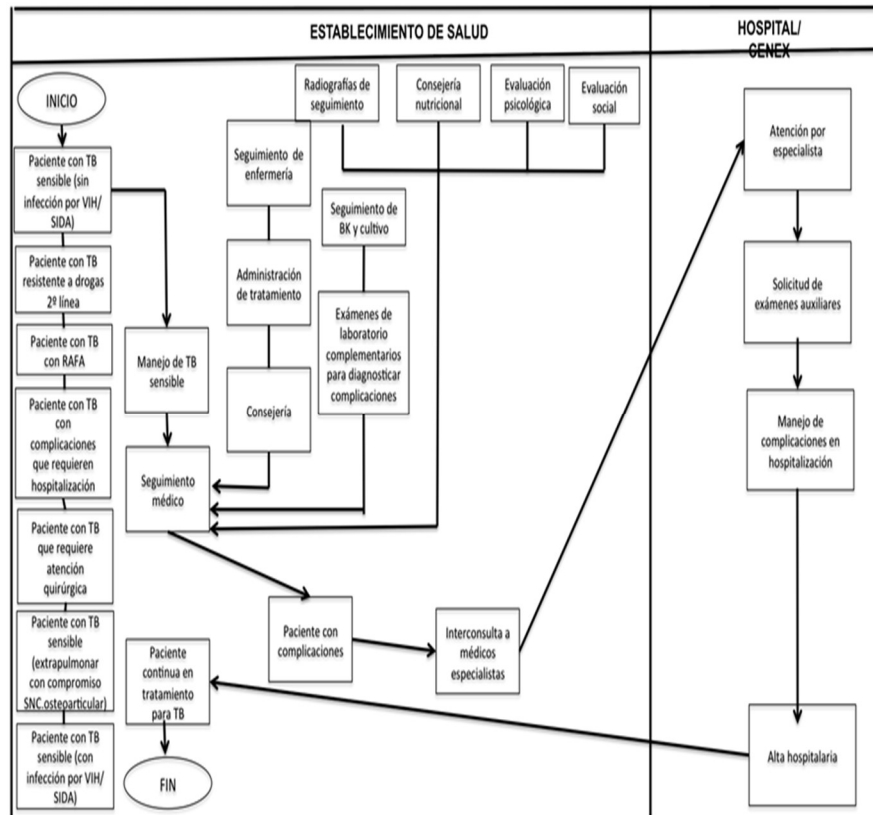
Denominación del Producto	PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000616)* <i>UM Persona Tratada</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Persona con Tuberculosis					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Dirección Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis					
Responsable de la entrega del producto	Todos los Establecimientos del Ministerio de Salud con población asignada, EESS de EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú.					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	N° de Casos de Tuberculosis tamizados para VIH					
Indicador de desempeño del producto	Proporción de Casos de Tuberculosis tamizados para VIH.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	Es el conjunto de Procedimientos para diagnóstico de enfermedades concomitantes al diagnóstico de tuberculosis. Se prioriza los diagnósticos de coinfección VIH, diabetes mellitus, asma y EPOC. Incluye los siguientes subproductos Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y diabetes mellitus (4397302). Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB e Insuficiencia renal (4397303). Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y Asma (4397304). Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y EPOC (4397305).					
2. Organización para la entrega del producto	Nivel Central-ESNPCT monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS). UE de cada Pliego Nacional y Regional deben garantizar el abastecimiento de los materiales e insumos necesarios para el diagnóstico de las comorbilidades. EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS vigente.					
3. Criterios de programación	N° de Casos de Tuberculosis en todas sus formas.					
4. Método de agregado de actividades a producto	El método de agregación será: La meta física del subproducto más relevante: Despistaje y Diagnóstico de TB y VIH/SIDA (4397301), el cual refleja las actividades colaborativas de TB/VIH.					

5. Flujo de procesos



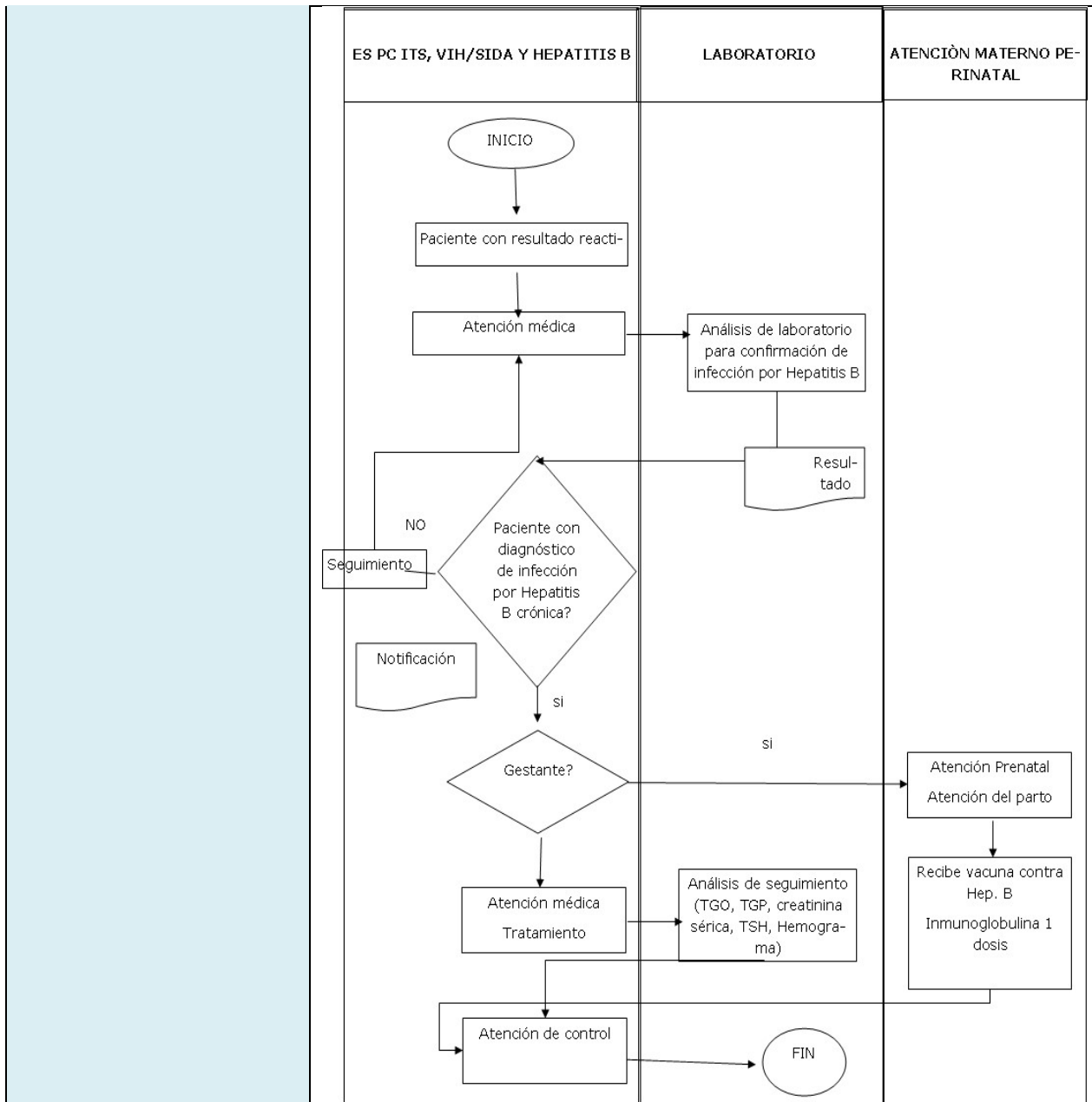
Denominación del Producto	PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES (3000672) <i>UM Persona Tratada</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Persona con Diagnóstico de Tuberculosis en cualquiera de sus formas.					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Dirección Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis					
Responsable de la entrega del producto	Todos los Establecimientos del Ministerio de Salud con población asignada, EESS de EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú.					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	N° de Personas afectadas por tuberculosis de todas las formas (Morbilidad Total)					
Indicador de desempeño del producto	<i>Tasa de éxito de los casos TBP BK+ nuevos / casos TBP BK+ nuevos bajo DOTS.</i>					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Conjunto de actividades orientadas al tratamiento, evaluación y seguimiento a toda persona diagnosticada de tuberculosis. Incluye los siguientes subproductos Atención curativa Esquema I (4396501). Atención curativa Esquema I prolongado (4396502). Atención curativa con drogas de segunda línea NO TB-MDR (4396503). Atención curativa con drogas de segunda línea TB-MDR (4396504). Atención de Reacciones adversas a fármacos antituberculosos (4396505). Atención de complicaciones que requieren hospitalización de pacientes en tratamiento (4396506). Atención curativa de pacientes con diagnóstico de enfermedad por micobacterias no TB (4396507). Atención quirúrgica de pacientes con diagnóstico de TB (4396508).</p>					
2. Organización para la entrega del producto	<p>Nivel Central a través de la DARES garantiza el suministro continuo de los medicamentos antituberculosis. Nivel Central-ESNPCT monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS). Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar que los EESS de escenario epidemiológicos de muy alto riesgo y alto riesgo de transmisión cuenten con el RRHH mínimo establecido en la Norma técnica de Salud vigente. EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS vigente.</p>					
3. Criterios de programación	Promedio de los últimos 3 años de la morbilidad total.					
4. Método de agregado de actividades a producto	Considerando su importancia desde le punto de vista de monitoreo de eficacia del programa , el método de agregación será basado en la sumatoria del subproducto Atención curativa Esquema I (4396501)					

5. Flujo de procesos



Denominación del producto	POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL (3000673) <i>UM Persona atendida</i>													
Grupo poblacional que recibe el producto	Personas con diagnóstico de hepatitis B crónica (niños, jóvenes, adultos, gestantes) y recién nacidos expuestos a hepatitis B.													
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud - Centro Nacional de Epidemiología y Control de enfermedades,. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y hepatitis B.													
Responsable de la entrega del producto	ESN de PC de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B; DISAs; IGSS, DIRESAs; GERESAs, IGSS, Unidades ejecutoras; Redes de salud, establecimientos de salud..													
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL									
Indicador de producción física de producto	N° total de personas con diagnóstico de Hepatitis B Crónica que reciben tratamiento N° recién nacidos expuestos a VHB que reciben atención preventiva													
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica que requieren Tratamiento.													
Modelo operacional del producto														
1. Definición operacional	<ul style="list-style-type: none"> o Es la atención integral a la población que tiene diagnóstico confirmado de Hepatitis B crónica, realizado por un equipo multidisciplinario de salud según norma técnica o El manejo del recién nacido expuesto a hepatitis B se brindará en todos los establecimientos de salud. 													
	Categoría de establecimientos de salud y nivel en el que se programa los subproductos que determinan la meta física													
	SUBFIN A LIDADES	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPE D	MINSAs (CENARES)	*DISA/ GERESA/ DIRESA/IGSS	*Red	*INS
	(0067301)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(0067304)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	<p>1. Niños, jóvenes y adultos con Hepatitis B crónica reciben atención integral (0067301)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Atención médica: Realizado por médico infectólogo, gastroenterólogo, médico internista, médico general capacitado. Incluye evaluación clínica, evaluación epidemiológica y laboratorial, tratamiento con antirretrovirales y de reacciones adversas a medicamentos antivirales. o Exámenes de laboratorio de monitoreo y complementarios según esquema vigente. o Seguimiento de casos. <p>2. Recién nacido expuesto, nacido de madre con diagnóstico de hepatitis B reciben atención integral (0067304).</p>													

	<ul style="list-style-type: none"> o Aplicación de vacuna HVB en las primeras 24 horas de vida. o Aplicación de Inmunoglobulina contra hepatitis B. (HBIG) o Exámenes de laboratorio de diagnóstico y monitoreo. o Visitas domiciliarias
2. Organización para la entrega del producto	EESS realizan tamizaje, diagnóstico, tratamiento y manejo de casos de Hepatitis B. DIRESAS/GERESAS/IGSS capacitan a equipos multidisciplinarios de salud y realizan control de calidad en sus laboratorios referenciales y red de laboratorios. MINSA realiza asistencia técnica al nivel regional
3. Criterios de programación	25% adicional al número de personas con prueba de tamizaje reactivas a hepatitis B atendidas el año anterior + 25% adicional a los casos de RN expuestos a Hepatitis B atendidos el año anterior.
4. Método de agregación de actividades a producto	Sumatoria de las atenciones correspondientes a los subproductos: <ul style="list-style-type: none"> • Personas con hepatitis B crónica reciben atención integral • Recién nacidos de madre con diagnóstico de hepatitis B reciben atención integral
5. Flujo de procesos	FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN CON HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE A SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL



Denominación del Producto	SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD (3000691) <i>UM Establecimiento de Salud Protegido</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Establecimientos del Sector Salud					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Dirección Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis					
Responsable de la entrega del producto	Establecimientos del Sector Salud					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	N° de Establecimientos de Salud Priorizados con Plan de Control de Infecciones.					
Indicador de desempeño del producto	Proporción de Establecimientos de Salud Priorizados con Planes de Control de Infecciones en Tuberculosis.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Conjunto de acciones para el Control de Infección de Tuberculosis en los establecimientos de salud, dirigidas a brindar atención a los usuarios de los servicios de salud y a los trabajadores de salud en condiciones que logren minimizar los riesgos de exposición a aerosoles contaminantes de TB, TBMDR y TBXDR en los servicios de atención. Está compuesto de los siguientes subproductos.</p> <p>Establecimiento de salud con medidas de bioseguridad para prevención y control de TB (4395701)</p> <p>Trabajador de salud que practica medida de bioseguridad para prevención y control de TB (4395702)</p>					
2. Organización para la entrega del producto	<p>Nivel Central-ESNPCT monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS).</p> <p>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, teniendo en cuenta su escenario epidemiológico como región,</p> <p>UE de cada Pliego Nacional y Regional deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del plan de control de infecciones de los EESS.</p> <p>Cada establecimiento de salud con alta incidencia de tuberculosis es responsable de la elaboración y aplicación de un plan de control de infecciones. DISA/DIRESA/GERESA es responsable del monitoreo y supervisión del mismo</p>					
3. Criterios de programación	Este producto será programado por el 100% de Establecimientos de Salud que tengan una tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar Frotis positivo mayor a la de la DISA/DIRESA/GERESA.					
4. Método de agregado de actividades a producto	El método de agregación será la sumatoria del indicador de producción física del producto.					

5. Flujo de procesos

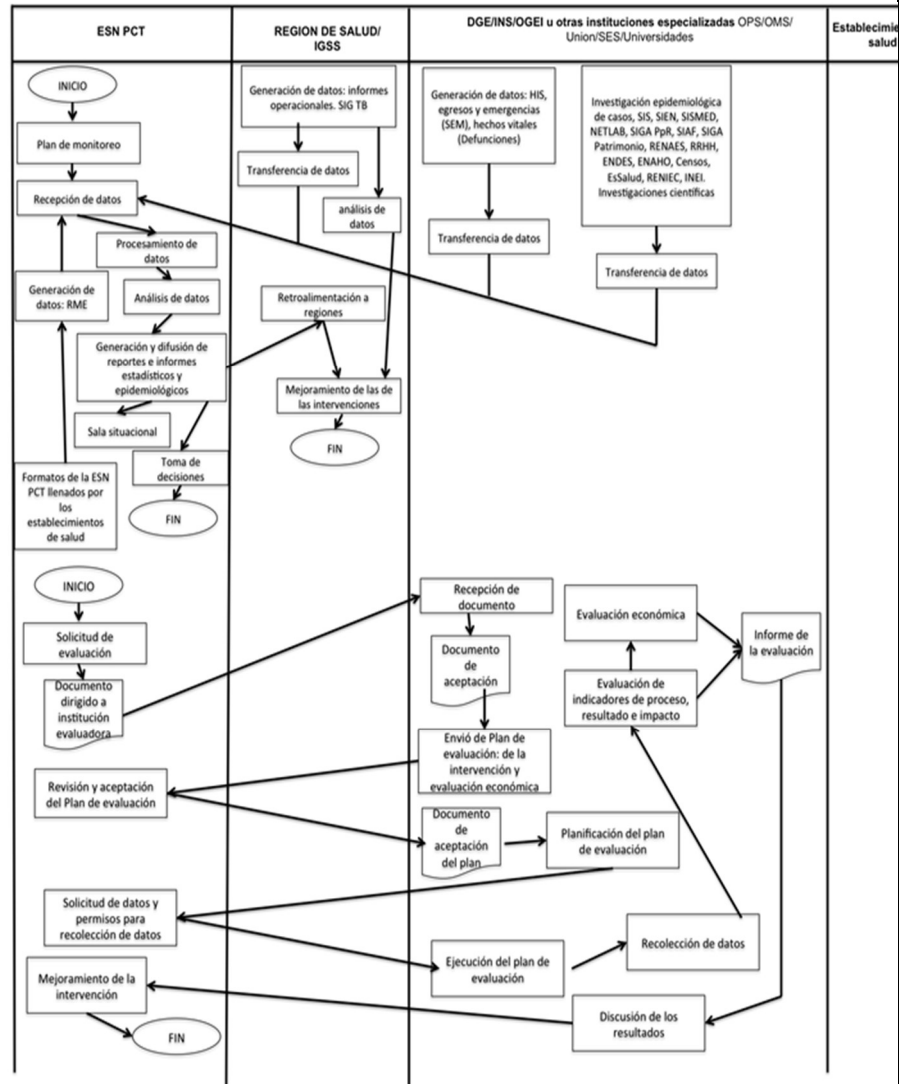


Tabla N° 4.3.1.10

Denominación del producto	FAMILIAS CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (TB) (3043952)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Familias de sectores priorizados de distritos de riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA					
Responsable del diseño del producto	Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud					
Responsable de la entrega del producto	Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de categoría I-1 a I-4. Establecimientos de salud del segundo nivel de atención que tengan población asignada.					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	-
Indicador de producción física de producto	Familias que reciben 2 consejerías para promover prácticas y entornos saludables en Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA					
Indicadores de desempeño del producto	<p>Conocimiento y actitudes hacia la tuberculosis de las mujeres en edad fértil, según característica seleccionada.</p> <p>Porcentaje de Mujeres por conocimiento de formas específicas para evitar el VIH, según característica seleccionada.</p> <p>Porcentaje de Mujeres por respuestas a preguntas sobre ciertos aspectos sociales de la prevención y mitigación del virus, según ámbito geográfico.</p> <p>Porcentaje de Mujeres por conocimiento las infecciones de transmisión sexual y sus síntomas, según característica seleccionada.</p> <p>Porcentaje de Mujeres por conocimiento, fuente y uso del condón, según ámbito geográfico.</p> <p>Referencia: ENDES 2014 (mide conocimiento y actitudes frente a la TB y VIH/SIDA)</p>					
Modelo operacional del producto						
Definición operacional	<p>Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de transmisión de Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA, con conocimientos para promover practicas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, en temas como: Alimentación balanceada, Higiene, Ordenamiento de la vivienda, Habilidades sociales, Salud sexual y reproductiva, entre otros. Estas actividades son realizadas por el personal de salud capacitada en la vivienda de alguna de las familias, local comunal u otro que considere adecuado.</p> <p>SUB PRODUCTO: FAMILIAS QUE RECIBEN CONSEJERÍA A TRAVÉS DE LA VISITA DOMICILIARIA PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA.</p> <p>Definición operacional: Está dirigida a las familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, y consiste en realizar consejería a través de la visita domiciliaria para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud respiratoria y la disminución de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, en temas como: Alimentación balanceada, lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, y medidas preventivas como: Evitar escupir al suelo, usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa, reconocer a los sintomáticos respiratorios, conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento; habilidades sociales como: comunicación asertiva, presión de grupo, toma de decisiones y proyecto de vida (orientación al ejercicio de una sexualidad saludable y segura), auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo</p>					

	<p>e identificación de situaciones de riesgo, entre otros.</p> <p>El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas: En el caso de Tuberculosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1° Consejería en prácticas saludables en alimentación balanceada, mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, y medidas preventivas como lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar de 45 minutos de duración. • 2° Consejería en medidas preventivas como: Evitar escupir al suelo, usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa y reconocer a los sintomáticos respiratorios, conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, de 45 minutos de duración. <p>En el caso de ITS Y VIH/SIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1° Consejería en habilidades sociales como la comunicación asertiva, presión de grupo, toma de decisiones y proyecto de vida, de 45 minutos de duración. • 2° Consejería en orientación para el ejercicio de una sexualidad saludable y segura, el auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo e identificación de situaciones de riesgo, de 45 minutos de duración. <p>SUB PRODUCTO: FAMILIAS QUE RECIBEN SESIÓN EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y GENERAR ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA.</p> <p>Definición operacional: Familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, y consiste en realizar sesión educativa y demostrativa, a un grupo máximo de 15 familias, para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud respiratoria y la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA.</p> <p>El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas: En el caso de Tuberculosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primera sesión educativa en prácticas saludables: Alimentación balanceada, lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración. • Segunda sesión educativa en prácticas saludables: Evitar escupir al suelo, usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa, limpieza de la vivienda con trapos húmedos, reconocer a los sintomáticos respiratorios, conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración. • Primera sesión demostrativa en preparación de alimentos saludables y balanceados, lavado de manos, mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, a un grupo máximo de 15 familias, de 02 horas de duración. • Segunda sesión demostrativa: refuerzo la primera sesión, a un grupo máximo de 15 familias, de 02 horas de duración. <p>En el caso de ITS Y VIH/SIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primera sesión educativa en habilidades sociales como la comunicación asertiva, toma de decisiones y proyecto de vida y orientar a sus integrantes hacia el ejercicio de una sexualidad saludable y segura, el auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración. • Segunda sesión educativa para la identificación de situaciones de riesgo, y refuerzo la primera sesión, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración. <p>Las actividades del producto son realizadas por el personal de salud, en la vivienda de las familias (consejería) y en el local comunal u otro espacio que considere pertinente para el desarrollo de la actividad (sesión educativa y demostrativa).</p>
	<p>Para la entrega del producto, la DIRESA, Red y/o microrred de salud deberá capacitar al personal de salud en los siguientes temas: Prácticas y entornos Saludables para la prevención y control de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA</p>
	<p>Para el desarrollo de las actividades se utiliza los siguientes documentos normativos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RM N° 111-2005/ MINSa: Lineamientos de Política de Promoción de la Salud. 2. RM N° 720-2006/ MINSa Modelo de Abordaje en Promoción de la Salud 3. RM N° 402-2006/ MINSa_ Programa de Familias y Viviendas Saludables. 4. RM N° 773-2012/MINSa: Práctica de Lavado de Manos
<p>2. Organización para la entrega del producto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MINSa: Elabora y aprueba el marco normativo y materiales educativos que estandariza el proceso de entrega del producto, además difunde en medios cibernéticos, impresos y magnéticos (según necesidad), e implementa las normas a través de reuniones técnicas (incluyendo la identificación de las necesidades de capacitación y asistencia técnica), en coordinación con los demás niveles. • GERESA/DIRESA/DISA: Adecua el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponda,

	<p>difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, realiza el seguimiento de las actividades y evalúa los resultados. Brinda capacitación al personal de salud de redes y micro redes en consejería, sesiones educativas y demostrativas, para la entrega del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redes de Salud y GERESA/DIRESA/DISA que sean unidades ejecutoras: Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. • MICRORREDES: Brinda capacitación al personal de salud en consejería, sesiones educativas y demostrativas sobre prácticas y entornos saludables, para la prevención y control de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA. <p>Establecimientos de salud: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de consejería, sesiones educativas y demostrativas sobre prácticas saludables y entornos, para la prevención y control de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA dirigido a las Familias.</p>
<p>3. Criterios de programación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería: 100% de familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos en riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces). • Sesiones educativas/demostrativas: 100% de familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos en riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces)
	<p>Fuente de información para la programación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro actualizado de Familias según mapa de sectorización • Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSA-OGEI) • Reportes epidemiológicos y/o estadísticos o Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdsqci.exe).
<p>4. Método de agregación de actividades a producto</p>	<p>La meta física del producto se obtiene de la suma de las actividades: FAMILIAS QUE RECIBEN CONSEJERÍA A TRAVÉS DE LA VISITA DOMICILIARIA PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA</p>
<p>5. Flujo de procesos</p>	<p>El diagrama de flujo de procesos muestra la siguiente secuencia de actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel MINSA: Acciones Comunes: Documentación Normativa, asistencial educativa, Asistencia Técnica, Monitoreo y Supervisión. Nivel GERESA/DIRESA/DISA: Acciones Comunes: Adquisición e Documentación Normativa, material educativo, Asistencia Técnica, Monitoreo y Supervisión. Nivel Ejecución: <ul style="list-style-type: none"> Planifica y Programa (con Aplicación FF). Sectorización e identificación de familias de sectores priorizados de distritos de riesgo. Ejecuta actividades educativas a familias de sectores priorizados. Consejería en Familias. Sesión educativa. Informe técnico. <p>El flujo principal de ejecución es: Sectorización e identificación de familias de sectores priorizados de distritos de riesgo → Ejecuta actividades educativas a familias de sectores priorizados → Consejería en Familias / Sesión educativa → Informe técnico.</p>

Tabla N° 4.3.1.11

TABLA N° 10 – MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO						
Denominación del producto	AGENTES COMUNITARIOS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCIÓN DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (3043954)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Juntas Vecinales Comunales y Agentes Comunitarios de Salud de distritos de riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA					
Responsable del diseño del producto	Juntas Vecinales Comunales y Agentes Comunitarios de Salud de distritos de riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA					
Responsable de la entrega del producto	Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de categoría I-1 a I-4. Establecimientos de salud del segundo nivel de atención que tengan población asignada.					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	N° de Agentes Comunitarios de Salud capacitados para promover las prácticas y entornos saludables para contribuir a la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA.					
Indicadores de desempeño del producto	<p>Proporción de familias con conocimiento en prácticas y entornos saludables para la disminución de la Tuberculosis.</p> <p>Proporción de familias con conocimiento en prácticas y entornos saludables para la disminución de la ITS y VIH/SIDA</p> <p>Referencia: ENDES 2014 (mide conocimiento y actitudes frente a la TB y VIH/SIDA)</p>					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Comunidad representada por la Junta Vecinal Comunal, organizaciones sociales y ACS que, en el marco de la gestión comunal, esta sensibilizado, informado y capacitado para promover prácticas y entornos saludables e implementar acciones de vigilancia comunitaria para contribuir a la disminución de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA. Estas acciones son realizadas por el personal de salud capacitada, en el establecimiento de salud, local comunal u otro que considere adecuado.</p> <p>Para ello se desarrolla reuniones de abogacía, talleres de capacitación y planeamiento, reuniones de seguimiento y evaluación con las autoridades de las juntas vecinales, organizaciones sociales de base, ACS para fortalecer la educación sanitaria y la vigilancia comunitaria en la comunidad. Estas acciones se desarrollan en el local comunal u otro que considere pertinente.</p> <p>Actividad 1: PROMOVER MEDIANTE AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD (ACS), PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS</p> <p>Subfinalidad: JUNTA VECINAL COMUNAL RECIBE CAPACITACIÓN PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA, que incluye las siguientes tareas:</p> <p>Incluye las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abogacía con la Junta Vecinal Comunal para promover prácticas y entornos saludables (1 reunión de 3 horas de duración). 					

	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación participativa para la implementación de la vigilancia comunitaria (1 taller de 4 horas de duración). • Capacitación en prácticas y entornos saludables (1 taller de 4 horas de duración). • Monitoreo de las acciones implementadas en la promoción de prácticas y entornos saludables. (2 reuniones de 2 horas de duración cada una). • Evaluación de las acciones implementadas para la promoción de prácticas y entornos saludables. (1 reunión de 3 horas de duración). <p>Sub finalidad: AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD RECIBEN CAPACITACIÓN PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA, que incluye las siguientes tareas:</p> <p>Incluye las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de capacidades del agente comunitario sobre su rol para la implementación de la vigilancia comunitaria y mejoramiento de entornos. (Una sesión de 2 horas de duración). • Fortalecimiento de capacidades del ACS en contenidos según corresponda: <p>Para tuberculosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la alimentación balanceada, lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural. (1 sesión educativa de 2 horas de duración). - Importancia de la adherencia al tratamiento de TB (1 sesión educativa de 2 horas de duración). - Reuniones de 2 horas de duración cada una). - Evaluación de las acciones implementadas por el ACS para la promoción de prácticas y entornos saludables. (1 reunión de 3 horas de duración). <p>Para VIH/SIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toma de decisiones y comunicación asertiva, proyecto de vida y presión de grupo y sexualidad. (1 sesión educativa de 3 horas de duración). - Retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua y uso del preservativo. (1 sesión educativa de 2 horas de duración). - Monitoreo las acciones que realiza el ACS. (2 reuniones de 2 horas de duración cada una). - Evaluación de las acciones implementadas por el ACS para la promoción de prácticas y entornos saludables. (1 reunión de 3 horas de duración). <p>Las actividades de este producto son realizadas por el personal de salud capacitado, en el establecimiento de salud, local comunal u otros que se considere pertinente.</p>
	<p>Para la entrega del producto, la Diresa, Red y/o microrred de salud deberá capacitar al personal de salud en los siguientes temas: Organización de los Servicios de Salud para el Trabajo con la Comunidad (plan de trabajo anual, sectorización, mapeo comunal, mapeo de actores sociales, censo comunal, visita domiciliaria, plan anual de trabajo con el ACS); organización de la comunidad: para la implementación de la vigilancia comunitaria y entornos saludables frente a la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA; uso del "Manual del Agente Comunitario de salud", Incluye Metodología de Educación para Adultos en sesiones educativas para los ACS y familias.</p>
	<p>Para la entrega del producto, se utiliza los siguientes documentos normativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RM 457-2005/MINSA Programa de Municipios y Comunidades saludables • RM 040-2011/MINSA DT Lineamientos de política para la vigilancia ciudadana. • RM 299-2011/MINSA Directiva administrativa 174-MINSA/DGPS-V.01 Directiva administrativa para el trabajo del agente comunitario de salud. • Resolución Ministerial 411-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Orientaciones para el Fortalecimiento de la Labor del Agente Comunitario de Salud.

<p>2. Organización para la entrega del producto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · MINSA: Elabora y aprueba el marco normativo y materiales educativos que estandariza el proceso de entrega del producto, además difunde en medios cibernéticos, impresos y magnéticos (según necesidad), e implementa las normas a través de reuniones técnicas (incluyendo la identificación de las necesidades de capacitación y asistencia técnica), en coordinación con los demás niveles. <p>GERESA/DIRESA/DISA: Adecua el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, realiza el seguimiento de las actividades y evalúa los resultados.</p> <p>Redes de Salud y GERESA/DIRESA/DISA que sean unidades ejecutoras: Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto.</p> <p>MICRORREDES: Brinda capacitación al personal de salud para organización de los servicios para el trabajo comunitario, vigilancia comunitaria y trabajo con el agente comunitario.</p> <p>Establecimientos de salud: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de reuniones técnicas y de capacitación dirigido a las Juntas Vecinales Comunitarias y Agentes Comunitarios de Salud, para promover prácticas y generar entornos saludables para promover prácticas y generar entornos saludables para la prevención y control de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA.</p> <p>Juntas Vecinales Comunes y Agentes Comunitarios de Salud: Implementan acciones de Gestión Comunal y de vigilancia comunitaria para promover prácticas y generar entornos saludables para la prevención y control de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA.</p>
<p>3. Criterios de programación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de las juntas vecinales comunales (comunidades) de los sectores prioritarios (mapa de sectorización) de los distritos de riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA (de acuerdo a la priorización que realice las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces). • 100% de los agentes comunitarios de salud de los sectores prioritarios (mapa de sectorización) de los distritos de riesgo Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA (de acuerdo a la priorización que realice las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces). <p>Nota: Este producto se programará en correspondencia con la programación del producto Municipios Saludables (Distrito con población en riesgo deben ser los mismos distritos que los programados para la actividad de Concejo Municipal/Comité Multisectorial)</p>
	<p>Fuente de información para la programación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos nacional de los ACS y proyección de necesidades de ACS en la jurisdicción del establecimiento de salud. • Registro de Juntas vecinales comunales y organizaciones sociales según mapa de sectorización y/o de la Municipalidad. • Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).
<p>4. Método de agregación de actividades a producto</p>	<p>La meta física del producto se obtiene de la sub finalidad: AGENTE COMUNITARIO CAPACITADO PARA PROMOVER LAS PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA</p>
<p>5. Flujo de procesos</p>	

COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000707)

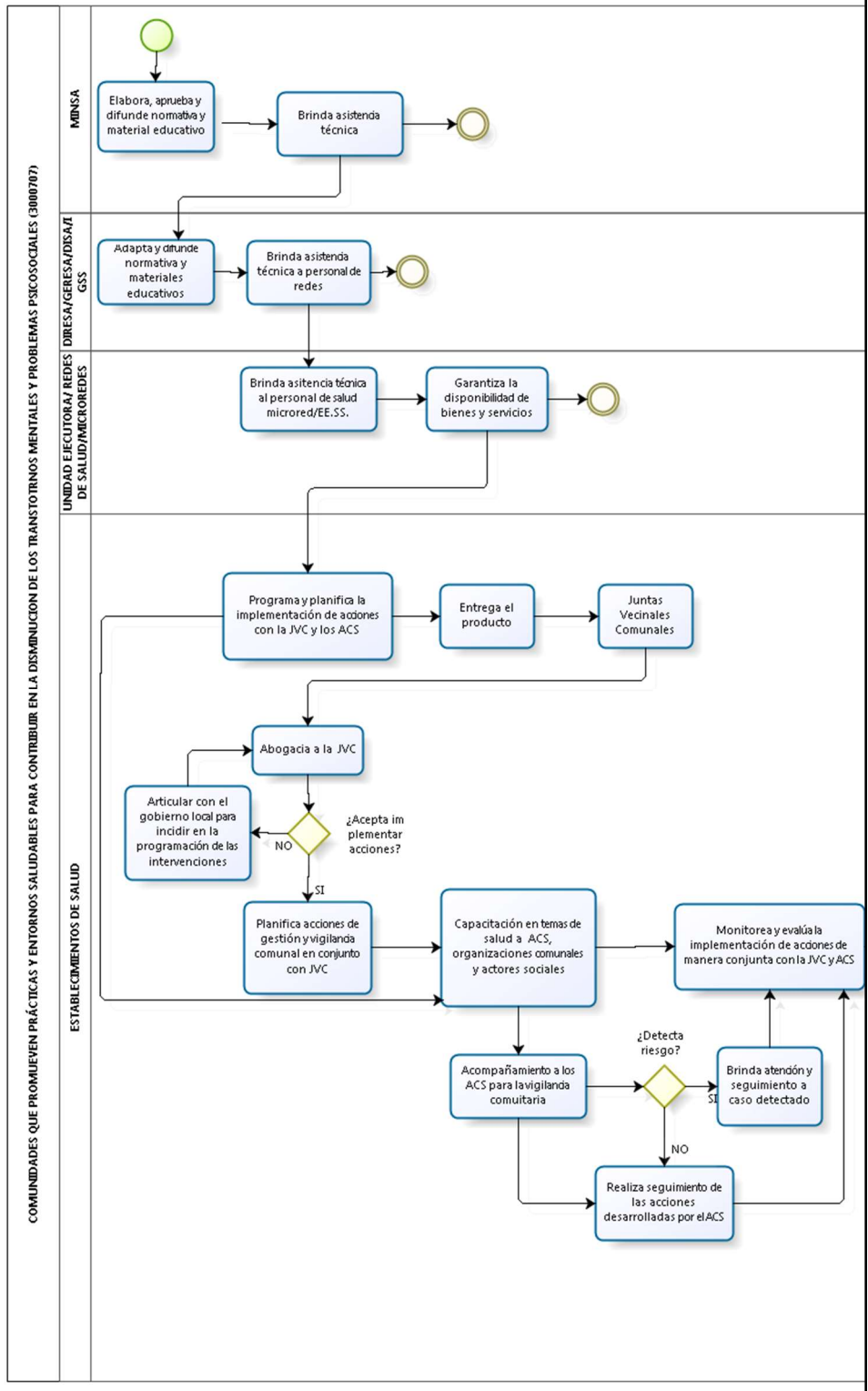


Tabla N° 4.3.1.12

TABLA N° 10 – MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO						
Denominación del producto	INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (3043953)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Directivos, Consejo educativo institucional, docentes y APAFAs de las Instituciones Educativas de educación básica de distritos de riesgo de tuberculosis, ITS y VIH/SIDA Comité de Gestión de la Universidad					
Responsable del diseño del producto	Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud					
Responsable de la entrega del producto	Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de categoría I-1 a I-4 Establecimientos de salud del segundo nivel de atención que tengan población asignada. IGSS/DIRESAS/GERESA/DISA					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	Número de estudiantes de instituciones educativas de educación básica que reciben sesiones educativas en salud respiratoria y prevención de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA. Instituciones educativas que incorporan en su plan anual de trabajo acciones para la promoción de prácticas y entornos saludables en salud respiratoria y la prevención de las ITS y VIH/SIDA.					
Indicadores de desempeño del producto	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 años a más de edad con conocimientos sobre las formas de transmisión de la tuberculosis • Porcentaje de personas de 15 a 49 años de edad con conocimientos sobre las formas de transmisión de VIH/SIDA. 					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Institución educativa del nivel inicial, primaria y secundaria que incluyen en la programación curricular anual temas de salud respiratoria y prevención de la TB, ITS y VIH/SIDA, y en el plan anual de trabajo actividades para promover prácticas saludables en salud respiratoria y prevención de la TB, ITS y VIH/SIDA en los escolares; así mismo implementan proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en el aula; para ello el personal de salud realiza acciones de concertación, planificación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere adecuado.</p> <p>El producto incluye a Universidades que favorezcan entornos y prácticas responsables de salud respiratoria y prevención de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA en la comunidad universitaria y en el ámbito de su influencia.</p> <p>El personal requiere capacitación de 24 horas por año como mínimo.</p> <p>El personal de salud realizará las siguientes actividades y tareas para el cumplimiento del producto:</p> <p>Sub finalidad: INSTITUCIÓN EDUCATIVA CON (CONEI) CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH SIDA Y TB</p> <p>Incluye las siguientes tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concertación con directivos y el Consejo Educativo Institucional para establecer acuerdos y articular acciones que promueven la salud respiratoria y prácticas saludables frente a la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA (1 reunión de 2 horas de duración). • Presentación del diagnóstico de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA de los escolares, a los directivos y al Consejo Educativo Institucional, a fin de promover la incorporación de temas en la programación curricular anual (1 reunión de 1 hora de duración). • Incorporación en el plan anual de trabajo de la institución educativa actividades de promoción de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA (1 reunión de 4 horas de duración)*. 					

- Asistencia técnica y acompañamiento al cumplimiento del plan anual de trabajo (2 reuniones de 2 horas de duración).
- Evaluar las intervenciones de salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA contenidas en el plan anual de trabajo (1 reunión de 4 horas de duración).

Subfinalidad: DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS CAPACITADOS EN PRÁCTICAS PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH SIDA Y TB

Incluye las siguientes tareas:

Capacitación a docentes en contenidos descritos en los siguientes módulos educativos:

En el caso de Tuberculosis: Módulo Educativo de Promoción de la Salud Respiratoria y prevención de la tuberculosis en la Institución Educativa (2 horas).

En el caso de ITS y VIH/SIDA: Módulo Educación en Salud Sexual Integral en la Institución Educativa (2 horas) y Módulo Habilidades para la vida en la promoción de una Convivencia Saludable (2 horas)

Cartillas Plan Cuido mi familia (2 horas), de acuerdo a las necesidades identificadas.

- Asistencia técnica y acompañamiento para la implementación de proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS, VIH SIDA. (2 visitas de 2 horas de duración).

Subfinalidad: ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA (APAFAS) DESARROLLAN ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD RESPIRATORIA Y PRÁCTICAS SALUDABLES FRENTE AL ITS Y VIH/SIDA

Incluye las siguientes tareas:

- Presentación del diagnóstico de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS, VIH/SIDA de los escolares, a fin de establecer acciones que promuevan prácticas saludables, y propuestas a ser presentadas a los directivos de la institución educativa (1 reunión de 2 horas de duración).
- Una sesión educativa en salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS, VIH/SIDA dirigida al Consejo Directivo de la APAFA y a los representantes del Comité de Aula (2 horas de duración).
- Monitoreo de los acuerdos establecidos (1 reunión de 2 horas de duración).

Subfinalidad: UNIVERSIDADES PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES FRENTE A LA TB Y LAS ITS Y EL VIH Y SIDA

Incluye las siguientes tareas:

- Abogacía para la conformación del Comité de Gestión (1 reunión de 1 hora de duración).
- Asistencia técnica al Comité de Gestión la elaboración de la aproximación diagnóstica que recoja información sobre la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA de la comunidad universitaria (1 reunión de 2 horas de duración).
- Asistencia técnica al Comité de Gestión de universidad saludable, para la elaboración de un plan de trabajo con acciones dirigidas a la comunidad universitaria y al ámbito de influencia de la universidad que promuevan el desarrollo de las condiciones y prácticas saludables descritas anteriormente (1 reunión de 2 horas de duración).
- Asistencia técnica y monitoreo al comité de gestión de la universidad en la implementación de las acciones planificadas (1 reunión de 1 hora de duración).
- Evaluación de la implementación de acciones de promoción de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA (2 reuniones anuales de 1 hora de duración).

Las actividades de este producto son realizadas por el personal de salud, en el local de la institución educativa, universidad, local comunal u otros que se considere pertinente.

Para la realización de estas actividades, la Diresa/GERESA/IGSS/ DISA, la Red y/o microrred de salud deberá capacitar al personal de salud en los siguientes temas:

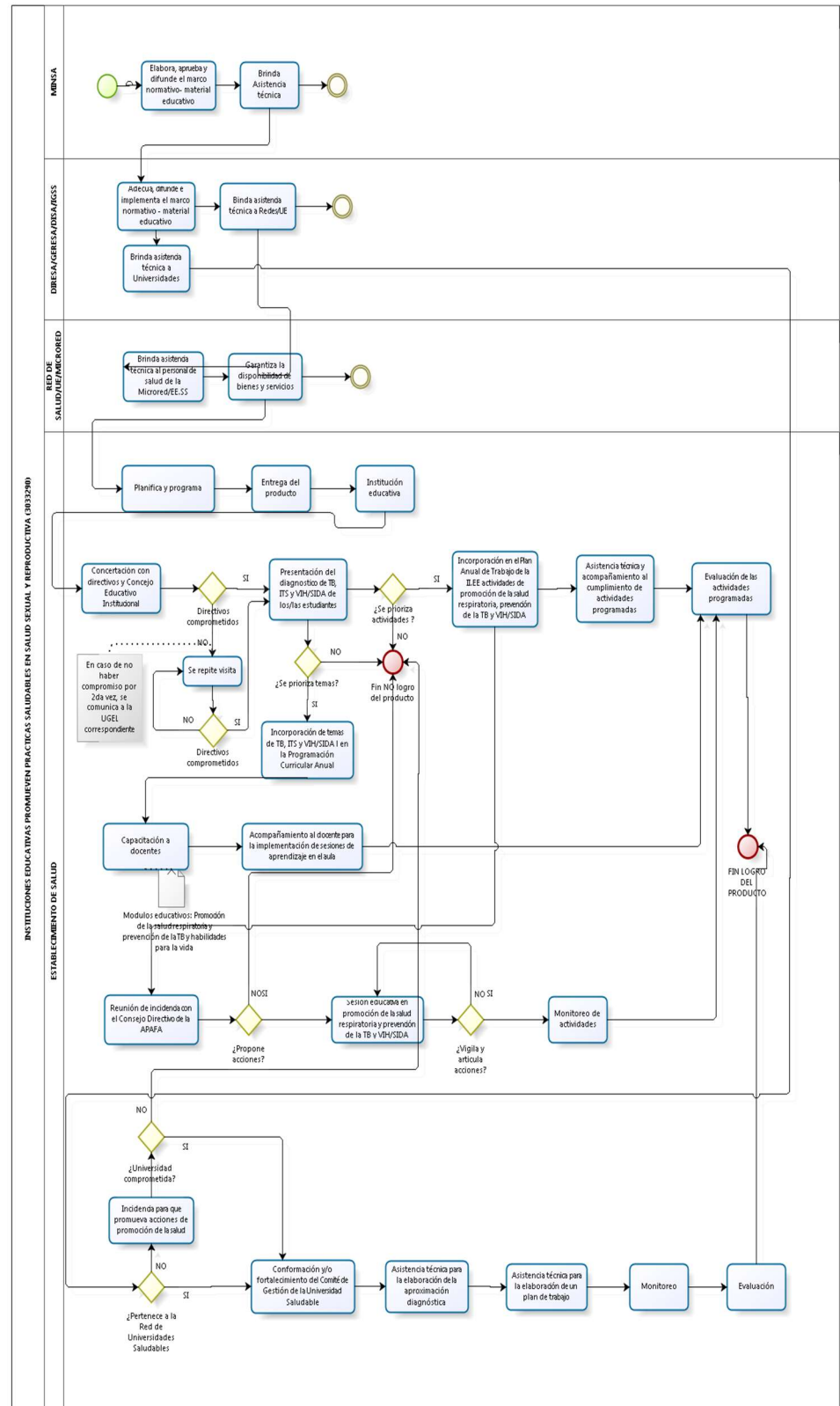
- Guía Técnica para la Gestión de la Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible.
- Documento técnico orientaciones para promover universidades saludables.
- En el caso de Tuberculosis:
 - Módulo Educativo "Promoción de la Salud Respiratoria y prevención de la tuberculosis".
 - Cartilla educativa "Gestión de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis"
- En el caso de ITS y VIH/SIDA:
 - Módulo Educativo en Salud Sexual Integral en la Institución Educativa.

	<ul style="list-style-type: none"> - Modulo Educativo "Habilidades para la Vida en la Promoción de la Convivencia Saludable" • Plan Cuido a mi familia en la Institución Educativa. • Acciones educativas orientadas a la importancia de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA.
2. Organización para la entrega del producto	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA: Elabora, aprueba y difunde documentos normativos y materiales educativos que estandarizan el proceso de entrega del producto así como brinda asistencia técnica, monitorea y supervisa su implementación. • GERESA/DIRESA/DISA/IGSS: Adecua el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, brinda asistencia técnica, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. <p>El personal de salud capacitado, responsable de universidades saludables de la Diresa/Red del ámbito de la universidad, brinda asistencia técnica y acompañamiento al comité de gestión de la universidad saludable o quien haga sus veces para la implementación de acciones en la universidad y en el ámbito de su intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • REDES DE SALUD /UNIDADES EJECUTORAS: garantizan la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto, brinda asistencia técnica al personal de salud de las Micro redes y EESS, realiza el monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. • MICRORRED DE SALUD: Brinda asistencia técnica, monitorea y evalúa la entrega del producto. • ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: El personal de salud capacitado desarrolla actividades de concertación, planificación y asistencia técnica a los directivos de la II.EE, CONEI, docentes y Apafas, a fin de incorporar e implementar acciones para promover prácticas y entornos saludables en salud respiratoria y prevención de la Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA. • INSTITUCIONES EDUCATIVAS: <ul style="list-style-type: none"> ○ Directivos y CONEI, con asistencia técnica, incorporan en la programación curricular anual y/o en el plan anual de trabajo, según corresponda, actividades para promover prácticas y entornos saludables en salud respiratoria y prevención de la Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA. ○ Los docentes capacitados en salud sexual integral, elaboran e implementan proyectos de aprendizaje y/o sesiones de aprendizaje en el aula. ○ La APAFA capacitada vigila y articula acciones para la promoción de la salud respiratoria y prevención de la Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA. ○ Los Estudiantes reciben sesiones de aprendizaje por los docentes y acceden a condiciones de servicios higiénicos con privacidad. • UNIVERSIDAD: <ul style="list-style-type: none"> ○ Comité de Gestión de la universidad, con asistencia técnica, impulsa el desarrollo de campañas, ferias, habilitación de espacios de información y consejería en salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA <p>Los Estudiantes universitarios, cuentan con espacio de consejería e información en salud respiratoria y prevención de la tuberculosis, ITS y VIH/SIDA.</p>
3. Criterios de programación	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de las instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria de los distritos de riesgo de tuberculosis, ITS y VIH/SIDA. • 50% de docentes de las instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y secundaria, programadas en la sub producto de CONEI. • 100% de las APAFA de las instituciones educativas públicas del nivel de educación inicial, primaria y secundaria programada en el sub producto CONEI. • 100% de universidades adscritas a la Red de Universidades Saludables.
	<p>Fuente de información para la programación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro actualizado de Instituciones Educativas: • Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (http://escale.minedu.gob.pe/) • Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo). • Listado de Universidades adscritas a la Red de Universidades Saludables.
4. Método de agregación	Es igual a la meta física del sub producto "Concejo Educativo Institucional (CONEI) comprometido que

actividades
producto

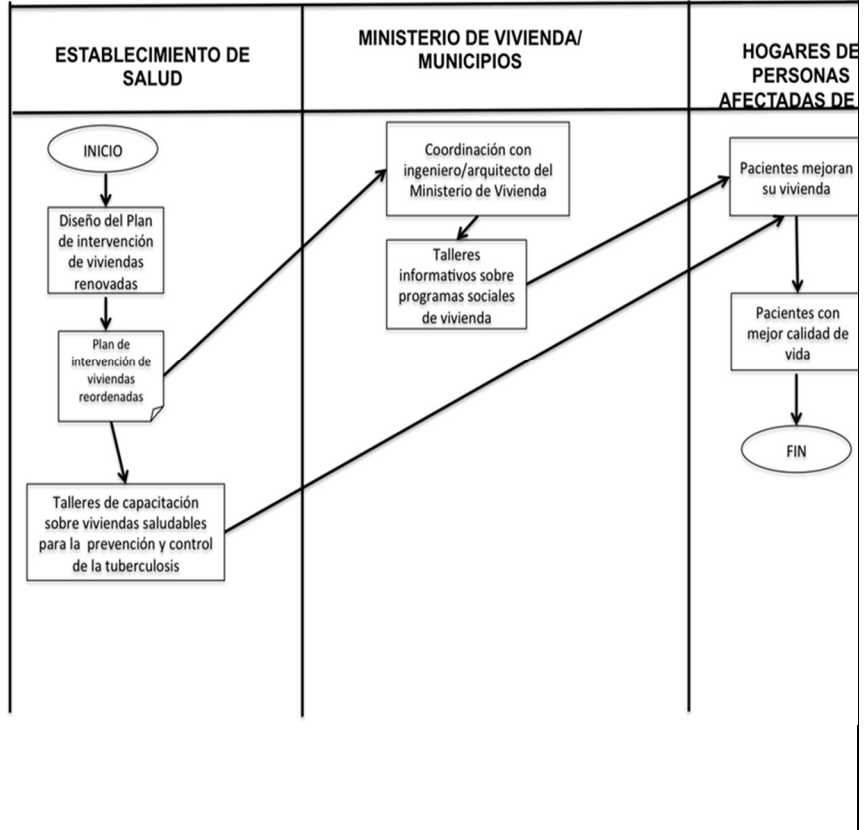
a promueve prácticas saludables para la prevención y control de la Tuberculosis, ITS Y VIH/SIDA.

5. Flujo de procesos



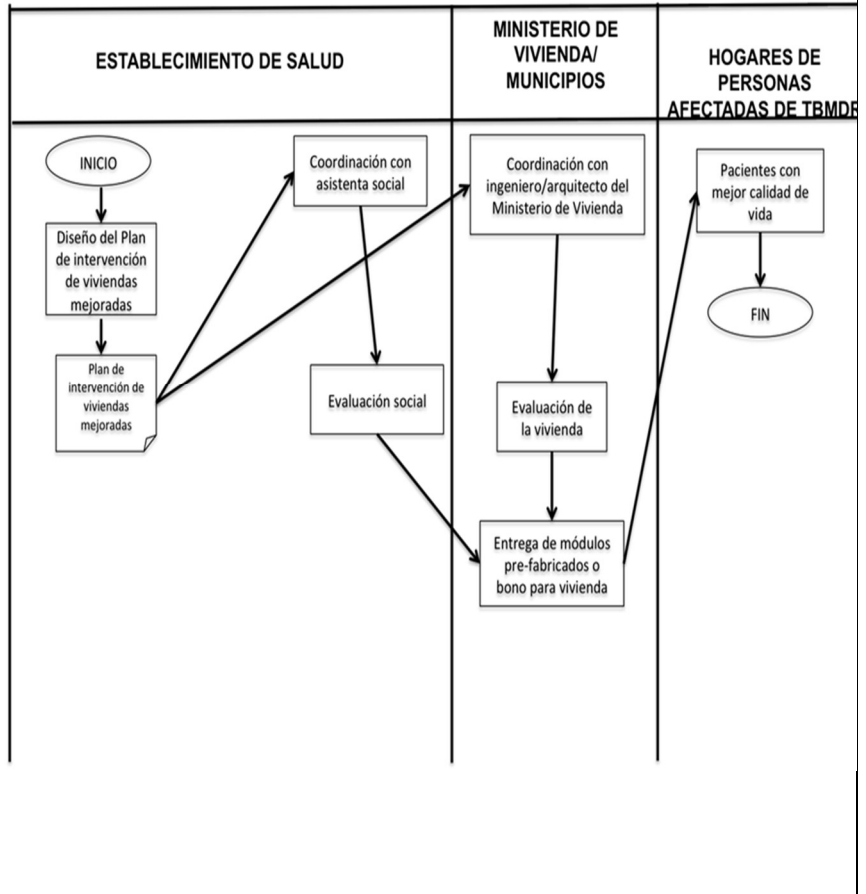
Denominación del Producto	HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISIÓN DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS (3043955). <i>UM Agentes comunicados capacitados</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Familias con focalización en zonas de riesgo					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Dirección Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis					
Responsable de la entrega del producto	MINSA					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN		GR	X	GL	X
Indicador de producción física de producto	Número de viviendas beneficiadas en los proyectos de urbanismo en áreas de elevado riesgo de transmisión de TBC.					
Indicador de desempeño del producto	Proporción de viviendas beneficiadas en los proyectos de urbanismo en áreas de elevado riesgo de transmisión de TBC / Total de viviendas programadas.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Consiste en actividades de educación a las familias de las AERT sobre medidas para prevenir la transmisión de tuberculosis en viviendas hacinadas y orientación para trámites para acceder a diferentes tipos de programas sociales de vivienda dirigido a hogares de AERT</p> <p>Incluye como subproducto: Hogares en AERT reciben paquete IEC para prevenir TB y orientación sobre programas de vivienda popular (4395501)</p>					
2. Organización para la entrega del producto	<p>MINSA: Promueve intervenciones multisectoriales para hacer frente a las determinantes sociales de la tuberculosis, Sensibilizando a los gobiernos locales priorizados, sectores del Estado y otros actores sociales para el desarrollo de programas locales de mejoramiento de viviendas.</p> <p>Ministerio de vivienda: planifica, programa, promociona, ejecuta el programa Mejoramiento Integral de Barrios (DS 001-2013-Vivienda), con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población urbana residente en barrios urbano-marginales de alto riesgo de transmisión de tuberculosis.</p> <p>Gobierno Local y Otros sectores: Suscribir convenios de coordinación y financiamiento de acuerdo al artículo 28° de la RM N° 022-2013-Vivienda Manual de operaciones del Programa Mejoramiento Integral de Barrios.</p>					
3. Criterios de programación	5% de familias de AERT de Lima y Callao 10% de familias de las AERT en regiones					
4. Método de agregado de actividades a producto	Indicador de producción física					

5. Flujo de procesos



Denominación del Producto	HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS (3043956). <i>UM Agentes comunicados capacitados</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Familias con focalización en zonas de riesgo					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Dirección Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades Estrategia : Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis					
Responsable de la entrega del producto	Ministerio de Vivienda					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN		GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	Número de hogares de personas afectadas de TBMDR con viviendas mejoradas.					
Indicador de desempeño del producto	Número de hogares de personas afectadas de TBMDR con viviendas mejoradas/ Total de hogares de personas afectadas de TB MDR.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	Son aquellos hogares de personas afectadas de TB MDR que reciben intervención para mejorar la vivienda. Incluye como subproducto Hogares de afectados con TB MDR reciben intervención para mejora de vivienda (4395601)					
2. Organización para la entrega del producto	MINSAL: Promueve intervenciones multisectoriales para hacer frente a las determinantes sociales de la tuberculosis, Sensibilizando a los gobiernos locales priorizados, sectores del Estado y otros actores sociales para el desarrollo de programas locales de mejoramiento de viviendas. MINISTERIO DE VIVIENDA: Brinda el bono familiar habitacional (BFH) en concordancia al reglamento operativo para acceder al BFH (RM N° 102-2012-Vivienda) Gobierno Local y Otros sectores: Programan y ejecutan en el producto del PP.					
3. Criterios de programación	20% de casos de TB MDR					
4. Método de agregado de actividades a producto	Sumatoria de hogares beneficiados					

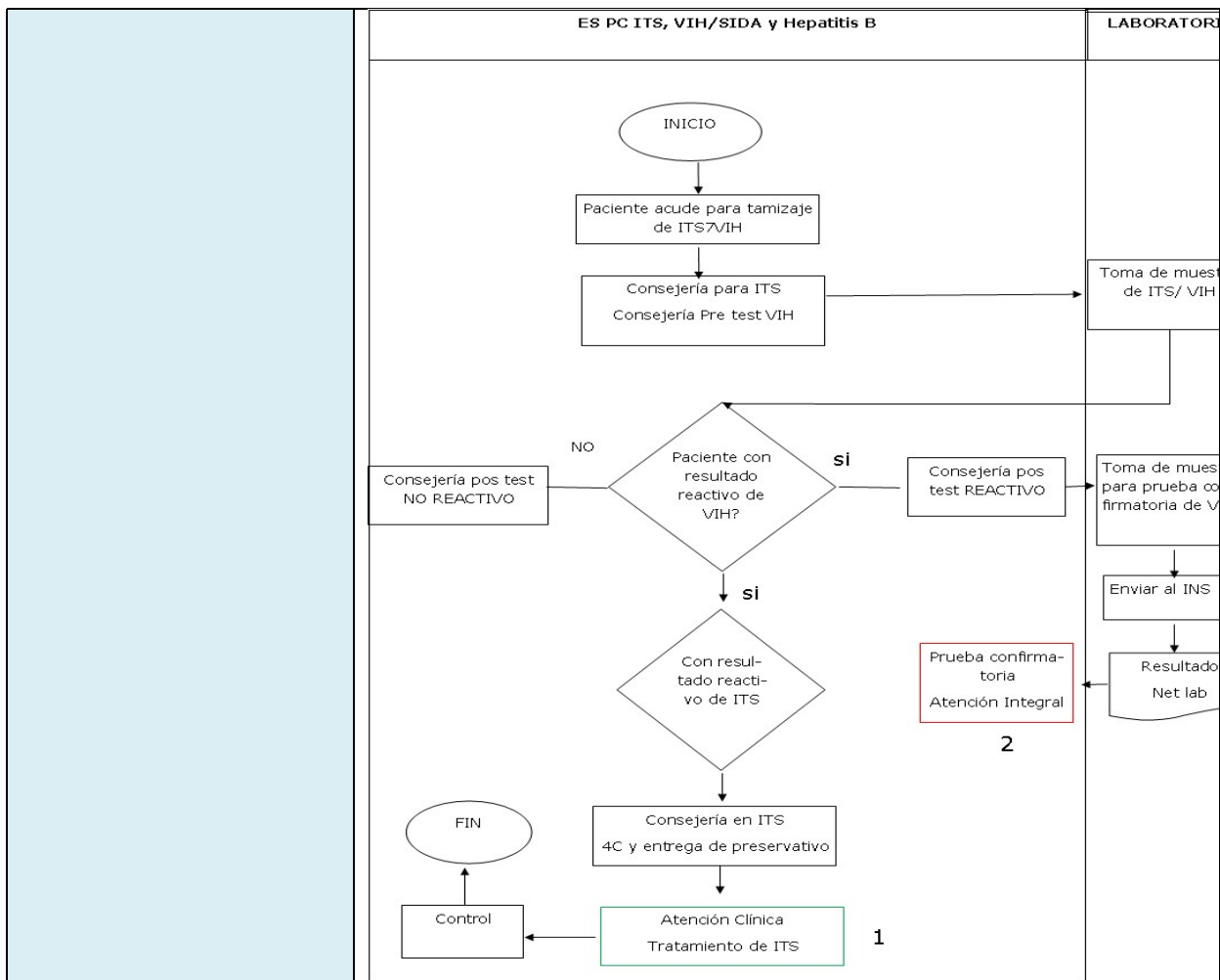
5. Flujo de procesos



Denominación del Producto	POBLACIÓN INFORMADA SOBRE PREVENCIÓN Y USO CORRECTO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959) <i>UM Persona informada</i>																																																				
Grupo poblacional que recibe el producto	Hombres y mujeres entre los 18 y 59 años de edad que tiene acceso a medios de comunicación masivos y/o comunicación alternativa.																																																				
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología y control de Enfermedades,. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.																																																				
Responsable de la entrega del producto	ESN de PC ITS, VIH/SIDA; DISAs; DIREASAs; GERESAs, IGSS; Unidades ejecutoras; Redes de Salud																																																				
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	X																																															
Indicador de producción física de producto	Estimado de personas que han recibido información a través de actividades de promoción																																																				
Modelo operacional del producto																																																					
Definición operacional	<p>Población compuesta por hombres y mujeres entre los 18 y 59 años de edad que recibe mensajes claves a través de medios de comunicación y/o personas capacitadas, sobre la importancia de las medidas de prevención y uso correcto del condón, que los sensibiliza para adoptar conductas saludables y responsables sobre su salud sexual.</p> <table border="1" data-bbox="534 1019 1380 1288"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Denominación de los Sub productos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4395801</td> <td>Población informada por medios de difusión masiva sobre prevención y uso adecuado del condón</td> </tr> <tr> <td>4395802</td> <td>Población informada a través de difusión en espacios comunitarios de mensajes de prevención</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sub productos: Población informada por medios de difusión masiva sobre prevención a través del uso adecuado del condón (4395801) Es aquella población que recibe los mensajes claves sobre la importancia de las medidas de prevención y uso correcto del condón que los sensibiliza para adoptar conductas saludables y responsables sobre su salud sexual.</p> <p>Población informada a través de difusión de mensajes de prevención en espacios comunitarios (4395802) Es aquella población que recibe los mensajes sobre las medidas de promoción de medidas preventivas de las ITS y VIH/SIDA en espacios de socialización del público objetivo: mercado, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, discotecas, ferias, festividades, espacios de interacción de poblaciones clave (trabajo sexual, diversión socialización, viviendas, otros), concentraciones masivas y otros, por personal capacitado con apoyo de material informativo y audiovisuales utilizando recursos de animación socio-cultural.</p> <table border="1" data-bbox="534 1780 1380 1971"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Sub Producto</th> <th colspan="13">Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se programa los sub producto que determinan la meta física del producto</th> </tr> <tr> <th>I-1</th> <th>I-2</th> <th>I-3</th> <th>I-4</th> <th>II-1</th> <th>II-2</th> <th>III-1</th> <th>III-2</th> <th>III-E</th> <th>AISP ED</th> <th>INS</th> <th>IGSS DIRE SA</th> <th>RED</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>						Código	Denominación de los Sub productos	4395801	Población informada por medios de difusión masiva sobre prevención y uso adecuado del condón	4395802	Población informada a través de difusión en espacios comunitarios de mensajes de prevención	Sub Producto	Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se programa los sub producto que determinan la meta física del producto													I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	AISP ED	INS	IGSS DIRE SA	RED														
Código	Denominación de los Sub productos																																																				
4395801	Población informada por medios de difusión masiva sobre prevención y uso adecuado del condón																																																				
4395802	Población informada a través de difusión en espacios comunitarios de mensajes de prevención																																																				
Sub Producto	Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se programa los sub producto que determinan la meta física del producto																																																				
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	III-E	AISP ED	INS	IGSS DIRE SA	RED																																								

Denominación del Producto	ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959) <i>UM Persona atendida</i>											
Grupo poblacional que recibe el producto	Varones entre 18 y 59 años de edad menores de 18 años que solicitaron tamizaje para ITS y/o VIH con autorización de sus tutores, padre o personal de salud en caso de personas en riesgo Varones y Mujeres de zonas de elevada prevalencia de Hepatitis B (tamizaje de Hepatitis B)											
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.											
Responsable de la entrega del producto	ESN de PC de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B; DISAs; DIRESAs, IGSS; GERESAs; Unidades ejecutoras; Direcciones de Red, Establecimientos de salud.											
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL							
Indicador de producción física de producto	N° Personas tamizadas para VIH											
Indicador de desempeño del producto	Cobertura de tamizaje VIH en varones de 18 a 59 años											
Modelo operacional del producto												
1. Definición operacional	<p>Comprende la entrega de consejería para la prevención y tamizaje de las ITS (Sífilis y Hepatitis B) y VIH en la población de varones de 18 a 59 años de edad, en actividades intra y extramurales; realizado por personal de salud (médico, enfermera, obstetrix, psicólogo, técnico de enfermería, capacitados).</p> <p>El personal de salud que desarrolla la actividad, requiere capacitación no menor de 24 horas por año.</p> <p>Incluye los siguientes subproductos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Denominación de los Sub productos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4395901</td> <td>Consejería para tamizaje de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH</td> </tr> <tr> <td>4395902</td> <td>Tamizaje para ITS y VIH</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sub productos:</p> <p>Consejería para tamizaje de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH (4395901) Es el abordaje entre el consejero y el usuario varones que se realiza en actividades intramurales y extramurales (visitas domiciliarias, ferias, campañas y otros espacios), realizado por personal de salud capacitado, equipos AISPED o brigadas itinerantes; con la finalidad de brindar información, sobre las medidas preventivas y evaluar riesgos de exposición a las ITS (sífilis, Hepatitis B) y VIH; así mismo, proporcionar información sobre uso correcto y consistente del condón, además de entrega de preservativos. El personal de salud requiere capacitación no menor de 24 horas al año.</p> <p>Tamizaje para ITS y VIH (4395902) Conjunto de actividades que comprende el despistaje y la confirmación del VIH, ITS (Sífilis y hepatitis B) en población adultos y jóvenes varones de 18 a 59 años de edad; así como a menores de edad que soliciten atención con autorización del adulto responsable de su cuidado.</p> <p>Es realizado por personal capacitado en actividades intramurales y extramurales. El tamizaje es voluntario e informado. El personal de salud requiere de capacitación no menor de 48 horas por años. Los laboratorios referenciales deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población</p>						Código	Denominación de los Sub productos	4395901	Consejería para tamizaje de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH	4395902	Tamizaje para ITS y VIH
Código	Denominación de los Sub productos											
4395901	Consejería para tamizaje de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH											
4395902	Tamizaje para ITS y VIH											

	<p>programada (para control de reactivos). El despistaje de VIH mediante prueba rápida o prueba de ELISA. · El despistaje de Sífilis mediante prueba rápida o RPR o VDRL (pruebas no treponémicas). · El despistaje de Hepatitis B mediante prueba rápida para HBsAg o ELISA. · La prueba confirmatoria se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, red de laboratorios referenciales y/o el INS.</p> <p>Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto</p> <table border="1" data-bbox="529 472 1347 685"> <thead> <tr> <th>I-1</th> <th>I-2</th> <th>I-3</th> <th>I-4</th> <th>II-1</th> <th>II-2</th> <th>III-1</th> <th>III-2</th> <th>AISPED</th> <th>Laboratori o referencia I</th> <th>RED</th> <th>INS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Laboratori o referencia I	RED	INS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Laboratori o referencia I	RED	INS														
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X														
2. Organización para la entrega del producto	<p>DIRESAS/GERESAS/IGSS/ Redes de salud, Unidades ejecutoras realizan, gestión, abastecimiento de insumos, capacitación a personal de salud control de calidad de tamizaje. EESS del nivel de atención I, II y III realizan consejería y tamizaje para ITS y VIH</p>																								
3. Criterios de programación	<p>10% de la población varones de 18 a 59 años, según INEI en establecimientos de salud con población asignada y en establecimientos de salud sin población asignada programará el 25% adicional de los varones de 18 años a 59 años atendidos para tamizaje de ITS y VIH según reporte HIS o informe operacional del año anterior + 100% de menores de 18 años que solicitaron tamizaje para ITS y/o VIH con autorización de sus tutores, padre o personal de salud en caso de personas en riesgo, atendidos el año anterior.</p>																								
4. Método de agregado de actividades a producto	<p>Meta física del producto es igual a la meta del sub producto de tamizaje para ITS y VIH.</p>																								
5. Flujo de procesos	<p><u>FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA</u></p>																								



Denominación del Producto	POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA. (3043960) <i>UM Persona informada</i>											
Grupo poblacional que recibe el producto	Adolescentes entre 12 y 17 años de edad.											
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA											
Responsable de la entrega del producto	ESN de PC de ITS, VIH/SIDA; DISAs; DIRESAs; GERESAs, IGSS; Unidades ejecutoras; Direcciones de red, establecimientos de salud.											
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	X						
Indicador de producción física de producto	Adolescentes informados para ITS y VIH.											
Modelo operacional del producto												
1. Definición operacional	<ul style="list-style-type: none"> Conjunto de intervenciones costo efectivas normadas por el Ministerio de Salud que contribuyen a la prevención de riesgos en adolescentes 12 y 17 años, en especial a la prevención de las ITS y VIH, en el marco de los lineamientos para una educación en salud sexual integral y las normas vigente. Incluye dos subproductos <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Denominación del Sub producto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4396001</td> <td>Adolescente informado en espacios comunitarios y redes sociales</td> </tr> <tr> <td>4396002</td> <td>Adolescentes Capacitados en actividades de prevención de ITS, VIH/SIDA</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sub producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Adolescente informado en espacios comunitarios y redes sociales (4396001) Es una estrategia de comunicación interpersonal sobre la prevención de las ITS VIH SIDA y Hepatitis B, con apoyo de material informativo, de merchandising, etc., utilizando recursos de animación socio-cultural, instalados en lugares públicos como mercados, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, ferias, festividades, concentraciones masivas, etc., donde se pueda realizar consejería preventiva y entrega de material comunicacional adaptado. Incluye: Consejería individual sobre prevención de ITS y VIH por personal de salud capacitado La consejería tiene una duración de 40 minutos y se brinda en servicios diferenciados para adolescentes y otros espacios de la jurisdicción de los establecimientos de salud con categorías. Adolescentes capacitados en actividades de prevención de las ITS VIH/SIDA (4396002) Conjunto de acciones dirigida a los Adolescentes seleccionados por personal de salud para promotor educador, y consiste en realizar sesiones educativas para fortalecer los conocimientos al adolescente. Las sesiones se caracterizan por emplear técnicas participativas y dinámicas de grupo, así como por empleo de tecnología audio visual para la proyección de videos, spots de radio. Incluye: Sesiones Educativas con una duración mínima de 40 minutos y son generalmente para grupos pequeños no más de 10 personas. Deben realizarse sesiones educativas para dos grupos de edad de 12 a 14 años y de 15 a 17 años y cuando sea pertinente desagregarse por sexo, auto cuidado del cuerpo y medidas 						Código	Denominación del Sub producto	4396001	Adolescente informado en espacios comunitarios y redes sociales	4396002	Adolescentes Capacitados en actividades de prevención de ITS, VIH/SIDA
Código	Denominación del Sub producto											
4396001	Adolescente informado en espacios comunitarios y redes sociales											
4396002	Adolescentes Capacitados en actividades de prevención de ITS, VIH/SIDA											

	preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo puede desarrollarse en servicios diferenciados, barrio, lozas deportivas, parroquias, palacio municipal, colegios, otros.
2. Organización para la entrega del producto	DIRESAS/GERESAS/IGSS/Redes de Salud, Unidades ejecutoras elaboran material comunicacional para adolescentes adecuado a la región realizan capacitación a personal de centros especializados y monitoreo de información.
3. Criterios de programación	Programar el 5% de la población de 12 a 17 años según INEI
4. Método de agregado de actividades a producto	Meta física del producto es igual a la meta de la subfinalidad "Adolescente capacitados en actividades de prevención de ITS y VIH/SIDA"
5. Flujo de procesos	<p style="text-align: center;">Captación de Adolescentes a través de Pares</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: center;">Capacitación de líderes adolescentes</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: center;">Difusión de mensajes de prevención a través de redes sociales</p>

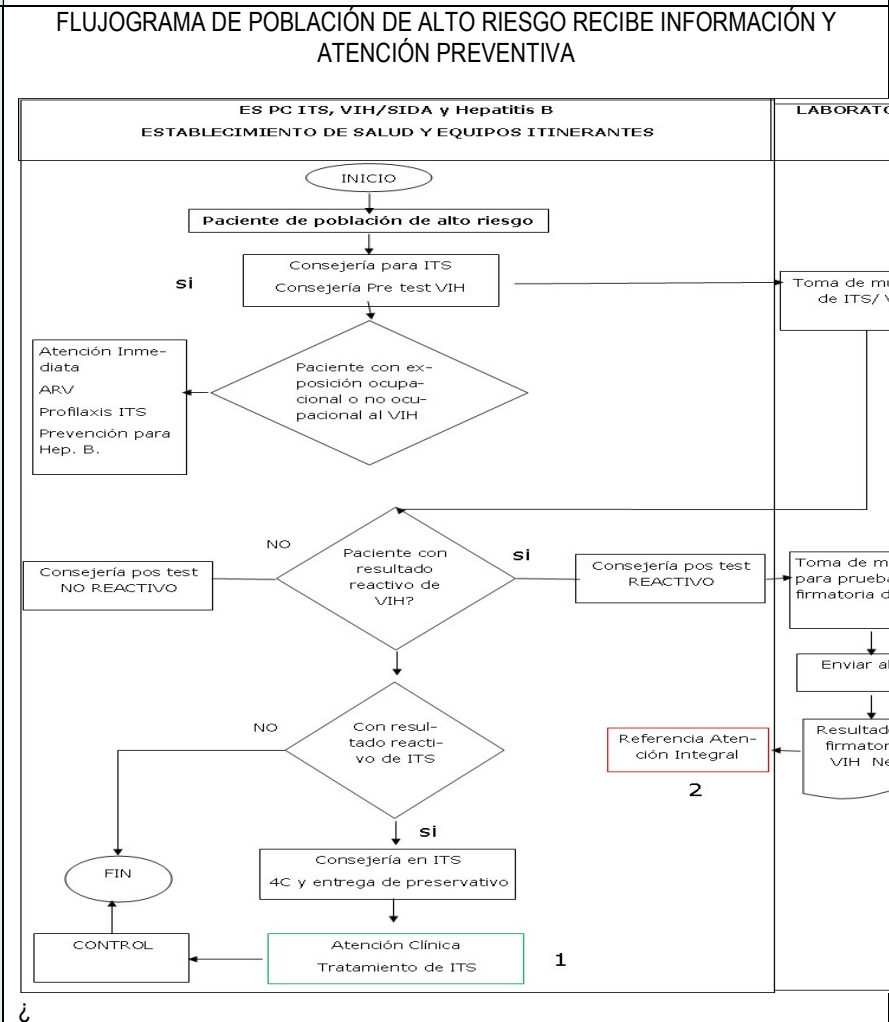
Denominación del Producto	POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA (3043961). <i>UM Persona diagnosticada</i>																	
Grupo poblacional que recibe el producto	Trabajadora/es sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), población Trans, población que vive en comunidad amazónica, población con exposición ocupacional y no ocupacional al VIH, población privada de su libertad (PPL).																	
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Dirección Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA																	
Responsable de la entrega del producto	ESN de PC de ITS, VIH/SIDA; DISAs; DIRESAs; GERESAs, IGSS; Unidades ejecutoras; Direcciones de red, establecimientos de salud.																	
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL													
Indicador de producción física de producto	Porcentaje de población de alto riesgo atendida																	
Indicador de desempeño del producto	Cobertura de tamizaje VIH en población de alto riesgo (HSH, TS, Trans, PPL, indígenas)																	
Modelo operacional del producto																		
1. Definición operacional	<p>Es el conjunto de actividades de prevención y atención de ITS y VIH, dirigida a la población con un mayor riesgo de adquirir estas infecciones, debido a factores socioeconómicos, culturales o conductuales. Estas poblaciones son: trabajadora/es sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres Trans (MT), población indígena amazónica, población privada de su libertad (PPL), personas con exposición ocupacional y no ocupacional.</p> <p>Incluye los siguientes subproductos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Denominación de la subfinalidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4396101</td> <td>Población HSH, TS y de la diversidad sexual recibe atención médica periódica para la prevención de las ITS y VIH</td> </tr> <tr> <td>4396102</td> <td>Población indígena amazónica reciben atención para la prevención de las ITS y VIH</td> </tr> <tr> <td>4396103</td> <td>Personas con exposición no ocupacional al VIH reciben atención para la prevención de ITS y VIH</td> </tr> <tr> <td>4396104</td> <td>Población Privada de Libertad (PPL) reciben atención para la prevención de las ITS y VIH</td> </tr> <tr> <td>4396105</td> <td>Personas con exposición ocupacional al VIH y Hepatitis B reciben atención para la prevención de VIH y VHB</td> </tr> </tbody> </table> <p>· Población HSH, TS y de la diversidad sexual recibe atención médica periódica para la prevención de las ITS y VIH (4396101) Población HSH, TS y de la diversidad sexual (trans, lesbianas, gay, bisexuales) que reciben atención médica periódica en establecimientos de salud con servicios de atención diferenciada (incluyendo CERITS y UAMP) y, en los espacios de interacción de éstas poblaciones (sitios de trabajo sexual, de vivienda, de socialización, de diversión y otros), por personal de salud capacitado y educadores pares capacitados en actividades intra y extra</p> <p>· Población indígena amazónica reciben atención para la prevención de las ITS y VIH (4396102) Comprende la atención a población indígena amazónica, por personal de salud capacitado en actividades intramurales y extramurales a través de los equipos AISPED (Equipos de Atención Itinerante de Salud para Poblaciones Excluidas y Dispersas) u otros equipos/brigadas que incluyen profesionales de salud y técnicos sanitarios indígenas. El equipo de salud requiere capacitación no menor de 48 horas</p>						Código	Denominación de la subfinalidad	4396101	Población HSH, TS y de la diversidad sexual recibe atención médica periódica para la prevención de las ITS y VIH	4396102	Población indígena amazónica reciben atención para la prevención de las ITS y VIH	4396103	Personas con exposición no ocupacional al VIH reciben atención para la prevención de ITS y VIH	4396104	Población Privada de Libertad (PPL) reciben atención para la prevención de las ITS y VIH	4396105	Personas con exposición ocupacional al VIH y Hepatitis B reciben atención para la prevención de VIH y VHB
Código	Denominación de la subfinalidad																	
4396101	Población HSH, TS y de la diversidad sexual recibe atención médica periódica para la prevención de las ITS y VIH																	
4396102	Población indígena amazónica reciben atención para la prevención de las ITS y VIH																	
4396103	Personas con exposición no ocupacional al VIH reciben atención para la prevención de ITS y VIH																	
4396104	Población Privada de Libertad (PPL) reciben atención para la prevención de las ITS y VIH																	
4396105	Personas con exposición ocupacional al VIH y Hepatitis B reciben atención para la prevención de VIH y VHB																	

	<p>por año.</p> <ul style="list-style-type: none"> Personas con exposición no ocupacional al VIH reciben atención para la prevención de ITS y VIH (4396103) Es la atención de emergencia por personal de salud capacitado que se brinda a varones o mujeres, que sufren violencia sexual y quedan expuestas a riesgo de adquirir una ITS o VIH o embarazo, el manejo se realiza antes de las 72 horas posteriores a la agresión,. El personal de salud requiere capacitación no menor de 24 horas por año. Población Privada de Libertad (PPL) reciben atención para la prevención de las ITS y VIH (4396104) Consiste en la atención preventiva a la población recluida en centros penitenciarios y de readaptación social, se realiza en los servicios de salud de estos centros de reclusión por personal de la salud del INPE o cuando se coordina la asistencia del personal de salud de los EESS de la jurisdicción del penal. El personal de salud requiere capacitación no menor de 24 horas por año. Personas con exposición ocupacional al VIH y Hepatitis B reciben atención para la prevención de VIH y VHB (4396105) Es la atención que reciben las personas que sufre un accidente laboral con fluidos biológicos o accidentes punzocortantes con material potencialmente infecciosos (VIH, hepatitis B y C). La atención se realiza antes de las 72 horas de ocurrido el accidente. El personal de salud requiere de capacitación no menor de 24 horas por año. 																																																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Subfina lidades</th> <th colspan="10">categoría de establecimientos</th> </tr> <tr> <th>I-1</th> <th>I-2</th> <th>I-3</th> <th>I-4</th> <th>II-1</th> <th>II-2</th> <th>III-1</th> <th>III-2</th> <th>AISPED</th> <th>Laboratorio referencial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4396101</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>4396102</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>4396103</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>4396104</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>4396105</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Subfina lidades	categoría de establecimientos										I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Laboratorio referencial	4396101	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4396102	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4396103	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4396104	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4396105	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Subfina lidades	categoría de establecimientos																																																																												
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPED	Laboratorio referencial																																																																			
4396101	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																																			
4396102	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																																			
4396103	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																																			
4396104	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																																			
4396105	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																																			
<p>2. Organización para la entrega del producto</p>	<p>CERITS, Unidades de Atención Médica Periódica y equipos itinerantes realizan identificación, captación y tratamiento de personas de alto riesgo. Laboratorios referenciales procesan o confirman pruebas diagnósticas de ITS. INS realiza control de calidad de pruebas de diagnóstico procedentes de EESS.</p>																																																																												
<p>3. Criterios de programación</p>	<p>El 25% de la población HSH (considerar como población HSH estimada, el 3% de población de varones de 18 a 59 años según proyección INEI) El 25% de la población TS mujeres (considerar como población TS estimada, el 0.8% de población de mujeres de 18 a 59 años según proyección INEI) El 25% de la población mujeres trans (considerar como población mujeres trans estimada, el 0.4% de población de varones de 18 a 59 años según proyección INEI) 100% de menores de 18 años atendidos el año anterior, que solicitan atención para ITS y/o VIH con autorización del tutor o padre o personal de salud en caso de población de acompañamiento de sus tutores o padres.</p>																																																																												

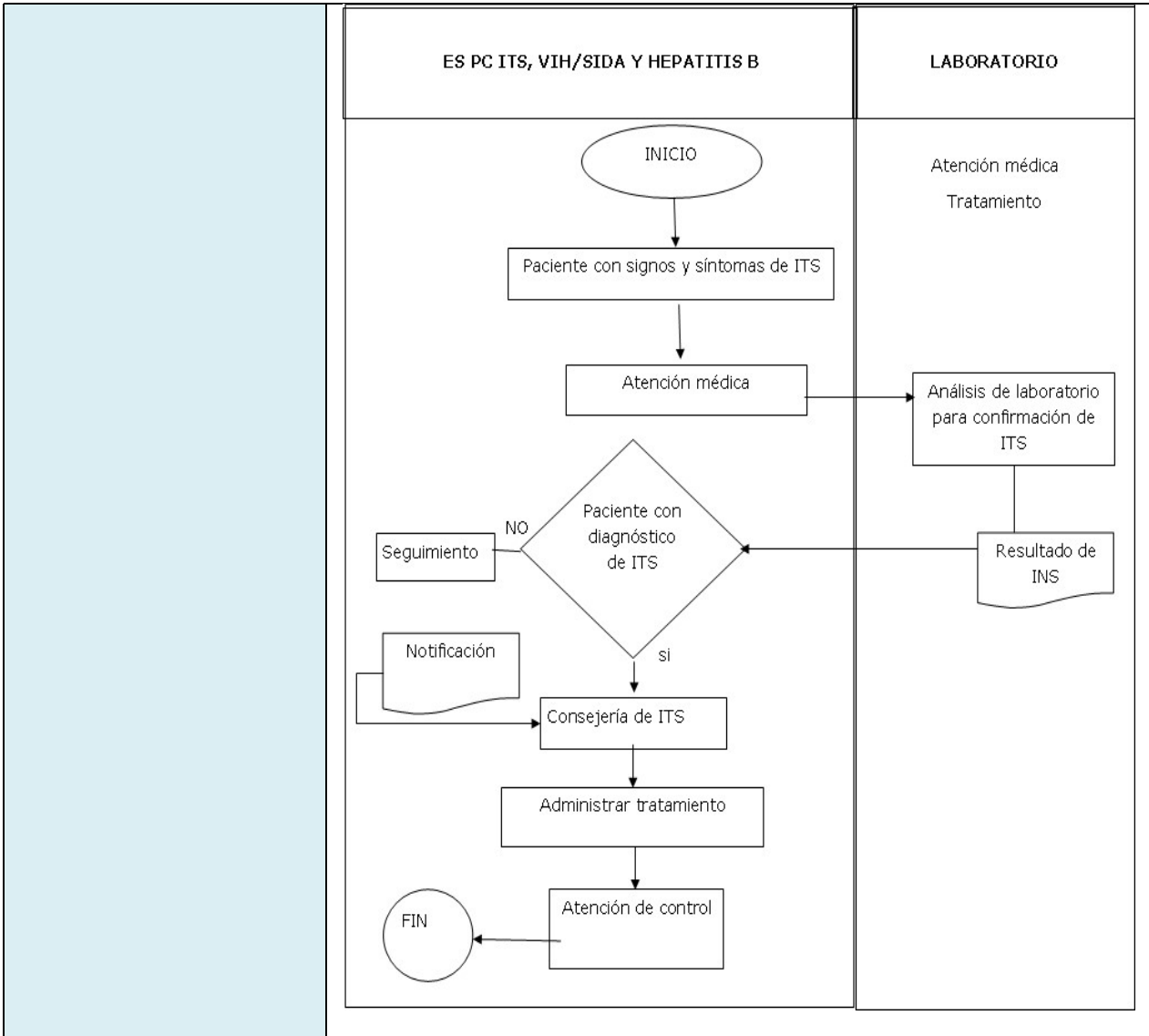
4. Método de agregado de actividades a producto

Sumatoria del indicador de producción física de los subproductos

5. Flujo de procesos



Denominación del Producto	POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUÍAS CLÍNICAS (3043968) <i>UM Persona atendida</i>																																			
Grupo poblacional que recibe el producto	Población adulta, joven y adolescente que acude a establecimientos de salud con una infección de transmisión sexual																																			
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas - Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y Hepatitis B.																																			
Responsable de la entrega del producto	ESN de PC de ITS, VIH/SIDA; DISAs; DIREAS; GERESAs, IGSS; Unidades ejecutoras; Redes de Salud, establecimientos de salud.																																			
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL																															
Indicador de producción física de producto	Porcentaje de personas con ITS tratadas																																			
Indicador de desempeño del producto	Porcentaje de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento																																			
Modelo operacional del producto																																				
1. Definición operacional	<p>Es el conjunto de actividades dirigido al manejo (diagnóstico, tratamiento y seguimiento); de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población general, en actividades intramurales o extramurales según corresponda, realizado por personal de salud capacitado. El personal de salud requiere capacitación 48 horas por año.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las acciones según norma técnica vigente, comprende: Consejería de soporte para ITS Entrega de preservativos y material IEC Diagnóstico de las ITS (gonorrea, clamidia, otras) Atención clínica para tratamiento de ITS (manejo sintomático o etiológico) Exámenes de laboratorio para monitoreo Búsqueda de contacto para diagnóstico y tratamiento de ITS Seguimiento de casos para la adherencia (visita domiciliaria) <p>Población general con infección de transmisión sexual (ITS) que recibe tratamiento (4396801)</p> <p>Nivel de Establecimientos de Salud en donde se entregará el subproducto:</p> <table border="1" data-bbox="544 1339 1423 1487"> <thead> <tr> <th>I_1</th> <th>I_2</th> <th>I_3</th> <th>I_4</th> <th>II_1</th> <th>II_2</th> <th>III_1</th> <th>III_2</th> <th>AISPE D</th> <th>MINSA</th> <th>Laboratorio referencial*</th> <th>Red</th> <th>IN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>										I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPE D	MINSA	Laboratorio referencial*	Red	IN	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
I_1	I_2	I_3	I_4	II_1	II_2	III_1	III_2	AISPE D	MINSA	Laboratorio referencial*	Red	IN																								
X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X																								
2. Organización para la entrega del producto	<p>MINSA realiza asistencia técnica al nivel regional</p> <p>DIREAS capacitan a equipos y realizan control de calidad en sus laboratorios referencial</p> <p>EESS realizan captación Diagnóstico y tratamiento</p>																																			
3. Criterios de programación	25% adicional de los casos de ITS en adolescentes, jóvenes y adultos atendidos el año anterior																																			
4. Método de agregado de actividades a producto	indicador de producción física del subproducto																																			
5. Flujo de procesos	FLUJOGRAMA POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUÍAS CLÍNICAS																																			

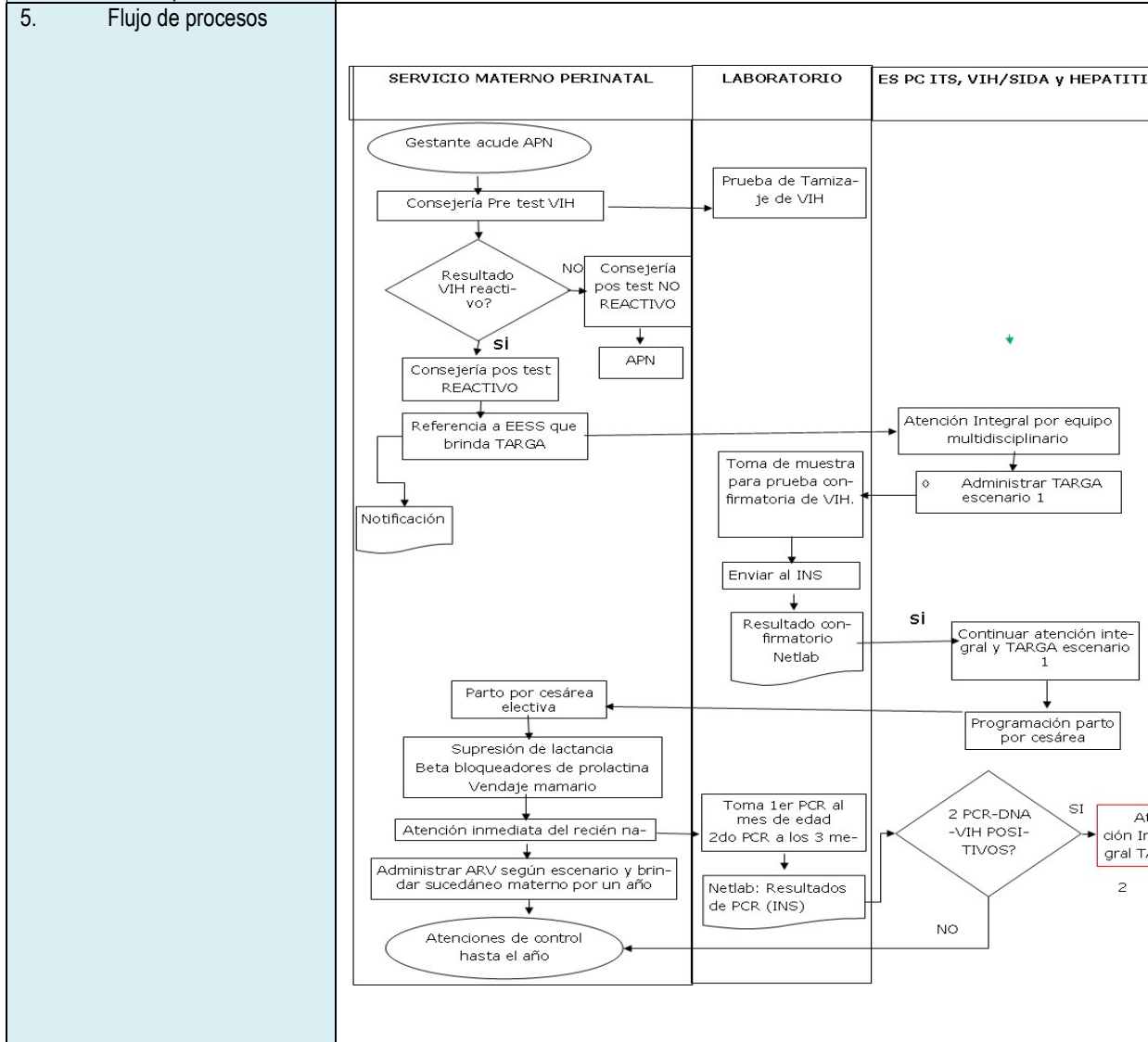


Denominación del Producto	PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL (3043969) <i>UM Persona atendida</i>																																																														
Grupo poblacional que recibe el producto	Personas de toda edad con diagnóstico confirmado de infección por VIH.																																																														
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud.Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.																																																														
Responsable de la entrega del producto	ESN de PC de ITS, VIH/SIDA; DISAs; DIRESAs; GERESAs IGSS; Unidades ejecutoras; Direcciones de red, establecimientos de salud.																																																														
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL																																																										
Indicador de producción física de producto	N° total de personas con diagnóstico confirmado de VIH que reciben TARGA																																																														
Indicador de desempeño del producto	% de personas que teniendo indicación de iniciar tratamiento lo están recibiendo.																																																														
Modelo operacional del producto																																																															
1. Definición operacional	<p>Es la atención integral a la población (adultos, jóvenes, adolescentes y niños), que tienen diagnóstico confirmado de infección por VIH, realizado por un equipo multidisciplinario de salud o equipo básico según nivel de atención. Se realiza en establecimientos con servicio para el manejo con TARGA.</p> <p>Incluye a los siguientes subproductos:</p> <table border="1" data-bbox="501 1003 1209 1240"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Denominación de la subfinalidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4396901</td> <td>Niños y adolescentes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral</td> </tr> <tr> <td>4396902</td> <td>Adultos y jóvenes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="552 1335 1340 1657"> <thead> <tr> <th rowspan="2">SUBFIN A LIDADE S</th> <th colspan="12">CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS</th> </tr> <tr> <th>I-1</th> <th>I-2</th> <th>I-3</th> <th>I-4</th> <th>II-1</th> <th>II-2</th> <th>III-1</th> <th>III-2</th> <th>AISPE D</th> <th>*DISA/ GERESA/ *DIRESA/*IG SS</th> <th>*RE D</th> <th>*INS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4396901</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>4396902</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>						Código	Denominación de la subfinalidad	4396901	Niños y adolescentes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral	4396902	Adultos y jóvenes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral	SUBFIN A LIDADE S	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS												I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPE D	*DISA/ GERESA/ *DIRESA/*IG SS	*RE D	*INS	4396901	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4396902	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Código	Denominación de la subfinalidad																																																														
4396901	Niños y adolescentes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral																																																														
4396902	Adultos y jóvenes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral																																																														
SUBFIN A LIDADE S	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS																																																														
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPE D	*DISA/ GERESA/ *DIRESA/*IG SS	*RE D	*INS																																																			
4396901	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																			
4396902	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																			
2. Organización para la entrega del producto	<p>DIRESAs/GERESAs/IGSS/Unidades ejecutoras realizan apoyo laboratorial, monitoreo de información, gestionan capacitación a equipos multidisciplinarios según el marco normativo.</p> <p>INS confirma casos de VIH y realiza exámenes de Carga viral y CD4.</p> <p>EESS autorizados para atender a personas con VIH realizan control y tratamiento de casos (atención integral)</p>																																																														

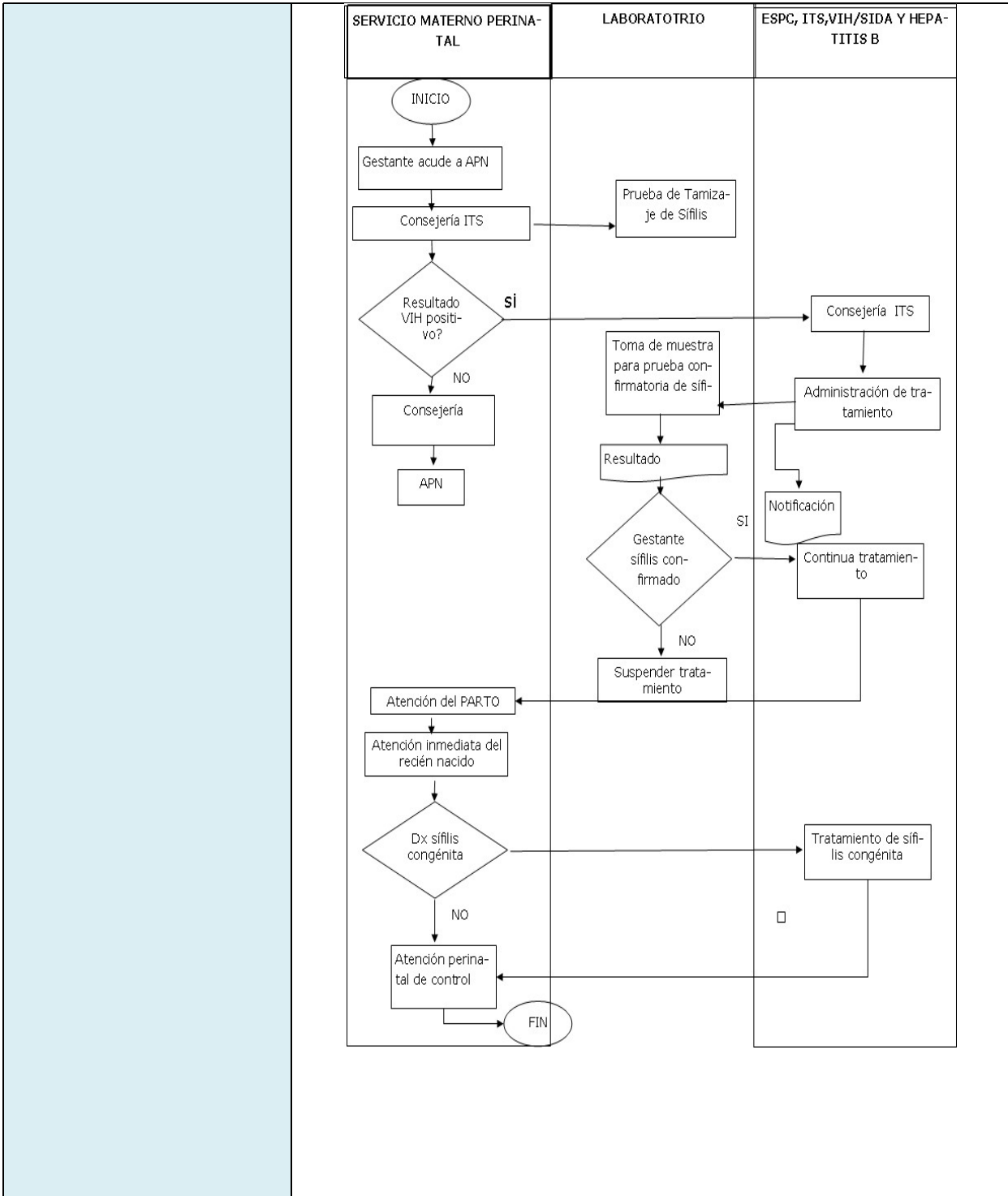
3. Criterios de programación	100% de niños y adolescentes (0 a 17 años) con diagnóstico confirmado de VIH atendidos el año anterior. 15% adicional al número de PVV que reciben TARGA atendidos el año anterior
4. Método de agregado de actividades a producto	Sumatoria del indicador de producción física correspondiente al subproducto pacientes adultos y jóvenes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral (4396902) + niños y adolescentes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral (4396901)
5. Flujo de procesos	<p>FLUJOGRAMA PERSONA DIAGNOSTICADAS CON VIH ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL</p> <pre> graph TD subgraph "ES PC ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS B" INICIO([INICIO]) --> P1[Paciente con prueba VIH reactiva] P1 --> AM1[Atención médica] AM1 --> D1{Paciente con diagnóstico de infección} D1 -- NO --> S[Seguimiento] D1 -- SI --> CS[Consejería de Soporte] CS --> E[Evaluación por equipo multidisciplinario TARGA] E -- NO --> D2{Con criterio de inicio TARGA?} D2 -- SI --> AM2[Atención médica Tratamiento] AM2 --> AC[Atención de control] AC --> FIN((FIN)) end subgraph "LABORATORIO" AM1 --> AL[Análisis de laboratorio para confirmación de infección por VIH] AL --> R[Resultado de INS] R --> D1 AM2 --> AS[Análisis de seguimiento CD4, CV (TGO, TGP, creatinina sérica, Hemograma)] AS --> AC end </pre>

Denominación del Producto	MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO: (3043970) <i>UM Persona atendida</i>																																																										
Grupo poblacional que recibe el producto	Gestantes con resultado reactivo y/o confirmatorio de infección por VIH y sus recién nacidos expuestos hasta los 2 años de edad..																																																										
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA																																																										
Responsable de la entrega del producto	MINSA (CENARES) INS, DISAs; DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras; Direcciones de red, establecimientos de salud.																																																										
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	X																																																					
Indicador de producción física de producto	Personas (niños expuestos y gestantes con VIH (reactiva a prueba rápida, ELISA o confirmada) que reciben tratamiento.																																																										
Indicador de desempeño del producto	Porcentaje de gestantes con VIH que reciben tratamiento antirretroviral (TARGA)																																																										
Modelo operacional del producto																																																											
1. Definición operacional	<p>Atención que se brinda a las Gestantes que han sido tamizadas para VIH durante su Atención Pre-Natal y/o en la comunidad, que resulten REACTIVAS por cualquier prueba (Prueba Rápida y/o ELISA) y/o tengan diagnóstico confirmatorio previo y al niño nacido de dicha gestación.</p> <p>Incluyen intervenciones en la madre durante el embarazo, parto y/o puerperio así como al recién nacido expuesto; desde el nacimiento hasta los dos años de edad; que permiten disminuir el riesgo de la infección en el niño</p> <p>El tratamiento se brindará por profesional médico capacitado en VIH en los establecimientos de salud con categoría de II-1 en adelante; la excepción, es sólo en las gestantes diagnosticadas con infección VIH por primera vez durante el trabajo de parto donde se brindará el tratamiento en los establecimientos I-4 por profesional capacitado en VIH. Incluye los siguientes subproductos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="8">SUBFINALIDADES CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS</th> </tr> <tr> <th>I-1 AISPED *INS</th> <th>I-2 MINSAs</th> <th>I-3 (DARES)</th> <th>I-4 *DISA/*</th> <th>II-1 GERESA/</th> <th>II-2 *DIRESA/*</th> <th>III-1 IGSS</th> <th>III-2 *Red</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4397001</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4397002</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Mujeres gestantes reactivas a VIH reciben tratamiento (4397001) Niños expuestos a VIH reciben tratamiento integral (4397002)</p>							SUBFINALIDADES CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS								I-1 AISPED *INS	I-2 MINSAs	I-3 (DARES)	I-4 *DISA/*	II-1 GERESA/	II-2 *DIRESA/*	III-1 IGSS	III-2 *Red	4397001	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				4397002	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			
	SUBFINALIDADES CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS																																																										
	I-1 AISPED *INS	I-2 MINSAs	I-3 (DARES)	I-4 *DISA/*	II-1 GERESA/	II-2 *DIRESA/*	III-1 IGSS	III-2 *Red																																																			
4397001	X	X	X	X	X	X	X	X																																																			
	X	X	X	X	X																																																						
4397002	X	X	X	X	X	X	X	X																																																			
	X	X	X	X	X																																																						

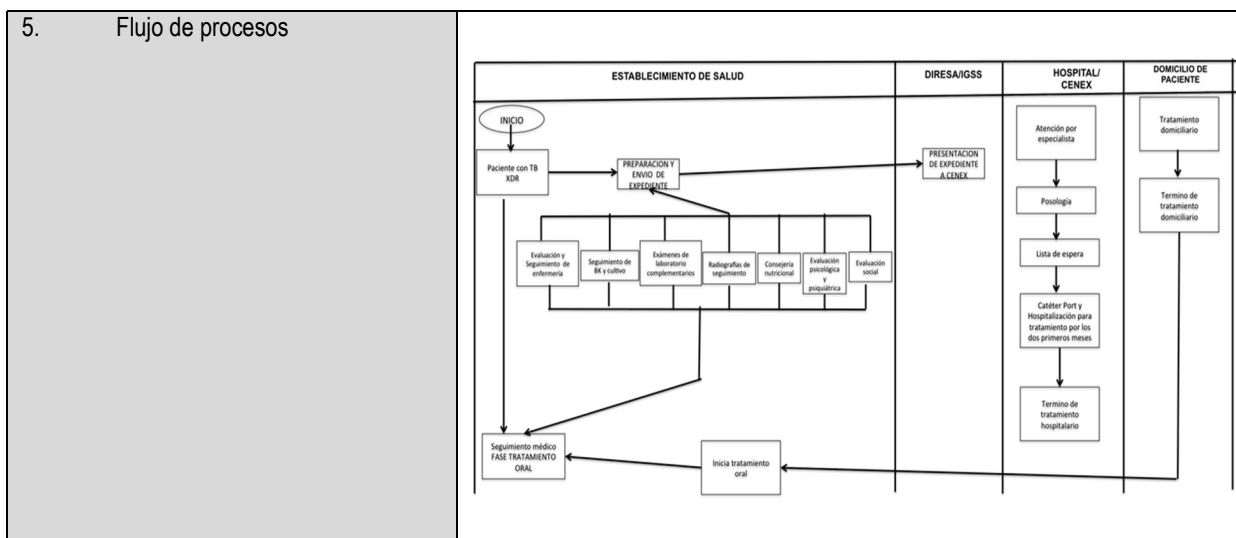
2. Organización para la entrega del producto	EESS captan y diagnostican a gestantes con infección por VIH Centros autorizados realizan atención de gestantes con VIH Centros autorizados realizan atención de Recién Nacidos hijos de madre con VIH. INS confirma casos de gestantes con VIH y niños expuestos
3. Criterios de programación	100% de gestantes con diagnóstico confirmado de VIH y sus recién nacidos hasta los 2 años de edad.
4. Método de agregado de actividades a producto	Sumatoria del indicador de producción física



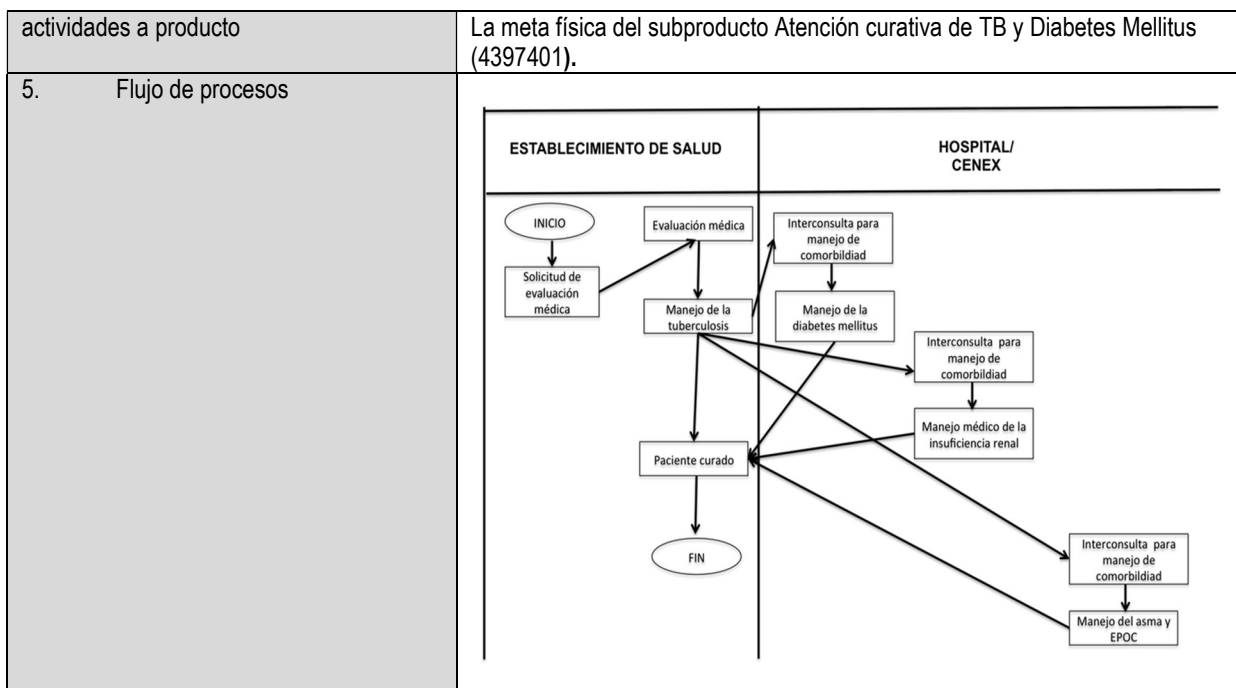
Denominación del Producto	MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SÍFILIS Y SUS CONTACTOS, Y RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043971) <i>UM Gestante atendida</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Gestantes, puérperas reactivas a sífilis, sus parejas y recién nacidos expuesto y con diagnóstico de sífilis congénita					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA					
Responsable de la entrega del producto	ESN de PC de ITS, VIH/SIDA; DISAs; DIRESAs; GERESAs IGSS; Unidades ejecutoras; Direcciones de red, establecimientos de salud.					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	X
Indicador de producción física de producto	N° total de gestantes reactivas a sífilis tratadas.					
Indicador de desempeño del producto	% de gestantes reactivas a sífilis que reciben tratamiento					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Corresponde al abordaje de las Gestantes y/o puérperas que han sido tamizadas para sífilis en servicios de salud y/o en la comunidad, que resulten REACTIVAS por cualquier prueba (Prueba Rápida y/o RPR/VDRL) y de sus parejas sexuales. Incluyen intervenciones durante el embarazo, parto y/o puerperio, dirigidas a evitar la sífilis congénita en el recién nacido. Incluye pruebas de laboratorio al recién nacido y el tratamiento de la Sífilis Congénita.</p> <p>Se realiza en establecimientos de salud I-1 en adelante a cargo de profesional de salud capacitado</p> <p>Incluye a los siguientes subproductos</p> <p>Gestantes reactivas a sífilis y sus parejas reciben tratamiento (4397101) Recién nacidos expuestos a sífilis y manejo de niños con Sífilis Congénita (4397102)</p>					
2. Organización para la entrega del producto	EESS realizan diagnóstico rápido y brindan tratamiento de sífilis en gestantes					
3. Criterios de programación	100% de gestantes, puérperas reactivas a sífilis y sus parejas 100% de recién nacidos expuestos a sífilis según atendidos al año anterior.. 100% de niños con sífilis congénita según atendidos el año anterior					
4. Método de agregado de actividades a producto	Sumatoria de las atenciones correspondientes a los subproductos:					
5. Flujo de procesos	FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A GESTANTES REACTIVAS A SÍFILIS, SUS CONTACTOS Y RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO					



Denominación del Producto	PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE RESISTENTE (TB XDR) 3043972 <i>UM Persona Tratada</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Persona con Tuberculosis Extensamente Resistente (TB-XDR)					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Dirección Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis					
Responsable de la entrega del producto	Establecimientos del Segundo nivel de atención que cumplan con los requisitos para el manejo Institucionalizado de TB XDR.					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	N° de Personas afectadas por tuberculosis Extensamente Resistente (TB-XDR).					
Indicador de desempeño del producto	Proporción de personas afectadas por tuberculosis Extensamente Resistente en tratamiento con medicamentos del quinto grupo.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Consiste en brindar a toda persona diagnosticada de tuberculosis extremadamente resistente, una atención diferenciada en instituciones especializadas que garanticen atención médico quirúrgico. Así mismo a través de este producto se podrá programar Proyectos de Inversión relacionados al manejo especializado para este tipo de pacientes. Incluye a los siguientes subproductos</p> <p>Atención curativa con drogas de 2ª línea XDR (4397201) Manejo de reacciones adversas (4397202) Manejo de complicaciones (4397203)</p>					
2. Organización para la entrega del producto	<p>Nivel Central a través de la DARES garantiza el suministro continuo de los medicamentos del quinto grupo. Nivel Central-ESNPCT monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud en relación al manejo de TB XDR. UE (hospitales nacionales) del Pliego Ministerio de Salud debe garantizar RRHH, ambientes con adecuado control de infecciones e insumos medico quirúrgicos (catéter subcutáneos) para la administración de tratamiento TB XDR con medicamentos del quinto grupo.</p>					
3. Criterios de programación	N° de Personas afectadas por TB-XDR que recibirán tratamiento institucionalizado.					
4. Método de agregado de actividades a producto	El método de agregación será la sumatoria de las actividades correspondientes al subproducto <i>Atención curativa con drogas de segunda línea XDR.</i>					



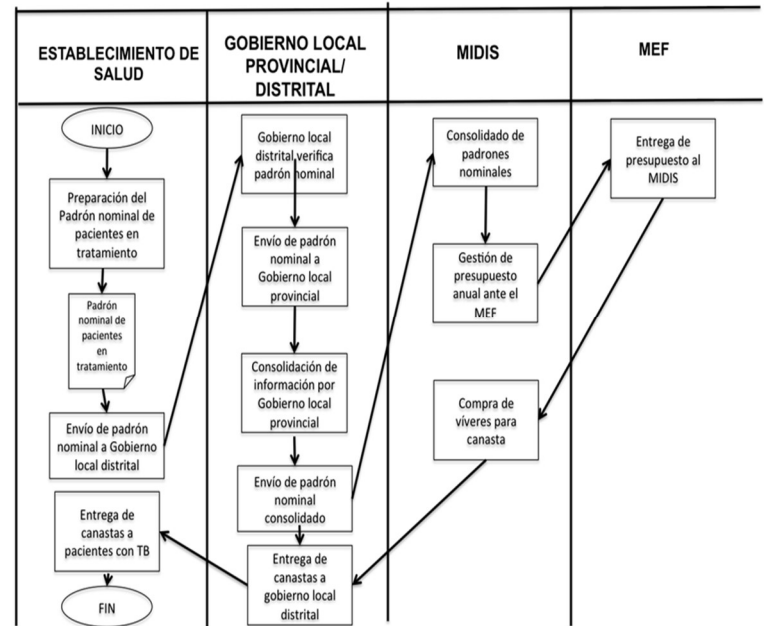
Denominación del Producto	PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS(304374)* <i>UM Persona Tratada</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Persona con Diagnóstico de Tuberculosis y Otras Comorbilidades					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud. Dirección Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades:Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis					
Responsable de la entrega del producto	Todos los Establecimientos del Ministerio de Salud, EESS de EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú.					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	N° de Casos con TB y Diabetes tratados					
Indicador de desempeño del producto	Proporción de las personas con tuberculosis que reciben tratamiento de diabetes.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Consiste en el acceso de pacientes con tuberculosis al tratamiento, evaluación y seguimiento de la comorbilidad, se brinda de manera específica para cada tipo de atención, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad. Incluye a los siguientes subproductos:</p> <p>Atención curativa de TB y diabetes mellitus (4397401) Atención de comorbilidad de TB y VIH/SIDA (4397402) Atención de TB e insuficiencia renal (4397403) Atención curativa de Asma/EPOC (4397404)</p>					
2. Organización para la entrega del producto	<ul style="list-style-type: none"> Nivel Central-ESNPCT monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS). UE de cada Pliego Nacional y Regional deben garantizar la adquisición de medicamentos para el manejo de las comorbilidades. EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS vigente. 					
3. Criterios de programación	10% de casos de TB y 20% de casos de Asma y EPOC.					
4. Método de agregado de	El método de agregación será:					



Denominación del producto	PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS RECIBEN APOYO NUTRICIONAL					
Grupo poblacional que recibe el producto	<i>Personas Afectadas por Tuberculosis (PAT)</i>					
Responsable del diseño del producto	<i>ESNPCT</i>					
Responsable de la entrega del producto	<i>Municipalidad distrital</i>					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)	GN		GR		GL	X
Indicador de producción física de producto	<i>Nro. de Persona con apoyo nutricional</i>					
Indicadores de desempeño del producto	<i>% de PAT que reciben canasta PANTB</i>					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p><i>Persona afectada por tuberculosis que reciben tratamiento antituberculosis reciben canasta PAN TB como apoyo nutricional por su enfermedad. La canasta PAN TB será entregada por la Municipalidad distrital o provincial correspondiente en coordinación con el EESS donde el PAT recibe su tratamiento antituberculosis. La entrega de la canasta será de manera personal al PAT, salvo excepción debidamente documentada y autorizada por el PAT que delegue a un tercero como receptor.</i></p>					

<p>2. Organización para la entrega del producto</p>	<p>1. REGISTRO DE BENEFICIARIOS: <i>Gobierno Nacional (GN), brinda los lineamientos, procedimientos e instrumentos para el proceso de Registro de Beneficiarios del PCA. Gobierno local provincial (GLP), consolida, difunde el Registro de Beneficiarios y remite al Gobierno Regional y Nacional. Gobierno local distrital, Elabora y actualiza periódicamente el registro de beneficiarios en forma coordinada con los EESS.</i></p> <p>2. ELABORACIÓN DE CANASTA Y PROGRAMACIÓN: <i>GN: Formula la normativa correspondiente para la conformación de la canasta (CENAN - INS). GLP: Aprueba la canasta de alimentos con participación del Comité de Gestión Local. Comité de Gestión local distrital (CGLD), Propone los productos que conforman la canasta.</i></p> <p>3. ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS: <i>GN, Formula la normativa y brinda asistencia técnica para el proceso de compra. GR, Promueve la producción local de alimentos. GLP, Promueve la compra corporativa. GLD, Elabora el plan de adquisiciones y realiza los procesos de adquisición de alimentos.</i></p> <p>4. CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS Y ALMACENAMIENTO: <i>GN, Formula normativa correspondiente. GLD, Realiza y verifica el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los alimentos y garantiza las condiciones de infraestructura y adecuado almacenamient. CGLD, Participa en calidad de veedor en las supervisiones de control de calidad, en coordinación de DIGESA o quién haga sus veces.</i></p> <p>5. DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS: <i>GN: Proporciona los lineamientos para la distribución. GLD: Elabora y coordina Plan de Distribución y de rutas concertadas con el comité de gestión distrital; informa a los centros de atención sobre las fechas de distribución, distribuye los alimentos a través de los centros de atención y EESS.</i></p> <p>6. SUPERVISIÓN: <i>GLP, adecua los lineamientos de supervisión al ámbito provinicla. GLD, formula, aprueba y ejecuta el plan de supervisión.</i></p>
<p>3. Criterios de programación</p>	<p><i>100% de personas afectadas con tuberculosis que reciben tratamiento antituberculosis. Fuente: Listado nominal que el EESS entrega al GLD.</i></p>
<p>4. Método de agregación de actividades a producto</p>	<p><i>Nro. de personas afectadas por tuberculosis que reciben apoyo nutricional</i></p>

5. Flujo de procesos



3.5 Actividades, tareas e insumos

TABLA N° 11 ACTIVIDADES/SUBPRODUCTOS DE LOS PRODUCTOS

Actividades de los productos	
Denominación del Producto	Acciones comunes
Actividad 1	5004433: Monitoreo Supervisión Evaluación y Control de VIH/SIDA y Tuberculosis
Actividad 2	5004434: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas VIH/SIDA y Tuberculosis

TABLA N° 12

MODELO OPERACIONAL PARA ACTIVIDADES DE ACCIONES COMUNES

Denominación de la actividad	MONITOREO SUPERVISIÓN EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TUBERCULOSIS – ITS, VIH Y SIDA)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (<i>Marque con un aspa</i>)	GN	X	GR	X	GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	Informe					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Es el proceso orientado a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; implica impulsar la conducción de la institución hacia determinadas metas a partir de la planificación, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de los productos y resultados del programa presupuestal.</p> <p>Monitoreo del Programa de (Tuberculosis – ITS, VIH y SIDA) (4395002) Es el seguimiento rutinario y permanente de los indicadores del programa presupuestal de Enfermedades Transmisibles (Tuberculosis – ITS, VIH y SIDA) usando información de insumos, procesos y resultados, obtenidos a través de la recolección sistemática y oportuna de datos, su procesamiento, control de calidad, análisis, retroalimentación, difusión y seguimiento de cumplimiento de actividades. Se utiliza para medir el cumplimiento de los indicadores programados en el tiempo y ámbito de la forma establecida con el fin de permitir a los decisores de los diferentes niveles (local, regional y nacional) determinar si los indicadores están alcanzando la meta esperada según lo planificado; proporcionando insumos para la evaluación del programa presupuestal. Lo realiza el personal de salud capacitado y/o especializado en epidemiología y/o estadística de los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención.</p> <p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes de información en Enfermedades Transmisibles (Tuberculosis – ITS, VIH y SIDA): <ul style="list-style-type: none"> - Consulta ambulatoria, egresos y emergencias, discapacidad, hechos vitales, que lo realizan los responsables de las oficinas de estadística o quien haga sus veces en los EESS. Estas actividades se realizan diariamente. - Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo a la salud de las Enfermedades Transmisibles (Tuberculosis – ITS, VIH y SIDA), realizado por el epidemiólogo responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes de las oficinas de epidemiología en los establecimientos de salud. Estas actividades se realizan diariamente. o Captura de datos de otras fuentes de información, actividad orientada a la identificación y uso de datos de diferentes fuentes (HIS, SIS, SISMED, NET LAB, SIGA PpR, SIAF, Siga Patrimonio, RENAES, RRHH, ENDES, ENAHO, Censos, EsSalud, RENIEC, INEI, investigaciones y otros), que permite 					

complementar la construcción de indicadores de monitoreo de las enfermedades transmisibles Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA. Es realizado por los responsables de las oficinas de epidemiología y estadística de las DISA/DIRESA/GERESA y Nacional. Actividad realizada de forma mensual.

o **Investigación epidemiológica de casos:** Actividad que consiste en la investigación, verificación en servicios y comunidad del caso notificado evaluando los criterios clínicos, epidemiológicos, del entorno y los factores de riesgo, para establecer medidas de control inmediatas de las Enfermedades Transmisibles (Tuberculosis – ITS, VIH y SIDA). **Se efectúa ante la notificación de caso** y lo realiza el personal de salud capacitado en vigilancia epidemiológica o el epidemiólogo de los establecimientos de salud. Para la programación se tendrá en cuenta el promedio de los últimos cinco años de los casos notificados de Enfermedades Transmisibles (Tuberculosis – ITS, VIH y SIDA) que requieran investigación.

o **Procesamiento de la información:**

- Proceso de digitación, control de calidad, consolidación de los datos estadísticos realizados sistemática y permanente de las Enfermedades Transmisibles (Tuberculosis – ITS, VIH y SIDA), por los responsables de estadística o quienes hagan sus veces en los puntos de digitación de los establecimientos de salud, Microrredes y Redes, DISA/DIRESA/GERESA y OGEI (MINSa). Estas actividades se realizan de forma diaria o mensual según la actividad y nivel que corresponda.

- Proceso de digitación, control de calidad, consolidación de los datos de la notificación e investigación epidemiológica realizada en forma sistemática, oportuna y permanente, por los responsables de epidemiología o quienes hagan sus funciones en los establecimientos de salud, Microrredes, Redes, DISA/DIRESA/GERESA y DGE (MINSa). Estas actividades se realizan de forma diaria o mensual según la actividad y nivel que corresponda.

o **Generación y difusión de reportes e informes estadísticos:** Elaboración mensual de documento técnico (reportes) del comportamiento de los indicadores del programa presupuestal de Enfermedades Transmisibles Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA, con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos; el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas, etc:

- Cumplimiento de cobertura

- Producción de servicios

- Causas de morbilidad (consulta ambulatoria, emergencias, egresos)

- Estadísticas vitales (nacimientos, defunciones)

- Informe operacional mensual de Estrategias Sanitarias

- Tablero de mando

Estos reportes pueden ser virtuales o en medio físico, mensual. Esta actividad es realizada por el personal de las oficinas de estadística de las Redes, DISA/DIRESA/GERESA y OGEI (MINSa).

o **Generación y difusión de informes epidemiológicos:** elaboración mensual y anual del documento técnico de la situación epidemiológica y sus determinantes relacionadas a las actividades del programa presupuestal de Enfermedades Transmisibles Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA, con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos, el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas y su análisis:

- Indicadores de calidad de la notificación epidemiológica.

- Frecuencia absoluta de los eventos, tasas de notificación, incidencia, razones, proporciones, índices, tasa de ataque, tasa de letalidad, estratificación de riesgo.

- Índice de vulnerabilidad y tendencias

- Mapeo epidemiológico de los eventos en salud que se cobertura en el programa estratégico.

- Priorización de problemas sanitarios e intervenciones sanitarios respecto a las Enfermedades Transmisibles Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA.

Esta actividad es realizada por el personal de las oficinas de epidemiología de las Hospitales, Redes, DISAS/DIRESAS/GERESAS y DGE (MINSa).

o **Análisis para la toma de decisiones**

Espacio físico y/o virtual de análisis periódico, oportuno de indicadores del programa presupuestal de Enfermedades Transmisibles Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA, para la toma de decisiones y seguimiento de las mismas, en los diferentes niveles. Se realiza tomando en cuenta los siguientes componentes:

- Análisis de información: proceso analítico que utiliza métodos epidemiológicos, estadísticos, para medir, comparar, categorizar datos y generar información para la toma de decisiones, para ello se utiliza como herramientas los aplicativos informáticos que permitan agilizar los procesos de análisis de las Enfermedades Transmisibles Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA. Lo realiza el personal de epidemiología de los diferentes niveles usando como herramientas. Proceso que toma como insumo la información analizada de actividades del programa presupuestal de Enfermedades Transmisibles Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA para establecer juicios de valor que conlleven a mantener, corregir o implementar nuevas estrategias. Lo realiza el equipo de gestión y el equipo técnico del programa presupuestal en los diferentes niveles.

Se elabora un informe mensual de monitoreo realizado por personal de epidemiología y estadística de las Redes, DISA/DIRESAS/GERESAS y Nacional.

o **Análisis situacional:** proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal de las Enfermedades Transmisibles Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer

correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las DISA/DIRESA/GERESA y DGE (MINSA).

Evaluación del Programa de Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA (4395003)

Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del Programa Presupuestal Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con metodologías rigurosas, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo.

Los resultados de las evaluaciones son entregados a los decisores en salud pública del Ministerio de Salud para identificar los ajustes necesarios a las intervenciones e incorporación de nuevas tecnologías y la mejora de los procesos, así como para optimizar la distribución de los recursos disponibles para obtener el máximo rendimiento posible, medido a través de la mejoría en los indicadores de cantidad y calidad de la salud.

La evaluación es realizada por DISA/DIRESA/GERESA, INS y MINSA, según corresponda.

La evaluación incluye:

Evaluación de intervenciones: Conjunto de herramientas que son utilizadas para medir la efectividad de las intervenciones realizadas en el programa Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA, así como los factores relacionados a los pacientes, al sistema de salud, a los servicios de salud y a los factores socioeconómicos.

Esta evaluación incluye diseños cualitativos, encuestas, estudios observacionales y experimentales, análisis de bases de datos secundarios entre otras herramientas.

El procedimiento incluye:

- Identificación con el MINSA del problema a evaluar
- Diseño, elaboración y aprobación del protocolo de la evaluación a realizar
- Planificación, organización y ejecución de la evaluación
- Análisis de datos y elaboración del informe técnico

Actividad realizada por el INS

Revisiones sistemáticas: Consiste en la recolección, revisión, interpretación, análisis y clasificación de los resultados de estudios de investigación desarrollados a nivel nacional e internacional con rigurosidad científica de las Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA, los cuales aportan evidencias sobre la efectividad y seguridad de las intervenciones, así como la causalidad y factores asociados.

El procedimiento incluye:

- ▣ Identificación con el MINSA de la pregunta de investigación de la revisión, elaboración del protocolo de la revisión sistemática.
- ▣ Identificación de los estudios en bases de datos científicas internacionales a ser incluidos. Acceso a artículos a texto completo.
- ▣ Evaluación de calidad, análisis y extracción de información de artículos por dos o más revisores.
- ▣ Aplicación de técnica estadística del metanálisis.
- ▣ Elaboración del informe técnico.

Actividad realizada por el INS

Evaluaciones económicas: Consiste en analizar de manera explícita las distintas alternativas de elección de procedimientos, servicios o tecnologías médicas para resolver o prevenir las Tuberculosis – ITS, VIH y SIDA, cuantificando los costos y beneficios de cada una de estas alternativas y comparándolas entre sí.

El procedimiento incluye:

- ▣ Identificación con el MINSA de los escenarios de intervención a comparar.
- ▣ Elaboración del protocolo de la evaluación económica.
- ▣ Identificación de las necesidades de información: información demográfica, carga de enfermedad, cobertura, eficacia y efectividad estudios de investigación, datos de vigilancia, utilización de servicios, dependiendo del objetivo y del tipo de evaluación económica. Recojo de la información requerida. Acceso a artículos a texto completo.
- ▣ Aplicación de técnica estadística del árbol de decisión de otras técnicas de acuerdo al tipo de evaluación económica.
- ▣ Elaboración del informe técnico.

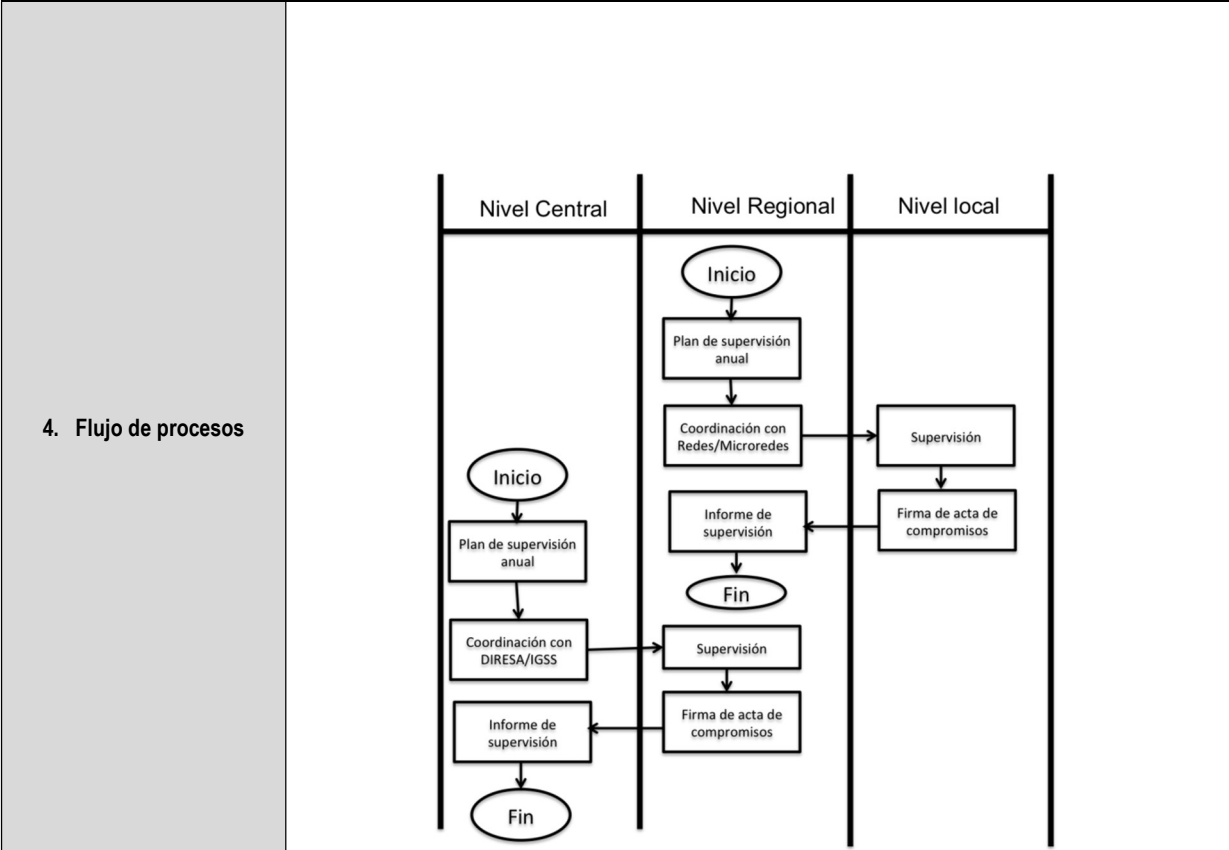
Actividad realizada por el INS

Investigaciones de enfermedades prioritarias: Son las mediciones de la prevalencia de las Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA o agentes, realizadas en poblaciones específicas con la finalidad de determinar el comportamiento de las mismas; así como la resistencia a los medicamentos.

- Evaluación en gestantes de VIH, Sífilis. Evaluación de la transmisión vertical en niños de madres seropositivas. Evaluación de Hepatitis B. Evaluación en PPL de VIH y sífilis. Evaluación de la resistencia a los antirretrovirales
- Evaluación de la resistencia de M. tuberculosis a drogas de 1era. y 2da elección, MDR y XMDR.

	<p>Evaluación de micobacterias no TB Actividad realizada por la DISA/DIRESA/GERESA/INS/MINSA, según corresponda.</p> <p>Evaluación Externa de Desempeño (PEED): Actividad que realiza el INS a través de una evaluación comparativa, retrospectiva periódica y objetiva de las pruebas diagnósticas realizadas por los laboratorios de referencia.</p> <p>La actividad incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de procedimiento del PEED - Elaboración de paneles de referencia para las diferentes etiologías. - Envío de paneles a los laboratorios participantes - Implementación de un programa de emisión de resultados e informe dentro del sistema Netlab. - Programas estadísticos para análisis de datos. <p>Evaluación de gestión del Programa Presupuestal: Consiste en el análisis de la información gerencial de los PP (Indicadores de proceso y resultados) y presentación de los mismos a las autoridades del MINSA, MEF y otras instancias, con la finalidad de verificar el avance de los resultados de los programas presupuestales y su respectiva difusión (virtual, impresión).</p> <p>Actividad realizada por el MINSA-OGPP</p> <p>Supervisión del Programa de Tuberculosis - ITS, VIH y SIDA (4395004)</p> <p>Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local; articulando los componentes de la gestión.</p> <p>Esta actividad será realizada por el equipo técnico de gestión e implica un seguimiento trimestral de las DIRESA/DISA/GERESA a las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud y de las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud a las Microrredes de Salud (EE.SS). Como paso previo los supervisores deben analizar los indicadores de gestión y producción de las unidades o establecimientos a supervisar con el fin de incidir en los procesos críticos que impiden la adecuada entrega de los productos del programa presupuestal a la población, o aquellos procesos que limitan el logro de los resultados sanitarios. El proceso de supervisión debe estar ligado a procesos de análisis, planificar las medidas correctivas, ejecutarlas, y verificar los cambios en los procesos que permitan lograr la adecuada entrega de los productos para el logro de los resultados del programa presupuestal.</p> <p>Asistencia Técnica.- Acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, caracterizado por la ejecución de acciones de soporte en el que se desarrolla un proceso de enseñanza-aprendizaje ligado directamente a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral. Puede estar ligado a la capacitación o realizarse directamente a solicitud de la instancia regional⁵.</p> <p>Esta actividad será realizada por el equipo técnico de gestión del Nivel Nacional (Ministerio de Salud, INS, INEN, entre otros) al Nivel Regional (DIRESA, DISA o GERESA), que se desarrollara semestralmente (2 veces por año).</p>
<p>2. Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>MONITOREO Actividad realizada mensualmente por los equipos técnicos de: Nivel Nacional: MINSA é INS. Nivel Regional: Microred, Red, DISA/DIRESA/GERESA.</p> <p>SUPERVISION Esta actividad será realizada por el equipo técnico de gestión e implica un seguimiento de las DIRESA/DISA/GERESA a las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud y de las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud a las Microrredes de Salud y EE.SS. Como paso previo los supervisores deben analizar los indicadores de gestión y producción de las unidades o establecimientos a supervisar con el fin de incidir en los procesos críticos que impiden la adecuada entrega de los productos del programa presupuestal a la población, o aquellos procesos que limitan el logro de los resultados sanitarios.</p> <p>EVALUACION. El procedimiento incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación con el MINSA del problema a evaluar: - Diseño, elaboración y aprobación del protocolo de la evaluación a realizar - Planificación, organización y ejecución de la evaluación - Análisis de datos y elaboración del informe técnico.

Tarea	Frecuencia	Factor de Concentración	Nivel de programación
Monitoreo	Semestral	2/2	GERESA-DIRESA-DISA MINSA/INS
Supervisión	Semestral	1/2	GERESA-DIRESA-DISA MINSA/INS
Evaluación	Anual	1/1	GERESA-DIRESA-DISA MINSA/INS
Total		4/5	GERESA-DIRESA-DISA MINSA/INS



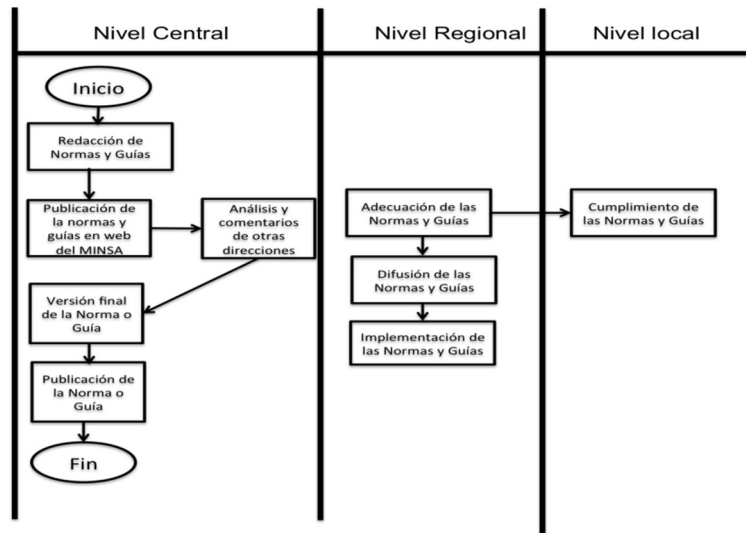
5. Diagrama de Gantt

TAREAS		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
M O N I T O R E O	1 Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes de información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2 Procesamiento de la información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	3 Generación y difusión de reportes e informes estadísticos:			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	4 Generación y difusión de informes					X	X	X					
	5 Análisis para la toma de decisiones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	6 Análisis situacional												X
	Monitoreo de la cobertura de la meta física y cumplimiento de indicadores												
SUPERVISION	1 Asistencia Técnica			X								X	
	1 Evaluación de intervenciones											X	
E A V C	2 Evaluaciones económicas:											X	
	Evaluación de las enfermedades												
A I L O	3 inmunoprevenibles en eliminación y control:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	4 Evaluación Externa de Desempeño (PEED):								X			X	
U N	5 Presupuestal:												X

6. Listado de insumos	Ver estructura de Costo
-----------------------	-------------------------

Denominación de la actividad	DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TUBERCULOSIS - ITS, VIH Y SIDA)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	INFORME					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Elaboración de Normas y Guías Técnicas con adecuación cultural: Consiste en el proceso a seguir para la formulación culturalmente adecuada* de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar la situación de salud en los servicios de salud, cuya duración en promedio no excede del ejercicio presupuestal, ésta es desarrollada por profesionales capacitados en los niveles nacional y regional que tienen por función la elaboración, validación, aprobación, difusión, implementación, y evaluación de los documentos técnico normativos, en el marco del Programa Presupuestal. Contempla las 04 dimensiones de la atención de la salud: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, considerando además el proceso de investigación y confirmación diagnóstica de las enfermedades.</p> <p>Implementación de Normas y Guías Técnicas con adecuación cultural: Consiste en el proceso de difusión y presentación de documentos normativos aprobados, con el objeto de poner a disposición el Documento Normativo aprobado a todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones, y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación. La difusión se complementa mediante la publicación en medios impresos, magnéticos, cibernéticos y reuniones de información para su conocimiento y aplicación. *Entiéndase como adecuación cultural la inclusión de las prácticas, hábitos y costumbres relacionadas a la salud y nutrición de los pueblos culturalmente diversos.</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>Elaboración de Normas y Guías Técnicas con adecuación cultural.- A nivel nacional: El órgano técnico proponente (Todas las direcciones del MINSA que tiene productos en el Programa de Enfermedades No Transmisibles. Revisión y aprobación del proyecto de Documento Normativo (Secretaría General del MINSA/Unidad de coordinación de normas), aprobación por la alta dirección del MINSA. Difusión del Documento Normativo Oficial (Órgano Técnico proponente).</p> <p>Implementación de Documentos Técnicos Normativos en Salud con adecuación cultural.- A nivel nacional: El órgano técnico proponente: Realiza la difusión y capacitación en el nivel regional. En el nivel Regional: Las Disa, Diresa, Geresa, Red, Microred realizan difusión y capacitación a nivel regional y local.</p>					
3. Criterios de programación	<p>Elaboración de Normas y Guías Técnicas.- Nivel nacional: Igual al número de documentos Técnico normativos que se tiene previsto aprobar. Nivel regional: Igual al número de documentos Técnico normativos aprobados el periodo anterior.</p> <p>Implementación de Documentos Técnicos Normativos en Salud.- Un informe por cada norma aprobada (Nivel Nacional, Regional, local).</p>					

4. Flujo de procesos



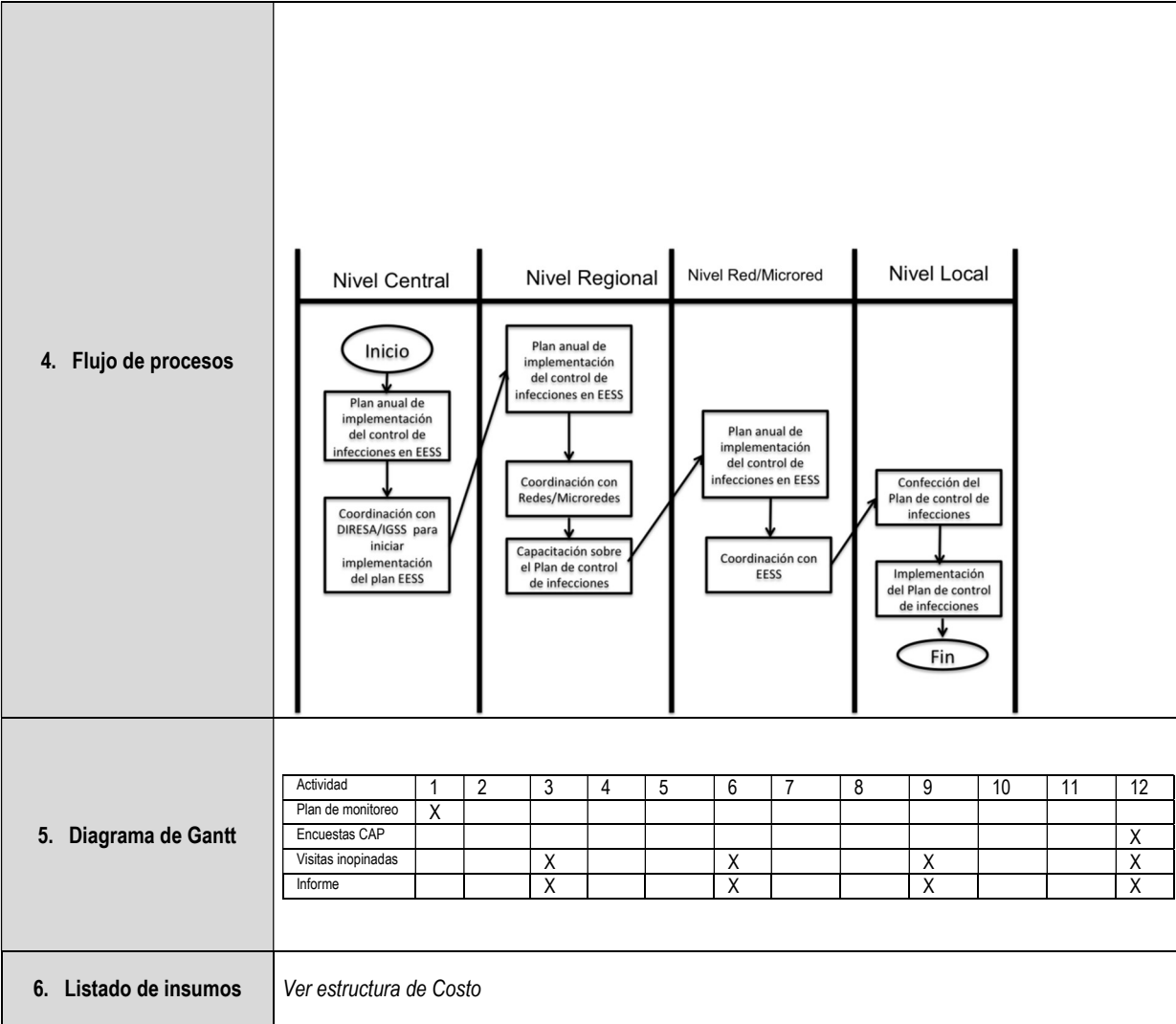
5. Diagrama de Gantt

TAREAS	AÑO 1												AÑO 2					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
1 Planificación	■	■	■															
2 Fomulación / Actualización				■	■	■												
3 Validación							■	■	■	■	■	■						
4 Aprobación													■	■	■	■	■	■
5 Difusión, Capacitación				■														
6 Seguimiento y control de la aplicación de los DN a nivel regional y local					■	■	■											

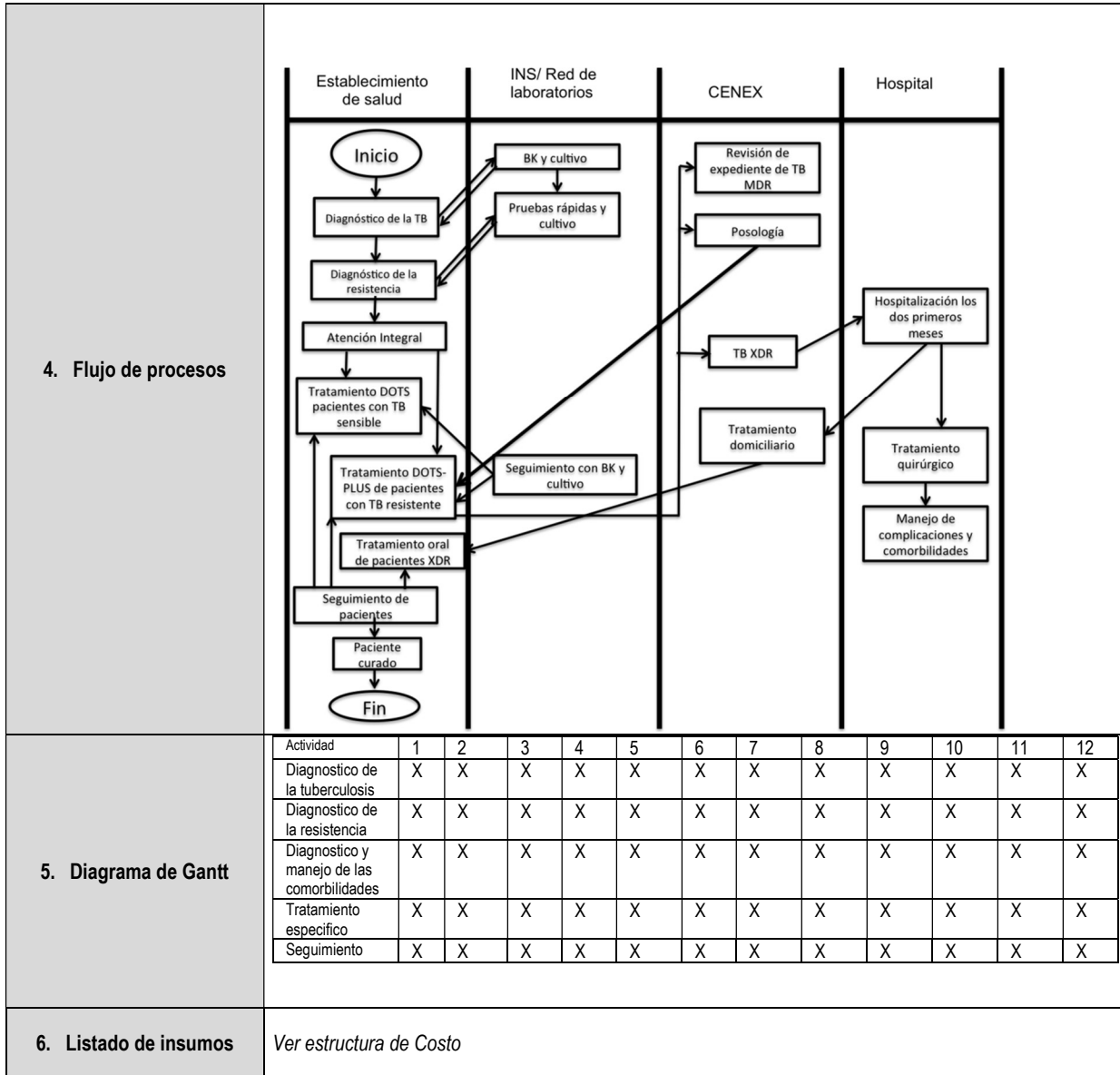
6. Listado de insumos

Ver Estructura de Costos

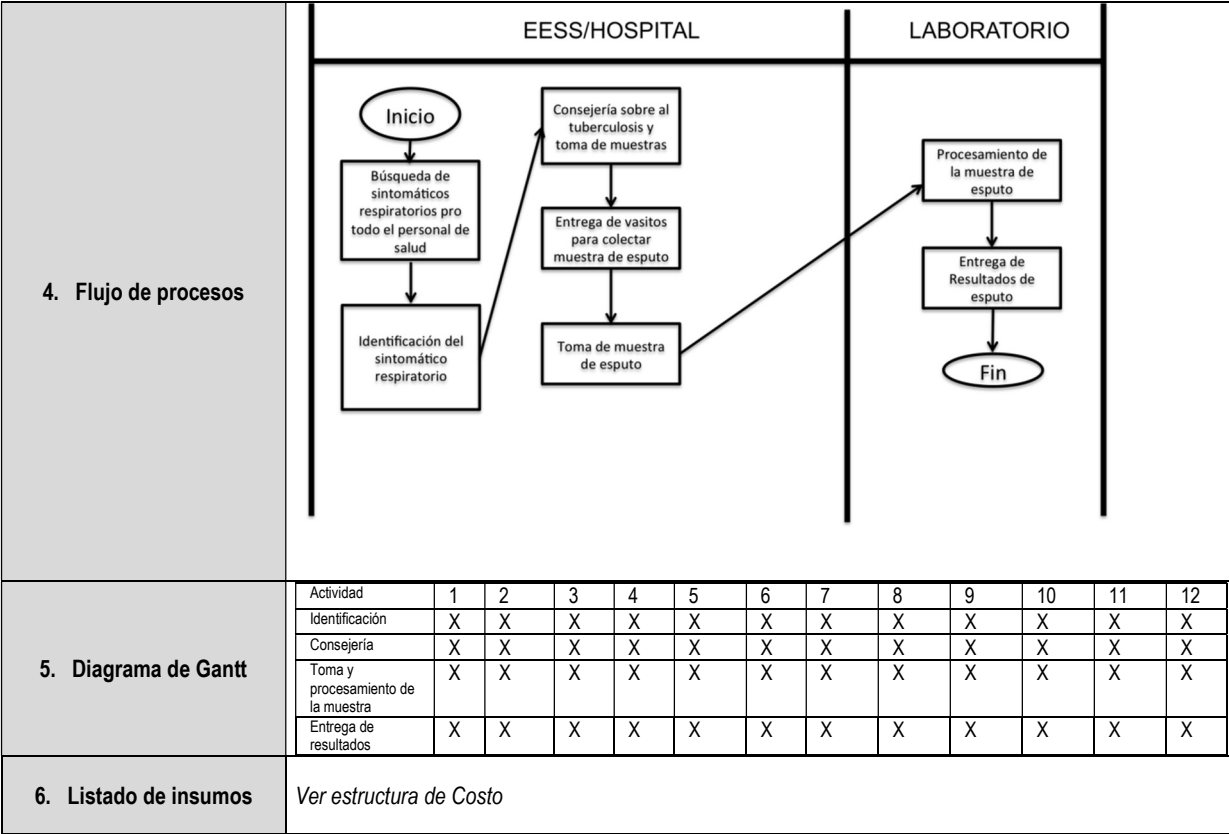
Denominación de la actividad	MONITOREO DEL PLAN DE CONTROL DE INFECCIONES																													
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (<i>Marque con un aspa</i>)	GN	X	GR	X	GL	X																								
Unidad de medida del indicador de producción física	Informe																													
Modelo operacional de la actividad																														
1. Definición operacional	<p>Es el monitoreo de la aplicación del plan de control de infecciones en los establecimientos de salud.</p> <p>Comprende:</p> <p>o Plan de monitoreo y evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confección del plan de monitoreo y evaluación en el marco del monitoreo y evaluación, que tiene que poder evaluar el input, proceso, output, resultado e impacto. - Determinación de la fuentes de datos información y preparación de instrumentos de medición como encuestas, etc. <p>o Encuestas CAP, se realizaran encuestas anuales de conocimientos, actitudes y practicas en el personal de salud para evaluar el grado de compromiso del personal con este plan. Asi como las causas del no cumplimiento.</p> <p>o Visitas inopinadas para evaluar el cumplimiento de las medidas: Esta actividad se basa en visitar inopinadamente los diferentes servicios del establecimiento con la finalidad de evaluar in situ el uso de respiradores N-95, lavado de manos, etc.</p> <p>o Informe: este informe debe contener los resultados del monitoreo y evaluación, asi como los resultados de las encuestas CAP y visitas inopinadas. Además debe identificar los problemas y sugerir soluciones.</p>																													
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION CONTROL DE INFECCIONES</p> <p>Esta actividad realiza una sola vez al inicio de implementación del plan, pero debe ser actualizado anualmente por los equipos técnicos de:</p> <p>Nivel Regional: EESS, Microred, Red, DISA/DIRESA/GERESA.</p> <p>ENCUESTAS CAP</p> <p>Esta actividad será realizada anualmente por el equipo técnico de la estrategia sanitaria de TB de las Redes en coordinación con la Microred y establecimiento de salud.</p> <p>VISITAS INOPINADAS: estas visitas inopinadas deben realizarse cada 3 meses por el personal del comité de control de infecciones del establecimiento de salud.</p> <p>INFORME: Debe ser realizado trimestralmente pro el personal de la estrategia de TB local, Microred y Red.</p>																													
3. Criterios de programación	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tarea</th> <th>Frecuencia</th> <th>Factor de Concentración</th> <th>Nivel de programación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Plan de monitoreo</td> <td>Anual</td> <td>1/1</td> <td>EESS/Microred/Red/GERESA-DIRESA-DISA</td> </tr> <tr> <td>Encuestas CAP</td> <td>Anual</td> <td>1/1</td> <td>Microred/Red/GERESA-DIRESA-DISA</td> </tr> <tr> <td>Visitas inopinadas</td> <td>Trimestral</td> <td>1/4</td> <td>Microred/Red/GERESA-DIRESA-DISA</td> </tr> <tr> <td>Informe</td> <td>Trimestral</td> <td>1/4</td> <td>EESS/Microred/Red/GERESA-DIRESA-DISA</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>4/10</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Tarea	Frecuencia	Factor de Concentración	Nivel de programación	Plan de monitoreo	Anual	1/1	EESS/Microred/Red/GERESA-DIRESA-DISA	Encuestas CAP	Anual	1/1	Microred/Red/GERESA-DIRESA-DISA	Visitas inopinadas	Trimestral	1/4	Microred/Red/GERESA-DIRESA-DISA	Informe	Trimestral	1/4	EESS/Microred/Red/GERESA-DIRESA-DISA	Total		4/10	
Tarea	Frecuencia	Factor de Concentración	Nivel de programación																											
Plan de monitoreo	Anual	1/1	EESS/Microred/Red/GERESA-DIRESA-DISA																											
Encuestas CAP	Anual	1/1	Microred/Red/GERESA-DIRESA-DISA																											
Visitas inopinadas	Trimestral	1/4	Microred/Red/GERESA-DIRESA-DISA																											
Informe	Trimestral	1/4	EESS/Microred/Red/GERESA-DIRESA-DISA																											
Total		4/10																												



Denominación de la actividad	MANEJO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE Y RESISTENTE																																	
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (<i>Marque con un aspa</i>)	GN	X	GR	X	GL	X																												
Unidad de medida del indicador de producción física	Informe																																	
Modelo operacional de la actividad																																		
1. Definición operacional	<p>El manejo de pacientes con tuberculosis sensible y resistente</p> <p>Comprende:</p> <p>o Diagnóstico de la tuberculosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El diagnostico de la tuberculosis se basa en el diagnostico clínico y microbiológico de la tuberculosis a través del Bk y cultivo. <p>o Diagnostico de la resistencia, se basa en la aplicación de pruebas rápidas para el diagnostico de resistencia a drogas de primera línea y el APP para el diagnóstico de resistencia a drogas segunda línea.</p> <p>o Diagnostico y manejo de las comorbilidades, se basa en el diagnostico de las comorbilidades como Diabetes, VIH, EPOC, Asmas, etc,asi como de su manejo adecuado con especialistas.</p> <p>o Tratamiento específico: El tratamiento específico se basa en el tratamiento de acuerdo al tipo de tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar) y al tipo de resistencia a drogas (tuberculosis sensible, tuberculosis MDR y XDR, otras resistencias). Además incluye la cirugía.</p> <p>o Seguimiento: El seguimiento se basa en el monitoreo clínico, microbiológico y radiológico del pacientes, así como el monitoreo de las comorbilidades.</p>																																	
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS Esta actividad realiza permanentemente en todos los establecimientos de salud, por parte del equipo de la estrategia local, la red de laboratorios y el INS.</p> <p>DIAGNÓSTICO DE LA RESISTENCIA Esta actividad se realiza permanentemente en la red de laboratorios y en el INS.</p> <p>DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LA COMORBILIDADES Estas actividad se realiza permanentemente en los hospitales con especialistas.</p> <p>TRATAMIENTO ESPECIFICO: Esta actividad se realiza permanentemente en los establecimientos de salud para la tuberculosis sensible y MDR. En el hospital, domicilio y establecimiento de salud para la TB XDR</p> <p>SEGUIMIENTO Esta actividad se realiza permanentemente en todos los establecimientos de salud y hospitales y CENEX.</p>																																	
3. Criterios de programación	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tarea</th> <th>Frecuencia</th> <th>Factor de Concentración</th> <th>Nivel de programación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diagnóstico de la tuberculosis</td> <td>Diario</td> <td>1/1</td> <td>EESS/CENEX/HOSPITALES</td> </tr> <tr> <td>Diagnóstico de la resistencia</td> <td>Diario</td> <td>1/1</td> <td>EESS/CENEX/HOSPITALES</td> </tr> <tr> <td>Diagnóstico y manejo de las comorbilidades</td> <td>Diario</td> <td>1/1</td> <td>EESS/CENEX/HOSPITALES</td> </tr> <tr> <td>Tratamiento específico</td> <td>Diario</td> <td>1/1</td> <td>EESS/CENEX/HOSPITALES</td> </tr> <tr> <td>Seguimiento</td> <td>Diario</td> <td>1/1</td> <td>EESS/CENEX/HOSPITALES</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>5/5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Tarea	Frecuencia	Factor de Concentración	Nivel de programación	Diagnóstico de la tuberculosis	Diario	1/1	EESS/CENEX/HOSPITALES	Diagnóstico de la resistencia	Diario	1/1	EESS/CENEX/HOSPITALES	Diagnóstico y manejo de las comorbilidades	Diario	1/1	EESS/CENEX/HOSPITALES	Tratamiento específico	Diario	1/1	EESS/CENEX/HOSPITALES	Seguimiento	Diario	1/1	EESS/CENEX/HOSPITALES	Total		5/5	
Tarea	Frecuencia	Factor de Concentración	Nivel de programación																															
Diagnóstico de la tuberculosis	Diario	1/1	EESS/CENEX/HOSPITALES																															
Diagnóstico de la resistencia	Diario	1/1	EESS/CENEX/HOSPITALES																															
Diagnóstico y manejo de las comorbilidades	Diario	1/1	EESS/CENEX/HOSPITALES																															
Tratamiento específico	Diario	1/1	EESS/CENEX/HOSPITALES																															
Seguimiento	Diario	1/1	EESS/CENEX/HOSPITALES																															
Total		5/5																																

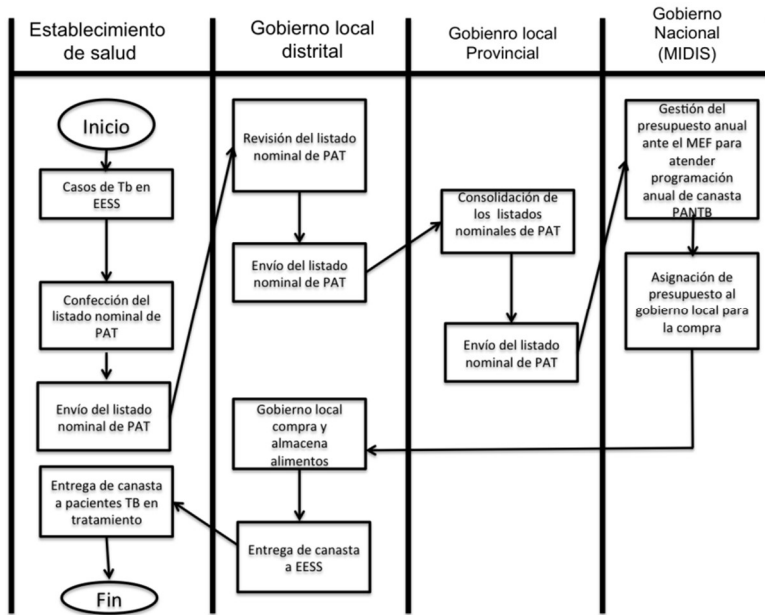


Denominación de la actividad	BUSQUEDA Y EXAMEN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS																													
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (<i>Marque con un aspa</i>)	GN	X	GR	X	GL	X																								
Unidad de medida del indicador de producción física	Informe																													
Modelo operacional de la actividad																														
1. Definición operacional	<p>La búsqueda y examen de sintomáticos respiratorios comprende</p> <p>Comprende:</p> <p>o Identificación de sintomáticos respiratorios en el EESS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La identificación de sintomáticos respiratorios se realiza por todo el personal de salud del EESS en todas las áreas del EESS. Se busca personas con tos con flema por mas de 15 días. <p>o Consejería. Una vez identificado el SR, se le explica sobre la tuberculosis y de la necesidad de que deje dos muestras de esputo en dos días diferentes para que sean procesadas con Bk en esputo.</p> <p>o Toma de muestra y procesamiento, la toma de muestra se realiza en área de toma de muestra, área alejada del consultorio de TB, el responsable de TB local o alguien de su equipo al paciente se le entrega los vasitos para colectar la muestra de esputos, la misma que es procesada en el laboratorio del establecimiento de salud.</p> <p>o Entrega de resultados: El laboratorio entrega los resultados del BK en esputo, al responsable de la estrategia local o medico tratante, que le entregará el resultado al paciente.</p>																													
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>IDENTIFICACIÓN Esta actividad se realiza permanentemente en todos los establecimientos de salud, por parte del equipo de la estrategia local de TB.</p> <p>CONSEJERIA Esta actividad se realiza permanentemente en todos los establecimientos de salud, por parte del equipo de la estrategia local de TB.</p> <p>TOMA DE MUESTRA Y PROCESAMIENTO Esta actividad se realiza permanentemente en todos los establecimientos de salud, por parte del equipo de la estrategia local de TB la entrega de vasitos y por el personal de laboratorio .</p> <p>ENTREGA DE RESULTADOS: Esta actividad se realiza permanentemente en todos los establecimientos de salud, por medico tratante o responsable de TB.</p>																													
3. Criterios de programación	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tarea</th> <th>Frecuencia</th> <th>Factor de Concentración</th> <th>Nivel de programación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Identificación</td> <td>Diario</td> <td>1/1</td> <td>EESS/HOSPITALES</td> </tr> <tr> <td>Consejería</td> <td>Diario</td> <td>1/1</td> <td>EESS//HOSPITALES</td> </tr> <tr> <td>Toma y procesamiento de la muestra</td> <td>Diario</td> <td>1/1</td> <td>EESS//HOSPITALES</td> </tr> <tr> <td>Entrega de resultados</td> <td>Diario</td> <td>1/1</td> <td>EESS//HOSPITALES</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>5/5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Tarea	Frecuencia	Factor de Concentración	Nivel de programación	Identificación	Diario	1/1	EESS/HOSPITALES	Consejería	Diario	1/1	EESS//HOSPITALES	Toma y procesamiento de la muestra	Diario	1/1	EESS//HOSPITALES	Entrega de resultados	Diario	1/1	EESS//HOSPITALES	Total		5/5	
Tarea	Frecuencia	Factor de Concentración	Nivel de programación																											
Identificación	Diario	1/1	EESS/HOSPITALES																											
Consejería	Diario	1/1	EESS//HOSPITALES																											
Toma y procesamiento de la muestra	Diario	1/1	EESS//HOSPITALES																											
Entrega de resultados	Diario	1/1	EESS//HOSPITALES																											
Total		5/5																												



Denominación de la actividad	BRINDAR APOYO NUTRICIONAL (CANASTA ALIMENTOS) A LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN		GR		GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	Persona con apoyo nutricional					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	Persona afectada por tuberculosis que reciben tratamiento antituberculosis reciben canasta PAN TB como apoyo nutricional por su enfermedad. La canasta PAN TB será entregada por la Municipalidad distrital o provincial correspondiente en coordinación con el EESS donde el PAT recibe su tratamiento antituberculosis. La entrega de la canasta será de manera personal al PAT, salvo excepción debidamente documentada y autorizada por el PAT que delegue a un tercero como receptor.					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>1. REGISTRO DE BENEFICIARIOS: Gobierno Nacional (GN), brinda los lineamientos, procedimientos e instrumentos para el proceso de Registro de Beneficiarios del PCA. Gobierno local provincial (GLP), consolida, difunde el Registro de Beneficiarios y remite al Gobierno Regional y Nacional. Gobierno local distrital, Elabora y actualiza periódicamente el registro de beneficiarios en forma coordinada con los EESS.</p> <p>2. ELABORACIÓN DE CANASTA Y PROGRAMACIÓN: GN: Formula la normativa correspondiente para la conformación de la canasta (CENAN - INS). GLP: Aprueba la canasta de alimentos con participación del Comité de Gestión Local. Comité de Gestión local distrital (CGLD), Propone los productos que conforman la canasta.</p> <p>3. ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS: GN, Formula la normativa y brinda asistencia técnica para el proceso de compra. GR, Promueve la producción local de alimentos. GLP, Promueve la compra corporativa. GLD, Elabora el plan de adquisiciones y realiza los procesos de adquisición de alimentos.</p> <p>4. CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS Y ALMACENAMIENTO: GN, Formula normativa correspondiente. GLD, Realiza y verifica el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los alimentos y garantiza las condiciones de infraestructura y adecuado almacenamiento. CGLD, Participa en calidad de veedor en las supervisiones de control de calidad, en coordinación de DIGESA o quién haga sus veces.</p> <p>5. DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS: GN: Proporciona los lineamientos para la distribución. GLD: Elabora y coordina Plan de Distribución y de rutas concertadas con el comité de gestión distrital; informa a los centros de atención sobre las fechas de distribución, distribuye los alimentos a través de los centros de atención y EESS.</p> <p>6. SUPERVISIÓN: GLP, adecua los lineamientos de supervisión al ámbito provincia. GLD, formula, aprueba y ejecuta el plan de supervisión.</p>					
3. Criterios de programación	100% de personas afectadas con tuberculosis que reciben tratamiento antituberculosis					

4. Flujo de procesos



5. Diagrama de Gantt

TAREAS		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
E E S S	1 Detección del SRI	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2 Diagnóstico de caso de TB e inicio de tratamiento antituberculosis	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	3 Remisión mensual de listado nominal de casos TB al GLD	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	4 Entrega mensual coordinada de canasta PANTB a beneficiarios						x	x	x				
G L D	1 Consolida información de listado nominal y remite a GLP	x	x	x									
	2 Elabora y actualiza periódicamente el registro de beneficiarios en forma coordinada con los EESS.				x	x	x	x	x	x	x	x	x
	3 Elabora el plan de adquisiciones y realiza los procesos de adquisición de alimentos.	x			x				x				
	4 Realiza y verifica el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los alimentos y garantiza las condiciones de infraestructura y adecuado almacenamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	5 Elabora y coordina Plan de Distribución y de rutas concertadas con el comité de gestión distrital; informa a los centros de atención sobre las fechas de entrega	x			x				x			x	
	6 Distribución y de rutas concertadas con el comité de gestión distrital; informa a los centros de atención sobre las fechas de distribución, distribuye los alimentos a través de Formula, aprueba y ejecuta el plan de supervisión.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	7 Formula, aprueba y ejecuta el plan de supervisión.	x			x				x			x	
C G D L	1 Propone los productos que conforman la canasta.	x	x										
	2 Participa en calidad de veedor en las supervisiones de control de calidad, en coordinación de DIGESA o quién haga sus veces.	x			x				x			x	
G o b r e g i o n a l	1 Promueve la producción local de alimentos.	x	x										
	2 Consolida, difunde el Registro de Beneficiarios y remite al Gobierno Regional y Nacional.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	3 Aprueba la canasta de alimentos con participación del Comité de Gestión Local.	x	x										
	4 Promueve la compra corporativa.	x			x				x			x	
G o b r e g i o n a l - M I D I S	1 Adecua los lineamientos de supervisión al ámbito provincia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2 Brinda los lineamientos, procedimientos e instrumentos para el proceso de Registro de Beneficiarios del PCA.	x	x										
	3 Formula la normativa correspondiente para la conformación de la canasta (CENAN-INS).	x	x										
	4 Formula la normativa y brinda asistencia técnica para el proceso de compra.	x	x										
	5 Formula normativa correspondiente. Proporciona los lineamientos para la distribución.	x	x										

6. Listado de insumos

Ver en la estructura de costos.

3.6 INDICADORES

3.6.1 Indicadores de Desempeño

TABLA N° 13

Tuberculosis

NIVEL DE OBJETIVO	INDICADOR_DESEMPEÑO	DENOMINACION DEL INDICADOR PROPUESTO POR EL RESPONSABLE
Resultado Final	DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD POR TUBERCULOSIS Y VIH / SIDA	Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo
Resultado Intermedio	COMUNIDAD EDUCADA EN TB-VIH CON ENFASIS EN ASPECTOS PREVENTIVOS	Porcentaje de personas de 15 años a más con conocimiento sobre las formas de transmisión de la tuberculosis
	DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH SIDA Y TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN	Riesgo de transmisión de TBC en escolares
Resultado Inmediato	DETECCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS Y ESTUDIO DE CONTACTOS	Porcentaje de contactos examinados entre contactos censados
	TRATAMIENTO OPORTUNO Y EXITOSO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS FP QUE INICIAN TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE PRIMERA LÍNEA	Tasa de éxito de los casos nuevos TBP FP

ABLA N° 14

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

FICHA TECNICA DEL INDICADOR DESEMPEÑO TASA DE INCIDENCIA TUBERCULOSIS PULMONAR FROTIS POSITIVO

DEFINICIÓN

La Incidencia de Tuberculosis representa la cantidad de nuevos casos de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (forma bacilifera) entre la población total.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficiencia

VALOR DEL INDICADOR

TASA DE INCIDENCIA TBP FP	2011	2012	2013	2014	2015*	2016 Proyectado
	59.7	58.6	56.7	55.5	53.9	52

Fuente: Informes Operacionales ESN PCT. *Información preliminar.30.12.15

JUSTIFICACIÓN

Este indicador medirá los casos nuevos de Tuberculosis en su forma infecto-contagiosa en la población. El propósito de este indicador es evaluar la efectividad de las acciones de detección, control y vigilancia de la enfermedad.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

- El indicador representa la incidencia de TBP FP registrada oficialmente, pueden existir casos de tuberculosis en el sector privado no registrados y no notificados.

Supuestos Empleados:

- Todos los casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo, en la red de servicios del Ministerio de Salud, están registrados y son notificados.
- Las instituciones como EsSalud, Sanidad de la Fuerzas Armadas y PNP, INPE, Municipalidades notifican los casos a las Direcciones de Salud de sus jurisdicciones.
- Se tiene una cobertura de información al 100% de las unidades notificantes.
- Se mantiene un nivel constante en la búsqueda de casos entre los Sintomáticos Respiratorios Identificados.

PRECISIONES TÉCNICAS

- Representa los Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo, registrada y notificada oficialmente por la ESNPCT. Los casos son registrados en el "Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Tuberculosis" y se notifica en el "Informe Operacional de Tuberculosis".
- El flujo de la información es del Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospitales a la Red de Salud, hasta la Dirección de Salud correspondiente. Las instituciones como EsSalud, Sanidad de FFAA y PNP, Municipalidades, INPE y otros informan a la Red de Salud ó Dirección de Salud de su jurisdicción. Las Direcciones Regionales de Salud, IGSS y las Instituciones no MINSA reportan los Informes operacionales de TB consolidados por Región e Instituciones a la ESN PCT.
- Incluye a los casos:
Nunca Tratados: Persona que no recibió tratamiento antituberculosis o que recibió por un tiempo menor a 30 días.

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Número Total de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo
Denominador: Población Total.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Informe Operacional de Tuberculosis-ESN PCT
Libro de registro de casos de Tb Sensible

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

Los instrumentos de recojo de información se inician con la fuente primaria que son los libros de registro de información de seguimiento de casos de Tb Sensible el cual se consolidan en los informes operacionales, que realiza cada establecimiento de salud y reporta a la microrred, de ahí a la Red y de ahí a la DIRESA. LA DIRESA consolida y remite a la ESN PCT los reportes consolidados de los informes en mención se miden anualmente. Las Tasas epidemiológicas como Morbilidad, Incidencia e Incidencia TB FP se miden anual. Actualmente nos encontramos en fase de implementación del SIG TB vía web, a fin de poder obtener la nominal de casos y los reportes operacionales mencionados por los diferentes niveles de atención e incluye los establecimientos. No MINSA.

SINTAXIS

Fórmula para el cálculo:

$$\frac{\text{Número Total de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo}}{\text{Población Total}} \times 100.000 \text{ Hab.}$$

PORCENTAJE DE PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS CON CONOCIMIENTOS SOBRE LA FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS

DEFINICIÓN

Porcentaje de personas de 15 años a más con conocimientos sobre la formas de transmisión de la tuberculosis

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Calidad

VALOR DEL INDICADOR

ENDES	2011	2012	2013	2014	*2015
Conoce que la TBC se transmite por vía aérea entre las mujeres de 15 a 49 años que han oído hablar de la TBC	70.5	71.5	74.4	76.8	

Fuente de información: Pag Web ENDES.*Información aún no disponible.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de valorar el conocimiento sobre la forma de transmisión de la tuberculosis se centra en la necesidad de que la población general tenga en cuenta esta información, ya que esto permitirá el cambio de actitudes con el fin de lograr conductas de prevención, búsqueda temprana de los servicios de salud, aceptación de las medidas de control y eliminar el estigma que existe frente a la tuberculosis.

El conocimiento parcial, o la presencia de ideas erradas junto con conocimientos adecuados puede de igual manera generar comportamientos inadecuados frente a la tuberculosis, es por esto que es importante evaluar la comprensión de los mensajes sobre la transmisión de la tuberculosis en la población en su conjunto.

Se ha tomado en cuenta la transmisión y el conocimiento sobre la posibilidad de curación de la tuberculosis ya que ambos son puntos críticos en la cadena de transmisión de esta enfermedad.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Si bien este indicador evalúa una parte importante del conjunto de aspectos de la enfermedad tuberculosa, no se están evaluando otros aspectos como su naturaleza infecciosa, las formas de prevención, el estigma, entre otros.

La razón por la que no se han incluido otras preguntas sobre aspectos aún más específicos es que podrían disminuir de manera importante la sensibilidad del indicador. Por esto mismo es que se deben analizar las preguntas por separado, de manera que se identifiquen los puntos críticos sobre el conocimiento de la transmisión de la tuberculosis en la población.

PRECISIONES TÉCNICAS

El indicador "Porcentaje de personas de 15 años a más con conocimientos sobre la formas de transmisión de la tuberculosis" se construirá dividiendo el número de individuos que responden correctamente a las 5 preguntas planteadas entre el número total de mujeres y hombres encuestados de 15 años a más por 100.

Conocimientos sobre transmisión de la tuberculosis: La persona reconoce que la tuberculosis se trasmite por vía aérea (tos, estornudos, hablar cercanamente)

Rechazo a las ideas erróneas: La persona reconoce que la tuberculosis no se transmite por contacto o por alimentos

Conocimientos sobre el tratamiento: La persona conoce que la tuberculosis es una enfermedad curable con tratamiento

Población objetivo: Mujeres y hombres de 15 años de edad a más.

El indicador se construye en base a las respuestas de las 5 preguntas formuladas.

Se debe calcular además la respuesta para cada una de las preguntas por separado (basadas en el mismo denominador).

La unidad de medida para el presente indicador es el porcentaje.

Para el denominador se considerará también a aquellos individuos que no han oído hablar sobre la tuberculosis, ya que se considera que no tienen conocimientos adecuados sobre la transmisión de esta enfermedad.

Los datos se recogerán mediante la entrevista directa.

Se realizará una pregunta previa para saber si ha oído anteriormente sobre la tuberculosis.

Luego, las preguntas para medir el indicador se realizarán a aquellos que respondan "Sí" a la pregunta previa.

Las preguntas tendrán como alternativas de respuesta "Sí", "No" y "No sabe", esta última alternativa será contabilizada como respuesta incorrecta.

Se considerará como respuesta correcta a aquellos individuos que respondan "Sí" a las preguntas P1, P2 y P5 y que respondan "No" a las preguntas P3 y P4. Asimismo, se considerarán como respuestas incorrectas a los que respondan "No" o "No sabe" a las preguntas P1, P2 y P5 y "Sí" o "No sabe" a las preguntas P3 y P4.

Las preguntas propuestas que serán incluidas en el cuestionario de la ENDES constituyen un solo constructo, que permitirá evaluar de forma global el conocimiento adecuado o no del individuo con respecto a la transmisión de la tuberculosis y si es una enfermedad curable.

Dado que es la primera vez que se implementa este indicador una encuesta nacional como la ENDES, se deben realizar las pruebas conceptuales correspondientes, así como la validación del mismo en una prueba piloto.

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Número de individuos que responden correctamente a las 5 preguntas.

Denominador: número total de mujeres y hombres encuestados de 15 años a más.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES.INEI

BASE DE DATOS

Base de datos de la ENDES (www.inei.gob.pe).

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta realizada por el INEI en coordinación con la ESN PCT

Pregunta previa: ¿Ha oído hablar de una enfermedad llamada tuberculosis o TBC?

P1. ¿Considera Ud. que la tuberculosis se contagia cuando una persona enferma tose o estornuda cerca a otra persona?

P2. ¿Considera Ud. que la tuberculosis se contagia cuando una persona enferma habla de cerca con otra persona?

P3. ¿Considera Ud. que la tuberculosis se contagia cuando una persona enferma toca a otra persona?

P4. ¿Considera Ud. que la tuberculosis se contagia cuando una persona enferma comparte alimentos o utensilios con otra persona?

P5. ¿Considera Ud. que la tuberculosis es una enfermedad que puede curarse?

SINTAXIS

Formula:

$$\text{Porcentaje} = \frac{\text{Número de encuestados que responden correctamente a las 5 preguntas}}{\text{Número de encuestados de 15 años a más}} \times 100$$

RIESGO DE TRANSMISION DE TBC EN ESCOLARES

DEFINICIÓN

Riesgo anual de infección por tuberculosis en niños escolares de 6 a 7 años.

VALOR DEL INDICADOR

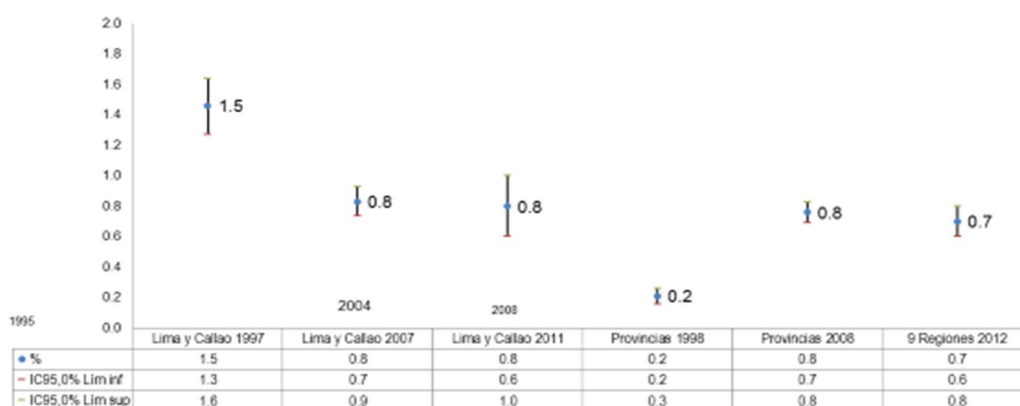
Desagregación

- Lima y Callao vs Resto país
- Costa y Resto del país
- Capitales y Resto
- AERT y Resto
- Departamentos
- Quintiles de pobreza

Lamina N°01 Tendencia del RAIT de 1997 al 2012 diferenciados por Lima y Callao vs Provincias o regiones.

Riesgo Anual de Infección por Tuberculosis (RAIT)

Riesgo Anual de Infección por Tuberculosis, según región y años (Porcentual)



Fuente:
 Estimación de la prevalencia y riesgo anual de infección por tuberculosis en escolares de colegios de Lima-Callao y provincias. Perú 1997-1998
 Prevalencia y Riesgo Anual de Infección por tuberculosis en escolares de Lima-Callao y Provincias 2007-2008
 INEI-Estudio de Medición de la Prevalencia y el Riesgo Anual de Infección por Tuberculosis en Lima Metropolitana y Callao, Año 2011.
 INEI - Encuesta de medición de la línea de base de indicadores de prevalencia y riesgo de transmisión de tuberculosis - 2012.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente, se acepta que la medida más confiable de la magnitud y tendencia de la tuberculosis es la tasa de Infección anual con el bacilo de la TBC (RAIT); siendo reconocida como el mejor indicador de la situación epidemiológica de la tuberculosis. ⁽¹⁾

Este indicador medirá el control de la tuberculosis mediante la determinación de la transmisión reciente de la tuberculosis.

Se ha estimado que cada riesgo anual de infección de 1% corresponde a cincuenta o más casos nuevos anuales de TBC pulmonar confirmadas mediante baciloscopia por cada 100,000 habitantes. Para obtener una estimación fiable del RAIT y especialmente de la tendencia de ese riesgo durante un período determinado, es necesario realizar sistemáticamente encuestas tuberculínicas, a intervalos anuales o de varios años, en una muestra representativa de individuos de la misma edad o del mismo grupo etareo y evaluarlos mediante la misma técnica.

Se han realizado dos estudios en los años 1997 y 2007. En el año 1997 la prevalencia resultó en 4.75% y el RAIT 0.8% promedio nacional. En el año 2007 la prevalencia resultó en 5.06% y el RAIT 0.8% promedio nacional. Observándose que se presentó un incremento de 6.5% en la prevalencia de infección por tuberculosis; sin embargo no hubo variación en el RAIT.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

- Especificidad.
- Sensibilidad.
- Técnicas de aplicación y estandarización de la medición.
- Interpretación en niños con altas coberturas con BCG.
- Alta mortalidad infantil, niñez.
- Deserción escolar.
- Cobertura de matrícula.
- Muestra representativa de escolares, no de población general.

PRECISIONES TÉCNICAS

Técnicas de aplicación, medición, estandarización, lectoras certificadas.

El PPD a utilizarse en la encuesta será el mismo del estudio anterior (PPD RT23/TWEEN 80), proporcionado por el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ)- OPS/OMS, en frascos de 50 dosis cada uno (6).

El método o técnica de inyección y lectura de la prueba tuberculínicas se hará bajo la técnica de Mantoux: se empleará una jeringa estéril graduada de tuberculina por 1 mL y aguja de bisel corto generalmente entre N°26-27, a la que se cargará con 0.1 mL de PPD equivalente a 2 UT RT23 + Tween 80 y se aplicará vía intradérmica. Antes de cargar la jeringa se deberá agitar el frasco de PPD, debido a la gran tendencia que tiene el producto de adherirse a las paredes del frasco. Debido también a estas características es que también normalmente se pierde más del 50% del producto por cada frasco empleado.

Para la inoculación, se elegirá la cara dorsal del antebrazo que esté libre de lesiones, en caso que se requiera se procederá a limpiar la zona con una solución jabonosa esperando que seque completamente. Luego se traccionará suavemente la piel con una mano y con la otra se introducirá la aguja con el bisel hacia arriba, tangencialmente a la piel y longitudinalmente al antebrazo, aspirando para cerciorarse que no se está introduciendo en un vaso e inyectando lentamente la tuberculina. Generalmente se obtiene una pápula de 6 a 10 mm de diámetro con aspecto de piel de naranja.

La lectura del PPD consistirá en la medición del diámetro transversal (en mm) de la pápula producida en el lugar de la inoculación, y se realizará con una regla transparente, graduada en mm, de 10 cm. de longitud. Esta lectura se efectuará 72 horas después (día 3), y con el antebrazo ligeramente flexionado se observará y se palpará suavemente la induración, procediéndose a medir sólo los diámetros perpendiculares al eje longitudinal del antebrazo mediante una regla milimétrica y transparente (9).

El resultado obtenido se anotará en mm, considerándose:

_ Reacción positiva: una induración de 10 mm o más.

_ Reacción negativa: una induración de 3 a 9 mm.

_ No reactivo: una induración menor a 3 mm.

MÉTODO DE CÁLCULO

Para estimar el riesgo de infección por tuberculosis se ha desarrollado una fórmula algebraica que, partiendo de la prevalencia, estima el riesgo anual de infección por tuberculosis. Es conveniente precisar los supuestos considerados en la aplicación de esta fórmula, los mismos que permitirán hacer inapropiado uso de ella y la interpretación apropiada de los resultados:

En tuberculosis es posible fijar como inicio de seguimiento de una cohorte el momento del nacimiento dado que es imposible que un niño al nacer este infectado con tuberculosis.

La infección por tuberculosis no desaparece inmediatamente sino que permanece latente, lo cual permite la identificación de casos nuevos en periodos largos que pueden ser de varios años.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

CADA 5 AÑOS

FUENTE DE DATOS

Encuesta RAIT a escolares.

BASE DE DATOS

Disponible en web site:

http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/tbc.htm

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

- Ficha de Recolección de Datos en la Institución Educativa.
- Cuestionario del Hogar del niño y la niña.

SINTAXIS

Formula : $R_{(b+a/2)} = 1 - (1 - P_{b+a})^{1/a}$

Dónde:

- $R_{(b+a/2)}$ = RAIT correspondiente al punto medio del período calendario entre el año de nacimiento de la cohorte de niñas y niños evaluados y el año de realización de la encuesta.
- P_{b+a} = Prevalencia de infección de tuberculosis estimada para la encuesta.
- a = Es la edad promedio de la cohorte a la fecha $(b+a)$, la cual es la fecha de la encuesta.
- b = Indica la fecha de nacimiento de la cohorte de niñas y niños que participan de la encuesta.

La medición de este indicador se debe realizar cada 5 años.

PORCENTAJE DE CONTACTOS EXAMINADOS ENTRE CONTACTOS CENSADOS

DEFINICIÓN

Es el porcentaje de contactos examinados entre los contactos censados y refleja acciones de prevención de Tuberculosis.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

	2011	2012	2013	2014	*2015	2016 Proyectado
Proporción de Contactos Examinados entre Contactos Censados	85.5%	82.1%	81.8%	81.8%	83.3%	84.5%

Fuente: Informes Operacionales MINSa 2014-2015 /DGSP/MINSa/PERÚ.*Información preliminar

JUSTIFICACIÓN

La relación estrecha con casos de Tuberculosis, es un factor de riesgo para que se produzca infección y enfermedad.

En el control de la Tuberculosis son prioritarios el diagnóstico y el tratamiento temprano de los enfermos mediante la terapia adecuada, seguida del Estudio de Contactos de los casos de TBC.

Se considera contacto a toda aquella persona que convive con la persona con tuberculosis, especialmente la de forma pulmonar pues constituye la principal fuente de infección. La máxima capacidad de contagio la tienen los enfermos bacilíferos, entendiéndose como tal a aquellos con baciloscopia en esputo positiva (Bk+). Los

Pacientes con baciloscopia negativa pero con cultivo de la muestra positivo (Bk- y C+) tienen menor Capacidad infectante y los que tienen baciloscopia y cultivo negativos (B- y C-) son pacientes con Mínima capacidad infectante.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitaciones:

- Puede existir un sistema de registro inadecuado.

Supuestos Empleados:

- Es fundamental diagnosticar y tratar de forma correcta a los pacientes enfermos, ya que sin esta premisa sería imposible conseguir un buen control de la enfermedad.

PRECISIONES TÉCNICAS

- El estudio de contactos se realizará para todas las formas de tuberculosis tanto las pulmonares como extrapulmonares.

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: Número Total de Contactos Examinados

Denominador: Número Total de Contactos Censados

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Trimestral.

FUENTE DE DATOS

Informe Operacional de Tuberculosis-ESN PCT

BASE DE DATOS

Base de Datos ESN PCT-MINSa

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos de recojo de información se inician con la fuente primaria que son los libros de registro de información de casos de Tb Sensible, Libros de Sintomático Respiratorio, Libro de Bacteriología y tarjeta de tratamiento los cuales se consolidan en los Informes Operacionales que realiza cada establecimiento de salud y reporta a la microrred, de ahí a la Red y de ahí a la DIRESA. LA DIRESA consolida y remite a la ESN PCT los reportes consolidados en el Informe Operacional (reporte operacionales) siendo la medición para este indicador en forma trimestral.

Actualmente nos encontramos en fase de implementación del SIG TB vía web, a fin de poder obtener la nominal de casos y los reportes operacionales mencionados por los diferentes niveles de atención e incluye los establecimientos No MINSa.

SINTAXIS

La fórmula de medición es:

$\frac{\text{Contactos examinados}}{\text{Contactos censados}} \times 100$

Contactos censados

Incidencia de VIH en Poblaciones de Alto Riesgo

RESULTADO FINAL

Reducción de la morbilidad de VIH

PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto 2017)

- Ministerio de Salud.
- Instituto Nacional de Salud
- Gobiernos Regionales
- Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Definición

Son los casos nuevos con diagnóstico de infección por VIH determinados en estudios de vigilancia en población clave: Trabajadoras sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y Transgenero en el periodo

Dimensión de desempeño: Eficacia

Resultado final

Valor del indicador

DATOS HISTORICOS			METAS		
2011	2014	2015	2016	2017	2018
5.2*10000	No hubo	No hubo			

Justificación

Existe elevada prevalencia e incidencia de VIH en población clave, principalmente en población Trans y hombres que tienen sexo con hombres.

El Perú cuenta con una epidemia de infección por VIH concentrada.

Limitaciones y supuestos empleados

La incidencia de VIH en población clave se establecen a través del estudio de Vigilancia Centinela, el último fue realizado en el año 2011 realizado en los establecimientos de salud: Centros de Referencia de ITS (CERITS) y UAMP en 5 lugares seleccionados a nivel País.

Falta de presupuesto no permite realizar el estudio de vigilancia con la periodicidad propuesta

Precisiones técnicas

Se considera a la población clave: trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y transgénero.

Método de cálculo

N° de casos VIH nuevos en población de alto riesgo / Total población estimada x 10000

Periodicidad de las mediciones

Cada dos años

Fuente de datos

Estudio de Vigilancia Centinela - DGE

Instrumento de recolección de información

Encuesta y resultados de laboratorio (INS)

Sintaxis

Los estudios de vigilancia se realizan con periodicidad para lo cual se utilizan instrumentos estandarizados de recomendación Internacional y puede variar en su metodología.

Tasa de transmisión vertical por VIH					
RESULTADO FINAL Reducción de la morbilidad de VIH					
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto 2017)					
<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud - Sistema Integral de Salud - Gobiernos Regionales - Instituto de Gestión de Servicios de Salud 					
Definición					
Son los casos nuevos con diagnóstico de infección por VIH en niños nacidos de madres con diagnóstico de VIH, que se infectaron durante el embarazo, parto o lactancia materna.					
Dimensión de desempeño: Eficacia					
Resultado final					
Valor del indicador					
DATOS HISTÓRICOS			METAS		
2013	2014	2015*	2016	2017	2018
0.6	0.5	0.5	0.4	0.3	0.2
Justificación					
La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud del recién nacido; está relacionado directamente a la estrategia de detección, tratamiento oportuno y seguimiento de la gestante con infección por VIH y el recién nacido expuesto para evitar la transmisión materno infantil del VIH.					
Limitaciones y supuestos empleados					
Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación; además de la pérdida de seguimiento de los niños expuestos, que se estiman en 10%, probablemente por incumplimiento de los documentos técnicos normativos.					
Precisiones técnicas					
Para el logro de este resultado debe de intervenir de manera oportuna durante la gestación, el parto y el puerperio según normas técnicas vigentes; asegurando la administración de ARV, cesárea electiva y alimentación del RN con sucedáneos de leche materna.					
Un niño con infección por VIH vía transmisión materno infantil es diagnosticado con dos pruebas PCR-DNA-VIH positivos (antes de los 6 meses de edad).					
Método de cálculo					
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños nacidos de madres infectadas por el VIH, diagnosticados como niños VIH-positivos, en el un periodo determinado}}{\text{N}^\circ \text{ estimado de nacidos vivos en el periodo}} \times 1000$					
Periodicidad de las mediciones					
Anual					
Fuente de datos					
Epidemiología					
Instrumento de recolección de información					
Ficha de notificación y ficha de investigación de caso de TMI					
Sintaxis					
El análisis corresponde a casos de niños nuevos infectados notificados por VIH (MINSa, EsSalud y otros) al sistema de información de DGE y para el denominador se utilizan datos de estimaciones del INEI					

*Tabla N° 14 de la Directiva N° 003-2015-EF/50.01

Tasa de sífilis congénita					
RESULTADO FINAL					
Reducción de la morbilidad de sífilis congénita					
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto 2017)					
-	Ministerio de Salud				
-	Instituto Nacional de Salud				
-	Sistema Integral de Salud				
-	Gobiernos Regionales				
-	Instituto de Gestión de Servicios de Salud				
Definición					
Son los casos nuevos con diagnóstico de sífilis congénita, nacidos de madres con diagnóstico de sífilis que no fueron tratadas o con tratamiento inadecuado.					
Dimensión de desempeño: Eficacia					
Resultado final					
Valor del indicador					
DATOS HISTÓRICOS			METAS		
2013	2014	2015*	2016	2017	2018
0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2
Justificación					
La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud del recién nacido; está relacionado directamente a la estrategia de detección, tratamiento oportuno y seguimiento de la gestante con infección por sífilis para la prevención de la transmisión vertical. Así como la detección, tratamiento y seguimiento del recién nacido expuesto o niño con infección por sífilis congénita.					
Limitaciones y supuestos empleados					
Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación; además, los diagnósticos que se estiman de sífilis congénita no siempre son precisos, probablemente por incumplimiento de los documentos técnicos normativos.					
Precisiones técnicas					
Para el logro de este resultado debe de intervenir de manera oportuna durante la gestación y el parto según normas técnicas vigentes; asegurando la administración de tratamiento a la gestante y a sus contactos; así como el tratamiento del recién nacido expuesto a sífilis Se considera niño con sífilis congénita cuando:					
a) Todo recién nacido/a, óbito fetal o aborto espontáneo cuya madre no recibió tratamiento o recibió incompleto					
b) Toda recién nacido/a con títulos de RPR cuantitativo cuatro veces más altos que los títulos maternos, con diagnóstico o sospecha de sífilis con manifestaciones clínicas de SC					
c) Producto de la gestación con evidencia de infección por Treponema pallidum en estudios histológicos o visualización en campo oscuro de lesiones del Treponema.					
Método de cálculo					
N° de casos nuevos notificados de sífilis congénita en el periodo/ N° estimado de nacidos vivos en el período (x 1000)					
Periodicidad de las mediciones					
Anual					
Fuente de datos					
Epidemiología					
Instrumento de recolección de información					
Ficha de notificación y ficha de investigación de caso de TMI					
Sintaxis					
El análisis corresponde a casos de niños nuevos con sífilis congénita notificados (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información de DGE y para el denominador se utilizan datos de estimaciones del INEI.					

*Tabla N° 14 de la Directiva N° 003-2015-EF/50.01

Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado					
RESULTADO INTERMEDIO					
Comunidad educada en VIH con énfasis en aspectos preventivos					
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto 2017)					
<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud - Gobiernos Regionales 					
Definición					
Es el porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado					
Dimensión de desempeño: Eficiencia					
Resultado final					
Valor del indicador					
DATOS HISTÓRICOS			METAS		
2013	2014	2015*	2016	2017	2018
45.8	13.6				
Justificación					
Se busca el acceso de la población a la prueba de VIH para, con la finalidad de conocer su estado serológico y ofrecer tratamiento oportuno. Esto disminuye la mortalidad por causas relacionadas al SIDA, mejora la calidad de vida de las personas y evita la transmisión del VIH.					
Limitaciones y supuestos empleados					
Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación y no realización de la encuesta.					
Precisiones técnicas					
La oferta de los servicios (consejería y tamizaje) en los establecimientos de salud y a través de campañas o ferias para mejorar el acceso a la prueba de VIH.					
Método de cálculo					
Mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado / Total de mujeres y hombres de 15 a 49 años que responden a la encuesta					
Periodicidad de las mediciones					
Anual					
Fuente de datos					
ENDES - INEI					
Instrumento de recolección de información					
Encuestas					
Sintaxis					
Las encuestas son realizadas por el INEI con periodicidad para lo cual utiliza instrumentos estandarizados.					

*Tabla N° 14 de la Directiva N° 003-2015-EF/50.01

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que usaron condón en la última relación sexual en los últimos tres meses					
RESULTADO INTERMEDIO					
Comunidad educada en-VIH con énfasis en aspectos preventivos					
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto 2017)					
<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud - Gobiernos Regionales 					
Definición					
Es el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que usaron condón en la última relación sexual en los últimos tres meses.					
Dimensión de desempeño: Eficiencia					
Resultado final					
Valor del indicador					
DATOS HISTÓRICOS			METAS		
2013	2014	2015*	2016	2017	2018
-	12	12.9			
Justificación					
Las actividades preventivas frente al VIH					
Limitaciones y supuestos empleados					
Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación y no realización de la encuesta.					
Precisiones técnicas					
La oferta de los servicios (consejería y tamizaje) en los establecimientos de salud y a través de campañas o ferias para mejorar el acceso a la prueba de VIH.					
Método de cálculo					
Mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado / Total de mujeres y hombres de 15 a 49 años que responden a la encuesta					
Periodicidad de las mediciones					
Anual					
Fuente de datos					
ENDES - INEI					
Instrumento de recolección de información					
Encuestas					
Sintaxis					
Las encuestas son realizadas por el INEI con periodicidad para lo cual utiliza instrumentos estandarizados.					

*Tabla N° 14 de la Directiva N° 003-2015-EF/50.01

Cobertura de tamizaje VIH en varones 18 a 59 años					
RESULTADO INMEDIATO Población varones accede voluntariamente al tamizaje de VIH					
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto 2017)					
<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud. - Gobiernos Regionales: 					
Definición					
Es la búsqueda activa de casos de VIH, mediante la oferta en establecimientos de salud o en la comunidad del tamizaje de VIH a la población varones de 18 a 59 años.					
Dimensión de desempeño: Eficiencia					
Resultado Intermedio					
Valor del indicador					
DATOS HISTÓRICOS			METAS		
2013	2014	2015*	2016	2017	2018
4%	6%	3%	10%	15%	20%
Justificación					
<p>La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud de la población varones, por ser el que representa el mayor porcentaje de los casos de VIH diagnosticados y notificados en relación a las mujeres.</p> <p>Este indicador está directamente relacionado a la estrategia de diagnóstico temprano del VIH y la intervención oportuna en prevención y atención a la salud individual y colectiva.</p>					
Limitaciones y supuestos empleados					
<p>Se debe precisar que el tamizaje de VIH en población varones también se realiza en los lugares de concentración de dicha población debido al poco acceso a los establecimientos de salud, dificultando la oferta si no se realizan campañas periódicas para captar a esta población.</p> <p>Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.</p>					
Precisiones técnicas					
El objetivo de las intervenciones preventivas como el tamizaje para VIH, es que todo varón mayor de 18 años de edad debe conocer su estado serológico de VIH, como medida preventiva para el autocuidado y disminuir conductas de riesgo; así como contribuir con el diagnóstico y tratamiento oportuno, a fin de disminuir los casos con diagnóstico de la infección en estadios avanzados (SIDA), presencia de infecciones oportunistas y mejorar la calidad de vida.					
Método de cálculo					
N° de varones de 18 a 59 años con tamizaje de VIH / Total de varones de 18 a 59 años estimados según INEI x 100					
Periodicidad de las mediciones					
Trimestral					
Fuente de datos					
ESN PC ITS VIH SIDA Y HB OGEI					
Instrumento de recolección de información					
Hoja de monitoreo de ESN PC ITS VIH SIDA Y HB					
Sintaxis					
El análisis corresponde al número de tamizajes que se realizan en varones y que son informados a la ESN VIH (MINSAL, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan datos de estimaciones del INEI.					

*Tabla N° 14 de la Directiva N° 003-2015-EF/50.01

Cobertura de tamizaje VIH en población de alto riesgo y vulnerable					
RESULTADO FINAL					
Población de alto riesgo con medidas preventivas de ITS, VIH					
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL					
(con recursos asignados en el presupuesto 2017)					
- Ministerio de Salud					
- Gobiernos Regionales					
Definición					
Es la búsqueda activa de casos de VIH, mediante la oferta en establecimientos de salud o en la comunidad del tamizaje de VIH a la población clave: TS, HSH y Trans; que además incluye un control sistemático y periódico y es realizada en Centros de Referencia de ITS y espacios de interacción, socialización de población clave. La población vulnerable incluye: poblaciones indígenas amazónicas, personas privadas de libertad (PPL).					
Dimensión de desempeño: Eficiencia					
Resultado Intermedio					
Valor del indicador					
DATOS HISTÓRICOS			METAS		
2013	2014	2015*	2016	2017	2018
5%	10%	15%	25%	40%	50%
Justificación					
Podemos identificar una problemática en la población clave, que se centra fundamentalmente en los siguientes aspectos: alta prevalencia de infección de VIH (>5%) e ITS en HSH y mujeres trans, encontradas en el estudio de vigilancia centinela del año 2011; limitado acceso de la población clave a información, diagnóstico y tratamiento de las ITS; Insuficiente oferta de servicios de salud diferenciados y barreras sociales que dificultan el acceso a los servicios de atención, como el estigma y discriminación. Existen múltiples estudios que documentan a transmisión del VIH/SIDA en comunidades indígenas amazónicas donde existen prevalencias hasta 7%, por lo que el Ministerio de Salud está intensificando sus acciones abordando la problemática del VIH.					
Limitaciones y supuestos empleados					
Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación					
Precisiones técnicas					
La Población de alto riesgo se refiere a aquellas poblaciones que se encuentran mayormente expuestas al VIH y a su vez de transmitirlo a otras personas por lo que su participación es fundamental en la respuesta frente al VIH (HSH, Trans, TS) La oferta de los servicios (consejería, tamizaje y entrega de preservativos y lubricantes) no debe centrarse en el establecimiento de salud, sino debe ofertarse en espacios de interacción de la población clave (espacios de trabajo sexual, socialización, diversión, vivienda, entre otros), a través de equipos itinerantes conformado por personal de salud y educadores pares. En el caso de poblaciones indígenas debe intensificar su abordaje con enfoque intercultural con brigadas o equipos itinerantes en las comunidades de la Amazonía.					
Método de cálculo					
Población de alto riesgo o vulnerable con tamizaje para VIH / Total de población de alto riesgo o vulnerable estimada x 100					
Periodicidad de las mediciones					
Trimestral					
Fuente de datos					
ESN PC ITS VIH SIDA Y HB OGEI					
Instrumento de recolección de información					
Hoja de monitoreo de ESN PYC ITS VIH SIDA Y HB HIS					
Sintaxis					
El análisis corresponde al número de tamizajes que se realizan a la población clave y vulnerable y, que son informados a la ESN VIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan datos de estimaciones del INEI y de Spectrum.					

*Tabla N° 14 de la Directiva N° 003-2015-EF/50.01

Porcentaje de personas diagnosticados con Hepatitis B Crónica que reciben tratamiento					
RESULTADO INMEDIATO Acceso al tratamiento por hepatitis B crónica					
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto 2017)					
<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud - Gobiernos Regionales 					
Definición					
Es la atención integral de los casos de Hepatitis B crónica, mediante la oferta en establecimientos de salud o en la comunidad del tamizaje de VHB a la población, que además incluye el tratamiento y su control periódico.					
Dimensión de desempeño: Eficiencia					
Resultado intermedio					
Valor del indicador					
DATOS HISTÓRICOS			METAS		
2013	2014	2015*	2016	2017	2018
10%	40%	50%	60%	70%	85%
Justificación					
El Perú está ubicado entre los países de endemidad intermedia para HVB. La prevalencia varía según la región: En la costa es de 1 a 3.5%; en algunos valles de la sierra como Huanta y Abancay, llega a ser de 7%. En la selva varía de 2.5% a 20% en algunas poblaciones indígenas amazónicas.					
Limitaciones y supuestos empleados					
Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.					
Precisiones técnicas					
Se considera que la población con Hepatitis B crónica y con criterios de inicio, reciba el paquete de tratamiento completo. Se considera paciente con Hepatitis B crónica cuando presenta positividad del HBs Ag por más de 6 meses, el tratamiento y manejo según norma técnica vigente.					
Método de cálculo					
$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas con Hepatitis B crónica que reciben tratamiento}}{\text{Total de personas diagnosticados con Hepatitis B crónica}} \times 100.$					
Periodicidad de las mediciones					
Trimestral					
Fuente de datos					
ESN PC ITS VIH SIDA Y HB OGEI					
Instrumento de recolección de información					
Hoja de monitoreo de ESN PC ITS VIH SIDA Y HB Base Nominal Hepatitis B.					
Sintaxis					
El análisis corresponde al número de tratamiento a las personas con Hepatitis B crónica y que son informados a la ESN VIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan datos de la ESN VIH respecto al número de diagnosticados.					

*Tabla N° 14 de la Directiva N° 003-2015-EF/50.01

Porcentaje de hombres y mujeres VIH+ que reciben tratamiento con ARV (TARGA)																							
RESULTADO INMEDIATO Acceso a terapia antirretroviral																							
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto 2017)																							
<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud - Gobiernos Regionales 																							
Definición																							
Es el tratamiento con antirretrovirales (TARGA) a las personas con diagnóstico de VIH para reducir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana, disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los PVVS.																							
Dimensión de desempeño: Eficiencia																							
Resultado intermedio																							
Valor del indicador																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">DATOS HISTÓRICOS</th> <th colspan="3">METAS</th> </tr> <tr> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015*</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">31%</td> <td style="text-align: center;">46%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">75%</td> <td style="text-align: center;">85%</td> <td style="text-align: center;">90%</td> </tr> </tbody> </table>						DATOS HISTÓRICOS			METAS			2013	2014	2015*	2016	2017	2018	31%	46%	30%	75%	85%	90%
DATOS HISTÓRICOS			METAS																				
2013	2014	2015*	2016	2017	2018																		
31%	46%	30%	75%	85%	90%																		
Justificación																							
Es importante identificar la cobertura de TARGA en las personas con infección por VIH con criterio de inicio, con la finalidad de gestionar los mecanismos para incrementar las coberturas del TARGA, el cual permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica de las personas con infección por VIH y mejora la calidad de vida.																							
Limitaciones y supuestos empleados																							
Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.																							
Precisiones técnicas																							
El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales, se brinda a las personas con infección por VIH según los criterios estipulados en la Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por VIH.																							
Método de cálculo																							
N° de personas diagnosticadas con VIH que reciben ARV / Total de personas estimadas con diagnóstico de VIH x 100																							
Periodicidad de las mediciones																							
Trimestral																							
Fuente de datos																							
ESN PC ITS VIH SIDA Y HB																							
Instrumento de recolección de información																							
Base nominal TARGA																							
Sintaxis																							
El análisis corresponde al número de personas con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento y que son informados a la ESN VIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan las estimaciones de Spectrum.																							

*Tabla N° 14 de la Directiva N° 003-2015-EF/50.01

Porcentaje de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento					
RESULTADO INMEDIATO Tratamiento oportuno de ITS en población general					
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto 2017)					
<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud - Gobiernos Regionales 					
Definición					
Es la atención integral de los casos con infección de transmisión sexual (gonorrea, clamidia y otras), mediante la oferta en establecimientos de salud que incluyen los CERITS y UAMP.					
Dimensión de desempeño: Eficiencia					
Resultado inmediato					
Valor del indicador					
DATOS HISTÓRICOS			METAS		
2013	2014	2015*	2016	2017	2018
94%	95%	96%	97%	98%	98%
Justificación					
Por el alto porcentaje de los casos de ITS en la población diagnosticada, a fin de tratar oportunamente y cortar la cadena de transmisión en las parejas sexuales. La falta de tratamiento de las ITS incrementa el riesgo hasta 8 veces de adquirir el VIH.					
Limitaciones y supuestos empleados					
Se precisa que los tratamientos de los casos diagnosticados, en algunos lugares no son completos al igual que los contactos tratados no se registran en su totalidad, existiendo un sub registro de información. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.					
Precisiones técnicas					
Se considera que la población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento completo al igual que sus contactos, según manejo sindrómico o etiológico. Los beneficios que conlleva el tratamiento de ITS no son solo a nivel individual, sino a nivel colectivo ya que corta la cadena de transmisión. El manejo incluye tratamiento, consejería, manejo de contactos, uso adecuado y consistente del preservativo. Se espera además que la población modifique comportamientos sexuales de riesgo.					
Método de cálculo					
N° de pacientes con ITS que reciben tratamiento / Total de pacientes Diagnosticados con ITS x 100					
Periodicidad de las mediciones					
Trimestral					
Fuente de datos					
ESN PC ITS VIH SIDA Y HB OGEI					
Instrumento de recolección de información					
Hoja de monitoreo de ESN PC ITS VIH SIDA Y HB HIS					
Sintaxis					
El análisis corresponde al número de tratamiento a las personas con ITS y que son informados a la ESN VIH (MINSa, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan datos de la ESN VIH respecto al número de diagnosticados.					

*Tabla N° 14 de la Directiva N° 003-2015-EF/50.01

Porcentaje de gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento ARV					
RESULTADO INMEDIATO Disminución de transmisión vertical					
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto 2017)					
<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud - Seguro Integral de Salud - Gobiernos Regionales - Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 					
Definición					
Son las gestantes con diagnóstico de infección por VIH que reciben ARV durante el embarazo, parto y lactancia materna con la finalidad de prevenir la transmisión materno infantil del VIH.					
Dimensión de desempeño: Eficiencia					
Resultado Intermedio					
Valor del indicador					
DATOS HISTÓRICOS			METAS		
2013	2014	2015*	2016	2017	2018
84%	94%	96%	97%	98%	98%
Justificación					
La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud de la gestante y la prevención de la transmisión materno infantil del VIH al recién nacido.					
Limitaciones y supuestos empleados					
Gestantes VIH reactivas por primera vez durante el trabajo de parto (TP) que acude en fase activa del TP (expulsivo) y no reciben tratamiento ARV. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.					
Precisiones técnicas					
Toda gestante con VIH, recibe el TARGA, parto por cesárea, supresión de la lactancia materna con atención de un equipo multidisciplinario y, entrega de sucedáneos de leche materna para sus niños expuestos.					
Método de cálculo					
$\frac{\text{N}^\circ \text{ Gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento ARV}}{\text{N}^\circ \text{ de Gestantes con diagnóstico de VIH estimadas}} \times 100$					
Periodicidad de las mediciones					
Trimestral					
Fuente de datos					
ESN PC ITS VIH SIDA Y HB					
Instrumento de recolección de información					
Hoja de monitoreo de ESN PC ITS VIH SIDA Y HB Base nominal de TMI					
Sintaxis					
El análisis corresponde al número de gestantes con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento y que son informados a la ESN VIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan las estimaciones de Spectrum.					

*Tabla N° 14 de la Directiva N° 003-2015-EF/50.01

Porcentaje de tratamiento en Gestantes con Sífilis					
RESULTADO INMEDIATO Disminución de transmisión vertical					
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto 2017)					
<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud - Seguro Integral de Salud - Gobiernos Regionales 					
Definición					
Son los casos de gestantes diagnosticadas con sífilis, que reciben tratamiento para la prevención de la transmisión materna infantil de la sífilis.					
Dimensión de desempeño: Eficiencia					
Resultado inmediato					
Valor del indicador					
DATOS HISTÓRICOS			METAS		
2013	2014	2015*	2016	2017	2018
70%	78%	66%	90%	95%	100%
Justificación					
La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud de la gestante y la prevención de la transmisión vertical al recién nacido.					
La infección por sífilis en la gestación conlleva a una elevada morbimortalidad, origina en el 50% de casos abortos, óbitos fetales, y sin el tratamiento resultan casos de sífilis congénita.					
Limitaciones y supuestos empleados					
Gestantes no diagnosticada durante el embarazo, no conoce su diagnóstico, gestante no recibe el tratamiento completo. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.					
Precisiones técnicas					
Toda gestante diagnosticada con sífilis debe recibir el tratamiento completo, al igual que sus parejas sexuales y debe de realizar el seguimiento respectivo para evitar la reinfección, para la disminución de la transmisión vertical, obteniendo un recién nacido en buen estado de salud, libre de sífilis congénita, según norma técnica vigente.					
Método de cálculo					
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Gestantes con Sífilis que reciben tratamiento}}{\text{N}^\circ \text{ de Gestantes con diagnóstico de Sífilis}} \times 100$					
Periodicidad de las mediciones					
Trimestral					
Fuente de datos					
ESN PC ITS VIH SIDA Y HB					
Instrumento de recolección de información					
Hoja de monitorización de ESN PC ITS VIH SIDA Y HB Base nominal TMI					
Sintaxis					
El análisis corresponde al número de gestantes con diagnóstico de sífilis que reciben tratamiento y que son informados a la ESN VIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan los datos de casos diagnosticados.					

*Tabla N° 14 de la Directiva N° 003-2015-EF/50.01

Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado					
RESULTADO INTERMEDIO Comunidad educada en TBC - VIH con énfasis en aspectos preventivos					
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto 2017)					
<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud - Gobiernos Regionales 					
Definición					
Es el porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado					
Dimensión de desempeño: Eficiencia					
Resultado final					
Valor del indicador					
DATOS HISTÓRICOS			METAS		
2013	2014	2015*	2016	2017	2018
45.8	13.6				
Justificación					
Se busca el acceso de la población a la prueba de VIH para, con la finalidad de conocer su estado serológico y ofrecer tratamiento oportuno. Esto disminuye la mortalidad por casusas relaciones al SIDA, mejora la calidad de vida de las personas y evita la transmisión del VIH.					
Limitaciones y supuestos empleados					
Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación y no realización de la encuesta.					
Precisiones técnicas					
La oferta de los servicios (consejería y tamizaje) en los establecimientos de salud y a través de campañas o ferias para mejorar el acceso a la prueba de VIH.					
Método de cálculo					
Mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado / Total de mujeres y hombres de 15 a 49 años que responden a la encuesta					
Periodicidad de las mediciones					
Anual					
Fuente de datos					
ENDES - INEI					
Instrumento de recolección de información					
Encuestas					
Sintaxis					
Las encuesta son realizadas por el INEI con periodicidad para lo cual utiliza instrumentos estandarizados.					

*Tabla N° 14 de la Directiva N° 003-2015-EF/50.01

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

INDICADOR DESEMPLEO ANEXO 2	INDICADOR DE DESEMPEÑO - SISTEMA RESULTA		DENOMINACIÓN DEL INDICADOR PRO PUESTO POR EL RESPONSABLE	MÉTODO DE CÁLCULO		FUENTE DATOS	UNIDAD MEDIDA	VALOR HISTÓRICO DEL INDICADOR			VALOR PROYECTADO DEL INDICADOR			PERIODICIDAD DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR
	NIVEL DEL	INDICADOR DE DESEMPEÑO DE		VARIABLE NUMERADOR	VARIABLE DENOMINADOR			2013	2014	2015*	2016	2017	2018	
DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD DE VIH	Final	Incidencia de VIH en poblaciones prioritarias	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo	N° de casos VIH nuevos en población de alto riesgo	Total población estimada x 10000	Epidemiología (estudios de vigilancia centineta)	Tasa	5,2 *10000						Cada 2 años
	Final	Tasa de transmisión vertical por VIH	Tasa de transmisión vertical por VIH y Sífilis congénita	N° de niños nacidos de madres infectadas por el VIH, diagnosticados como niños VIH-positivos, en el un periodo determinado	N° estimado de nacidos vivos en el periodo (x 1000)	Epidemiología (ficha de notificación y ficha de investigación de caso)	Tasa	0,6	0,5	0,5	0,4	0,3	0,2	Anual
				N° de casos nuevos notificados de sífilis congénita en el periodo	N° estimado de nacidos vivos en el periodo (x 1000)	Epidemiología (ficha de notificación y ficha de investigación de caso)	Tasa	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	Anual
POBLACION VARONES ACCEDE VOLUNTARIAMENTE AL TAMIZAJE DE VIH			Cobertura de tamizaje VIH en varones de 18 a 59 años	N° de varones de 18 a 59 años con tamizaje de VIH	Total de varones de 18 a 59 años estimados según INEI x 100	Hoja de monitoreo de ESN P/C ITS VIH SIDA Y HB- OGEI	Porcentaje	4%	6%	3%	10%	15%	20%	Trimestral
POBLACION DE ALTO RIESGO CON MEDIDAS PREVENTIVAS DE ITS, VIH			Cobertura de tamizaje VIH en población de alto riesgo y vulnerable (HSH, TS, Trans, PPL, indígenas)	Población de alto riesgo o vulnerable con tamizaje para VIH	Total de población de alto riesgo o vulnerable estimada x 100	Hoja de monitoreo de ESN P/C ITS VIH SIDA Y HB- OGEI	Porcentaje	5%	10%	15%	25%	40%	50%	Trimestral
ACCESO AL TRATAMIENTO POR HEPATITIS B CRÓNICA			Porcentaje de personas diagnosticadas con Hepatitis Crónica B que reciben tratamiento	N° personas con Hepatitis B crónica que reciben tratamiento	Total de personas diagnosticadas con Hepatitis B crónica x 100	Hoja de monitoreo de ESN P/C ITS VIH SIDA y de reporte HB	Porcentaje	10%	40%	50%	60%	70%	85%	Trimestral
ACCESO A TERAPIA ANTIRETROVIRAL	Inmediato	ACCESO A TERAPIA ANTIRETROVIRAL	Porcentaje de hombres y mujeres VIH+ que reciben tratamiento con ARV (TARGA)	N° de personas diagnosticadas con VIH que reciben ARV	Total de personas estimadas con diagnóstico de VIH x 100	Hoja de reporte TARGA	Porcentaje	31%	46%	30%	75%	85%	90%	Trimestral
TRATAMIENTO OPORTUNO DE ITS EN POBLACION GENERAL			Porcentaje de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento	N° de pacientes con ITS que reciben tratamiento	Total de pacientes diagnosticados con ITS x 100	Hoja de monitoreo de ESN P/C ITS VIH SIDA Y HB- OGEI	Porcentaje	94%	95%	96%	97%	98%	98%	Trimestral
DISMINUCIÓN DE TRANSMISIÓN VERTICAL	Inmediato	Porcentaje de mujeres con VIH que reciben tratamiento antiretroviral	Porcentaje de gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento ARV	N° Gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento ARV	N° de Gestantes con diagnóstico de VIH estimadas x 100	Hoja de reporte TARGA y Hepatitis B.	Porcentaje	73,2	88,4	SD	85,0	90,0	95,0	Trimestral
			Porcentaje de gestantes diagnosticadas con Sífilis que reciben tratamiento	N° de Gestantes diagnosticadas con Sífilis que reciben tratamiento	N° de Gestantes con diagnóstico de Sífilis x 100	Hoja de monitoreo de ESN P/C ITS VIH SIDA Y HB	Porcentaje	70%	78%	85%	90%	95%	100%	Trimestral
COBERTURA EDUCADA EN TBC-VIH CON ÉNFASIS EN ASPECTOS PREVENTIVOS	Intermedio	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado	Mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado	Total de mujeres y hombres de 15 a 49 años que responden a la encuesta	ENDES	Porcentaje	80,0	80,0	SD	85,0	90,0	90,0	Anual

4.1 Evaluación

TABLA N° 22

EVALUACION DEL PP0016 TB-VIH/SIDA		
Criterio	SI	NO
Tuvo una evaluación independiente		
i. Evaluación de diseño	x	
Indique la metodología de dicha evaluación (Diseño)		
ii. Evaluación de proceso	x	
iii. Evaluación de impacto		
iv. Otro tipo de Evaluación		
Explique: Para la Evaluación del diseño y ejecución de presupuesto del componente de tuberculosis del PP 0016 TB-VIH/SID fue a través del Contrato N° 02-2014-E/F43.03/SAU, contrato firmado por Ministerio de Economía y Finanzas y el equipo consultor. Aspectos Metodológicos que comprende el informe es; un equipo consultor que consto de: un consultor general, un especialista temático y de evaluación cuya metodología aplicada fue:		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo de gabinete para la revisión de documentos del PP 016 ✓ Trabajo de campo mediante entrevistas a los actores involucrados en el PP 016 ✓ Elaboración de matriz de preguntas relacionadas al diseño, implementación y ejecución del PP016 		
Indique:		
Año de termino	Noviembre de 2014	
Persona y/o institución que realizo la evaluación	Dr. Alejandro Llanos Cuentas(Coordinador)	
Evaluación de PpR		
Tuvo una evaluación	x	
Firmo Matriz de Compromisos de Mejora de desempeño		En Proceso
En caso respondió si en el último contenido, complete la tabla N° 23 (menciones los compromisos a diciembre de 2015)		

TABLA N° 23

Compromiso de mejora de desempeño (pendiente de elaboración)

La matriz de compromisos está en proceso de revisión y opinión técnica por parte del Ministerio de Economía y Finanzas (Oficio N° 1726-2016-OGPPM-OPEE/MINSA de fecha 05 de agosto del presente año y el reiterativo Oficio N° 1023-2016-OGPPM-OPEE/MINSA de fecha 05 de octubre de presente año).

TABLA N° 24

Acciones para la generación de evidencias de productos

El PP0016 TB-VIH/SIDA aún no cuenta con la evaluación de impacto para la generación de evidencias sobre los efectos causales de las intervenciones del PP.