



PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO 2: CONTENIDOS MINIMOS PROGRAMA TBC-VIH/SIDA



PROGRAMA TBC-VIH/SIDA

PROGRAMA PRESUPUESTAL CON ENFOQUE DE RESULTADOS

Contenido

I. INFORMACIÓN GENERAL	2
II. DIAGNÓSTICO	3
2.1 Identificación del problema.....	3
III. MODELO DE PROGRAMA PRESUPUESTAL TB/VIH	27 ¡Error! Marcador no definido.
3.1 Modelo Conceptual.....	23
3.2 Modelo Explicativo.....	26
3.3 Modelo Prescriptivo	27
IV DISEÑO DEL PROGRAMA	33
4.1 Resultado específico	
4.2 Análisis de alternativas.....	33
4.2.1 Tablas de Productos	43
4.2.2 Indicadores.....	87
4.2.3 Ficha técnica de Indicadores de producción física.....	88
V PROGRAMACIÓN MULTIANUAL	101
5.1 Programación multianual de la meta física.....	102
5.2 Programación multianual de la meta financiera	104
VI ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA PROPUESTA.....	¡Error! Marcador no definido.104

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 Enfermedades

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 correspondieron 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

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.

todos los casos nuevos de tuberculosis pulmonar y el 13% (10%–17%) de todos los casos de tuberculosis en retratamiento.⁴

Problemática de las ITS y VIH/SIDA 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 solo 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.

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%; solo 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

⁴ Tuberculosis en las Américas. Reporte Regional 2014.

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 habían 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 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

⁵ ONUSIDA. The gap report, 2014

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 reciban 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 demostrado ser altamente costo efectiva en países de bajos ingresos y de endemicidad 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 de horas de vida, inclusive en zonas de endemicidad 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 VIH (www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vih/ponencia/monca-Pun.pdf). 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 endemicidad 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 endemicidad 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 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 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 PyC 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 VIH⁶. 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. 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.

⁶ Corbett EL, Watt CJ, Walker N, Maher D, Williams BG, Ravigione 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

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.

2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA ESPECÍFICO

2.1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA ESPECÍFICO

Elevada morbilidad por ITS/VIH en población general

2.1.2 COMPETENCIAS DE LA ENTIDAD PARA ABORDAR EL PROBLEMA

COMPETENCIAS	EXCLUSIVAS COMPARTIDAS	Si es compartida, indique si tiene la rectoría
Ley General de Salud N° 26842, La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.	Exclusiva	
Ley Contrásida N° 26626 y su modificatoria Ley N° 28243 Artículo 2°.- CONTRASIDA tienen los siguientes objetivos: a) Coordinar y facilitar la implementación de las estrategias nacionales de control de VIH/SIDA y las ITS	Exclusiva	
Decreto Supremo N° 035-2015-SA que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS y el VIH - PEM ITS VIH 2015-2019	Compartida	
Resolución Ministerial N° 074-2004/MINSA Norma técnica para Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables para la Prevención de ETS Y VIH/SIDA Objetivo: Fortalecer la Red de promotores educadores de pares en poblaciones vulnerables para las ITS y el VIH/SIDA en las Direcciones de Salud del país como estrategia preventiva y de control para reducir o eliminar la transmisión del VIH/SIDA en el Perú.	Exclusiva	

Resolución Ministerial N° 650-2009 / MINSA "Directiva Sanitaria N° 030 – MINSA / DGSP - V.01 "Directiva Sanitaria para la Atención Médica Periódica a las/los Trabajadoras/es Sexuales y HSH" Finalidad: contribuir a reducir la incidencia y la transmisión de ITS, VIH y SIDA en la población vulnerable o de alto riesgo.	Exclusiva
Resolución Ministerial N° 242-2009/MINSA Directiva Sanitaria N° 022-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Sanitaria para la Distribución del condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud" Lograr el acceso al condón masculino, priorizando aquellas poblaciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad y riesgo como son: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS), personas privadas de la libertad (PPL), efectivos de las fuerzas armadas y Policía Nacional del Perú, poblaciones itinerantes, población gestante y otras poblaciones de riesgo	Compartida
Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú" Uniformizar el manejo integral y de calidad de las ITS, en el ámbito nacional con nuevas estrategias, con nuevas estrategias de control y prevención en todos los niveles de atención, dirigido tanto a poblaciones específicas y población general que acude a los establecimientos del sector salud a nivel Nacional	Exclusiva
Resolución Ministerial N° 1328-2003-SA/AM: "Norma Técnica para el Sistema de Articulación del Servicio de Consejeros Educadores de Pares para Personas que viven con el VIH-Sida".	Exclusiva
Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA.	Compartida
Resolución Ministerial N° 962-2014 / MINSA NTS N° 097-MINSA / DGSP - V.02 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)" Finalidad: Reducir la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Perú, a través del fortalecimiento de las intervenciones preventivas y la atención integral del adulto con infección por VIH en los establecimientos de salud.	Exclusiva
Resolución Ministerial N° 360-2015/MINSA Declara el 10 de Junio como el Día Nacional de la Prueba del VIH	Compartida
Resolución Ministerial N° 567-2013/MINSA NTS N° 102-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)" Finalidad: Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad en los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que viven con el VIH/ SIDA y mejorar su calidad de vida.	Exclusiva
Resolución Ministerial N° 619-2014/MINSA NTS N° 108-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre - Niño del VIH y la Sífilis"	Compartida
Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA NTS N° 092-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú" Finalidad: Prevenir y controlar la transmisión del virus de la Hepatitis B (VHB), reduciendo la morbimortalidad en la población en general y en grupos de	Exclusiva

riesgo.	
Resolución Ministerial N° 470-2011/MINSA Declara el 20 de Junio de cada año como el "Día Nacional de la lucha contra la Hepatitis B	Exclusiva

2.1.3 DATOS ESTADÍSTICOS O CUANTITATIVOS SOBRE EL PROBLEMA IDENTIFICADO

Tuberculosis

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

Variable	2010	2011	2012	2013	2014
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
Casos de TB MDR					
Casos de TB XDR					
Abandonos del tratamiento de TB sensible					
Abandonos del tratamiento de TB resistente					

Durante los últimos diez años la tendencia de la incidencia de tuberculosis pulmonar Frotis Positivo (TBP FP) ha ido disminuyendo gradualmente, desde una tasa de 83.1 x 100 mil Habitantes del 2001 a 41.2 x 100 mil Habitantes para el 2014 (Gráfico N° 1), sin embargo se deben redoblar esfuerzos para superar el abordaje eminentemente biomédico y lograr el compromiso para superar los determinantes sociales del daño.

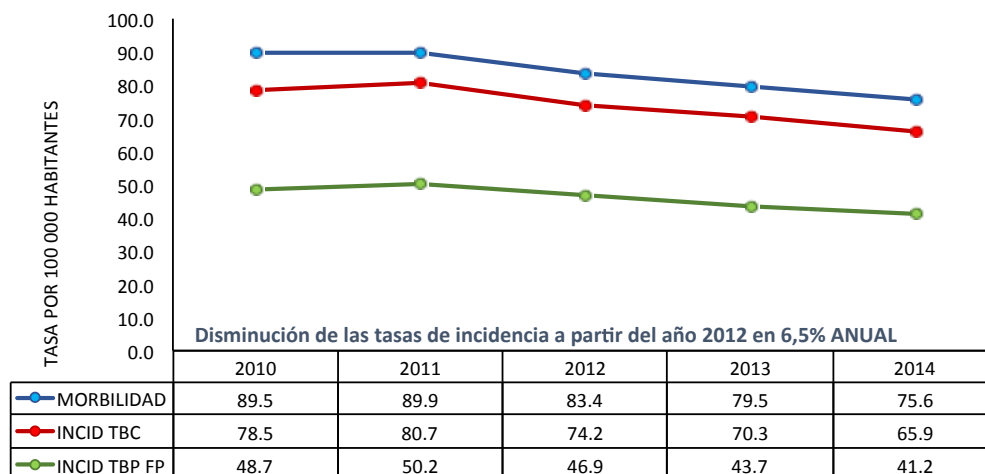


Gráfico 1. Tendencia de la Morbilidad, Incidencia en todas sus formas e Incidencia TBP FP. PERÚ 1990-2014
Fuente: Informes Operacionales ESN PCT 2008-2014

Al analizar el total de casos de TB en todas sus formas reportados por departamentos, se hizo una agrupación de los departamentos por cuartiles de distribución, que permite clasificarlas en Áreas de Muy Elevado Riesgo de Transmisión de Tuberculosis (por encima de 100.3 x 100 mil Habitantes), Áreas de Elevado Riesgo (entre 57.7 y 100.3 x 100 mil Habitantes), mediano (entre 36.8 y 53.3 x 100 mil Habitantes) y bajo riesgo (entre 14.0 a 32.4 x 100 mil Habitantes) de Transmisión de Tuberculosis. Las DISAs/DIRESAs más afectadas son: Callao, Madre de Dios, Lima, Tacna, Ucayali, Loreto e Ica (Ver gráfico 2).

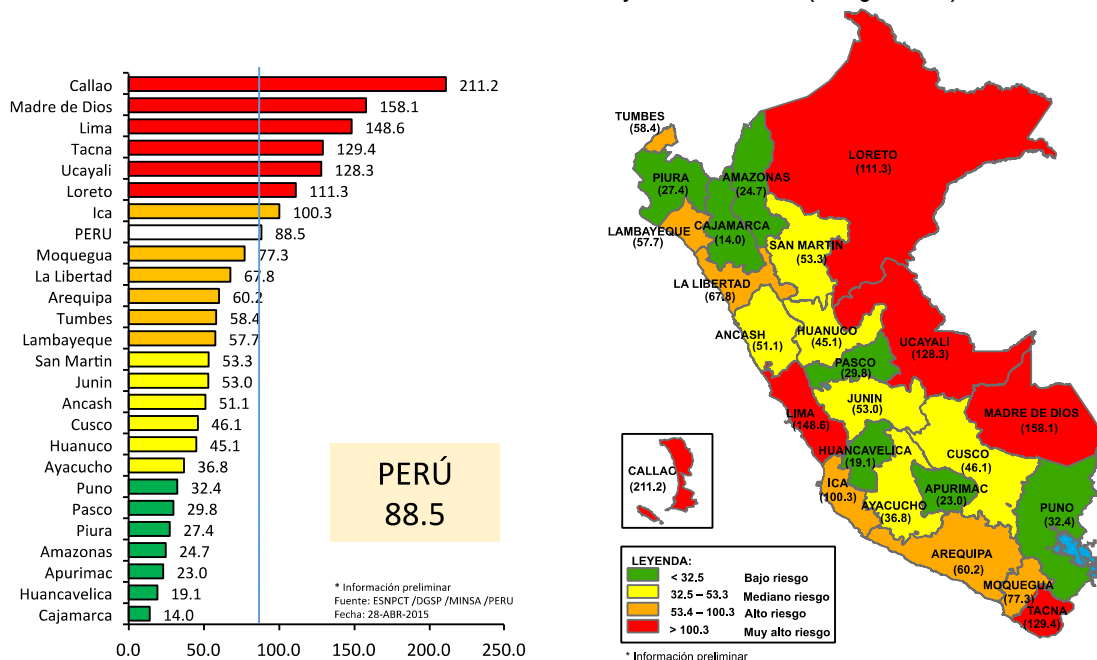


Gráfico 2 Tasa de incidencia de tuberculosis en todas sus formas por DISA/DIRESA ESNPCT. 2014
Fuente: Informes Operacionales ESN PCT. 2014

Para poder controlar y eliminar la Tuberculosis, la medida de salud pública más eficaz sigue siendo identificar y curar los casos infecciosos, para llegar a esto, es necesario el desarrollo de complejos procesos que permitan mejorar el acceso y cobertura de los establecimientos de salud, que permitan que toda persona y en todo lugar, tenga acceso a un diagnóstico y un tratamiento efectivo para interrumpir la transmisión de la Tuberculosis, lo cual implica adicionalmente retroalimentar aquellos procesos y estrategias ya planteadas y de efectividad comprobada, tal como la búsqueda activa y consecuente de pacientes sintomáticos respiratorios.

En el Gráfico N° 3, se puede evidenciar que en cuanto al número de sintomáticos respiratorios identificados, se observa un incremento si comparamos los años 2004 al 2010, sin embargo para el año 2014 se incrementó en 46% en relación al año 2010.

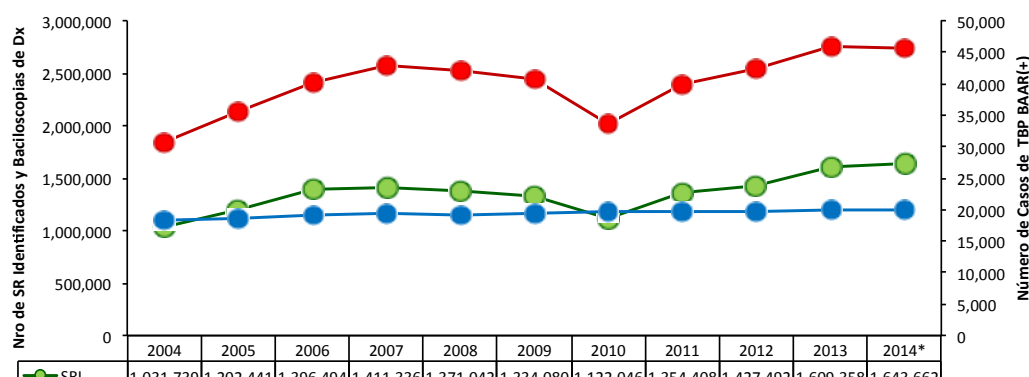


Gráfico 3. Número de Sintomáticos Respiratorios Examinados, Baciloscopias Diagnósticas y Bk Dx Positivas. PERÚ 2001-2014
Fuente: Informes Operacionales ESN PCT 2008-2014

Para el año 2014, la tasa de incidencia de tuberculosis fue mayor en el grupo etáreo de 15-24 años, seguido del de 25-34 años. Observándose un incremento de la incidencia importante en los mayores de 65 años.

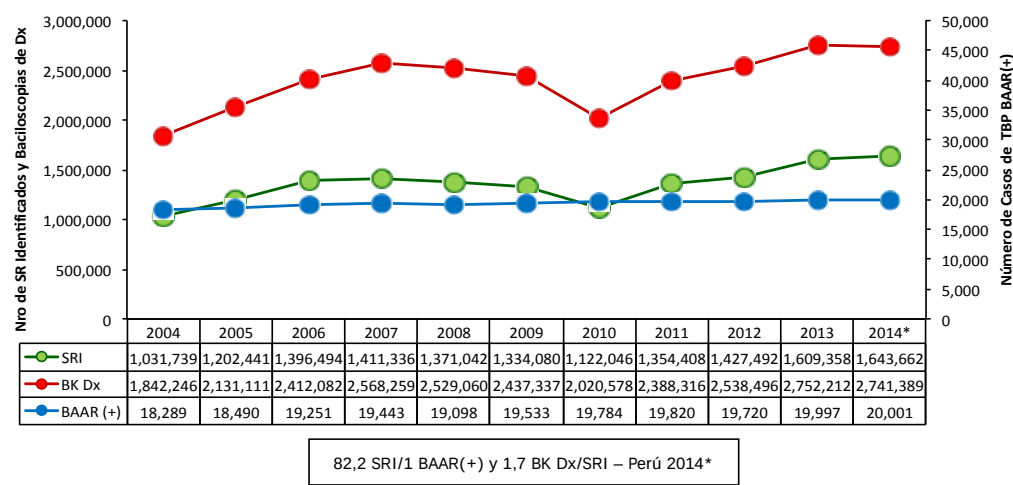


Gráfico 4 Distribución de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (TBP FP) por grupos de edad. ESN PCT – 2014.
Fuente: Informes Operacionales ESN PCT. 201

ITS, VIH/SIDA

Indicadores nacionales de la situación de las ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B en el Perú

Variable	2011	2012	2013	2014
Prevalencia de VIH en población general*	0.23%			
Prevalencia de VIH en HSH**	12.4%	-	-	-

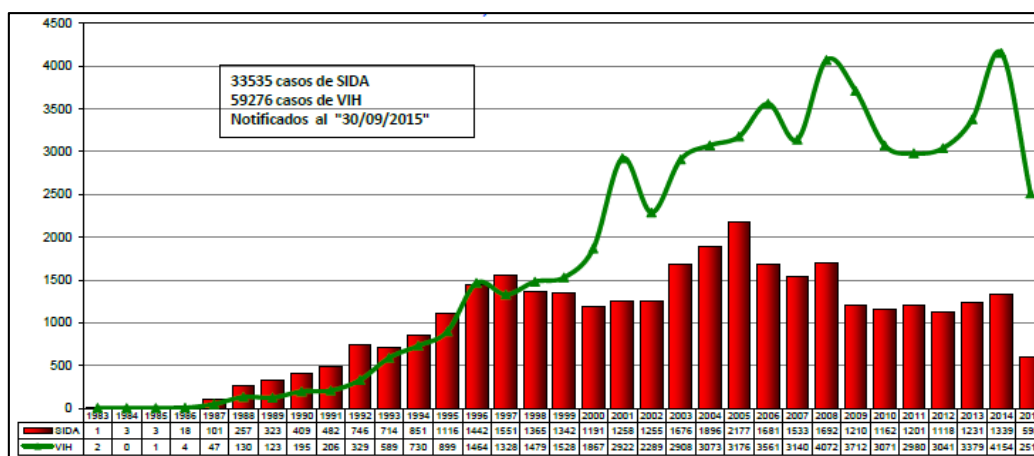
Prevalencia de VIH en Trans**	20.8%	-	-	-
Cobertura de tamizaje VIH en población de alto riesgo \$		14%	14%	12%
Cobertura de tamizaje VIH en gestantes \$ (población gestante programada)		62%	70%	68%
Cobertura de tratamiento en Gestantes con VIH\$		91%	89%	87%
Porcentaje de Transmisión materno infantil del VIH\$		5%	3%	4%
Cobertura de TARGA\$		44%	49%	58%
Cobertura de tamizaje Sífilis en gestantes\$		71%	78%	68%
Prevalencia de hepatitis B¥	2-8%			
Cobertura de tamizaje Hepatitis B en población indígena\$.a		3%	8%	13%

Fuente: * Estudio de vigilancia en gestantes 2005-2006
 **Estudio de Vigilancia Centinela 2011
 \$ ESN PC ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B – Hoja de Monitorización
 ¥ Cabezas. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2007; 24(4): 378-97
 a Censo 2007 – INEI

Situación del VIH en el Perú

Desde el inicio de la epidemia de VIH en el Perú, en el año 1983, hasta el mes de setiembre del año 2015, la Dirección General de Epidemiología (DGE) ha reportado 59,276 de casos de VIH y 33,535 casos de Sida (Gráfico 1). Estimaciones realizadas señalan que en el Perú 72,000 (61,000-100,000) personas viven con VIH, y que al año se producen 2,300 (1,500 – 3,800) nuevas infecciones.

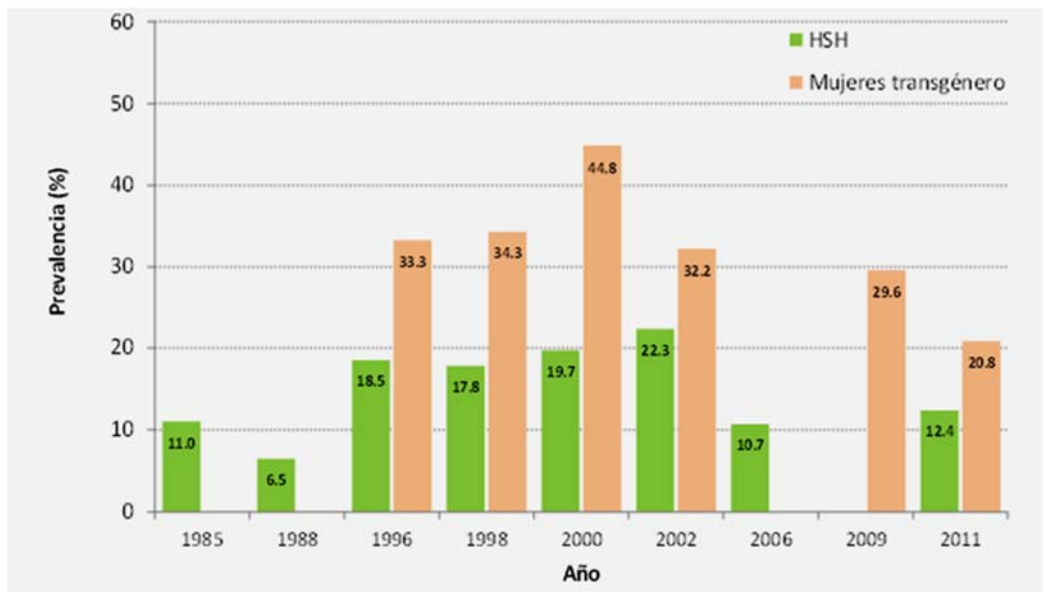
Gráfico 1. Casos de SIDA según año de diagnóstico
Perú, 1983-2015



Fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE – MINSA

Con respecto a distribución de la epidemia por población, el Perú mantiene las características de una epidemia concentrada, es decir que el VIH es más prevalente en algunas poblaciones, pero no se ha extendido entre la población general. Así, la prevalencia de VIH en población general es del 0,23%, mientras que en hombres que tienen sexo con otros hombres, es de 12,4% y en mujeres transgénero, es de 20,8% (Gráfico 2).

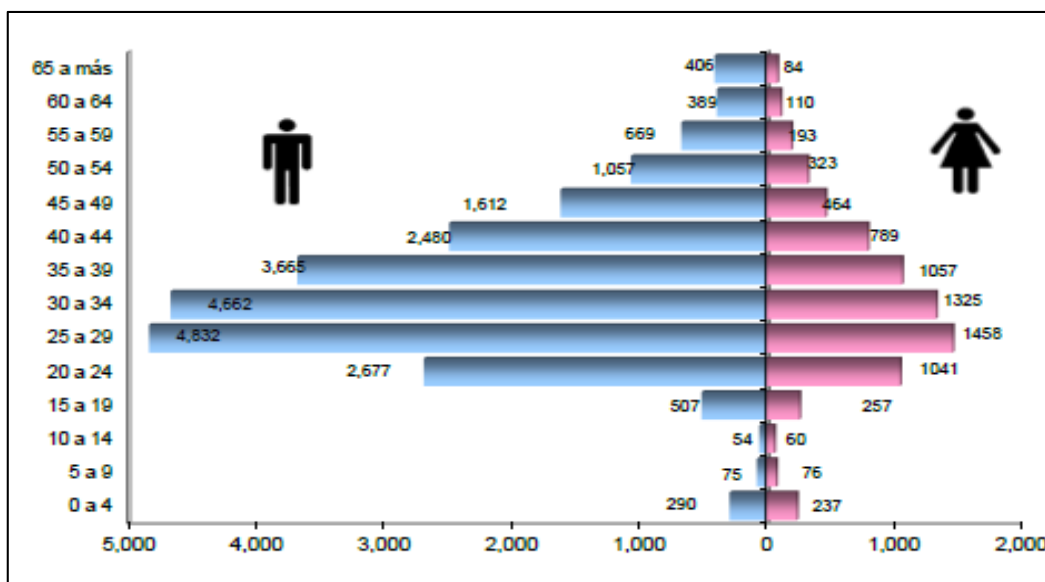
Gráfico 2. Prevalencia de VIH en HSH y mujeres trans
Lima, 1985-2011



Fuente: Dirección General de Epidemiología/ Estudios de seroprevalencia – Vigilancia Centinela-GT TB-VIH-MINSA

Así, la proporción mujer/hombre de casos SIDA en el país es de 1/3, y el grupo etario con mayor número de casos se encuentra entre los 20 y 49 años de edad (Gráfico 3).

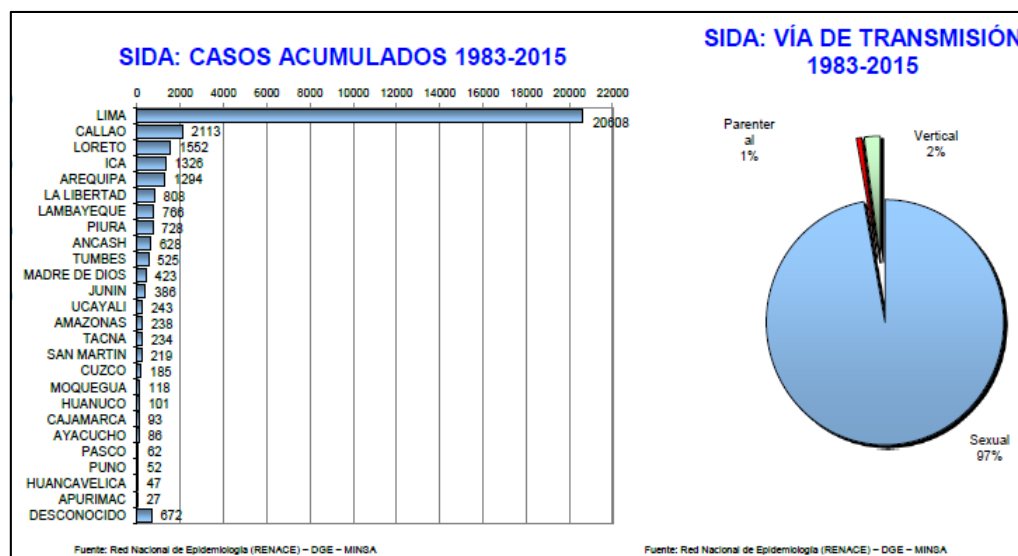
Gráfico 3. SIDA: Distribución por edad y sexo
Perú, 1983-2015



Fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA

En cuanto a la localización geográfica, el 73% de todos los casos de SIDA notificados pertenecen a los departamentos de Lima y Callao, mientras que el porcentaje restante se distribuye entre los demás departamentos del país (Gráfico 4). Sin embargo, si hablamos de incidencia, los departamentos de la Costa (p.ej. Lima, Arequipa, Ica) y de la Selva (p.ej. Loreto, Madre de Dios) son los más afectados.

Gráfico 4. Casos de SIDA según departamento
Perú 1983 - 2015



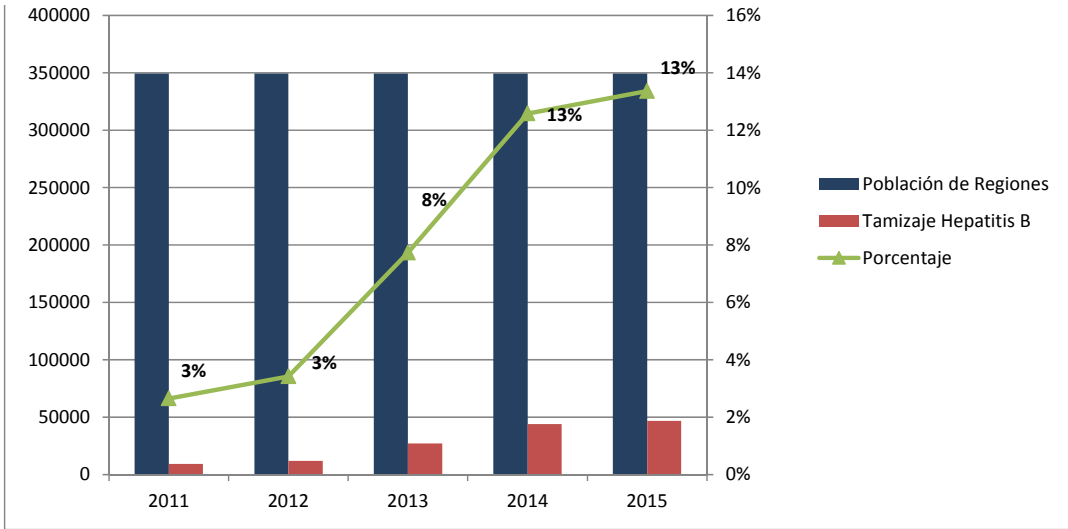
Fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA

Situación de la hepatitis B en el Perú

El Perú tiene una prevalencia que corresponde a una endemidad intermedia para hepatitis B. Sin embargo, esta prevalencia es variable de acuerdo a las diferentes regiones geográficas. Estudios realizados indican una alta prevalencia (>8%) en las regiones de la selva como Loreto, Amazonas, San Martín, Ucayali y las regiones donde se encuentran los valles interandinos de la vertiente oriental de los Andes como Pasco, Huánuco, Junín, Ucayali y Ayacucho. En general, en las regiones de la costa la prevalencia de la hepatitis B es baja (<2%), a excepción de Lima que tiene endemidad intermedia (entre 2% a 8%). 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.

Una de las poblaciones más afectadas por la hepatitis B es la población indígena amazónica, es por ello que una de las principales intervenciones es el tamizaje y diagnóstico de la hepatitis B (Gráfico 5).

Gráfico 5. Cobertura de tamizaje de Hepatitis B en regiones con poblaciones indígenas
Perú. Año 2011-2015



Fuente: Hoja de monitorización- ES PC ITS VIH SIDA y Hepatitis B

IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN

Si bien, la epidemia del VIH 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.

Tuberculosis

POBLACIÓN POTENCIAL

VALOR (2014)	UNIDAD DE MEDIDA
--------------	------------------

1 900 000	Población esperada con criterio de sintomático respiratorio. ⁷
34 000	Población en General afectada por Tuberculosis en cualquiera de sus formas
136 000	Contactos de pacientes con tuberculosis ⁸

POBLACIÓN OBJETIVO

Valor (2014)	Unidad de medida
1334000	Sintomáticos respiratorios identificados
136000	Contactos de Personas afectadas por Tuberculosis Pulmonar.

Fuente:

ESN PCT/Informes Operacionales Año 2011.

Global tuberculosis report 2012 (World Health organization). Disponible en

Nota: El estimado de contactos se obtiene de multiplicar el número de casos reportados * 4

ITS/VIH-SIDA

POBLACIÓN POTENCIAL

VALOR (2015)	UNIDAD DE MEDIDA
11, 300,000	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.

III. MODELO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

⁷ Se calcula en base al supuesto de un 5% de sintomáticos respiratorios entre el total de atenciones de establecimientos de salud del MINSA.

⁸ Estimado mediante el producto de número de casos de tuberculosis multiplicado por el número promedio estimado de contactos (4).

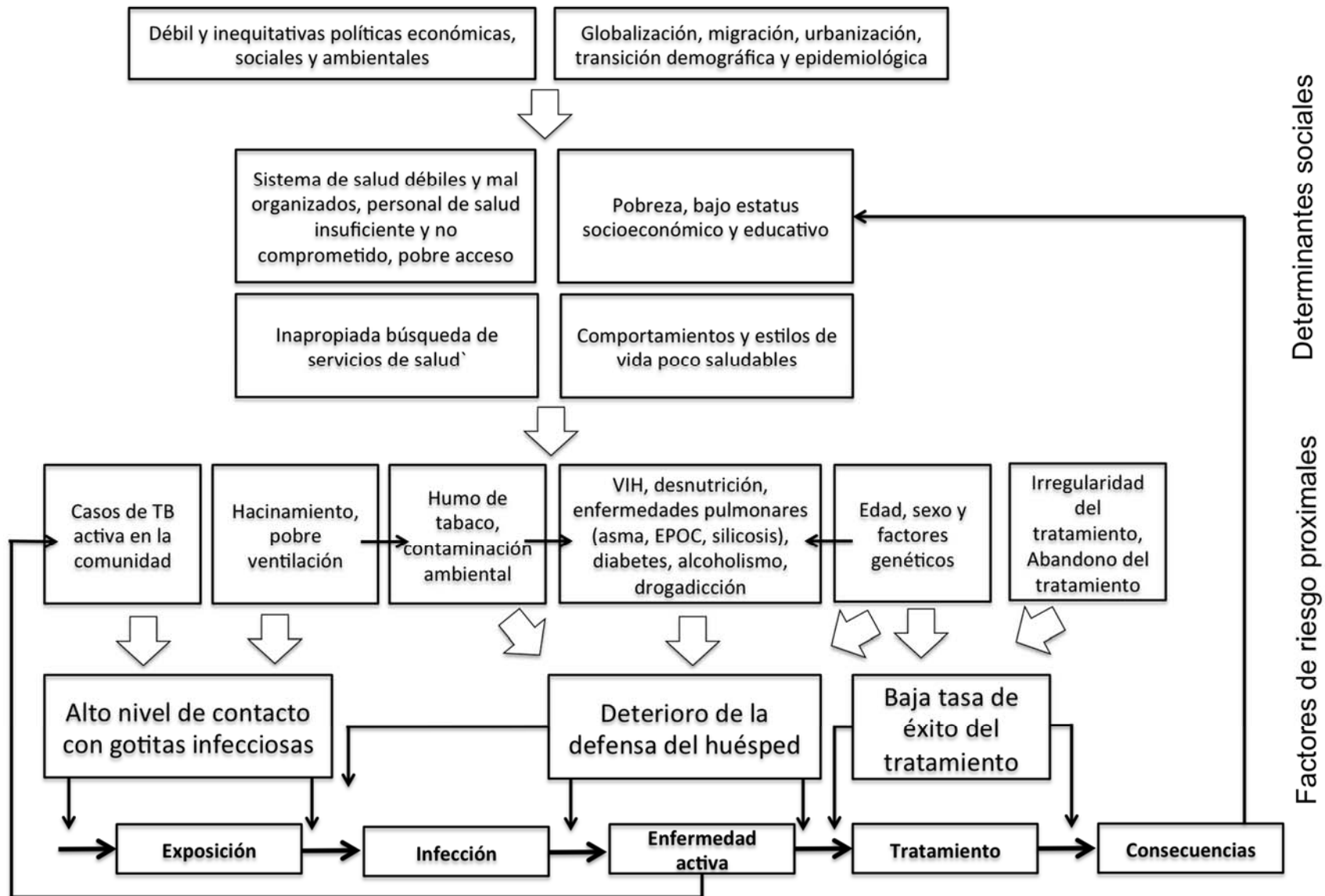
3.1 Causas del problema identificado

3.3.1 Modelo conceptual

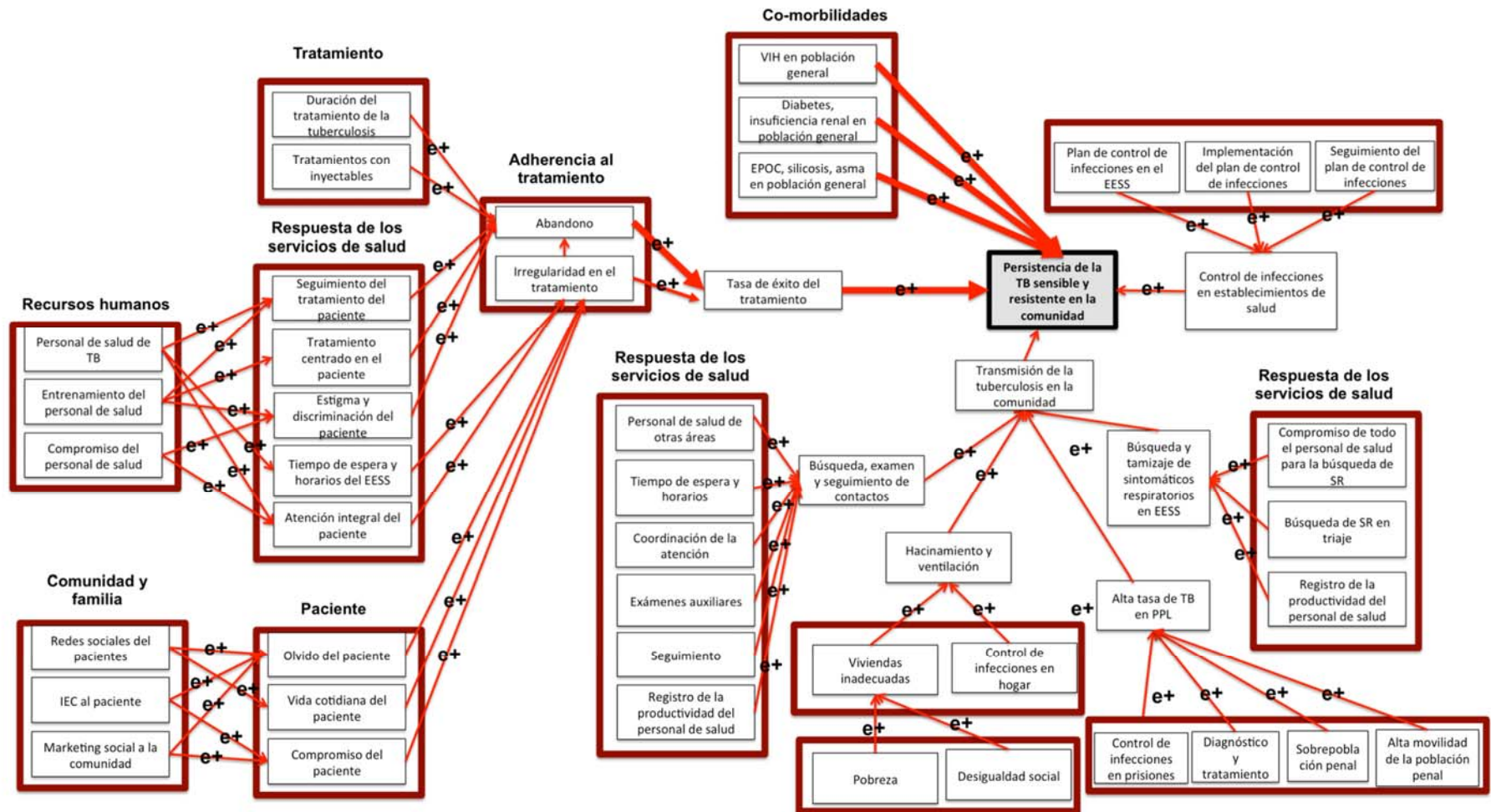
Este modelo conceptual se basa en modelo de Lonnroth K, que se basa en los catalizadores de las epidemias de tuberculosis. Este modelo sigue la historia natural de la infección y luego identifica los factores de riesgos individuales proximales y distales que están asociados a los determinantes sociales.

De acuerdo a este modelo conceptual la exposición al bacilo tuberculoso se ve facilitada por el alto nivel de 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 y inequitativas políticas económicas, sociales y ambientales, y la globalización, migración, urbanización, transición demográfica y epidemiológica.



3.3.2 Modelo Explicativo



2.3.3 Árbol de problemas

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

Árbol N° 1

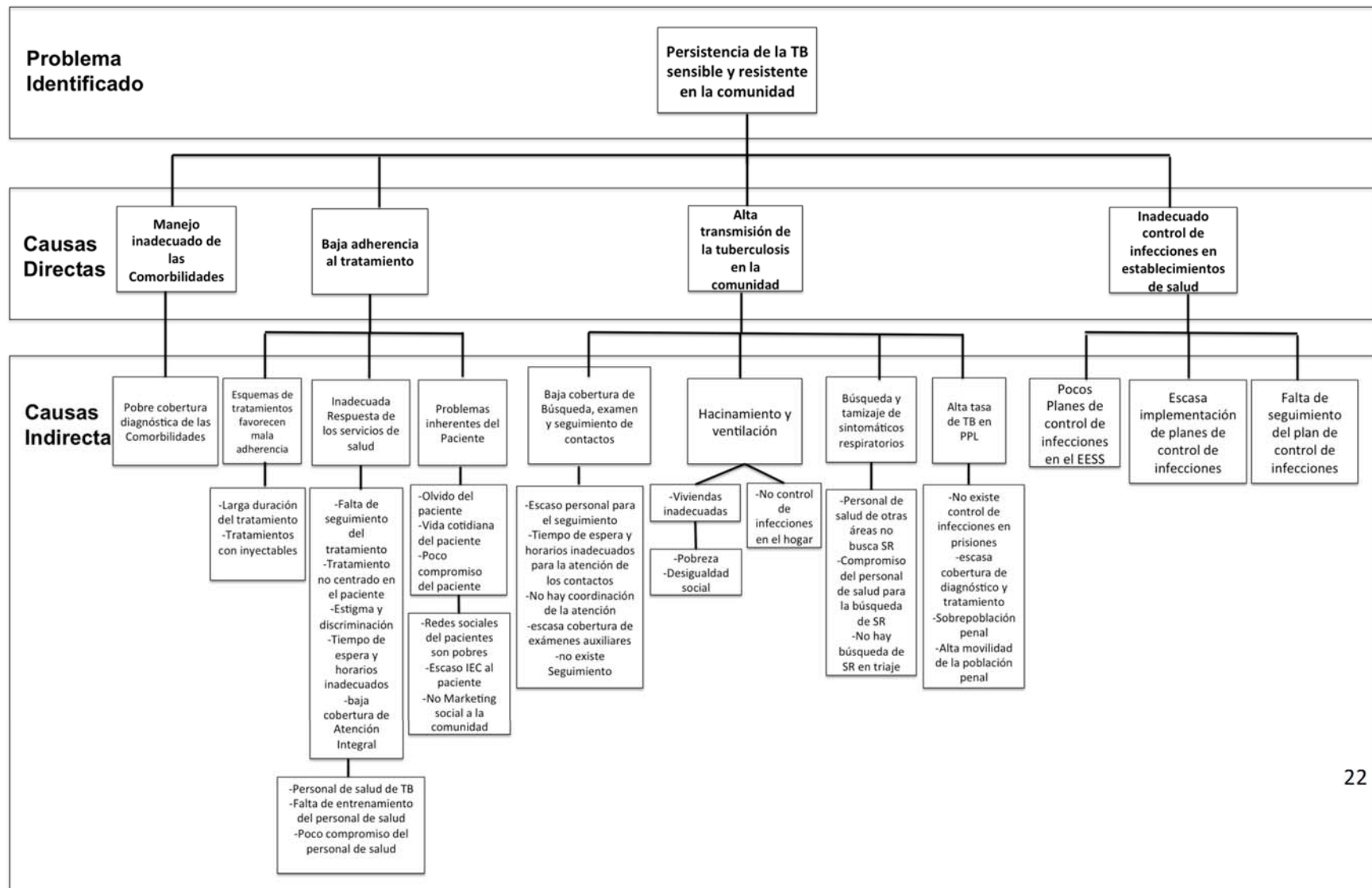


Tabla Nº 6. Causas del problema identificado

DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	COPIE AQUÍ LA CAUSA IDENTIFICADA EN EL ÁRBOL Nº 1
Descripción:	Comorbilidades
Magnitud de la causa:	
Atributos de la causa:	
Evidencias:	
Descripción:	Adherencia al tratamiento
Magnitud de la causa:	
Atributos de la causa:	
Evidencias:	
Descripción:	Transmisión de la tuberculosis en la comunidad
Magnitud de la causa:	
Atributos de la causa:	
Evidencias:	
Descripción:	Control de infecciones en los establecimientos de salud
Magnitud de la causa:	
Atributos de la causa:	
Evidencias:	

ITS/VIH-SIDA

3.1. Modelo Conceptual

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:

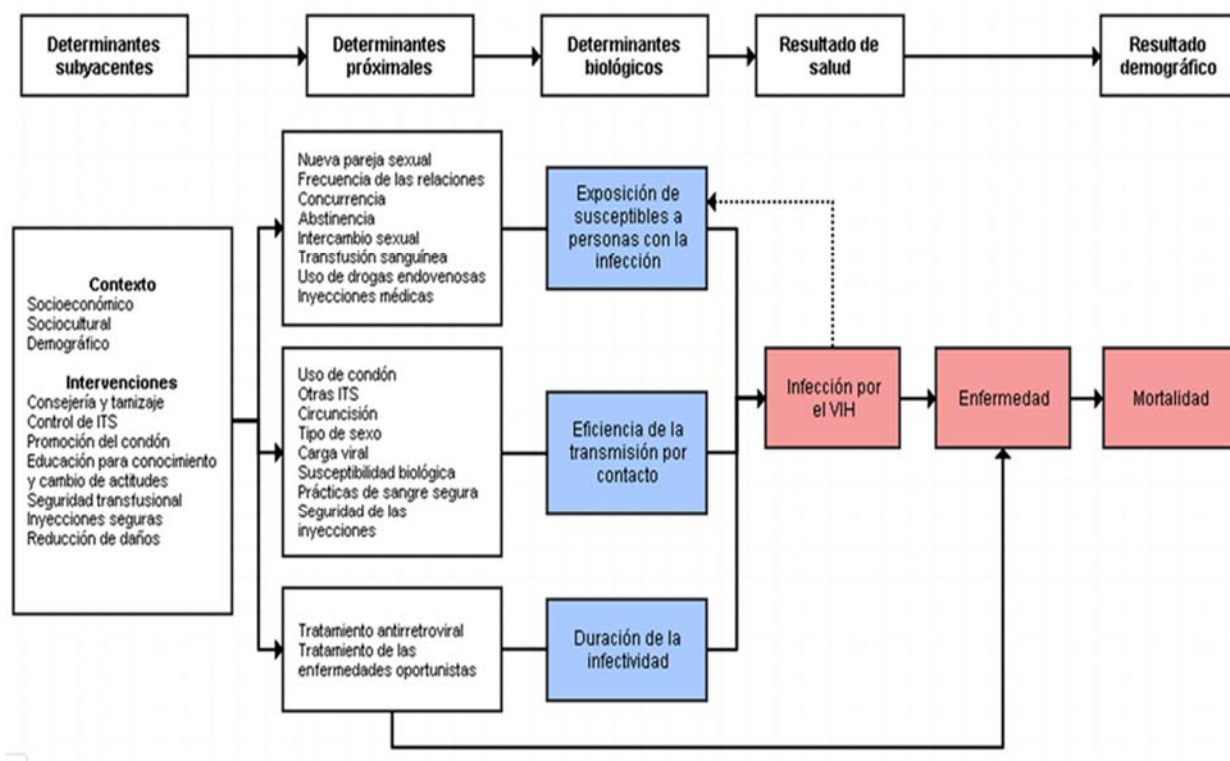
(HIV Infections[MeSH] OR HIV[MeSH] OR hiv[tw] OR hiv-1*[tw] OR hiv-2*[tw] OR hiv1[tw] OR hiv2[tw] OR hiv infect*[tw] OR human immunodeficiency virus[tw] OR human immunodeficiency virus[tw] OR human immunodeficiency virus[tw] OR ((human immun*) AND (deficiency virus[tw])) OR acquired immunodeficiency syndrome[tw] OR acquired immunodeficiency syndrome[tw] OR acquired immuno-deficiency syndrome[tw] OR acquired immune-deficiency syndrome[tw] OR ((acquired immun*) AND (deficiency syndrome[tw])) OR AIDS)))) AND (((communicable disease transmission[MeSH Terms]) OR transmission) OR disease transmission, infectious[MeSH Terms]) OR epidemic[MeSH Terms])) AND ("conceptual framework" or "theoretical framework" or framework or "conceptual model" or theoretical model[MeSH Terms]) Filters: Review

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.

Gráfico 6. 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

Análisis de las causas:

Descripción de la causa	Exposición de susceptibles a personas con la infección
Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico	La transmisión del VIH se da a través de tres vías principales: por contacto sexual, a través de sangre o hemoderivados y de madre con VIH al niño. Se ha estimado el riesgo por cada una de estas rutas.
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 causa	Eficiencia de la transmisión por contacto
Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico	La forma de transmisión del VIH más frecuente es la sexual. Sin embargo, la probabilidad de infección a través del contacto sexual es muy variable. Esta probabilidad variará de acuerdo al tipo de exposición sexual (ya sea vaginal, anal u oral), al uso consistente del condón (reducción del riesgo de transmisión del 80%), al estado inmunológico, la carga viral, al inicio temprano de la terapia antirretroviral, entre otros factores.
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 causa	Duración de la infectividad
Describe la vinculación entre la causa directa y el problema específico	El tratamiento antirretroviral (TARGA) ha disminuido la morbilidad y mortalidad, mejorando la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS). Sin embargo, esta intervención no sólo mejora la salud individual de las PVV, sino también tiene un beneficio a nivel poblacional, ya que con el incremento de la cobertura del TARGA, se ha evidenciado la disminución de las nuevas infecciones
Magnitud de la causa	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% ($p=0.0003$). 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; $P=0.01$). 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

3.2. Modelo Explicativo

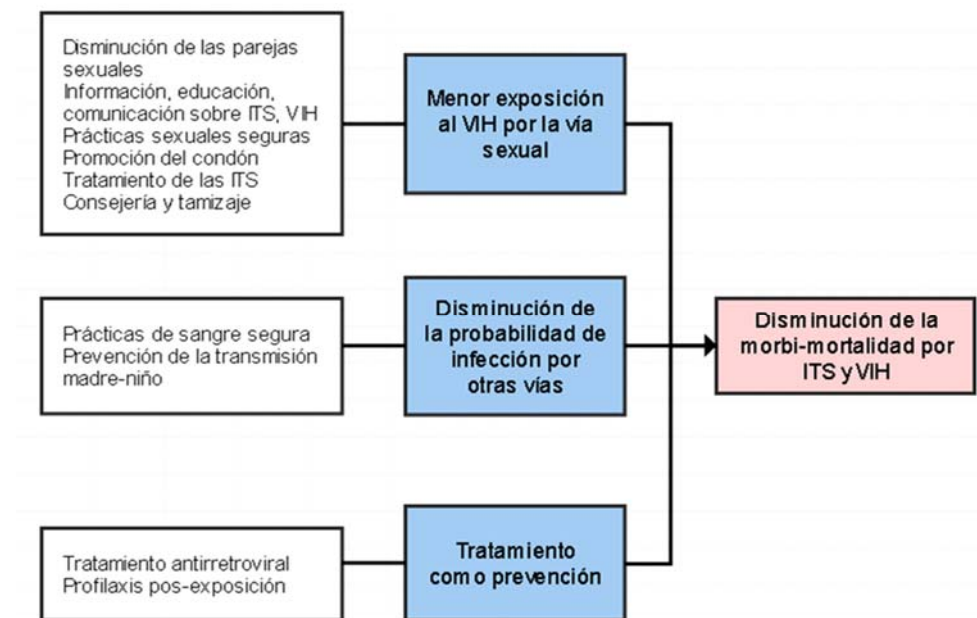
En el Perú la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual se debe principalmente a conductas sexuales de riesgo⁹ Existe insuficiente información en la población sobre las medidas de protección frente al VIH, especialmente sobre el uso del preservativo y su rol protector frente a la transmisión del VIH. Por otro lado, la inadecuada información sobre conductas sexuales y el desconocimiento del status VIH es otro factor asociado a las mismas¹⁰. 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.

⁹ Bisso A. Epidemiología del SIDA en el Perú. Dermatol Peru 1998;8.

¹⁰ 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.

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.

Gráfico 7. Modelo Explicativo VIH/SIDA



3.3. Modelo Prescriptivo

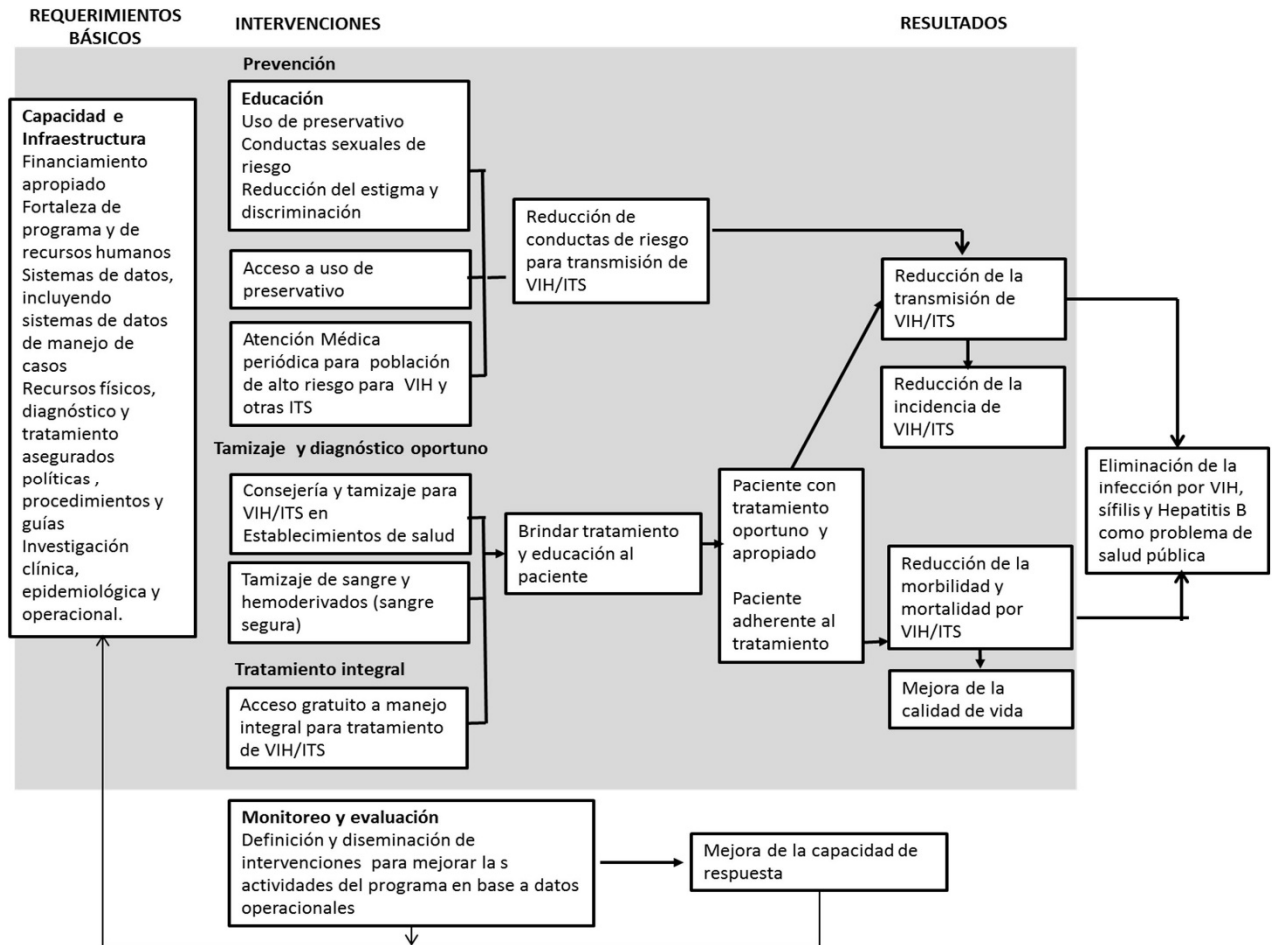
De acuerdo a lo planteado en los modelos precedentes, las intervenciones para la prevención y control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), deberán estar orientadas a la prevención, que involucran el tamizaje de VIH e ITS, principalmente en grupos de alto riesgo, la 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.

Gráfico 8. Modelo prescriptivo para intervenciones en VIH/ITS



4 DISEÑO DEL PROGRAMA

4.1 RESULTADO ESPECÍFICO

Tuberculosis

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
¿A quiénes beneficiará?	A todos los pacientes de tuberculosis y a la comunidad en general

ITS/VIH-SIDA

RESULTADO ESPECÍFICO	
PROBLEMA IDENTIFICADO	RESULTADO ESPECÍFICO
Elevada morbilidad por ITS/VIH	Baja morbilidad por ITS/VIH
¿A quiénes beneficiará?	11' 300,000 personas de población general

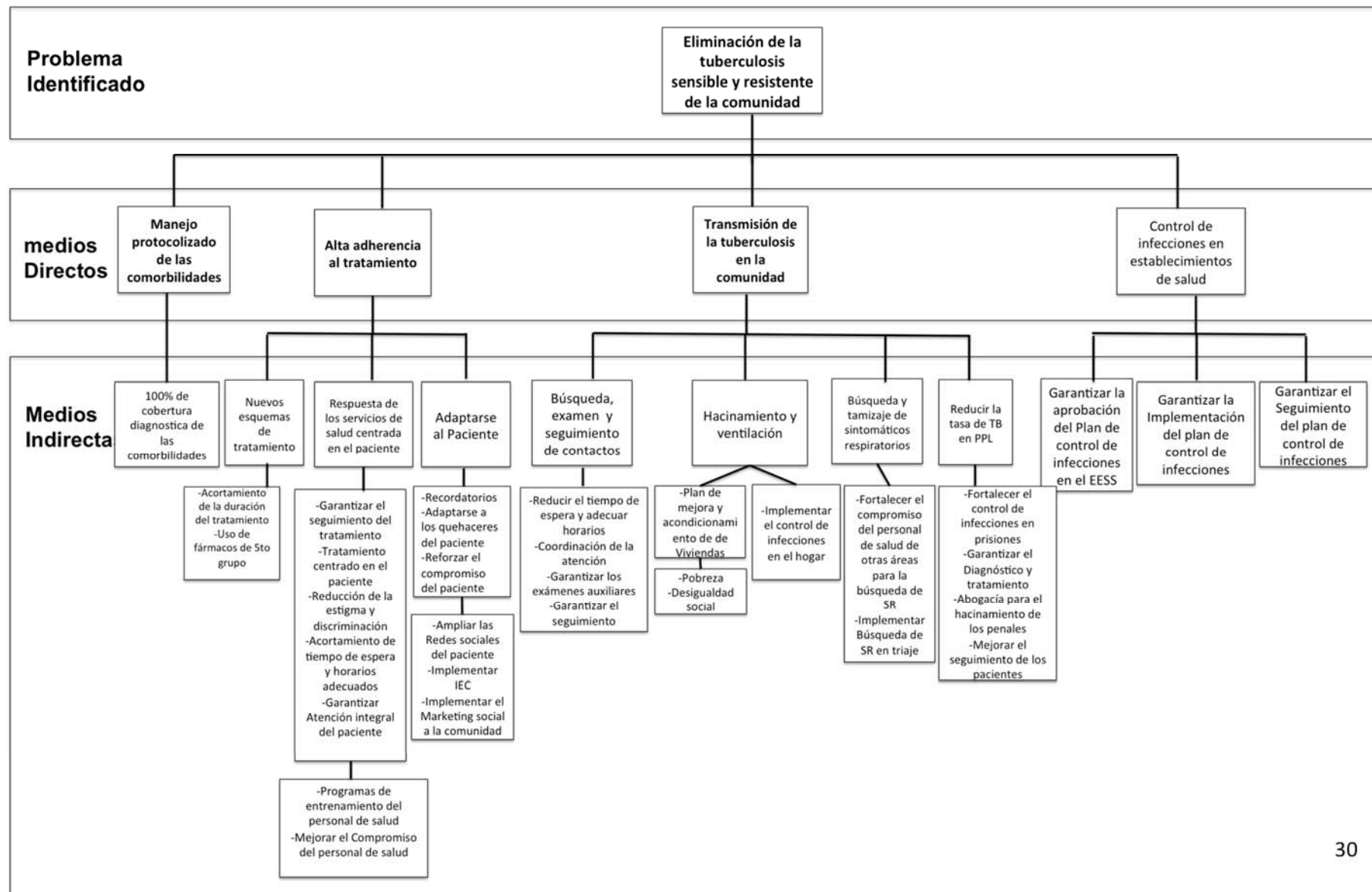
4.2 ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS

Tuberculosis

Análisis de los medios

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

Árbol N° 2. Árbol de medios



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 baciloscopía, 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 encargará de coordinar el cumplimiento de la atención integral del paciente, el seguimiento diario del tratamiento y la intervención en pacientes irregulares basada en las 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

DESCRIPCIÓN DEL MEDIO	
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

4.2.1 Análisis de alternativas de la intervención

Tabla Nº 8b. Análisis de alternativas de la intervención

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,

ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN IDENTIFICADA	DESCRIPCIÓN	¿VIENE SIENDO UTILIZADA?	EVIDENCIA QUE JUSTIFIQUEN LA EFECTIVIDAD DE LA ALTERNATIVA
			Lehmann et al. 2003, Chiang and Schaaf 2010, Luyirika, Nsohya 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	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	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,

ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN IDENTIFICADA	DESCRIPCIÓN	¿VIENE SIENDO UTILIZADA?	EVIDENCIA QUE JUSTIFIQUEN LA EFECTIVIDAD DE LA ALTERNATIVA
mismo	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.		Smith et al. 2007, Thiam, LeFevre et al. 2007, Toczek, Cox et al. 2013)
Intervención para reducir el estigma y discriminación del paciente en los EESS	Esta intervención consistirá en realizar abogacía en los establecimientos de salud, además de sesiones de sensibilización y capacitación del personal de salud.	No	
Intervención para ampliar las redes sociales del paciente	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, Lonnroth, 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)
	Esta intervención implica que los		(Cookson and Jarvis 1997, Reid, Saito et

ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN IDENTIFICADA	DESCRIPCIÓN	¿VIENE SIENDO UTILIZADA?	EVIDENCIA QUE JUSTIFIQUEN LA EFECTIVIDAD DE LA ALTERNATIVA
Control de infecciones en los establecimientos de salud	establecimientos de salud cuenten con un plan de control de infecciones. Además de la implementación y seguimiento de las actividades del plan	Si	al. 2012, Turusbekova, Popa et al. 2016)

Tabla Nº 8c. Análisis de las alternativas de intervención

Descripción del medio			Descripción del medio			
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa asociada
1	Detección oportuna de casos	Búsqueda de SR reforzada	Si			
	Tratamiento directamente observado	Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes	Si			
	Despistaje de contactos y otros grupos de riesgo		Si			
	Diagnóstico y manejo protocolizado de las comorbilidades como: VIH, Diabetes, Silicosis, EPOC, asma	Tratamiento directamente observado	Si			
	Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes		Si			
	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo		Si			
	Intervención para reducir el estigma y discriminación del paciente en los EESS		Si			
	Intervención para ampliar las redes sociales del pacientes	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo	Si			
	Marketing social		Si			
	Control de infecciones en el hogar de pacientes con tuberculosis		Si			
	Abordando los determinantes sociales	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo	Si			
	Búsqueda de SR reforzada	Detección oportuna de casos	Si			
	Intervención para reducir la tuberculosis en penales		Si			
	Control de infecciones en los establecimientos de salud		Si			

4.2.2 Análisis de alternativas

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 saludables a través de pares	Sí	B	16

Alternativa de intervención	Descripción breve	¿Viene siendo utilizada?	Nivel de evidencia	Referencia
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

Alternativa de intervención	Descripción breve	¿Viene siendo utilizada?	Nivel de evidencia	Referencia
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 pre-natal	Se trata de un programa que incluyen 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 diagnósticas y dar tratamiento para sífilis en la gestante para evitar la transmisión materno-infantil de sífilis	Sí	A	41

4.3.1 MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO

Tabla N° 4.3.1.1

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					
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 Trasmisibles (Tuberculosis – ITS, VIH y SIDA)					
Modelo operacional del producto						
1.Definición operacional	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. 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, planeamiento y presupuesto, entre otros). Contiene 2 actividades Monitoreo, supervisión y evaluación Desarrollo de guías y normas <u>Monitoreo Supervisión Evaluación y Control del Programa de Enfermedades Trasmisibles (VIH.SIDA y Tuberculosis).</u> Es el seguimiento rutinario y permanente de los indicadores del Programa Presupuestal, 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. Comprende: <u>Monitoreo:</u> Es una actividad de control gerencial, orientada al proceso continuo y sistemático mediante el cual se realiza el seguimiento rutinario y permanente de los indicadores de procesos, productos y resultados del programa presupuestal así como del grado de cumplimiento de las metas físicas y financieras, y la efectividad en la asignación de los recursos programados para cada uno de los productos del nivel nacional, regional y local. <u>Supervisión:</u> Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y					

Denominación del producto	Acciones comunes (3000001)
	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. <u>Evaluación:</u> 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 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. Lo realiza el personal de salud capacitado y/o especializado (Preferentemente en epidemiología y/o estadística) de los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención. <u>Vigilancia Investigación y Tecnologías</u> <u>Vigilancia.</u> Es un proceso continuo y sistemático mediante el cual se recaba, procesa, reporta, analiza y difunde información asociada a indicadores del estado de salud y sus determinantes de riesgo de las enfermedades transmisibles (Tuberculosis – ITS,VIH y SIDA) a nivel nacional, regional y local. <u>Investigación:</u> Proceso que busca disponer de investigaciones científicas para generar nuevo conocimiento y ampliar las evidencias que sustentan las intervenciones del Programa Presupuestal. Estas deben estar orientadas a generar evidencias, a través de estudios epidemiológicos, biomédicos, revisiones sistemáticas, evaluaciones económicas, entre otros. Incluyen también validación de tecnologías y caracterización de los problemas alimentarios nutricionales. Deben ser ejecutadas o conducidas por un equipo de profesionales con experiencia en investigación. <u>Tecnologías en el Programa de Enfermedades Transmisibles:</u> Consiste en el desarrollo, validación de un conjunto de herramientas y/o instrumentos de carácter educativo, comunicacional, de gestión, informático y/o de diagnóstico, diseñados con estándares de calidad, los mismos que están orientados a optimizar las intervenciones del Programa Presupuestal, la misma que debe ser transferida a los usuarios directos de las Direcciones Regionales de Salud. <u>Desarrollo de Normas y Guías Técnicas del Programa de Enfermedades Transmisibles (Tuberculosis – ITS, VIH y SIDA)</u> <u>Elaboración de Normas y Guías Técnicas con adecuación cultural</u> 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. <u>Implementación de Normas y Guías Técnicas con adecuación cultural:</u> 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 promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las Enfermedades Transmisibles (Tuberculosis – ITS, VIH y SIDA) de los pueblos culturalmente diversos.

Denominación del producto	Acciones comunes (3000001)
2.Organización para la entrega del producto	Equipos de Gestión del nivel Nacional, Regional y Local. En el nivel Nacional corresponde al MINSA/INS/OGEI/DGE/ En el nivel Regional le corresponde a DISA/IGSS/DIRESA/GERESA/UNIDADES EJECUTORAS En el nivel local los responsables de salud en el ámbito de la jurisdicción territorial.
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	

Tabla N° 4.3.1.2

Denominación del Producto	SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS (3000612). UM Sintomático Respiratorio Identificado					
Grupo poblacional que recibe el producto	Población mayor de 15 años demandante de servicios de salud.					
Responsable del diseño del producto	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (DGSP):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 de actividades a	Sumatoria de subproducto (n) sintomáticos respiratorios identificados.					

producto	
5. Flujo de procesos	

Tabla N° 4.3.1.3

Tabla N° 4.3.1.4

Denominación del Producto	PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000614) UM Casos Diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (TBPFP)					
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	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (DGSP):Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis					
Responsable de la entrega del producto	• 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	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 Diagnóstico de tuberculosis pulmonar (4396401) Diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar (4396402) Diagnostico diferenciado en sintomáticos respiratorios crónicos examinados (4396403) incluye los procedimientos destinados al diagnóstico diferencial de Asma/EPOC tabaquismo, hidatidosis, fibrosis, micosis y bronquiectasias.					
2. Organización para la entrega del producto	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. 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					
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 los indicadores de producción física correspondiente al subproducto Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar (4396401).					
5. Flujo de procesos						

Tabla N° 4.3.1.5

Denominación del Producto	PERSONA PRIVADA DE SU LIBERTAD TRATADAS: (3000615) UM Persona Tratada					
Grupo poblacional que recibe el producto	Persona privada de libertad con Diagnóstico de Tuberculosis					
Responsable del diseño del producto	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (DGSP):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)					

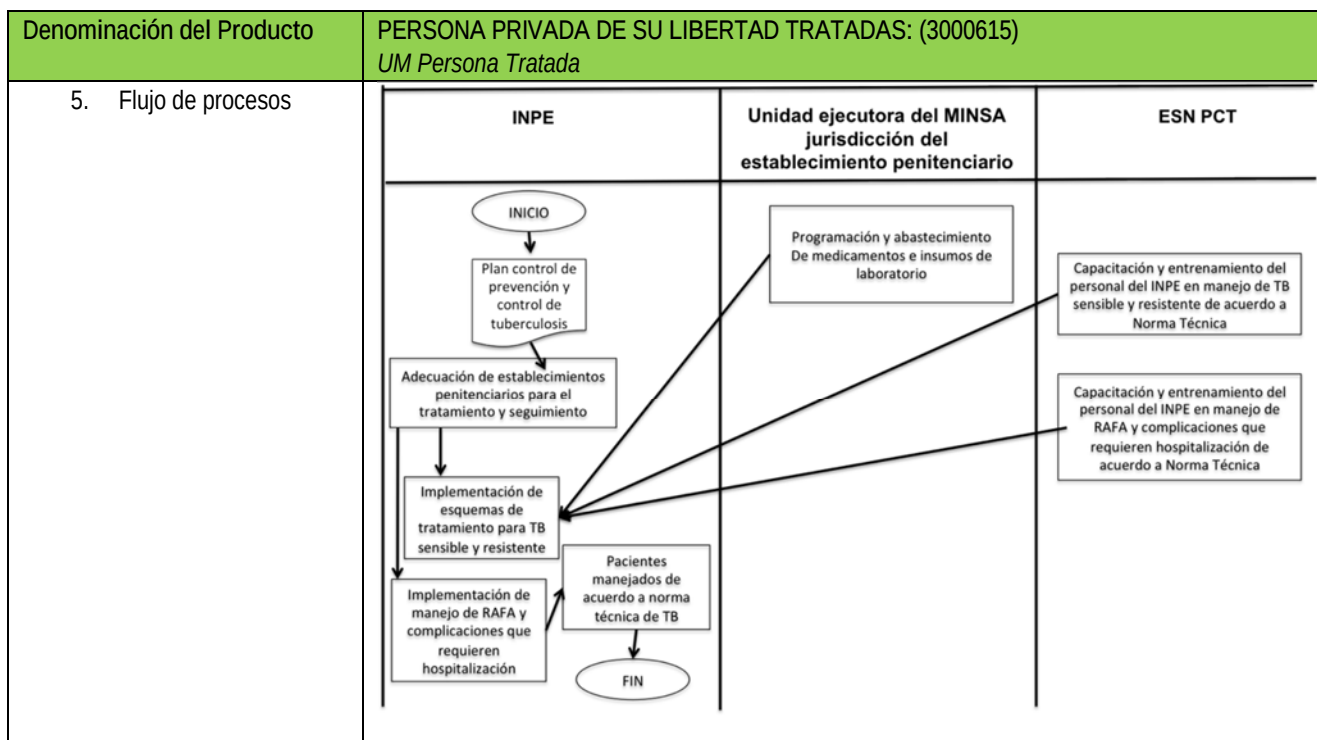


Tabla N° 4.3.1.6

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	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (DGSP):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	

Tabla N° 4.3.1.7

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	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (DGSP):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	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).					
2. Organización para la entrega del producto	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.
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	

Tabla N° 4.3.1.8

Denominación del producto	POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL (3000673) <i>UM Persona atendida</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Personas con diagnóstico de hepatitis B crónica (niños, adultos, gestantes) y recién nacidos expuestos a hepatitis B.					
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 y Hepatitis B; DISAs; IGSS, DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras; Direcciones de 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 según normas técnica.					
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica que requieren Tratamiento					
Modelo operacional del producto						

Denominación del producto	POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL (3000673) <i>UM Persona atendida</i>																																																							
1. Definición operacional	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 vigente, en los establecimientos de salud a partir de la categoría I-3. El manejo del recién nacido expuesto a hepatitis B se brindará en todos los establecimientos de salud. <table><tr><th rowspan="2">SUBFINANCIACIONES</th><th colspan="13">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>MINSA (DARE S)</th><th>*DISA/ GERESA/ DIRESA/IGSS</th><th>*Red</th><th>*INS</th></tr><tr><td>(0067301)</td><td></td><td></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>(0067304)</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><td></td></tr></table> - Personas con hepatitis B crónica reciben atención integral en establecimientos de salud (0067301) - Recién nacidos de madre con diagnóstico de hepatitis B reciben atención integral (0067304). En la atención integral se considerará - Atención médica y de equipo multidisciplinario (a) - Exámenes de laboratorio (b) - Tratamiento	SUBFINANCIACIONES	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS													I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPE D	MINSA (DARE S)	*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	
SUBFINANCIACIONES	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS																																																							
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPE D	MINSA (DARE S)	*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																																												
2. Organización para la entrega del producto	EESS realizan tamizaje, diagnóstico y tratamiento de casos de Hepatitis B. DIRESAS capacitan a equipos y realizan control de calidad en sus laboratorios referenciales. MINSA realiza asistencia técnica al nivel regional																																																							
3. Criterios de programación	100% de pacientes con Hepatitis B crónica con criterios de inicio de tratamiento + 100% de RN expuestos a Hepatitis B																																																							
4. Método de agregación de actividades a producto	Sumatoria de las atenciones correspondientes a los subproductos: - Personas con hepatitis B crónica reciben atención integral en establecimientos de salud. - Recién nacidos de madre con diagnóstico de hepatitis B reciben tratamiento.																																																							
5. Flujo de procesos	FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN CON HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE A SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL																																																							

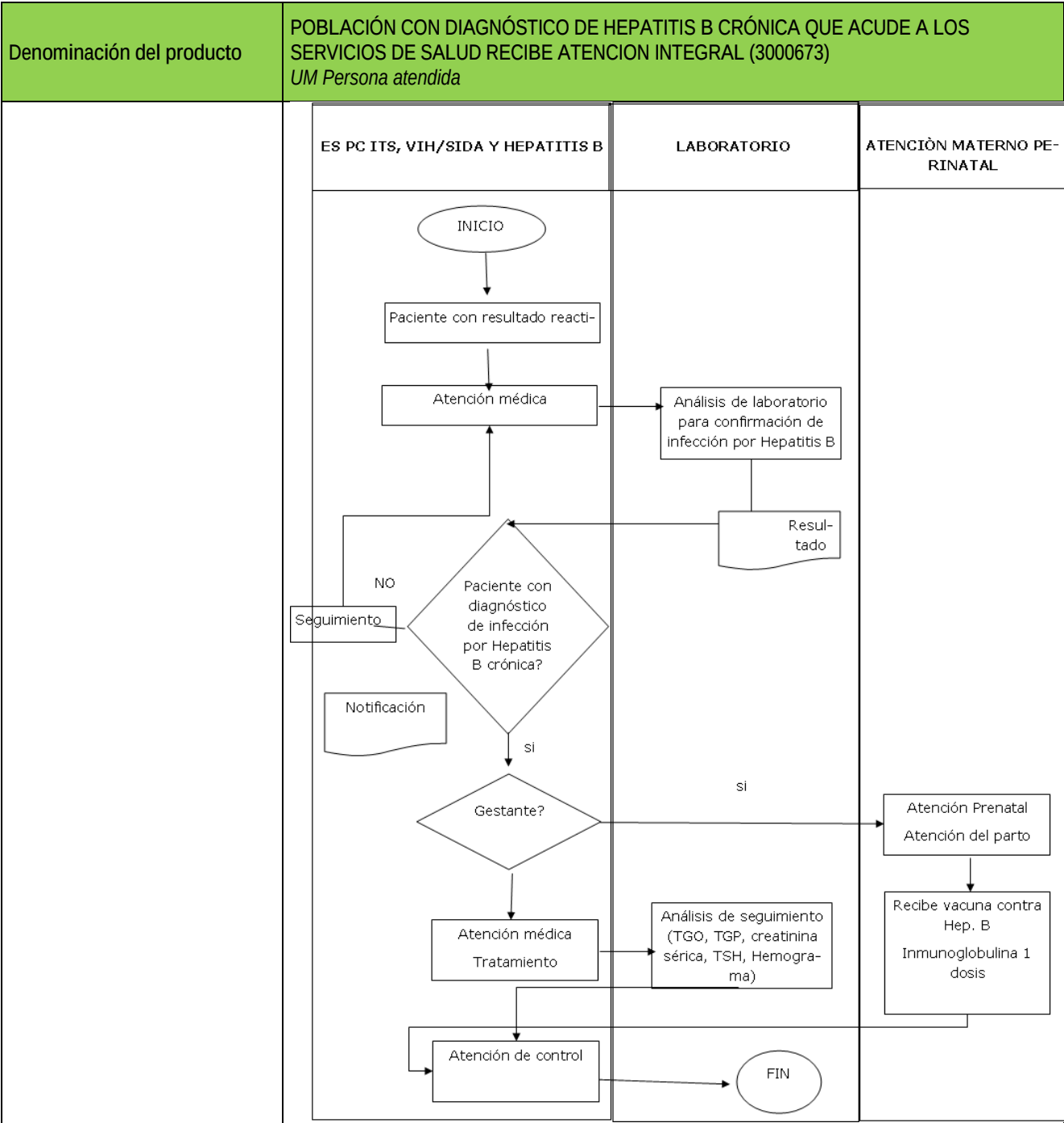


Tabla N° 4.3.1.9

Denominación del Producto	SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD (3000691) UM Establecimiento de Salud Protegido					
Grupo poblacional que recibe el producto	Establecimientos del Sector Salud					
Responsable del diseño del producto	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (DGSP):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	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. Establecimiento de salud con medidas de bioseguridad para prevención y control de TB (4395701) Trabajador de salud que practica medida de bioseguridad para prevención y control de TB (4395702)					
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, teniendo en cuenta su escenario epidemiológico como región, 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. 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/GIRESA es responsable del monitoreo y supervisión del mismo					
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 PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (3043952)
Actividad 1 (Subproducto)	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 (4395201)
Actividad 2 (Subproducto)	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 (4395202)

Denominación de la actividad	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 (XXXXXXX)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	Familia					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	Esta actividad está dirigida a las familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, la cual 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 además ejecutan 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 la comunicación asertiva, toma de decisiones y proyecto de vida, prioritariamente, para 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 e identificación de situaciones de riesgo, entre otros. Esta actividad es realizada por el personal de salud capacitado, en la vivienda de la familia.					
	El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas: En el caso de Tuberculosis: 1° consejería en Prácticas Saludables en Alimentación balanceada, Lavado de manos, Cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, Mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, 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, Limpieza de la vivienda con trapos húmedos, Reconocer a los sintomáticos respiratorios, Conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al					

Denominación de la actividad	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 (XXXXXXX)
	tratamiento, de 45 minutos de duración. En el caso de ITS Y VIH/SIDA: 1° Consejería en habilidades sociales como la comunicación asertiva, 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, de 45 minutos de duración.
2. Organización para la ejecución de la actividad	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, 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. 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 sesiones educativas sobre prácticas saludables para la prevención y control de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA. Establecimientos de salud: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de sesiones educativas sobre prácticas saludables para la prevención y control de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA dirigido a las Familias.
3. Criterios de programación	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). Nota: Esta actividad 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) Nota: Tomar como referencia: número de familias se estima dividiendo el valor de población total de los distritos de riesgo, por la constante 4.5 (Concentración de integrantes por familia establecido por el INEI 2010).
	Fuente de información para la programación: • Registro actualizado de Familias según mapa de sectorización • Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSA-OGEI) • Mapa de pobreza-FONCODES (http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza) • Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe)
4. Flujo de procesos	Opcional

Denominación de la actividad	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 (XXXXXXX)															
5. Diagrama de Gantt	Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	1era consejería en Tuberculosis	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud	X											
	2da consejería en Tuberculosis	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud		X										
	1era consejería en VIH SIDA	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud			X									
	2da consejería en VIH SIDA	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud				X								
6. Listado de insumos	Según listado de insumos establecido.															

Denominación de la actividad	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 (4395202)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	Familia					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	Esta actividad está dirigida a las familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, la cual consiste en realizar sesión educativa y demostrativa en preparación de alimentos saludables y balanceados, 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. Esta actividad es realizada por el personal de salud capacitado, en la vivienda de alguna de las familias, en el local comunal u otro que considere pertinente.					
	El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas: En el caso de Tuberculosis: 1° 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. 2° 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. 1° 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. 2° Sesión Demostrativa: Refuerzo la primera sesión, a un grupo máximo de 15 familias, de 02 horas de duración. En el caso de ITS Y VIH/SIDA: 1° Sesiones Educativas 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 2° Sesión Educativa para la Identificación de situaciones de riesgo, para contribuir con la prevención del VIH /SIDA e infecciones de transmisión sexual, y refuerzo la primera sesión, a un					

Denominación de la actividad	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 (4395202)
	grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.
2. Organización para la ejecución de la actividad	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, 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. 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 sesiones educativas sobre prácticas saludables para la prevención y control de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA. Establecimientos de salud: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de sesiones educativas sobre prácticas saludables para la prevención y control de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA dirigido a las Familias.
3. Criterios de programación	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). Nota: Para proyectar la meta física deberá dividirse el número de familias entre 15 (número de familias máximo por sesión). Nota: Esta actividad 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) Nota: Tomar como referencia: número de familias se estima dividiendo el valor de población total de los distritos de riesgo, por la constante 4.5 (Concentración de integrantes por familia establecido por el INEI 2010).
	Fuente de información para la programación: • Registro actualizado de Familias según mapa de sectorización • Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSA-OGEI) • Mapa de pobreza-FONCODES (http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza) • Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe)
4. Flujo de procesos	Opcional

Denominación de la actividad	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 (4395202)															
5. Diagrama de Gantt	Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	1era Sesión Educativa en Tuberculosis	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud					X							
	2da Sesion Educativa en Tuberculosis	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud						X						
	1era Sesión Demostrativa en Tuberculosis	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud							X					
	2da Sesion Demostrativa en Tuberculosis	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud								X				
	1era Sesión Educativa en VIH SIDA	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud									X			
	2da Sesion Educativa en VIH SIDA	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud										X		
6. Listado de insumos	Según listado de insumos establecido.															

Tabla N° 4.3.1.11

Denominación del producto	INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS (3043953.)
Actividad 1 (Subproducto)	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CON (CONEI) CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH SIDA Y TB. (4395301)
Actividad 2 (Subproducto)	DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS CAPACITADOS EN PRÁCTICAS PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH SIDA Y TB. (4395202)
Actividad 3 (Subproducto)	ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA (APAFAS) DESARROLLAN ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD RESPIRATORIA Y PRÁCTICAS SALUDABLES FRENTE AL ITS Y VIH/SIDA. (4395303)

Denominación de la actividad	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CON (CONEI) CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH SIDA Y TB. (4395301)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	INSTITUCION EDUCATIVA					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	Se considera una Institución educativa a los centros de educación básica regular estatal, que está registrada en el Padrón del Ministerio de Educación con un código modular que la identifica y un código del local escolar donde funciona. Esta puede ser del Nivel Inicial, Primario o Secundario. Esta actividad está dirigida a los directivos, responsables de áreas y programas y al Consejo Educativo Institucional (CONEI) de la Institución Educativa; la cual debe ser desarrollada por el personal de salud en la institución educativa y consiste en incorporar la promoción de la salud respiratoria y la prevención del VIH/SIDA en la gestión pedagógica a través de la diversificación curricular y proyectos educativos; así como en la gestión institucional mediante un proyecto educativo institucional y un plan de trabajo anual. Esta actividad es realizada por el personal de salud capacitado, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere					

Denominación de la actividad	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CON (CONEI) CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH SIDA Y TB. (4395301)
	pertinente.
	El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas: • 01 Reunión de concertación con directivos y el Consejo Educativo Institucional para establecer acuerdos y articular acciones que promueven prácticas y entornos saludables para la promoción de la salud respiratoria y prácticas saludables frente a ITS y VIH/SIDA, de 02 horas de duración. • 01 Reunión para la elaboración de un plan de trabajo que incluyan actividades relacionadas a la promoción de la salud respiratoria y el desarrollo de prácticas y entornos saludables frente a la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, de 04 horas de duración. • 02 Visitas para asistencia técnica y acompañamiento en el cumplimiento del plan de trabajo elaborado, de 02 horas de duración cada una para lo cual se deberá utilizar las herramientas de monitoreo disponibles. • 01 Reunión para evaluar el plan de trabajo a través de la aplicación de la matriz de evaluación de instituciones educativas saludables, de 04 horas de duración. En caso de tener más de un nivel educativo en un mismo local, las acciones de gestión se realizarán con los directivos y Consejo Educativo Institucional (CONEI) de la Institución Educativa Integrada (concertación e incidencia). Las reuniones de elaboración del plan de trabajo, de asistencia técnica y acompañamiento, y evaluación se realizaran por nivel educativo. * Esta tarea deberá desarrollarse durante los meses de octubre y noviembre del año anterior para que las acciones puedan ser plasmadas en los documentos de gestión de la institución educativa (Proyecto Educativo Institucional, Plan Anual de Trabajo, Programación Curricular del Aula).
2. Organización para la ejecución de la actividad	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, 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. 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 para el manejo de la Guía Técnica para la Gestión de la Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible. Establecimientos de salud: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de reuniones técnicas y de capacitación dirigido a las Instituciones Educativas, para promover prácticas y generar entornos saludables para la prevención y control de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA. Instituciones Educativas: CONEI vigila la gestión de los procesos educativos. Los docentes incluyen los contenidos temáticos relacionados a la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA en la diversificación curricular y sus proyectos educativos.

Denominación de la actividad	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CON (CONEI) CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH SIDA Y TB. (4395301)																																																																																																															
3. Criterios de programación	• 100% de las instituciones educativas estatales (del nivel inicial, primario y secundario) de los distritos de riesgo considerando la programación del producto de municipios saludables.																																																																																																															
	Fuente de información para la programación: • Registro actualizado de Instituciones Educativas según mapa de sectorización Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (http://escale.minedu.gob.pe/). • Mapa de pobreza-FONCODES: (http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional/documentos/institucional-documentos-mapapobreza) • Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe)																																																																																																															
4. Flujo de procesos	Opcional																																																																																																															
5. Diagrama de Gantt	<table><tr><th>Tareas/acciones</th><th>Unidad de medida</th><th>Cantidad</th><th>Responsable</th><th>ENE</th><th>FEB</th><th>MAR</th><th>ABR</th><th>MAY</th><th>JUN</th><th>JUL</th><th>AGO</th><th>SEP</th><th>OCT</th><th>NOV</th><th>DIC</th></tr><tr><td>01 Reunión de concertación con directivos y</td><td>Reunión</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 Reunión para la elaboración de un plan de</td><td>Reunión</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 Visita para monitorear el cumplimiento del plan de trabajo elaborado</td><td>Reunión</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 Visita para monitorear el cumplimiento del plan de trabajo elaborado</td><td>Reunión</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 Reunión para evaluar el plan de trabajo</td><td>Reunión</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>																Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	01 Reunión de concertación con directivos y	Reunión	1	Jefe/Equipo de	X												01 Reunión para la elaboración de un plan de	Reunión	1	Jefe/Equipo de	X												01 Visita para monitorear el cumplimiento del plan de trabajo elaborado	Reunión	1	Jefe/Equipo de			X										01 Visita para monitorear el cumplimiento del plan de trabajo elaborado	Reunión	1	Jefe/Equipo de							X						01 Reunión para evaluar el plan de trabajo	Reunión	1	Jefe/Equipo de												X
Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC																																																																																																	
01 Reunión de concertación con directivos y	Reunión	1	Jefe/Equipo de	X																																																																																																												
01 Reunión para la elaboración de un plan de	Reunión	1	Jefe/Equipo de	X																																																																																																												
01 Visita para monitorear el cumplimiento del plan de trabajo elaborado	Reunión	1	Jefe/Equipo de			X																																																																																																										
01 Visita para monitorear el cumplimiento del plan de trabajo elaborado	Reunión	1	Jefe/Equipo de							X																																																																																																						
01 Reunión para evaluar el plan de trabajo	Reunión	1	Jefe/Equipo de												X																																																																																																	
6. Listado de insumos	Según listado de insumos establecido.																																																																																																															

Denominación de la actividad	DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS CAPACITADOS EN PRÁCTICAS PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH SIDA Y TB. (4395202)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	DOCENTE					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	Esta actividad consiste en fortalecer las capacidades del docente para la planificación y ejecución de actividades dirigidas a promover prácticas saludables y medidas preventivas frente a las ITS VIH/SIDA. ES realizada por el personal de salud capacitado, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.					
	El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas: 01 Sesión educativa a docentes para la promoción de prácticas y entornos saludables frente a la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, de 02 horas de duración. 02 visitas de asistencia técnica y acompañamiento técnico, de 01 hora de duración cada uno.					

2. Organización para la ejecución de la actividad	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, 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. 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 para el manejo de la Guía Técnica para la Gestión de la Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible. Establecimientos de salud: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de reuniones técnicas y de capacitación dirigido a las Instituciones Educativas, para promover prácticas y generar entornos saludables para la prevención y control de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA. Instituciones Educativas: CONEI vigila la gestión de los procesos educativos. Los docentes incluyen los contenidos temáticos relacionados a la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA en la diversificación curricular y sus proyectos educativos.																																																																															
3. Criterios de programación	50% de docentes de las instituciones educativas estatales integradas o del nivel inicial y primario y 70% de docentes de nivel secundario, según IE programada.																																																																															
	Fuente de información para la programación: • Registro actualizado de Instituciones Educativas según mapa de sectorización Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (http://escale.minedu.gob.pe/). • Mapa de pobreza-FONCODES: (http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional/documentos/institucional-documentos-mapapobreza) • Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe)																																																																															
4. Flujo de procesos	Opcional																																																																															
5. Diagrama de Gantt	<table><tr><th>Tareas/acciones</th><th>Unidad de medida</th><th>Cantidad</th><th>Responsable</th><th>ENE</th><th>FEB</th><th>MAR</th><th>ABR</th><th>MAY</th><th>JUN</th><th>JUL</th><th>AGO</th><th>SEP</th><th>OCT</th><th>NOV</th><th>DIC</th></tr><tr><td>01 Sesión educativa a docentes para la promoción de practicas saludables frente al VIH/SIDA</td><td>Reunión</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 visita de asistencia técnica y acompañamiento técnico</td><td>Reunión</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 visita de asistencia técnica y acompañamiento técnico</td><td>Reunión</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	01 Sesión educativa a docentes para la promoción de practicas saludables frente al VIH/SIDA	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud	X												01 visita de asistencia técnica y acompañamiento técnico	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud			X										01 visita de asistencia técnica y acompañamiento técnico	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud							X					
Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC																																																																	
01 Sesión educativa a docentes para la promoción de practicas saludables frente al VIH/SIDA	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud	X																																																																												
01 visita de asistencia técnica y acompañamiento técnico	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud			X																																																																										
01 visita de asistencia técnica y acompañamiento técnico	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud							X																																																																						
6. Listado de insumos	Según listado de insumos establecido.																																																																															

Denominación de la actividad	ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA (APAFAS) DESARROLLAN ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD RESPIRATORIA Y PRÁCTICAS SALUDABLES FRENTE AL ITS Y VIH/SIDA. (4395303)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	

Denominación de la actividad	ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA (APAFAS) DESARROLLAN ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD RESPIRATORIA Y PRÁCTICAS SALUDABLES FRENTE AL ITS Y VIH/SIDA. (4395303)
Unidad de medida del indicador de producción física	PADRES
Modelo operacional de la actividad	
1. Definición operacional	Esta actividad está dirigida a los padres, madres, tutores y/o cuidadores de los escolares de la institución educativa. Consiste en realizar reuniones para fortalecer capacidades que permitan promover prácticas saludables y medidas preventivas frente a la Tuberculosis y VIH/SIDA. Esta actividad es realizada por el personal de salud capacitado, en el local de la Institución Educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.
	El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas: • 01 reunión de incidencia y consenso con el Consejo Directivo de la APAFA para la promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado y autocuidado de la salud frente a la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, de 02 horas de duración. • 01 sesión educativa al Consejo Directivo de la APAFA en el cuidado y autocuidado de la salud frente a la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, de 02 horas de duración. • 01 Reunión de monitoreo de los acuerdos establecidos, utilizando las herramientas de monitoreo disponibles, de 02 horas de duración.
2. Organización para la ejecución de la actividad	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, 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. Redes de salud Y GERESA/DIRESA/DISA que sean unidades ejecutoras garantizan los bienes y servicios para la entrega del producto. Asimismo capacita al personal de salud de los establecimientos de salud de su jurisdicción en los módulos educativos relacionados al programa presupuestal. MICRORED: Brinda capacitación al personal de salud para el manejo de la Guía Técnica para la Gestión de la Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible y en los módulos educativos relacionados al programa presupuestal. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de reuniones técnicas y de capacitación dirigido a las Instituciones Educativas, para promover prácticas y generar entornos saludables para la prevención y control de la Tuberculosis y el VIH/SIDA. INSTITUCIONES EDUCATIVAS: CONEI vigila la gestión de los procesos educativos. Los docentes incluyen los contenidos temáticos relacionados a la Tuberculosis y el VIH/SIDA en la diversificación curricular y sus proyectos educativos.
3. Criterios de programación	100% de las APAFAS de las instituciones educativas programadas.
	Fuente de información para la programación: • Registro actualizado de Instituciones Educativas según mapa de sectorización Padrón de Instrucciones Educativas MINEDU/DRE (http://escale.minedu.gob.pe/).

Denominación de la actividad	ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA (APAFAS) DESARROLLAN ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD RESPIRATORIA Y PRÁCTICAS SALUDABLES FRENTE AL ITS Y VIH/SIDA. (4395303)																																																																															
	- Mapa de pobreza-FONCODES: (http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional/documentos/institucional-documentos-mapapobreza) - Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe)																																																																															
4. Flujo de procesos	Opcional																																																																															
5. Diagrama de Gantt	<table><tr><th>Tareas/acciones</th><th>Unidad de medida</th><th>Cantidad</th><th>Responsable</th><th>ENE</th><th>FEB</th><th>MAR</th><th>ABR</th><th>MAY</th><th>JUN</th><th>JUL</th><th>AGO</th><th>SEP</th><th>OCT</th><th>NOV</th><th>DIC</th></tr><tr><td>01 reunión de incidencia y consenso con el Consejo Directivo de la APAFA</td><td>Reunión</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 sesión educativa al Consejo Directivo de</td><td>Taller</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 Reunión de monitoreo de los acuerdos</td><td>Taller</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	01 reunión de incidencia y consenso con el Consejo Directivo de la APAFA	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud	X												01 sesión educativa al Consejo Directivo de	Taller	1	Jefe/Equipo de			X										01 Reunión de monitoreo de los acuerdos	Taller	1	Jefe/Equipo de salud							X					
Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC																																																																	
01 reunión de incidencia y consenso con el Consejo Directivo de la APAFA	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud	X																																																																												
01 sesión educativa al Consejo Directivo de	Taller	1	Jefe/Equipo de			X																																																																										
01 Reunión de monitoreo de los acuerdos	Taller	1	Jefe/Equipo de salud							X																																																																						
6. Listado de insumos	Según listado de insumos establecido.																																																																															

Tabla N° 4.3.1.12

Denominación del producto	AGENTES COMUNITARIOS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCION DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (3043954)
Actividad 2 (Subproducto)	AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD RECIBEN CAPACITACIÓN PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA.(4395401)
Actividad 1 (Subproducto)	JUNTA VECINAL COMUNAL RECIBE CAPACITACIÓN PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA. (4395402)

Denominación de la actividad	AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD RECIBEN CAPACITACIÓN PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA.(4395401)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	AGENTE COMUNITARIO DE SALUD					
Modelo operacional de la actividad						

Denominación de la actividad	AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD RECIBEN CAPACITACIÓN PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA.(4395401)
1. Definición operacional	Esta actividad está dirigida a los Agentes comunitarios de salud, la cual consiste en realizar talleres de capacitación para fortalecer la organización comunal e implementar la vigilancia comunitaria orientado a promover prácticas y entornos saludables para disminuir la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, en temas como lavado de manos, alimentación balanceada, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, vivienda limpia, ordenada, iluminada y ventilada, y medidas preventivas (evitar escupir al suelo, usar papeles desechables y eliminarlo en un tacho con tapa, limpiar la vivienda con trapos húmedos, reconocer sintomáticos respiratorios, conocer la importancia del diagnóstico precoz y la adherencia al tratamiento), desarrollo de habilidades sociales en las familias (toma de decisiones, proyecto de vida y comunicación asertiva), orientado a que sus integrantes ejerzan una sexualidad saludable y segura, promoviendo el auto cuidado del cuerpo, retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua e identificación de situaciones de riesgo, entre otros temas. Es realizado por el personal de salud capacitado, en el establecimiento de salud o local comunal.
	El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas: • 01 taller de capacitación acerca del rol del Agente Comunitario de Salud para la implementación de la vigilancia comunitaria (Educación en prácticas saludables, vigilancia y toma de decisiones), para la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, de 02 horas de duración. • 03 talleres de capacitación en el uso del manual de Agente Comunitario de salud, de 06 horas de duración cada uno. • 01 taller de capacitación para promover Prácticas Saludables en Alimentación balanceada, Lavado de manos, Cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, Mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, de 05 horas de duración. Nota: Se hará uso del Rotafolio del Agente Comunitario de Salud, y otros materiales disponibles que se relacionen con el quehacer del ACS en los temas de la promoción de prácticas y vigilancia del entorno para disminuir la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA.
2. Organización para la ejecución de la actividad	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, 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. 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 para organización de los servicios para el trabajo comunitario, vigilancia comunitaria y trabajo con el agente comunitario. 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. Juntas Vecinales Comunales 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.

Denominación de la actividad	AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD RECIBEN CAPACITACIÓN PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA.(4395401)																																																																																																															
3. Criterios de programación	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). Nota: Esta actividad 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)																																																																																																															
	Fuente de información para la programación: • Registro de Juntas vecinales comunales y organizaciones sociales según mapa de sectorización • Registro de juntas vecinales y organizaciones sociales de la municipalidad distrital y/o provincial. • Directorio de ACS y proyección de necesidades de número de ACS del establecimiento de salud. • Mapa de pobreza-FONCODES de pobreza-FONCODES (http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza) • Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe)																																																																																																															
4. Flujo de procesos	Opcional																																																																																																															
5. Diagrama de Gantt	<table><tr><th>Tareas/acciones</th><th>Unidad de medida</th><th>Cantidad</th><th>Responsable</th><th>ENE</th><th>FEB</th><th>MAR</th><th>ABR</th><th>MAY</th><th>JUN</th><th>JUL</th><th>AGO</th><th>SEP</th><th>OCT</th><th>NOV</th><th>DIC</th></tr><tr><td>01 taller de capacitación acerca del rol del Agente Comunitario de Salud</td><td>Taller</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 taller de capacitación en el uso del manual de Agente Comunitario de salud</td><td>Taller</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 taller de capacitación en el uso del manual de Agente Comunitario de salud</td><td>Taller</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 taller de capacitación en el uso del manual de Agente Comunitario de salud</td><td>Taller</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 taller de capacitación para promover Prácticas Saludables</td><td>Taller</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	01 taller de capacitación acerca del rol del Agente Comunitario de Salud	Taller	1	Jefe/Equipo de salud	X												01 taller de capacitación en el uso del manual de Agente Comunitario de salud	Taller	1	Jefe/Equipo de salud		X											01 taller de capacitación en el uso del manual de Agente Comunitario de salud	Taller	1	Jefe/Equipo de salud			X										01 taller de capacitación en el uso del manual de Agente Comunitario de salud	Taller	1	Jefe/Equipo de salud				X									01 taller de capacitación para promover Prácticas Saludables	Taller	1	Jefe/Equipo de salud					X							
Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC																																																																																																	
01 taller de capacitación acerca del rol del Agente Comunitario de Salud	Taller	1	Jefe/Equipo de salud	X																																																																																																												
01 taller de capacitación en el uso del manual de Agente Comunitario de salud	Taller	1	Jefe/Equipo de salud		X																																																																																																											
01 taller de capacitación en el uso del manual de Agente Comunitario de salud	Taller	1	Jefe/Equipo de salud			X																																																																																																										
01 taller de capacitación en el uso del manual de Agente Comunitario de salud	Taller	1	Jefe/Equipo de salud				X																																																																																																									
01 taller de capacitación para promover Prácticas Saludables	Taller	1	Jefe/Equipo de salud					X																																																																																																								
6. Listado de insumos	Según listado de insumos establecido.																																																																																																															

Denominación de la actividad	JUNTA VECINAL COMUNAL RECIBE CAPACITACIÓN PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA. (4395402)					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	JUNTA VECINAL COMUNAL					
Modelo operacional de la actividad						

Denominación de la actividad	JUNTA VECINAL COMUNAL RECIBE CAPACITACIÓN PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA. (4395402)
1. Definición operacional	Esta actividad está dirigida a la Junta Vecinal Comunal, la cual consiste en realizar reuniones de abogacía para informar, motivar y despertar interés en el tema; y realizar talleres de capacitación en vigilancia comunitaria y otras intervenciones efectivas de salud pública orientado a promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, en temas como lavado de manos, alimentación balanceada, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, vivienda limpia, ordenada, iluminada y ventilada, y medidas preventivas (evitar escupir al suelo, usar papeles desechables y eliminarlo en un tacho con tapa, limpiar la vivienda con trapos húmedos, reconocer sintomáticos respiratorios, conocer la importancia del diagnóstico precoz y la adherencia al tratamiento), desarrollo de habilidades sociales en las familias (toma de decisiones, proyecto de vida y comunicación asertiva), orientado a que sus integrantes ejerzan una sexualidad saludable y segura, promoviendo el auto cuidado del cuerpo, retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua e identificación de situaciones de riesgo, entre otros temas. Es realizada por el personal de salud capacitado, en el local comunal u otro espacio definido.
	El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas: • 01 Reunión de inducción con la Junta Vecinal Comunal para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, de 02 horas de duración. • 01 Taller de capacitación acerca del rol de la junta vecinal en la Vigilancia Comunitaria, de 04 horas de duración. • 01 Taller de capacitación para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, de 04 horas de duración. • 02 Reuniones con la Junta Vecinal Comunal para el monitoreo de las acciones implementadas para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, de 02 horas de duración cada una. • 01 Reunión de evaluación de las acciones implementadas para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de la Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA, de 02 horas de duración
2. Organización para la ejecución de la actividad	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, 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. 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 para organización de los servicios para el trabajo comunitario, vigilancia comunitaria y trabajo con el agente comunitario. 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.

Denominación de la actividad	JUNTA VECINAL COMUNAL RECIBE CAPACITACIÓN PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ITS Y VIH/SIDA. (4395402)																																																																																																																															
	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.																																																																																																																															
3. Criterios de programación	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). Nota: Esta actividad 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)																																																																																																																															
	Fuente de información para la programación: - Registro de Juntas vecinales comunales y organizaciones sociales según mapa de sectorización - Registro de juntas vecinales y organizaciones sociales de la municipalidad distrital y/o provincial. - Directorio de ACS y proyección de necesidades de número de ACS del establecimiento de salud. - Mapa de pobreza-FONCODES (http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza) - Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe)																																																																																																																															
4. Flujo de procesos	Opcional																																																																																																																															
5. Diagrama de Gantt	<table><tr><th>Tareas/acciones</th><th>Unidad de medida</th><th>Cantidad</th><th>Responsable</th><th>ENE</th><th>FEB</th><th>MAR</th><th>ABR</th><th>MAY</th><th>JUN</th><th>JUL</th><th>AGO</th><th>SEP</th><th>OCT</th><th>NOV</th><th>DIC</th></tr><tr><td>01 Reunión de inducción con la Junta Vecinal Comunal</td><td>Reunión</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 Taller de capacitación acerca del rol de la junta vecinal en la Vigilancia Comunitaria</td><td>Taller</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 Taller de capacitación para generar prácticas y entornos saludables</td><td>Taller</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 Reunion con la Junta Vecinal Comunal para el monitoreo de las acciones implementadas</td><td>Reunión</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 Reunion con la Junta Vecinal Comunal para el monitoreo de las acciones implementadas</td><td>Reunión</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 Reunión de evaluación de las acciones implementadas</td><td>Reunión</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>																Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	01 Reunión de inducción con la Junta Vecinal Comunal	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud	X												01 Taller de capacitación acerca del rol de la junta vecinal en la Vigilancia Comunitaria	Taller	1	Jefe/Equipo de salud		X											01 Taller de capacitación para generar prácticas y entornos saludables	Taller	1	Jefe/Equipo de salud			X										01 Reunion con la Junta Vecinal Comunal para el monitoreo de las acciones implementadas	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud						X							01 Reunion con la Junta Vecinal Comunal para el monitoreo de las acciones implementadas	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud										X			01 Reunión de evaluación de las acciones implementadas	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud												X
Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC																																																																																																																	
01 Reunión de inducción con la Junta Vecinal Comunal	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud	X																																																																																																																												
01 Taller de capacitación acerca del rol de la junta vecinal en la Vigilancia Comunitaria	Taller	1	Jefe/Equipo de salud		X																																																																																																																											
01 Taller de capacitación para generar prácticas y entornos saludables	Taller	1	Jefe/Equipo de salud			X																																																																																																																										
01 Reunion con la Junta Vecinal Comunal para el monitoreo de las acciones implementadas	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud						X																																																																																																																							
01 Reunion con la Junta Vecinal Comunal para el monitoreo de las acciones implementadas	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud										X																																																																																																																			
01 Reunión de evaluación de las acciones implementadas	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud												X																																																																																																																	
6. Listado de insumos	Según listado de insumos establecido.																																																																																																																															

Tabla N° 4.3.1.13

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	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (DGSP):Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis
Responsable de la entrega del	MINSA

Denominación del Producto	HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS (3043955). <i>UM Agentes comunicados capacitados</i>					
producto						
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	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 Incluye como subproducto: Hogares en AERT reciben paquete IEC para prevenir TB y orientación sobre programas de vivienda popular (4395501)					
2. Organización para la entrega del producto	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. 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. 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.					
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						

Tabla N° 4.3.1.14

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	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (DGSP):Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis
Responsable de la entrega del producto	Ministerio de Vivienda

Denominación del Producto	HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS (3043956). <i>UM Agentes comunicados capacitados</i>					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN		GR	X	GL	X
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	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. 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						

Tabla N° 4.3.1.15

Denominación del Producto	POBLACIÓN INFORMADA SOBRE PREVENCIÓN Y USO CORRECTO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959) UM Persona informada					
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. 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 ITS, VIH/SIDA; DISAs; DIRESAs; GERESAs, IGSS; Unidades ejecutoras, Direcciones de red.					
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						
1. Definición operacional	Producto que consiste en la entrega de mensajes claves a través de medios de comunicación y/o a través de personas capacitadas sobre ITS, VIH y la importancia del uso correcto del condón como estrategia de prevención para adoptar conductas saludables, responsables y relaciones protegidas. Se incluye la difusión a través medios de comunicación masiva: escrita, radial, televisiva, publicidad exterior, Internet y en espacios estratégicos de concentración de público objetivo a través de personal capacitado. Incluye los siguientes subproductos Población informada por medios de difusión masiva sobre prevención a través del uso adecuado del condón (4395801) Es la exposición de mensajes durante un periodo determinado con el objetivo de informar a la población que accede por lo menos a un medio de comunicación masiva a través de spots radiales, televisivos, paneles informativos, columnas informativas, páginas web y reuniones de sensibilización Población informada a través de difusión de mensajes de prevención en espacios comunitarios (4395802) Es una estrategia de comunicación interpersonal que orienta e informa sobre las medidas preventivas de las ITS y VIH/SIDA. Se realiza en espacios de socialización del público objetivo por personal capacitado en estrategias preventivas de las ITS y VIH/SIDA.					
2. Organización para la entrega del producto	Nivel nacional, DISAs/DIRESAs/GERESAs, IGSS, unidades ejecutoras y redes de Salud.					
3. Criterios de programación	Programar: 15% de población entre 18 y 59 años que accede por lo menos a un medio de comunicación masiva.					
4. Método de agregado de actividades a producto	Sumatoria del indicador de producción física					
5. Flujo de procesos	Oficina de Comunicaciones propone material de difusión en coordinación con estrategias DIRESAs y redes adaptan material comunicacional Redes y EESS realizan difusión de material comunicacional					

Tabla N° 4.3.1.16

Denominación del Producto	ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959) <i>UM Persona atendida</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general entre 18 y 59 años de edad que acuden a los servicios de medicina de los establecimientos de salud. Menores de edad autorizados o acompañados por sus padres o tutores legales. Donantes voluntarios de sangre. Gestantes (tamizaje de Hepatitis B)					
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 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° de personas tamizadas para VIH					
Indicador de desempeño del producto	Cobertura registros administrativos					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	Consejería para la prevención de las ITS y la promoción del tamizaje y, diagnóstico de VIH e ITS (Sífilis, hepatitis B y otros) en la población general de 18 a 59 años de edad, que se realiza en los servicios de salud de todo nivel de atención, bancos de sangre, actividades extramurales (visitas domiciliarias, ferias, campañas y otros espacios) de acuerdo a normatividad vigente. Realizado por personal de salud (médico, enfermera, obstetra, psicólogo, técnico de enfermería, técnicos sanitarios indígenas capacitados); luego de esta información accede voluntariamente a una prueba de tamizaje. El personal de salud que desarrolla la actividad, requiere capacitación no menor de 24 horas por año. Incluye los siguientes subproductos Consejería individual para tamizaje de ITS y VIH/SIDA (4395901). Es el abordaje entre el consejero y el usuario que se realiza con la finalidad de brindar información, sobre las medidas preventivas y evaluar riesgos de exposición a las ITS y VIH; así mismo, proporcionar información sobre uso correcto y consistente del condón, además de entrega de preservativos. Tamizaje y entrega de preservativos para ITS y VIH/SIDA (4395902) Conjunto de actividades que comprende el despistaje y la confirmación del VIH e ITS en población adultos y jóvenes. El despistaje de VIH se hace mediante prueba rápida o prueba de ELISA; incluye la toma de muestra y el procesamiento laboratorioal.					
2. Organización para la entrega del producto	EESS del nivel de atención I, II y III realizan consejería y tamizaje. Direcciones de redes y DIRESAS realizan control de calidad de tamizajes. INS realizan confirmación de casos detectados.					

Denominación del Producto	ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959) <i>UM Persona atendida</i>
3. Criterios de programación	Programar: <u>Para VIH:</u> • Programar el 50% de la población varones de 18 a 59 años, según estimaciones del INEI (nivel I-1 al I-4). • En establecimientos de salud categoría II y III programará el 30% adicional de los atendidos según reporte HIS del año anterior. <u>Para Hepatitis B:</u> • Programar al 100% de la población en zonas de alta prevalencia. • 100% de gestantes de acuerdo a lo programado al producto APN reenfocada. <u>Para otras ITS (gonorrea, clamidia y otros):</u> Programar el 10% adicional de la población atendida el año anterior. 100% menores de edad que solicita tamizaje para ITS y/o VIH con autorización de sus tutores o padres. 100% de donantes voluntarios de sangre. Los laboratorios referenciales deben considerar la programación de materiales e insumos en un 20% adicional de la población programada (para control de reactivos).
4. Método de agregado de actividades a producto	Meta física del producto es igual a la subfinalidad de tamizaje para ITS y VIH/SIDA.
5. Flujo de procesos	FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN <u>ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA</u>

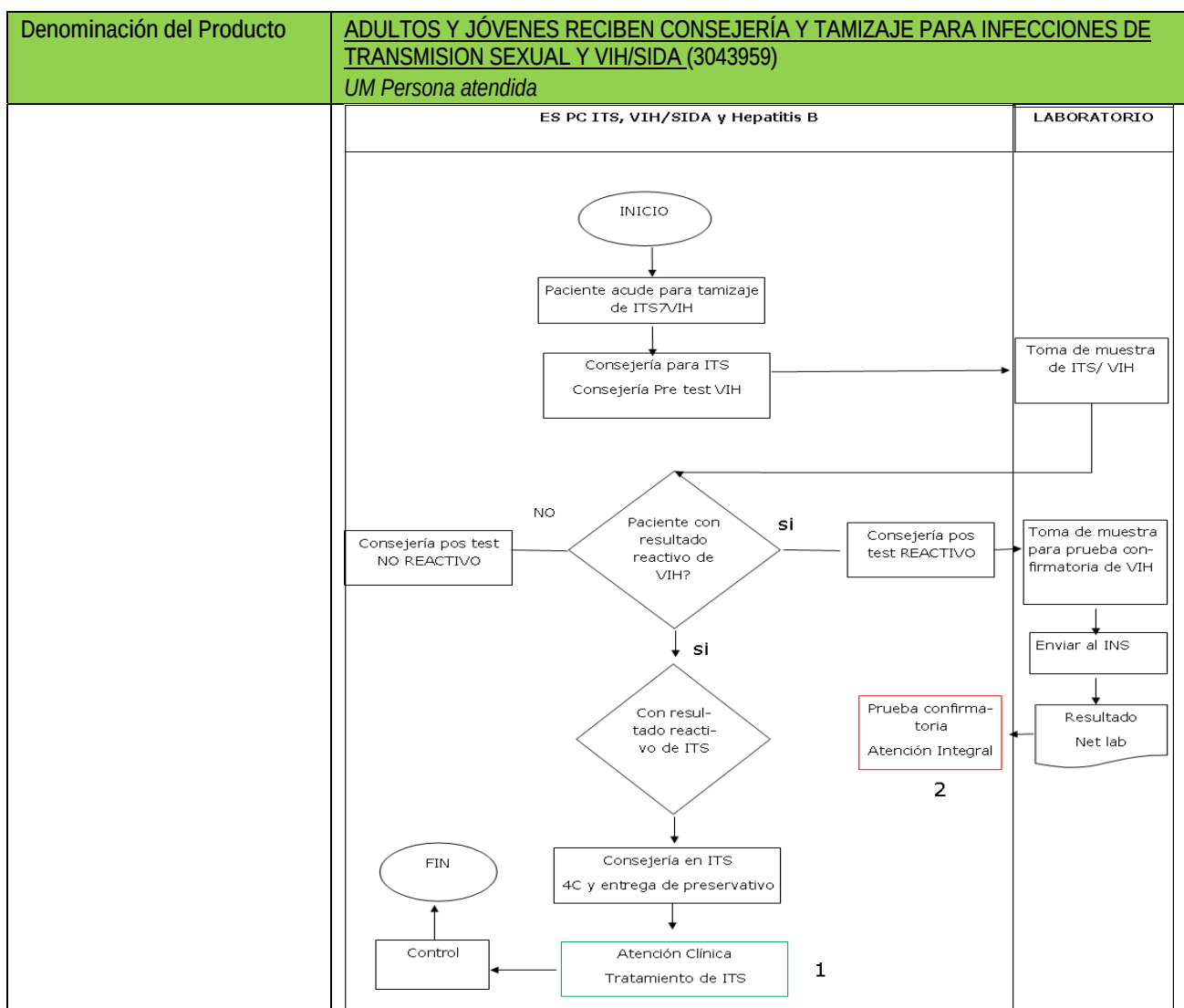


Tabla N° 4.3.1.17

Denominación del Producto	POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION 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. 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	GN	X	GR	X	GL	X

producto completo (marque con un aspa)						
Indicador de producción física de producto	N° de adolescentes capacitados en actividades de prevención de ITS VIH/SIDA					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	Conjunto de intervenciones costo efectivas normadas por el Ministerio de Salud que contribuyen a la prevención de riesgos en adolescentes de 12 a 17 años, en especial a la prevención de las ITS (sífilis, Hepatitis B, gonorrea y otros), VIH y SIDA en el marco de los Lineamientos para una Educación en Salud Sexual Integral según las normas vigente. Incluye dos subproductos • Adolescentes informados en espacios comunitarios y redes sociales (4396001) Es una estrategia de comunicación interpersonal que orienta e informa a la población adolescente sobre la prevención de las ITS/VIH/SIDA. • Adolescentes capacitados en actividades de prevención de las ITS VIH/SIDA (4396002) referido a la participación de adolescentes como promotor educador de par para la prevención de las ITS VIH y SIDA.					
2. Organización para la entrega del producto	Centros especializados para la atención del Adolescentes realizan captación, formación de líderes y consejería. DIRESAS 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	Captación de Adolescentes a través de Pares Capacitación de líderes adolescentes Difusión de mensajes de prevención a través de redes sociales					

Tabla N° 4.3.1.18

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 que sufre violencia sexual, trabajadores expuestos a elevado riesgo ocupacional de infección, población privada de su libertad (PPL).					
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 PyC 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	GN	X	GR	X	GL	

Denominación del Producto	POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA (3043961). <i>UM Persona diagnosticada</i>					
un aspa)						
Indicador de producción física de producto	N° de Trabajadoras y trabajadores sexuales y HSH que están controlados mediante la atención Medica Periódica.					
Indicador de desempeño del producto	Porcentaje de población no vulnerable que acuden a los CERITS y UAMP con AMP/ Población no vulnerable que acuden a los CERITS y UAMP.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	Es el conjunto de actividades de prevención y atención de ITS (sífilis, Hepatitis B, gonorrea y otros) y VIH, dirigida a la población con mayor riesgo de exposición a 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, y población privada de su libertad (PPL), personas con exposición ocupacional y no ocupacional. El producto es impartido por profesional de salud capacitado y certificado (Médico, enfermera, obstetra, psicólogo, biólogo, tecnólogo, nutricionista, asistente social) y cuenta con el apoyo de promotores educadores de pares (PEPs) y técnicos sanitarios. Se realiza en los establecimientos de salud I-1 en adelante. Incluye los siguientes subproductos • Población HSH, TS y de la diversidad sexual recibe atención médica periódica (4396101) Atención por equipos multidisciplinarios en CERITSS/CERITS/UAMP y por equipos itinerantes. • Población que vive en comunidad indígena amazónica accede a atención de salud (4396102) • Personas con exposición no ocupacional reciben atención integral para la prevención de ITS, VIH/SIDA (396103) Es la atención médica de emergencia que se brinda a varones o mujeres, que sufren violencia sexual y a personas con exposición sexual de alto riesgo (sexo sin preservativo con caso VIH positivo conocido o con alta probabilidad de infección por VIH y sexo sin preservativo con trabajadoras/es sexuales) y quedan expuestas a riesgo de contraer una ITS o VIH. • Población Privada de Libertad (PPL) recibe atención de salud (4396104) Atención en Centros Penitenciarios por personal de salud del INPE o coordinación para asistencia del personal del MINSA. • Atención a personal de salud con exposición ocupacional al VIH y Hepatitis B (4396105)					
2. Organización para la entrega del producto	CERITS, Unidades de Atención Medica 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.					

Denominación del Producto	POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA (3043961). <i>UM Persona diagnosticada</i>
3. Criterios de programación	• El 50% de la población HSH (considerar como población HSH estimada, el 3% de población de varones de 18 a 59 años según proyección INEI) • El 50% 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 50% 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) • 50% de población varones y mujeres de 18 a 59 años que vive en comunidades indígenas amazónicas de acuerdo a los registros o estimaciones censales/intercensales del INEI. • Programar el 100% de personas con exposición no ocupacional al VIH atendidos el año anterior. • Atenciones al 70% de personas privadas de su libertad. • Programar como mínimo el 100% de personas atendidas el año anterior por exposición ocupacional al VIH y hepatitis B. • 100% menores de edad que solicitan atención para ITS y/o VIH con acompañamiento de sus tutores o padres.
4. Método de agregado de actividades a producto	Sumatoria del indicador de producción física
5. Flujo de procesos	FLUJOGRAMA DE POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA

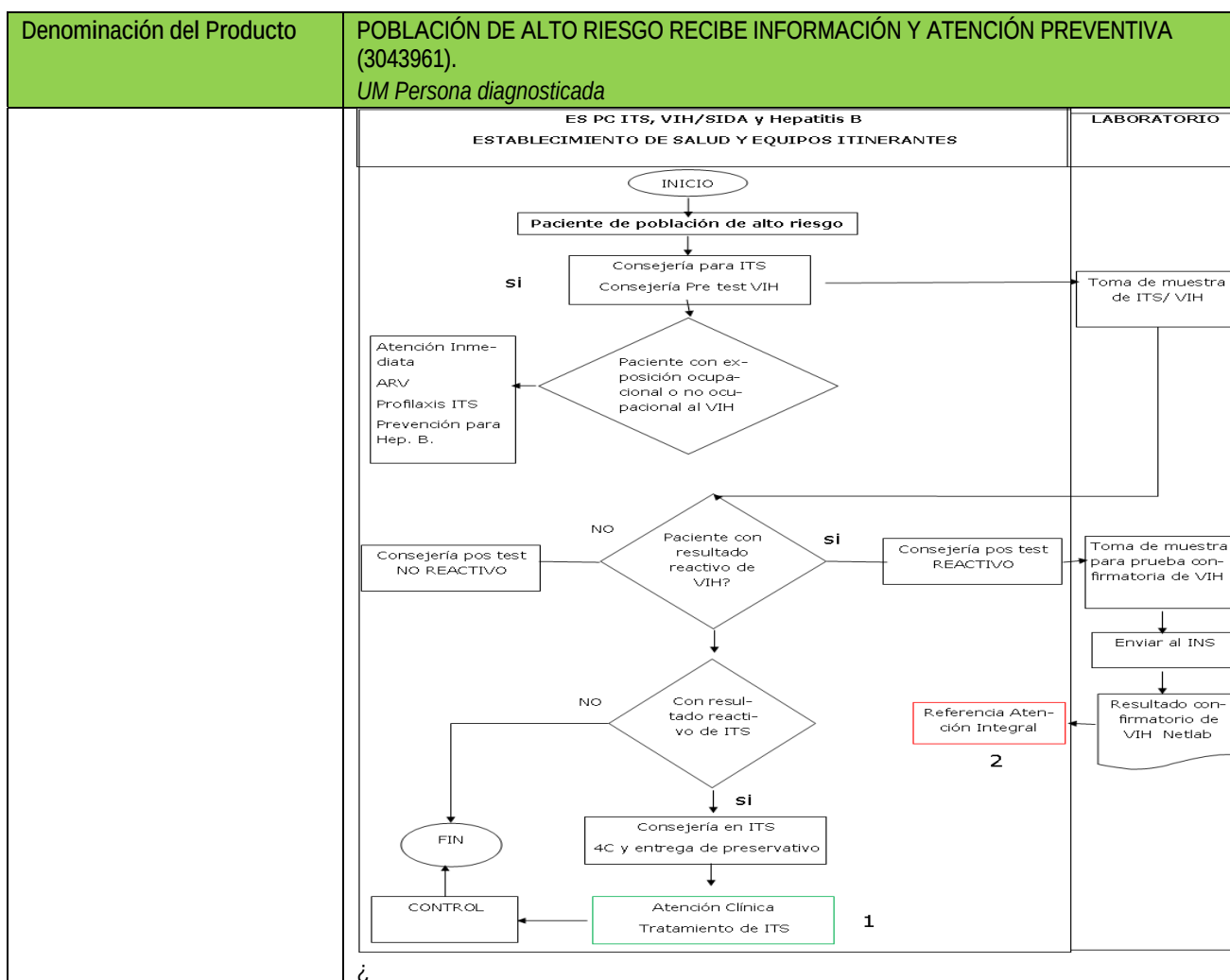


Tabla N° 4.3.1.19

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 general de 18 a 59 años de edad.					
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, VIH/SIDA y Hepatitis B.					
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	N° total de personas de 18 a 59 años que reciben tratamiento para ITS según guías clínicas					

Denominación del Producto	POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUIAS CLINICAS (3043968) <i>UM Persona atendida</i>
producto	
Indicador de desempeño del producto	Porcentaje de personas con ITS tratadas.
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	Atención a población joven y adulta hombre o mujer, que acude a establecimientos de salud, con una infección de transmisión sexual (ITS), Consiste en el tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta el alta, según normatividad vigente por personal de salud capacitado. La actividad se brinda a partir de los establecimientos I-1 en adelante. Población general con ITS que acude a los servicios de salud recibe tratamiento (4396801)
2. Organización para la entrega del producto	EESS realizan captación Diagnóstico y tratamiento DIREAS capacitan a equipos y realizan control de calidad en sus laboratorios referenciales. MINSA realiza asistencia técnica al nivel regional
3. Criterios de programación	100% de los casos de ITS hombres y mujeres
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 GUIAS CLINICAS

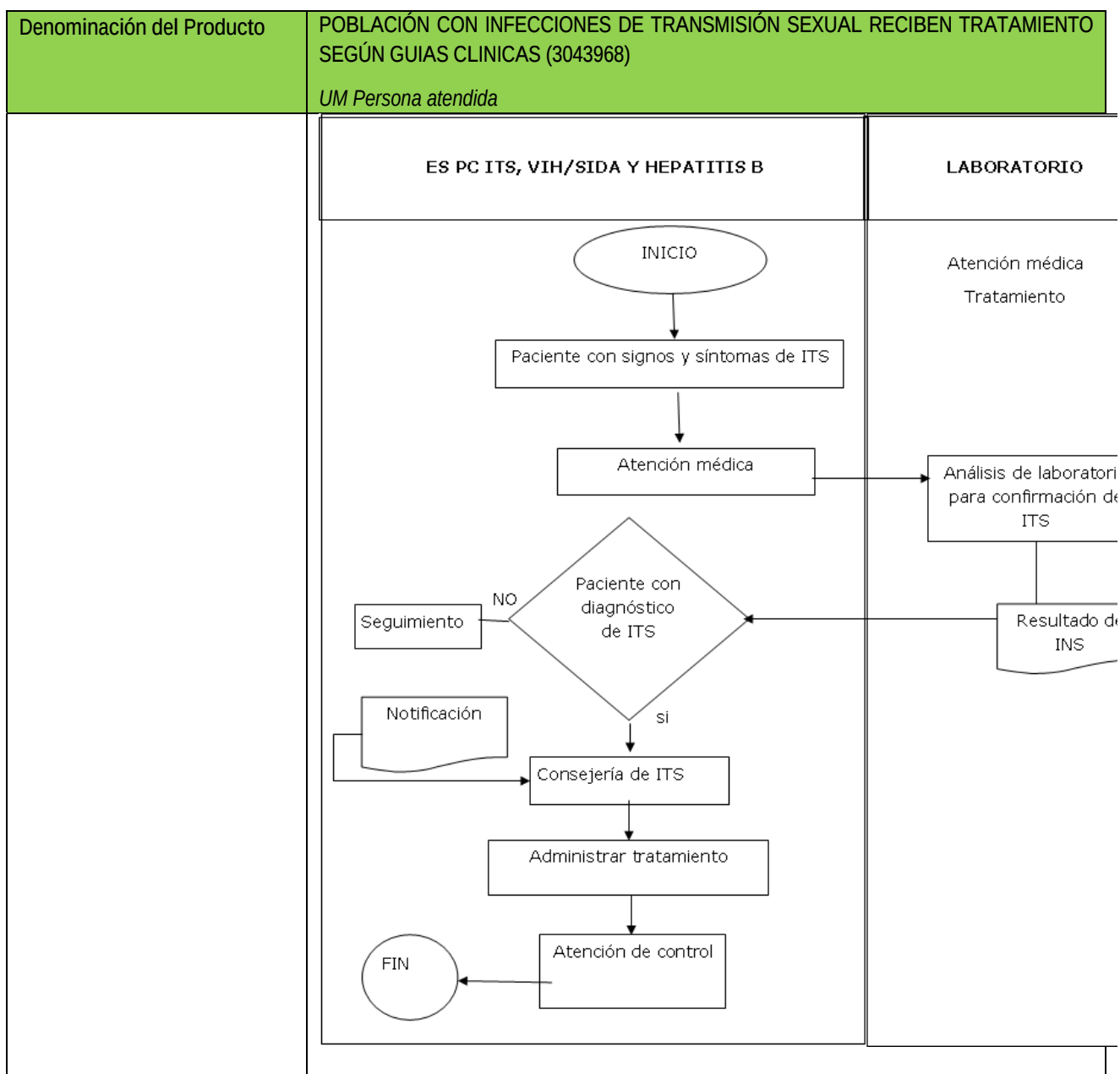
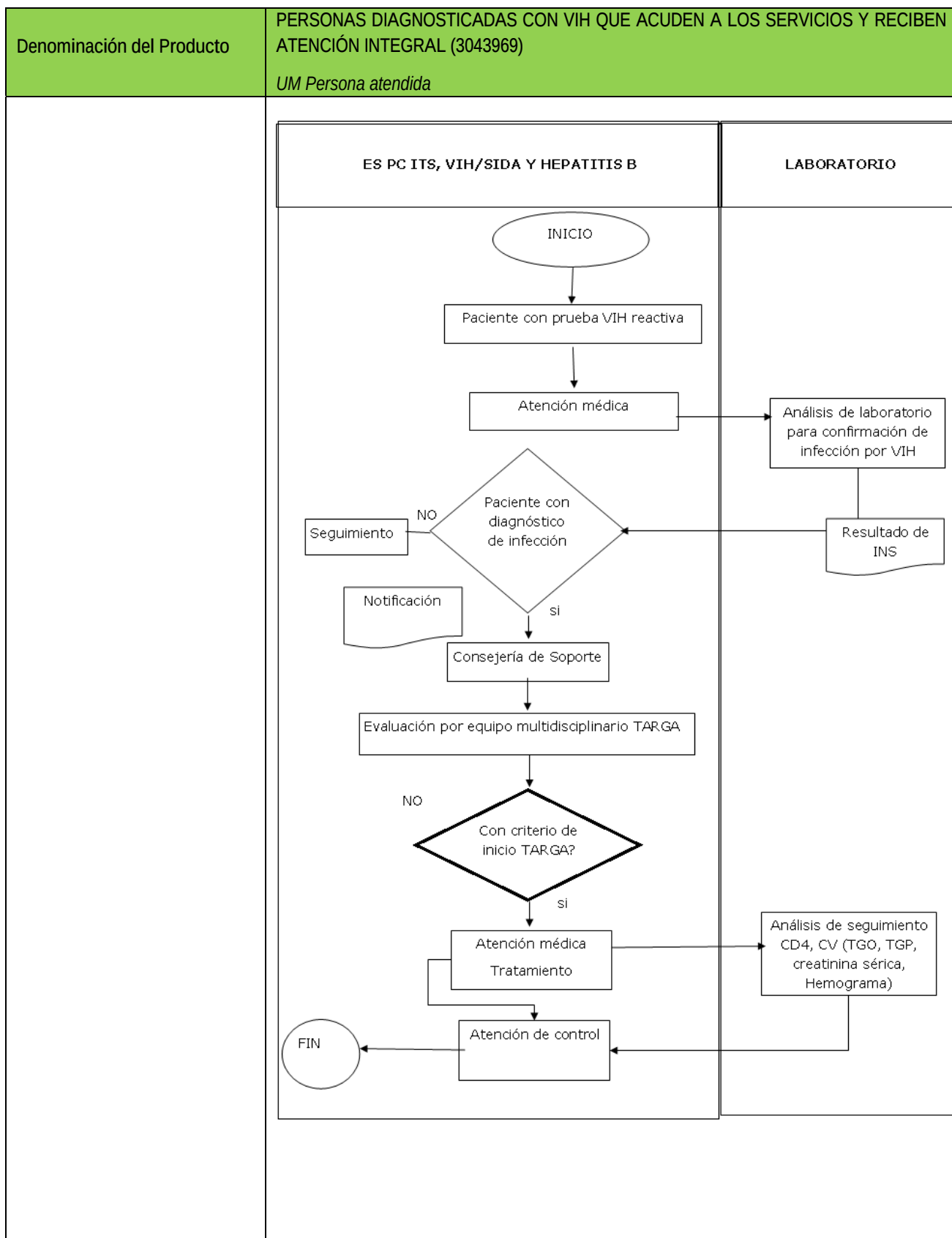


Tabla N° 4.3.1.20

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. 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	ESN de PC de ITS, VIH/SIDA; DISAs; DIRESAs; GERESAs IGSS; Unidades ejecutoras;

Denominación del Producto	PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL (3043969)																																																															
	UM Persona atendida																																																															
producto	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	Es la atención integral a la población que tiene diagnóstico confirmado de infección por VIH, realizado por un equipo multidisciplinario de salud o equipo básico según norma técnica. La atención se realiza en establecimientos acreditados para el manejo con TARGA el INS y la red de laboratorios referenciales donde se realizan las pruebas de seguimiento de acuerdo a norma vigente. <table><tr><th rowspan="2">SUBFINANCIACIONES</th><th colspan="10">CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS</th><th rowspan="2">*DISA/ GERESA/ *DIRESA/ IGSS</th><th rowspan="2">*RE D</th><th rowspan="2">*IN S</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></tr><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><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><td>X</td></tr></table> Incluye a los siguientes subproductos Niños con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral en establecimientos de salud (4396901) Pacientes adultos y jóvenes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral en establecimientos de salud (4396902)													SUBFINANCIACIONES	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS										*DISA/ GERESA/ *DIRESA/ IGSS	*RE D	*IN S	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPE D	4396901	X	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	X
SUBFINANCIACIONES	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS										*DISA/ GERESA/ *DIRESA/ IGSS	*RE D	*IN S																																																			
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPE D																																																							
4396901	X	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	X																																																			
2. Organización para la entrega del producto	EESS autorizados para atender a personas con VIH realizan control y tratamiento de casos (atención integral). DIRESAS realizan apoyo laboratorial y monitoreo de información INS confirma casos de VIH y realiza exámenes de Carga viral y CD4.																																																															
3. Criterios de programación	100% de adultos y niños con diagnóstico de VIH.																																																															
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 en establecimientos de salud (4396902) + niños con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral en establecimientos de salud																																																															
5. Flujo de procesos	FLUJOGRAMA PERSONA DIAGNOSTICADAS CON VIH ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL																																																															



Denominación del Producto	PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL (3043969) <i>UM Persona atendida</i>

Tabla N° 4.3.1.21

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 hasta los 2 años de edad.					
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; 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 con diagnóstico confirmado de VIH que reciben TARGA, cesárea y supresión de lactancia.					
Indicador de desempeño del producto	Porcentaje de mujeres con VIH que recibe tratamiento antirretroviral durante su embarazo, cesárea y supresión de lactancia					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	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. 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 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 estableciéndoods I-4 por profesional capacitado en VIH. Incluye					

Denominación del Producto	MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO: (3043970) UM Persona atendida																																																																	
	los siguientes subproductos <table><tr><td rowspan="4">SUBFIN ALIDAD ES</td><td colspan="13">CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS</td></tr><tr><td>I-1</td><td>I-2</td><td>I-3</td><td>I-4</td><td>II-1</td><td>II-2</td><td>III-1</td><td>III-2</td><td>AISPE D</td><td>MINSA (DAR ES)</td><td>*DISA/ GERES A/ *DIRES A/*IGSS</td><td>*Red</td><td>*INS</td></tr><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><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</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><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr></table> Mujeres gestantes reactivas a VIH reciben tratamiento (4397001) Niños expuestos a VIH reciben tratamiento integral (4397002)													SUBFIN ALIDAD ES	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS													I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPE D	MINSA (DAR ES)	*DISA/ GERES A/ *DIRES A/*IGSS	*Red	*INS	4397001	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
SUBFIN ALIDAD ES	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS																																																																	
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2	AISPE D	MINSA (DAR ES)	*DISA/ GERES A/ *DIRES A/*IGSS	*Red	*INS																																																					
	4397001	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																																																					
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																																																																	

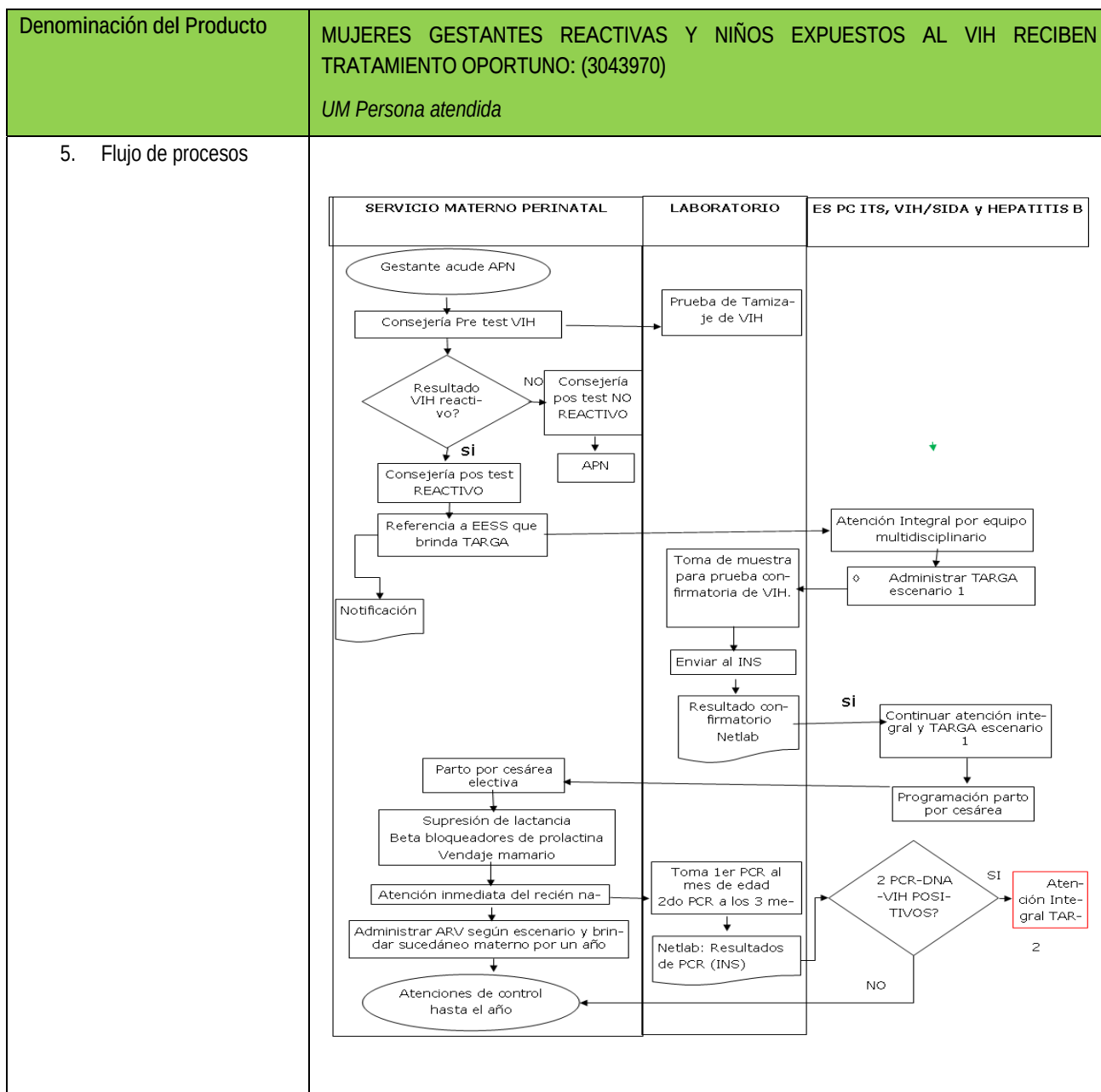


Tabla N° 4.3.1.22

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

Denominación del Producto	MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SÍFILIS Y SUS CONTACTOS, Y RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043971) <i>UM Gestante atendida</i>					
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	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. Se realiza en establecimientos de salud I-1 en adelante a cargo de profesional de salud capacitado Incluye a los siguientes subproductos Gestantes reactivas a sífilis y sus parejas reciben tratamiento (4397101) Recién nacidos expuestos a sífilis y manejo de niños con Sífilis Congénita (4397102)					
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					

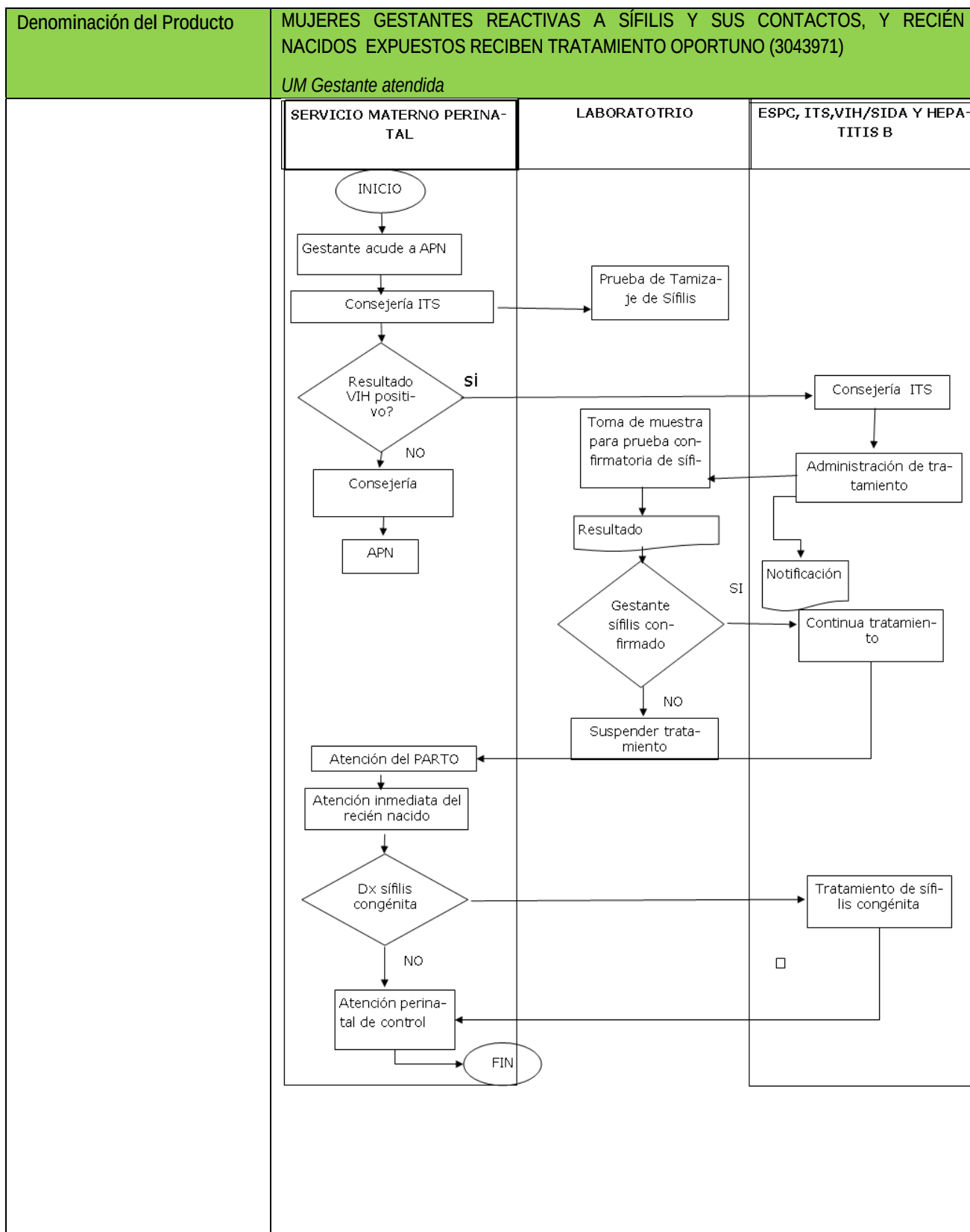


Tabla N° 4.3.1.23

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	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (DGSP):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	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 Atención curativa con drogas de 2ª línea XDR (4397201) Manejo de reacciones adversas (4397202) Manejo de complicaciones (4397203)					
2. Organización para la entrega del producto	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.					
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>					
5. Flujo de procesos	Educación y consejería al paciente antes de iniciar el tratamiento. Administración del tratamiento de TB XDR. Seguimiento de los casos					

Tabla N° 4.3.1.24

Denominación del Producto	PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS(304374)* UM Persona Tratada					
Grupo poblacional que recibe el producto	Persona con Diagnóstico de Tuberculosis y Otras Comorbilidades					
Responsable del diseño del producto	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS (DGSP):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	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: 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)					
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 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 actividades a producto	El método de agregación será: La meta física del subproducto Atención curativa de TB y Diabetes Mellitus (4397401).					
5. Flujo de procesos	Casos de Tuberculosis y otras comorbilidades Evaluación médica especializada Indicación de tratamiento para controlar la comorbilidad					

Tabla N° 4.3.1.25

Denominación del producto	PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS RECIBEN APOYO NUTRICIONAL					
Grupo poblacional que recibe el producto	Personas Afectadas por Tuberculosis (PAT)					
Responsable del diseño del producto	ESNPCT					
Responsable de la entrega del producto	Municipalidad distrital					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)	GN		GR		GL	X
Indicador de producción física de producto	Nro. de Persona con apoyo nutricional					
Indicadores de desempeño del producto	% de PAT que reciben canasta PANTB					
Modelo operacional del producto						
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.					

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

Denominación del producto	PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS RECIBEN APOYO NUTRICIONAL
5. Flujo de procesos	