



PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO N° 2

Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

Ministerio de Salud

Directiva N° 002-2016-EF/50.01

Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombre del Programa Presupuestal

Programa Presupuestal Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

1.2 Tipo de Diseño Propuesto

Nueva Propuesta del PP

Revisión del diseño del PP 2021

Mejora del diseño del PP 2021

Rediseño del PP 2021

1.3 Entidad Rectora del PP

Ministerio de Salud

1.4 Responsable Técnico del Programa Presupuestal

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

1.5 Coordinador Territorial

Oficina General de Gestion Descentralizada

1.6 Coordinador de Seguimiento y Evaluación

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernizacion

2. DIAGNÓSTICO

2.1 Identificación del problema específico

En nuestro país, las enfermedades metaxénicas y zoonóticas están asociadas a la pobreza, afectando especialmente al ámbito rural y a las zonas urbano marginales, condicionante que facilita la presencia de agentes virales, bacterianos y parasitarios, los cuales pueden causar brotes o epidemias con un elevado número de casos y letalidad variada, pudiendo, incluso hacer colapsar los servicios de salud. Sin embargo, existen otros daños endémicos, que, teniendo un curso más lento, genera una elevada carga de morbilidad.

Las enfermedades metaxenicas endémicas en el país son Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis, enfermedad de Chagas, Fiebre Amarilla.

Las zoonosis endémicas en el país son Rabia urbana y silvestre, Brucelosis, Peste, Carbunco, Leptospirosis, Equinococosis quística, Fasciolosis, Cisticercosis y Accidentes por animales ponzoñosos.

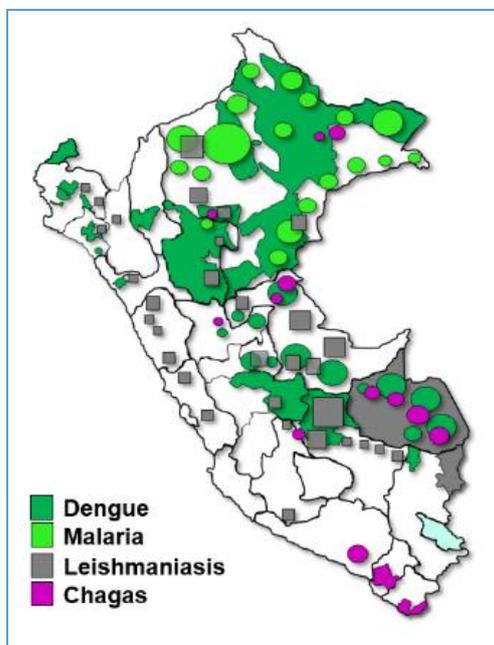
Cabe precisar algunas características vinculadas a las enfermedades metaxenicas y zoonoticas:

- Tienen una distribución regional, como consecuencia hay regiones endémicas según daño prevalente, sin embargo, en algunos casos hay una distribución local en zonas o localidades circunscritas, como en el caso del carbunco, y en otros daños ampliamente distribuidos como el dengue.
- Las enfermedades metaxenicas son transmitidas por vectores, muy sensibles a las características y modificaciones del ambiente. El cambio climático va a influir en la transmisión de estas enfermedades. Actualmente, el Dengue por sus características de presentación, relacionadas con la temperatura, pluviosidad, virulencia del virus, afecta a una proporción significativa de la población del país
- El incremento de vectores está asociado a la persistencia de determinantes sociales, a lo que se suma la resistencia y pérdida de susceptibilidad a drogas y productos químicos destinados al control vectorial.
- Cuando los ecosistemas son alterados, se pueden presentar enfermedades en humanos y animales. En el último decenio, el 75% de las nuevas enfermedades que han afectado a los seres humanos han sido causadas por agentes patógenos originados en los animales o en los productos de origen animal (brucelosis) y el 80% de los agentes de uso potencial en bioterrorismo son organismos patógenos zoonóticos (Antrax).
- Además de las nuevas amenazas, existe en la región de Latino América, una agenda inconclusa que afectan principalmente a las poblaciones postergadas, conocidas como el grupo de enfermedades históricamente desatendidas¹.
- Todos los grupos etáreos pueden ser afectados por estos daños, sin embargo los grupos de mayor riesgo son los niños, madres gestantes y ancianos, y ello no solo por su evidente vulnerabilidad física, sino porque forman parte de la mano de obra en el país, lo cual los hace más vulnerables a estos daños, siendo los sectores con menos recursos los más afectados.
- El control de las zoonosis que tienen un reservorio animal silvestre es muy difícil, pues no es posible controlar su transmisión.
- Actualmente, sólo se disponen de vacunas eficaces para prevenir la fiebre amarilla y rabia.

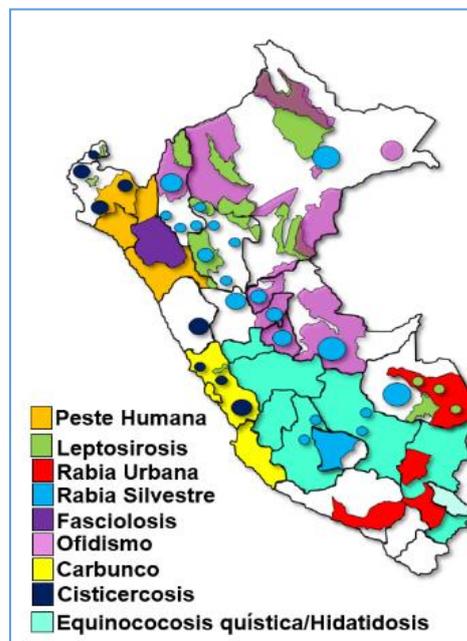
¹ WHO, (2013) Second WHO report on neglected tropical diseases. En este documento la OMS impulsa y exhorta a los países a eliminar enfermedades que afectan a los más pobres y precisa retos pendientes como la mejora de la coordinación y la integración de los programas de control de enfermedades y la necesidad de trabajar con otros sectores como educación, agricultura y la salud pública veterinaria en los programas de control de enfermedades, como las zoonosis.

- Los siguientes gráficos muestran la distribución regional según enfermedad metaxenica y zoonotica dentro del territorio nacional

Enfermedades metaxénicas según regiones endémicas priorizadas en el Perú, 2002-2016



Enfermedades zoonóticas según regiones endémicas priorizadas en el Perú, 2002-2016



A. MODELO CONCEPTUAL DE LAS ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS

- ✚ Las enfermedades metaxénicas han sido estudiadas bajo la dinámica de su transmisión por mosquitos y su control. Como tal hace más de un siglo, Ronald Ross describió la transmisión de la malaria bajo un modelo matemático (1) y más de 50 años después George Macdonald actualizó y extendió su teoría al control y la aplicó al programa de Erradicación Global de la Malaria de la OMS (GMEP; 1955-1969) (2), delineando así la concepción de un modelo conocido como el “modelo matemático Ross-Macdonald”, cuyos parámetros se aplican a todas las enfermedades transmitidas por mosquitos (3). La figura 1 ilustra dicho modelo esquemáticamente.

Figura 1: Modelo Conceptual Ross-Macdonald de la Transmisión Dinámica y Control de las Enfermedades Transmitidas por mosquitos.



Fuente: "Recasting the theory of mosquito-borne pathogen transmission dynamics and control" David. Smith. 2014 (4).

Los conceptos centrales de este modelo son la Capacidad Vectorial y el R_0 . La Capacidad Vectorial (V) o Tasa de Diaria describe la intensidad de la transmisión por mosquitos, el número de picaduras infecciosas que eventualmente surgen de todos los mosquitos que pican a un solo ser humano en un solo día bajo un conjunto de supuestos simplificadores que son a la vez matemáticamente convenientes; el R_0 que es el Número Reproductivo básico y resume el rendimiento diario de reproducción del patógeno, que viene a ser el número de casos secundarios a partir de un caso índice.

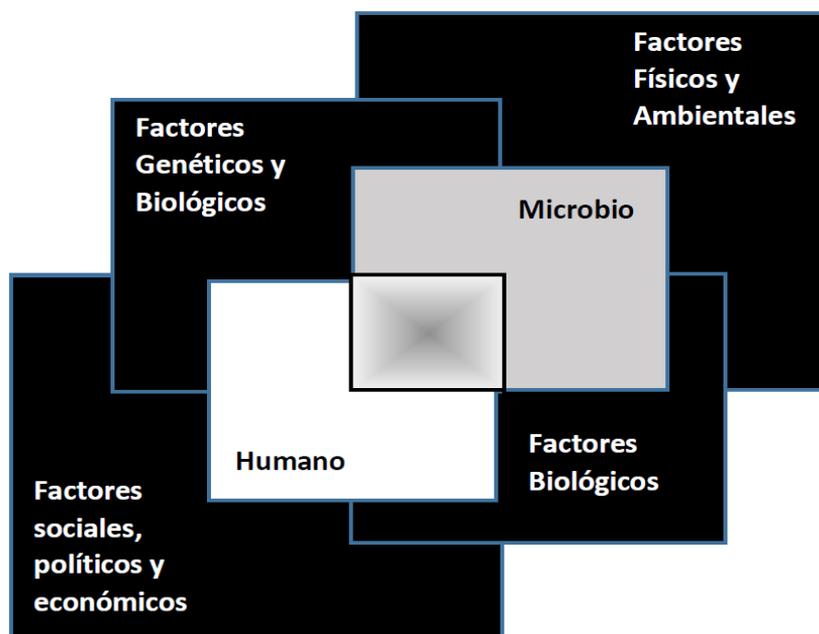
El modelo está basado en un proceso de cuatro etapas:

- El patógeno pasa de un mosquito infectado a un huésped vertebrado durante la alimentación con sangre.
 - El patógeno infecta y se multiplica en el huésped vertebrado alcanzando altas densidades en sangre periférica suficientes para infectar a un nuevo mosquito.
 - Un mosquito susceptible toma el patógeno del huésped invertebrado infectado durante la alimentación con sangre.
 - El patógeno se desarrolla en el mosquito lo suficiente para transmitir el patógeno a otro huésped vertebrado.
- ✚ Las enfermedades zoonosis vienen siendo estudiadas y clasificadas, junto con las enfermedades tropicales desatendidas, para las cuales se ha propuesto el Modelo de Convergencia, modelo que se ajusta a las intervenciones planteadas en el presente trabajo y que pasaremos a describir.

Dicho modelo implícitamente asume los determinantes sociales de la salud y fue desarrollado por The Committe on Microbial Threats to Health -2003 (5). El modelo examina la interfase humano-parásito/microbio en el contexto de una variedad de factores: genéticos y biológicos, físicos y ambientales, ecológicos, y social, político y económico. Este modelo se basa en el análisis de la prevención y control de la enfermedad infecciosa y por ende es muy útil para el objetivo del presente documento; además este modelo ha sido tomado por el Forum on Microbial Threats-2011 para

explicar las causas de las enfermedades desatendidas y zoonosis así como plantear alternativas de solución basados en dicho modelo (6).

Figura 2: Modelo Convergente para las Zoonosis



Fuente: The Causes and Impacts of Neglected Tropical and Zoonotic Diseases: Opportunities for Integrated Intervention Strategies. Eileen .R. 2011 (6).

B. MODELO EXPLICATIVO: CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA Y DE SUS FACTORES CAUSALES

Las causas inmediatas de las Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis son aquellos factores causales directos que afectan a la población de los diferentes Departamentos del país, aproximadamente 20 millones de habitantes.

Las causas subyacentes o indirectas son aquellas que afectan el nicho ecológico, hábitat, las actividades laborales o recreacionales de la persona.

PRESENCIA DE VECTORES, EPIZOOTIAS, ENDOZOOTIAS Y PANZOOTIAS QUE DAN LUGAR A ENFERMEDADES METÁXENICAS Y ZONOSIS

Ross denominó metaxénicas a las enfermedades que necesariamente deben transmitirse por artrópodos hematófagos andadores o voladores, pues en ellos el agente se reproduce, o incluso realiza alguna fase de su ciclo biológico (3).

Las zoonosis son las enfermedades derivadas de la transmisión de infecciones entre los animales vertebrados y las personas. Los animales pueden ser domésticos (ganado o de compañía) o silvestres. La Organización Mundial de la Salud listó más de 150 zoonosis (solamente entre las de origen viral y bacteriano) las cuales causan morbilidad y mortalidad siendo su mayor incidencia en grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad.

✚ VULNERABLE EN CONTACTO CON VECTORES INFECTADOS, O ANIMALES INFECTADOS SE INFECTA, SE CONVIERTE EN RESERVORIO O EN HUÉSPED INTERMEDIARIO

En las enfermedades metaxénicas, muchas de ellas conocidas también como enfermedades tropicales, intervienen tres factores: el parásito, el vector y el ser humano. De los tres factores sabemos relativamente bastante acerca del parásito o del vector, pero muy poco sobre el ser humano, a pesar que es el individuo quien sufre la enfermedad, y quien puede ser un factor importante en su transmisión, o en su prevención y control. La participación de las personas en los ciclos de las enfermedades metaxénicas y zoonosis, es importante ya que su acción o su no acción en un ambiente ecológico dado, es lo que va a permitir la transmisión de la enfermedad o su control (28).

Por otro lado, la resistencia de los seres humanos a modificar sus conductas, obliga a un cambio en las estrategias de los programas y en especial en la manera de entender la relación de las personas con el control de las enfermedades y los programas de control. Un aspecto importante a considerar allí es la educación, pero una educación que tenga como objetivo no solo vencer la resistencia de los individuos, sino incitarlos a participar activamente en las acciones de acondicionamiento ambiental que requiere el control de las enfermedades metaxénicas. Se requiere por tanto, de una educación que propicie la participación comunitaria y es imprescindible que se involucre la comunidad en todos y cada uno de los procesos del sistema sanitario, debiendo ser los ciudadanos considerados como protagonistas en la toma de decisiones, así como en el debate de las estrategias de los programas y sus resultados (28,29).

- Causas básicas
 - a) Los factores políticos, sociales, legales y culturales pueden afectar los esfuerzos por disminuir la morbi-mortalidad de dichas enfermedades.
 - b) Afectan exclusivamente a las poblaciones pobres y marginadas que viven en entornos donde la pobreza es generalizada y los recursos, o el acceso a las oportunidades de mejoramiento de la calidad de vida, son escasos.
 - c) Malas condiciones de saneamiento y vivienda.
 - d) Los cambios en el clima pueden influir sobre la frecuencia y la distribución a nivel global de las enfermedades transmitidas por vectores, así como sobre la dinámica estacional e interanual de patógenos, vectores, hospedadores y reservorios. Los cambios de temperatura, precipitaciones o humedad afectan al comportamiento y a la estacionalidad y abundancia de los vectores, de los hospedadores intermediarios o de los reservorios naturales.

✚ RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE VECTORES INFECTADOS, EPIZOOTIAS, ENDOZOOTIAS Y PANZOOTIAS QUE DAN LUGAR A ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS

Vigilancia vectorial y de vectores infectados en los nichos naturales – investigación.

Las acciones de control vectorial y focal realizadas por las autoridades regionales de Ucayali e Iquitos, redujo el índice aéxico en las zonas afectadas, ello exigió una gran inversión de recursos para la contratación de personal adicional, compra de insumos y la movilización de los equipos de trabajo a las zonas de intervención. Posteriormente, estas acciones fueron complementadas con el fortalecimiento de la vigilancia entomológica

2.1.1 Enunciado del Problema específico

Las enfermedades metaxénicas y zoonosis son endémicas y causan brotes cíclicos de mayor frecuencia y extensión geográfica, con elevada morbilidad, letalidad y mortalidad

2.1.2 Competencias de la entidad para abordar el problema

La Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, fue aprobada en enero del 2002 y establece las competencias de rectoría sectorial del Ministerio Las competencias para abordar el problema identificado se describen en la la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Tabla 1. Competencias de la Entidad

Competencia ²	Exclusivas / Compartidas	Si es compartida, indique si tiene la rectoría
Ejercer la rectoría del Sector Salud	Exclusiva	No aplica
Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar la política nacional y sectorial de Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Recuperación y Rehabilitación en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno	Exclusiva	No aplica
Conducir el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud,	Exclusiva	No aplica
Realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en el niveles nacional, regional y local, así como a otros actores del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran de acuerdo a Ley.	Exclusiva	No aplica
Identificar y coordinar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños de las enfermedades metaxénicas y otras transmisibles por vectores; enfermedades de los animales al hombre (zoonosis) , las cuales químicas; entre otras que afecten a la población considerando las acciones de promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en salud en todas las etapas de vida, así como monitorear su desempeño en los diferentes niveles de gobierno.	Compartida	No aplica
Formular e implementar las políticas, normas, lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones estratégicas a su cargo, en todas las etapas de vida, en coordinación con los Gobiernos Regionales.	Exclusiva	No aplica
Formular e implementar, en lo que corresponda, las normas y lineamientos orientados a la detección precoz y tratamiento oportuno de enfermedades metaxénicas, y otras transmisibles por vectores; enfermedades de los animales a los hombres-zoonosis,, entre otras, en coordinación con los órganos competentes.	Exclusiva	No aplica
Formular e implementar, en lo que corresponda; así como monitorear el planeamiento y/o modelo de las	Compartida	Rectoría

² D.S N° 008 2017 SA Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

Competencia ²	Exclusivas / Compartidas	Si es compartida, indique si tiene la rectoría
acciones de las intervenciones estratégicas a su cargo; en coordinación con los actores involucrados.		
Planificar, elaborar, monitorear e implementar; en lo que corresponda, las intervenciones estratégicas de su competencia, destinadas a garantizar la continuidad de los servicios públicos en caso de brotes, epidemias y/o emergencias sanitarias, a través de la movilización de recursos.	Compartida	Rectoría
Gestionar la implementación de las acciones de salud pública para el control y reducción de riesgos y daños frente a emergencias sanitarias, en materia de sus competencias.	Compartida	Rectoría
Desarrollar y realizar acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación de las intervenciones estratégicas de su competencia en el ámbito nacional, en coordinación con los actores del Sector Salud y otros sectores del Estado y la sociedad civil, a fin de mejorar o rediseñar las intervenciones estratégicas.	Compartida	Rectoría
Formular, articular, promover y supervisar las acciones de promoción de la salud orientadas a desarrollar hábitos saludables y generar entornos saludables en el individuo, familia y comunidad con enfoque territorial, en materia de sus competencias y en coordinación con los actores involucrados.	Compartida	Rectoría
Implementar acciones de asistencia técnica y para el desarrollo de capacidades orientadas a la gestión territorial de las intervenciones en salud pública a su cargo, en los diferentes niveles de gobierno.	Compartida	Rectoría

Mediante Decreto Supremo N° 008-2017SA se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Ministerio de Salud y en él se contempla el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades como órgano desconcentrado responsable de gestionar los procesos de control de enfermedades de importancia sanitaria nacional e internacional incluyendo la gestión de las acciones de vigilancia epidemiológica, inteligencia sanitaria, salud global y respuesta rápida en brotes, epidemias, desastres y emergencias. Estableciendo sus funciones entre ellas las de controlar y vigilar las enfermedades de los animales a los hombres: zoonosis entre otras enfermedades trasmisibles.

Mediante Resolución Ministerial N° 120-2016 del 17 de febrero del 2016 se establecen las unidades funcionales del Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades del Ministerio Salud.

Con Resolución Ministerial N° 237-2016 del 07 de abril del 2016 se designa a los responsables Técnicos, al coordinador de Seguimiento y monitoreo y al de articulación Territorial, designa como responsable técnico de los programas presupuestales de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis y del Programa de VIH y TBC.

2.1.3 Datos estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado

Tabla # 02

ENFERMEDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Enfermedades Metaxénicas							
MALARIA	65,235	61,856	56,517	55,226	45,442	24,323	308,599
DENGUE	17,234	39,440	31,868	76,093	6,930	17,143	188,708
LEISHMANIOSIS	6,851	6,000	7,430	6,685	6,127	5,056	38,149
BARTONELOSIS	272	83	722	386	98	122	1,683
CHAGAS	67	121	48	35	28	37	336
FIEBRE AMARILLA	9	21	15	17	61	10	133
CHIKUNGUNYA	0	219	1,126	1,370	294	136	3,145
ZIKA	0	0	1,572	6,099	903	2,500	11,074

Fuente: CDC/MINSA. SE 52.

	Enfermedades Zoonóticas					
	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
RABIA URBANA	1	0	0	0	0	0
RABIA SILVESTRE	4	15	0	0	2	21
PESTE	0	2	3	4	1	19
LEPTOSPIROSIS	2375	2063	3319	2520	6714	16991
BRUCELOSIS HUMANA	462	440	447	472		1821
CARBUNCO (ANTRAX)	57	6	10	0	0	73
FASCIOSIS	164	668	613	916		2361
EQUINOCOCOSIS QUISTICA	4439	5063	3792	4439		17733
OFIDISMO	2212	2259	2119	2185	2087	10862
LOXOCELISMO	718	1995	1751	1491	1916	7881

Fuente: HIS-CDC/MINSA.

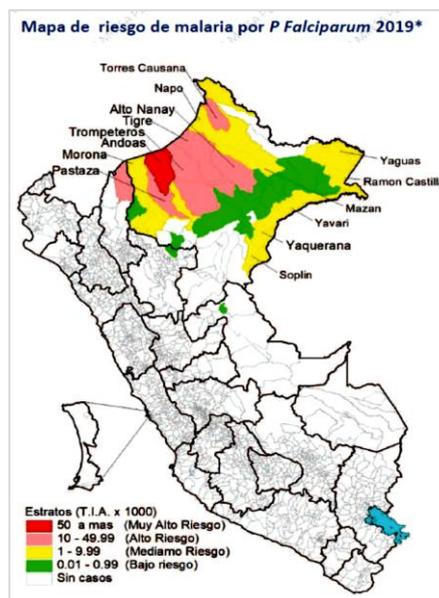
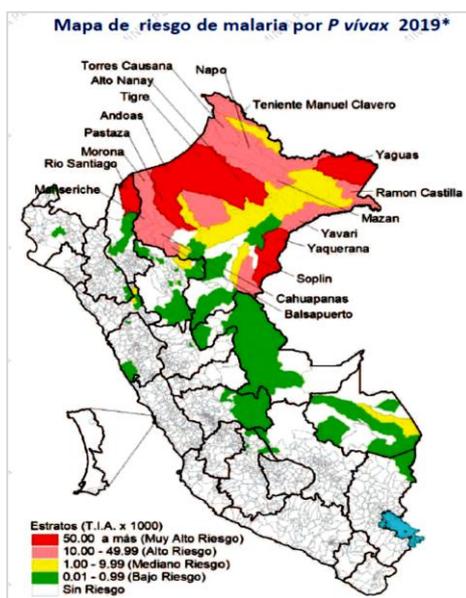
Enfermedades Metaxénicas**MALARIA:**

En la última década, el número de casos de malaria ha descendido significativamente con relación a la década de los '90, en donde predominaba la malaria por *P. falciparum*. El cambio de esquemas de tratamiento para combatir la resistencia a medicamentos logro controlar la incidencia de esta enfermedad. Sin embargo, podemos observar que en los últimos 03 años se redujo debido a las intervenciones realizadas en el marco del Plan Malaria Cero que tiene como objetivo erradicar la malaria en nuestro país.

Así mismo en el año 2019 se presentaron 23,869 casos, de los cuales 19,227 casos fueron por *P. vivax* (80.55%) y 4,642 por *P. falciparum* (19.50%). La incidencia de malaria para el año 2019 fue de 0.73 x 1000 habitantes.

Los Departamentos en donde se reportaron casos de malaria por *P. falciparum* en el 2015 son Loreto, Amazonas, San Martín y Ucayali.

La región más afectada es Loreto, representando el 90% del total de casos con 21,598 casos, con la presencia de 05 defunciones.



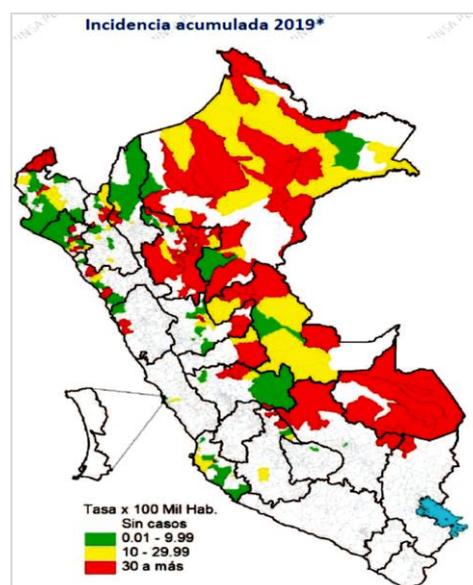
Variable	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Malaria por <i>P. vivax</i>								
Nº de casos	27,523	40,828	54,823	50,526	41,220	42,052	36,005	19,227
Tasa x 100 000 hab.	91,3	133,9	177,9	162.19	130.90	132.13	111.95	59.11
Malaria por <i>P. Falciparum</i>								
Nº de casos	3,969	7,890	10,416	12,654	15,297	13,173	9,437	4,642
Tasa x 100 000 hab.	13,1	25,8	33,8	40.62	48.58	41.39	29.34	14.27
Total de defunciones por malaria	8	9	4	5	7	10	4	5

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

DENGUE:

El dengue continúa siendo un problema de salud pública ampliamente distribuido en el territorio peruano, su reintroducción en 1990 marcó el inicio de una serie de brotes y epidemias en diferentes regiones del país. Desde el 2013 al 2019, se ha notificado un total de 180,286 casos, teniendo una tendencia ascendente entre el 2013 al 2015, un incremento importante sin precedentes en el 2017 asociado a periodos intermitentes de lluvias por el “Fenómeno de El Niño Costero”, llegando a reportar 68,290 casos con presencia de 89 fallecidos.

Según el Instituto Nacional de Salud se ha identificado la circulación del DENV 2 en las regiones con presencia de casos fallecidos, aislándose este serotipo en el 28% de los casos fallecidos. La tasa de letalidad es relativamente si se toman en cuenta el total de casos de Dengue (Sin signos de alarma, con signos de alarma y Dengue grave) pero se incrementa alarmantemente si tomamos en cuenta solo los casos de Dengue grave.



Variable	2015	2016	2017	2018	2019
Casos de dengue	35,816	25,187	68,290	4,698	17,143
Letalidad	0.15	0.18	0.13	0.38	0.22
Defunciones	52	45	89	18	37

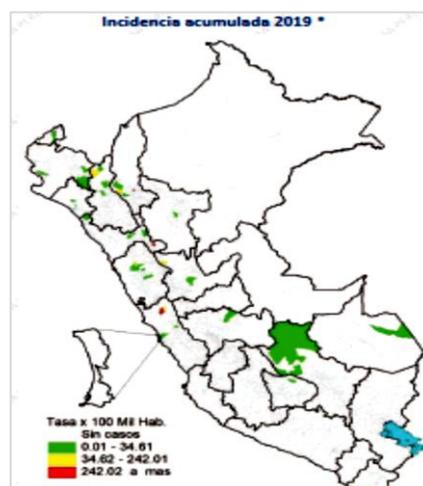
Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

Entre los principales determinantes que favorecen el incremento de casos de dengue se encuentra la amplia distribución del vector *Aedes aegypti* en el territorio nacional. El Dengue se muestra en 21 regiones del país con riesgo de transmisión en las macroregiones Norte, Centro y Amazonia del país. Desde su ingreso al país, por la frontera norte y región San Martín y Loreto, el vector del Dengue, el zancudo *Aedes aegypti* se ha dispersado rápidamente hacia otras regiones incluso la región Lima. Todos los grupos etáreos y sexos son afectado de manera similar sin embargo constituyen grupos de riesgo los niños, adultos mayores, gestantes e inmunosuprimidos quienes pueden sufrir complicaciones e incluso morir. No existe vacuna ni tratamiento curativo del Dengue por lo que es importante brindar un diagnóstico y manejo adecuado de los casos que se presenten para lo cual se requiere capacitación permanente del personal de los servicios de salud así como disponer de los equipos e insumos correspondientes.

ENFERMEDAD DE CARRION Y OTRAS BARTONELOSIS

El reporte de casos de Enfermedad de Carrión muestra reducción en el número de casos en los últimos años a raíz de la implementación de vigilancia y control de manera sostenida en las principales áreas endémicas del país. El diagnóstico y tratamiento oportuno ha permitido disminuir la mortalidad y letalidad de la Bartonelosis sin embargo aparición de posible disminución de la respuesta a los antibióticos utilizados en el tratamiento requiere fortalecer la investigación de nuevas drogas a utilizar.

Quince regiones reportan transmisión de Enfermedad de Carrión. La región Ancash que tradicionalmente reportaba el mayor número de casos muestra un descenso en el número de casos pero la transmisión ha invadido nuevas áreas en las regiones de Cajamarca, Amazonas San Martín, La Libertad y Lima.



Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos de bartonelosis	272	83	722	386	98	122
Tasa de letalidad x 100	1.5	1.2	0.3	2.1	2.0	3.3
Defunciones	4	1	2	8	2	4

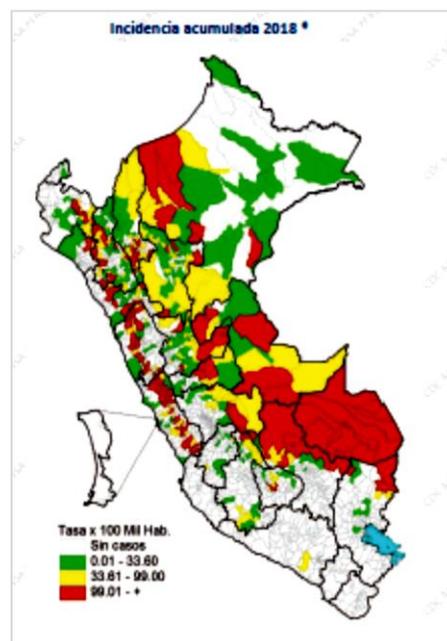
Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

LEISHMANIASIS

Los casos reportados de Leishmaniasis muestran una tendencia similar de casos en los últimos 5 años. El 92 % de los casos corresponden a Leishmaniasis cutánea y el 8% a Leishmaniasis mucocutánea no registrándose casos de Leishmaniasis Visceral en nuestro país. El incremento de la incidencia de Leishmaniasis está relacionado con la introducción de las personas a lugares que constituyen el hábitat de la *Lutzomias* en los meses de siembra y cosecha de productos como el café y otros afectando principalmente a la población económicamente activa.

En el Perú 22 regiones han reportado casos de Leishmaniasis con una amplia distribución en el territorio nacional. Si bien se dispone de tratamiento para la Leishmaniasis la aparición de casos con poca o ninguna respuesta a las sales antimoniales se ha incrementado, además la duración de tratamiento (20 a 30 días) reduce la adherencia y posibilidad de éxito.

La tasa de letalidad esta relacionada a las formas graves de Leishmaniasis Mucosa con compromiso Faringeo-Esofagico.



Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos de leishmaniasis	6,851	6,000	7,430	6,685	6,127	5,056
Tasa de letalidad x 100 hab.	0.00	0.03	0.04	0.00	0.02	0.00
Defunciones	0	2	3	0	1	0

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

CHAGAS

La transmisión de la enfermedad de Chagas muestra una tendencia irregular con incrementos y descensos periódicos. Como resultado del Plan de Eliminación de Transmisión de Chagas se logró que las Regiones de Tacna y Moquegua certifiquen como regiones libres de Transmisión de Chagas y la región Arequipa certificara en un futuro próximo. Se realizó intervenciones de control vectorial con rociado residual en forma periódica y sostenida A través de este Plan Multisectorial las autoridades locales, comunidad organizada y el sector salud propiciaron la mejora de las viviendas que redujo el hábitat del *Triatoma infestans*.

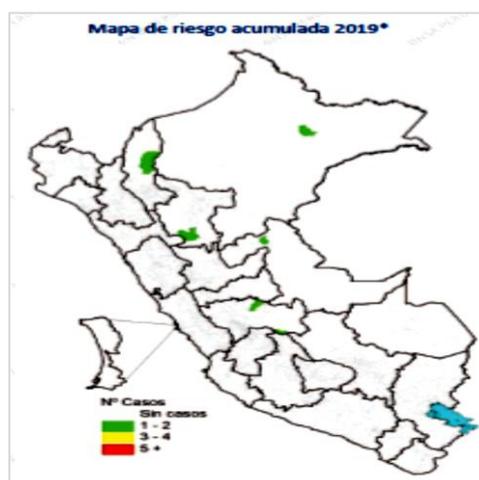
Se requiere disponer de información actualizada de las áreas infestadas de *Lutzomias* y de la transmisión de la enfermedad en la población mediante estudios de seroprevalencia en menores de 5 años en la macro región sur.

Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos de enf. Chagas	67	121	48	35	28	37
Tasa de letalidad x 100 hab.	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Defunciones	0	1	0	0	0	0

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

FIEBRE AMARILLA

El ingreso de personas a áreas silvestres hábitat del vector, para realizar labores agrícolas expone a contraer esta enfermedad. La población más afectada es la Población Económicamente Activa. La Tasa de letalidad por Fiebre Amarilla ha ido en aumento desde el año 2012, es así que se reportó una tasa de letalidad de 77.8% en el año 2012 y llegó a 40.3% en el año 2016, si bien aparentemente la letalidad se encuentra disminuida, se puede apreciar el incremento de casos y la prevalencia en la región Junín, teniendo como población en riesgo cerca de 400,000 habitantes.

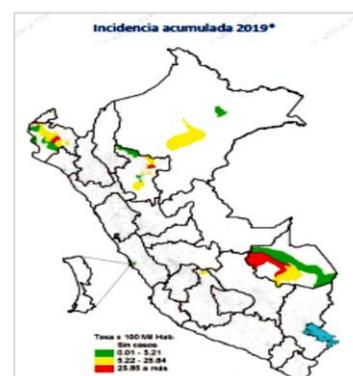


Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos de fiebre amarilla	15	17	61	10	12	7
Tasa de letalidad x 100 hab.	80.0	29.4	34.4	30.0	50.0	28.6
Defunciones	12	5	21	3	6	2

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

FIEBRE CHIKUNGUNYA

El vector *Aedes aegypti*, transmisor del dengue, la fiebre de chikungunya y zika, está disperso en 20 departamentos a nivel nacional (21 regiones) y se ha identificado su presencia en 289 distritos, lo cual representa un alto riesgo de diseminación de la enfermedad, a medida que se incrementa la introducción de más casos, en especial en los escenarios con presencia del vector. Desde el año 2015 se reportan casos de Chikungunya en 9 Regiones del país, siendo Piura la región más afectada en el año 2019, reportando el 65% del total de casos hasta la Semana Epidemiológica 52 del año 2019, no se han registrado muertes hasta la fecha.



Variable	2015	2016	2017	2018	2019
N° Casos de fiebre chikungunya	219	1126	1370	294	136
Tasa de incidencia x 100 hab.	0.7	3.54	4.28	0.92	0.42

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

ENFERMEDADES ZOOTICAS

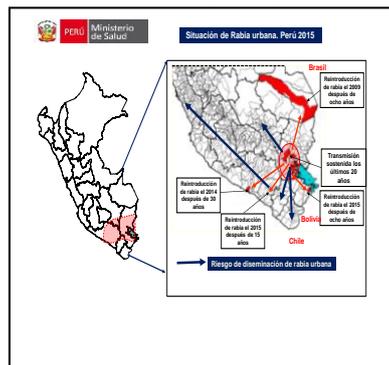
RABIA

Enfermedad transmitida desde los animales al hombre por la inoculación del virus rábico contenido en la saliva de los animales infectados, principalmente por medio de mordeduras.

Esta enfermedad en el país se presenta en su ciclo urbano teniendo como principal reservorio al perro y en el ciclo silvestre al murciélago hematófago

RABIA URBANA

La eliminación de la rabia humana y el control de la rabia canina se enmarcan en el compromiso global de los países para el control y eliminación de las enfermedades cuyos determinantes sociales se encuentran asociados a condiciones de desventaja social de algunos sectores de la población.



El Perú ha logrado importantes avances en el control de la rabia, logrando la eliminación de la transmisión de rabia urbana (rabia humana transmitida por el perro) en más del 80% del territorio nacional.

Sin embargo, en las últimas décadas, el Perú vino reportando de manera sostenida un caso humano por año durante el 2005, 2006, 2010, 2011, 2012 y 2015 respectivamente, todos procedentes del departamento de Puno. El fortalecimiento de las acciones de control realizadas durante el período 2016-2019 lograron mantener en “0” casos de rabia humana transmitida por el perro en el país.

En cuanto a la rabia canina, el Perú reportó 12 casos en el año 2014 provenientes de los departamentos de Madre de Dios, Puno, es en este año cuando se re infecta el dpto. de Arequipa después de 15 años en silencio, en el periodo 2015 -2019 se mantienen los casos en los departamentos de Puno y Arequipa, re infectándose en el año 2019 el departamento del Cusco después de 14 años sin infección, en la provincia de Chumbivilcas con 6 casos. El año 2019 el Perú sumó 66 casos de rabia canina en estos 3 departamentos.

Rabia humana urbana	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº de casos	0	01	0	0	0	0
Tasa x 100 000 hab.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Defunciones	0	1	0	0	0	0

Fuente: CDC/MINSA.

Rabia Canina	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº de casos	12	32	64	52	67	66
Tasa x 100 000 canes	0.39	1,02	2.03	1.63	2.11	2.03
Defunciones	12	32	64	52	67	66

Fuente: DPCMZ/DGIESP

RABIA SILVESTRE

Entre los años 1975 al 2013, se notificaron 316 personas fallecidas por rabia transmitida por murciélagos hematófagos, comprometiendo a a 18 provincias distribuidas en 12 departamentos, el 51% de los casos se presentaron en comunidades indígenas de la región de Amazonas siendo el grupo más afectado los menores de 15 años de edad.

Durante los años 2014-2019 disminuyó la mortalidad de casos de rabia humana transmitida por murciélagos a 21 casos afectando los departamentos de Loreto, Pasco, San Martín y Cusco.

Rabia humana silvestre	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº de casos	0	4	15	0	0	2
Tasa x 100 000 hab.	0.0	0,01	0.05	0	0	0.01
Defunciones	0	4	15	0	0	2

Fuente: CDC/MINSA.

Esta disminución del riesgo atribuido a la estrategia que viene implementando el Ministerio de Salud desde el 2011, la “vacunación antirrábica de pre-exposición en zonas endémicas”, a través de campañas masivas en las áreas con persistencia de accidentes de mordedura de murciélagos hematófagos y con antecedentes de rabia humana transmitida por murciélagos hematófagos.

PESTE

La Peste ocasionada por el bacilo *Yersinia pestis*, es causa de una rápida y progresiva enfermedad infecciosa que en su forma bubónica puede llegar a ser fatal (40-70% de mortalidad) y sin un oportuno tratamiento con antibióticos, las formas neumónica y septicémica son casi siempre fatales.

Es una enfermedad que afecta a los roedores y sus pulgas y ocasionalmente a las personas, si sus condiciones de vida así lo permiten. Es de gran trascendencia, gravedad e impacto social por su alta letalidad. A pesar que su notificación obligatoria es establecida por el Reglamento Sanitario Internacional; sigue siendo una de las zoonosis que forma parte del grupo de las enfermedades “históricamente desatendidas”

La peste en el Perú, desde su ingreso en 1903 afectó a 12 departamentos del país, incluyendo focos urbanos y causando letalidad igual o mayor al 50%. Luego de los años 50, la enfermedad se circunscribió a focos rurales, con disminución progresiva de la letalidad.

Reemerge en el 2009 en la costa de La Libertad y se mantienen focos endémicos en la sierra de Cajamarca y Lambayeque. La sierra de Piura mantiene un silencio epidemiológico desde el 2009.

Actualmente existen en el Perú: “Áreas en silencio epidemiológico”, en el caso de zonas con antecedentes de peste en su historia, sin casos humanos y sin serología positiva en un período de tiempo.

“Áreas infectadas” en el caso de áreas con circulación de la bacteria *Yersinia pestis*, sea por presencia de casos en humanos o por serología positiva en animales en el mismo período de tiempo.

Regiones con circulación *Yersinia pestis*
Periodo 2014 - 2019



Fuente: CDC - 2016

Peste	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº de casos	13	0	2	3	4	1
Tasa x 100 000 hab.	0,04	0,00	0.01	0.01	0.01	0.00
Defunciones	0	0	0	0	1	1

Fuente: CDC/MINSA.

CARBUNCO o ANTRAX

La infección humana se asocia con la ocurrencia de la enfermedad en los animales domésticos. Tiene importancia por su potencial epidémico especialmente en el grupo vinculado con la producción ganadera y el faenamiento de animales, manipulación de carne infectada o por consumo de subproductos contaminados con la bacteria *Bacillus anthracis*.

El Carbunco es una enfermedad que se presenta principalmente en la costa del Perú. En la última década ha tenido una elevación importante en el número de casos para luego presentar una incidencia decreciente, sin embargo, cabe destacar que, en los últimos años, los departamentos donde se han reportado casos de carbunco son Piura y Cajamarca.

Regiones con reporte de Carbunco (Antrax) 2014 – 2019. ESNZ – CDC



Carbunco	2014	2015	2016	2017	2018	2019
N° de casos	5	57	6	10	0	0
Tasa x 100 000 hab.	0,02	0,18	0.02	0.031	0	0
Defunciones	0	0	0	0	0	0

Fuente: CDC/MINSA.

LEPTOSPIROSIS

Es una zoonosis reemergente de gran incidencia en regiones tropicales, debido a factores, climática y sociales que favorecen su transmisión, constituyendo un serio problema de salud pública humana y veterinaria. Es una infección producida por la espiroqueta llamada *Leptospira interrogans*, que comprende aproximadamente 230 serovariedades y 23 serogrupos. El hombre adquiere la enfermedad a través del contacto directo o indirecto de la piel o mucosas con la orina de animales salvajes, animales domésticos infectados o de cualquier mamífero portador.

En el Perú tiene una distribución de carácter nacional. Loreto, Madre de Dios, Tumbes y San Martín son los departamentos con el mayor reporte de casos confirmados.

Mapa de Leptospiriosis por distritos, Perú 2019*



Leptospiriosis	2014	2015	2016	2017	2018	2019
N° de casos	2413	2375	2063	3319	2520	6714
Tasa x 100 000 hab.	7,83	7,60	6.64	10.43	7.84	20.66
Defunciones	12	4	14	6	7	11

Fuente: CDC/MINSA.

BRUCELOSIS HUMANA

La brucelosis en el Perú es una zoonosis que tiene importancia por su repercusión en la salud humana, especialmente en el grupo económicamente activo y por el impacto en la economía del país, debido a los altos costos que representa el tratamiento de los enfermos.

El problema de brucelosis humana en el Perú está circunscrito principalmente a Lima y Callao, donde se registran en el 2018 el 44% de los casos notificados en el País y en donde continúa la costumbre ancestral de consumir queso fresco de cabra sin pasteurizar.

Brucelosis	2015	2016	2017	2018
Callao	21	33	6	13
Lima	212	237	227	196
Otras regiones	229	264	214	263
TOTAL	462	534	447	472
Tasa x 100,000 hab.	1.48	1.71	1.40	1.47

Fuente: Estadística e Informática – MINSA

EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA

La hidatidosis o equinocosis es una infección parasitaria que afecta al hombre y algunas especies animales. Enfermedad provocada por las larvas del [Echinococcus granulosus](#).

El Perú es el país de la región de las Américas con una mayor incidencia y prevalencia de Equinocosis en la población humana y animal; las regiones de Junín, Huancavelica, Cusco, Puno y Ayacucho son las regiones con las mayores tasas de infección en el país.

Siendo una zoonosis requiere de dos hospederos mamíferos: un hospedero definitivo para el parásito adulto (usualmente el perro), y un hospedero intermediario para la etapa larvaria (usualmente las ovejas). El ser humano se infecta por la ingestión de huevos de parásitos presentes en alimentos, agua o suelo contaminados, o por contacto directo con animales huéspedes.



Equinocosis quística	2015	2016	2017	2018
N° de casos	4439	5063	3792	4439
Tasas x 100,000 hab.	14.25	16.25	11.91	13.80

Fuente: Estadística e Informática – MINSA 2019

Mediante Resolución Ministerial N° 271-2013-PCM, la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) declaró de Interés Nacional la Vigilancia, Prevención y Control de la EQ/H; y la Comisión Multisectorial, de carácter transitorio, conformada por el MINSA, MINEDU y MINAGRI, emitió su Informe final en cuyas recomendaciones incorporan el abordaje de los Determinantes Sociales vinculados a esta enfermedad.

En este contexto, desde el 2015 se viene implementando un Plan articulado MINSAs-SENASA para la vigilancia, prevención y control de la EQ/H en las cinco regiones endémicas: Pasco, Huancavelica, Junín, Cusco y Puno, lo que está permitiendo la implementación de intervenciones integrales: en personas, en canes y en ganado.

FASCIOSIS HUMANA

Zoonosis producida por un parasito llamado *Fasciola hepática*, afectando al hígado de las personas y de los animales principalmente: bovinos, ovinos y cerdos; cuyos huevos son eliminados a través de las heces.

En el ciclo biológico participa el caracol (Genero *Lymnaea*), en el que los huevos maduran, pasan por varios estadíos, para después abandonar al caracol colocándose la forma infectiva en las hojas de plantas de tallo corto.

La información estadística no revela la magnitud real del problema en nuestro país, sin embargo, se han realizado estudios de prevalencias en las regiones Puno y Cusco que arrojan prevalencias superiores al 20%. Cabe destacar que según procedencia de pacientes registrados en el Hospital Cayetano Heredia en el período 1963-2008 son 18 departamentos, 80 provincias y 120 distritos los afectados por este daño.



Fasciolosis humana	2015	2016	2017	2018
Nº de casos	174	668	613	916
Tasas x 100,000 hab.	0.56	2.12	1.93	2.85

Fuente: Estadística e Informática – MINSA 2019

ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

Los accidentes por animales ponzoñosos son el loxocelismo y el ofidismo. Este último se encuentra distribuido en toda la región amazónica del país y en algunas áreas de la costa norte y de Lima. El número de casos reportados no necesariamente refleja el número real de casos, pues este evento se produce en zonas rurales, muchos de ellos con acceso limitado a los servicios de salud.

	2015	2016	2017	2018	2019
Loxocelismo					
Nº de casos	718	1995	1751	1491	1916
Tasa x 100,000 hab.	2.30	7.10	5.50	4.63	5.89
Defunciones	2	3	3	4	2
Ofidismo					
Nº de casos	2212	2259	2119	2185	2087
Tasa x 100,000 hab	7.10	7.25	6.66	6.79	6.42
Defunciones	6	6	2	6	7

Fuente: CDC/MINSA.

Mapa de Ofidismo por distritos distritos Perú 2020*



Mapa de Loxocelismo por distritos Perú 2020*



Fuente: CDC/MINSA SE 33-2020

Identificación y cuantificación de la población

2.2.1 Población potencial

La población residente y migrante que habita en los ámbitos geográficos en donde se ha identificado el vector o reservorio, por lo que son susceptibles de adquirir una enfermedad metaxénica o zoonótica.

2.2.2 Cuantificación de la población potencial

Tabla N° 3 Cuantificación de la Población Potencial según daño

Daño	Valor y Unidad de Medida
Malaria	Se estiman 7,000,000 personas vulnerables y en riesgo
Dengue	Se estiman 20,142,751 personas vulnerables y en riesgo
Fiebre Chikungunya	Se estiman 20,142,751 personas vulnerables y en riesgo
Enfermedad Zika	Se estiman 20,142,751 personas vulnerables y en riesgo
Leishmaniasis	Se estiman 7,500,000 personas vulnerables y en riesgo
Enfermedad de Carrión	Se estiman 1,100,000 personas vulnerables y en riesgo
Enfermedad de Chagas	Se estiman 1,800,000 personas vulnerables y en riesgo
Fiebre Amarilla	Se estiman 3,200,000 personas vulnerables y en riesgo
Rabia urbana y silvestre	Se estiman 16,688,165 personas vulnerables y en riesgo
Peste	Se estiman 5,396,444 personas vulnerables y en riesgo
Carbunco	Se estiman 17,115,253 personas vulnerables y en riesgo
Leptospirosis	Se estiman 31,875,784 personas vulnerables y en riesgo
Brucelosis	Se estiman 17,115,253 personas vulnerables y en riesgo
Fasciolosis	Se estiman 29,511,368 personas vulnerables y en riesgo
Equinococosis Quística	Se estiman 31,875,784 personas vulnerables y en riesgo
Accidentes por animales ponzoñosos	Se estiman 31,875,784 personas vulnerables y en riesgo

Fuente: INEI 2016

2.2.3 Criterios de focalización

Todos los residentes y migrantes de zonas endémicas son susceptibles de enfermar sin diferencias de edad, sexo, característica o condición.

2.2.4 Población objetivo

Población residente y migrante que habitan los ámbitos geográficos en donde se identifica al vector infectado o reservorio.

2.2.5 Atributos de la población objetivo

Por ubicación geográfica, se consignará la población vulnerable y en riesgo que reside o migra al ámbito geográfico donde se identifique la presencia del vector.

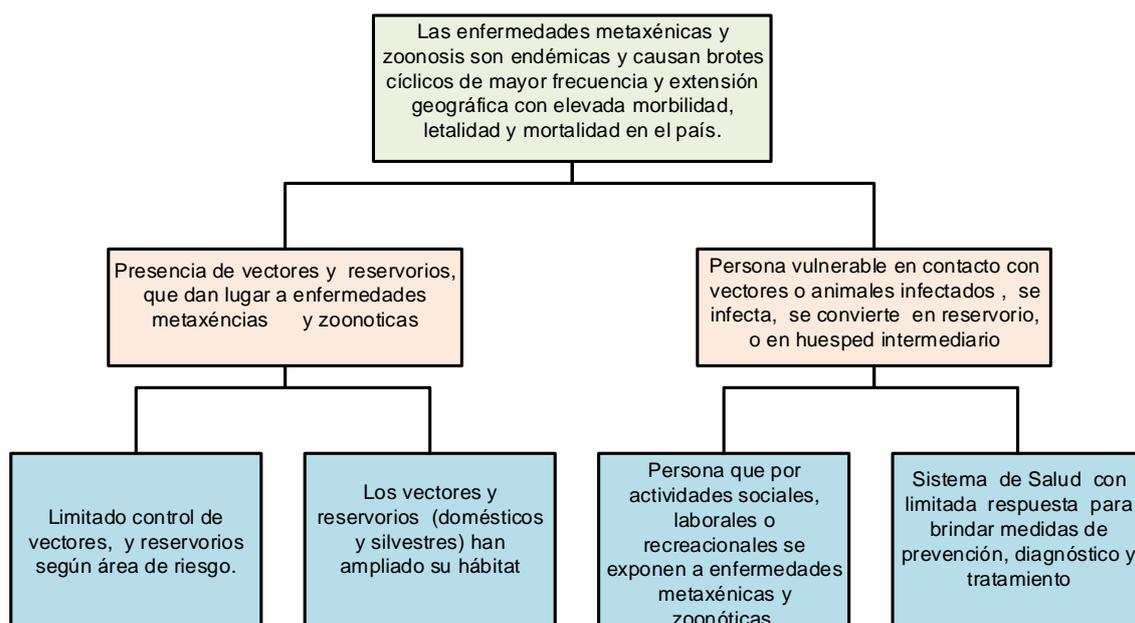
Tabla N° 04 y 05 Cuantificación de la Población Potencial según daño

Daño	Valor y Unidad de Medida
Malaria	7,000,000 personas vulnerables y en riesgo
Dengue	20,142,751 personas vulnerables y en riesgo
Fiebre Chikungunya	20,142,751 personas vulnerables y en riesgo

Daño	Valor y Unidad de Medida	
Enfermedad Zika	20,142,751	personas vulnerables y en riesgo
Leishmaniosis	7,500,000	personas vulnerables y en riesgo
Enfermedad de Carrión	1,100,000	personas vulnerables y en riesgo
Enfermedad de Chagas	1,800,000	personas vulnerables y en riesgo
Fiebre Amarilla	3,200,000	personas vulnerables y en riesgo
Rabia	16,688,165	personas vulnerables y en riesgo
Peste	5,396,444	personas vulnerables y en riesgo
Carbunco	17,115,253	personas vulnerables y en riesgo
Leptospirosis	31,875,784	personas vulnerables y en riesgo
Brucelosis	17,115,253	personas vulnerables y en riesgo
Fasciolasis	29,511,368	personas vulnerables y en riesgo
Equinococosis Quística	31,875,784	personas vulnerables y en riesgo
Accidentes por animales ponzoñosos	31,875,784	personas vulnerables y en riesgo

2.3 Causas del problema identificado

Árbol de Problemas



Fuente:

INS. Modelo Causal y Estrategias de Intervenciones actuales basados en evidencia para el PP de Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis. Serie Informe de Revisiones N° 05-2016. Agosto 2016.

A. Tabla N° 06. Descripción de las causas directa.

Descripción de la causa	Presencia de vectores y reservorios, que dan lugar a enfermedades metaxénicas y zoonóticas
Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico	Los vectores y reservorios hacen posible la transmisión de enfermedades metaxénicas y zoonóticas, las cuales al no poder ser eliminados en su totalidad, se mantienen en localidades determinadas pudiendo ser urbanas, periurbanas o rurales; del mismo modo la dispersión de los vectores a nuevas localidades generadas por el alto nivel migratorio de las personas favorece al riesgo del incremento de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.
Magnitud de la causa	<p>El Perú tiene características geográficas, climatológicas y sociales que favorecen la presencia de enfermedades metaxenicas y zoonoticas, algunas de ellas, según la OPS son parte del grupo de enfermedades desatendidas.</p> <p>En este sentido es preciso mencionar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El incremento de la malaria por <i>Plasmodium falciparum</i> en los últimos 5 años. - Actualmente el dengue se reporta en 20 departamentos del país, y en el 2015 se tuvo la tasa de letalidad más alta de los últimos años (0.13%). - Los valles interandinos mantienen transmisión activa para enfermedades tales como: la enfermedad de Carrión y Leishmaniasis afectando a varios departamentos del país. - La fiebre amarilla se ha incrementado en un 31.8%. - La presencia de casos de rabia canina en el sur del Perú ubica a nuestro país dentro de la categoría de territorio con elevado riesgo epidemiológico para rabia humana. - Durante los últimos 10 años el 94% de casos de rabia humana fueron de transmisión silvestre (por el murciélago), zoonosis que ha reaparecido como problema de salud pública en el Perú, principalmente en localidades de la Amazonía. - El incremento sostenido de casos de Equinococosis quística en las regiones endémicas, hace que el Perú sea el país de las américas con mayor incidencia y prevalencia en los últimos años
Atributos de la causa	<p>Los insectos existen en la naturaleza y como todo ser vivo mantendrá su espacio en el mundo, conforman uno de los grupos animales más numerosos que hayan existido en el planeta.</p> <p>Estos tienen la capacidad de adaptación antes las condiciones ecológicas del medio ambiente y la injerencia del ser humano en su dispersión. Sin embargo, los vectores son controlados de diversas maneras: químicamente (aplicación de insecticidas o larvicidas) o físicamente (uso de y mosquiteros al dormir) o con métodos combinados de estas barreras.</p> <p>La persistencia de precariedad de las condiciones en la crianza, beneficio y comercialización de animales, así como la invasión de ecosistemas de animales silvestres; incrementan el riesgo de las zoonosis según región endémica. Situación agravada por la escasa presepección de riesgo de las personas.</p>
Nivel de evidencia que justifique la relación de causalidad	A2

B. Tabla 6. Causa directa (continuación)

Descripción de la causa	Persona vulnerable en contacto con vectores o animales infectados se infecta, se convierte en reservorio o en huésped intermediario.
Describe la vinculación entre la causa directa y el problema específico	Las personas vulnerables según las actividades laborales o recreacionales que realizan sin medidas de protección específicas (vacunas) o físicas (ropa, mosquiteros para dormir, equipos de protección personal en actividades pecuarias) como parte de la cadena de transmisión, si se infectan y no son diagnosticadas oportuna y tratadas adecuadamente, se convierten en reservorios o enferman y mueren.
Magnitud de la causa	<p>La OMS afirma que las poblaciones más pobres, con limitado acceso a los servicios de salud y que viven en áreas rurales remotas y en barrios marginales, son los más afectados por las enfermedades emergentes y reemergentes (más del 65% son zoonóticas y metaxenicas) lo que ocasiona importantes cargas para los países menos desarrollados.</p> <p>La OIE afirma que la globalización, los medios de comunicación y transporte que han incrementado los flujos sin precedente de mercancías y de personas, creándose también oportunidades de propagación mundial de agentes patógenos.</p> <p>El Perú, caracterizado por su variada geografía y clima permite el desarrollo de numerosas formas de vida (MINAM, 2014). Entre ellas, múltiples agentes microbianos capaces de infectar a los animales e incluso a los seres humanos si sus condiciones de vida así lo permiten.</p> <p>La distribución geográfica de las prevalencias y brotes de las enfermedades metaxenicas y zoonóticas (MINSAL, 2015) guardan concordancia con los mapas de pobreza del nuestro país (FONCODES 2015)</p> <p>En estas condiciones de precariedad social, las familias de comunidades ubicadas en zonas endémicas tienen escasa percepción del riesgo, reforzándose hábitos y prácticas de riesgo que usualmente favorecen el ciclo de transmisión de estos daños.</p>
Atributos de la causa	<p>La inequidad, la diversidad social, económica que caracteriza a los países en desarrollo, entre ellos el Perú, determina desiguales oportunidades de salud y por lo tanto los grupos de población más expuestos y más vulnerables tienen mayores consecuencias en términos de morbi-mortalidad para este tipo de daños. expresado en los siguientes atributos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limitado acceso a servicios preventivos - Insuficientes barreras de protección por razones económicas, socio-culturales, políticas y geográficas. - Características relacionadas al agente infeccioso, potencializadas por el comportamiento de riesgo de las personas
Evidencia que justifique la relación de causalidad	D2

A.1. Tabla 6. Causa indirecta

Descripción de la causa	Limitado control de vectores, y reservorios según área de riesgo.
Describe la vinculación entre la causa y el problema específico	La existencia de áreas geográficas con nichos ecológicos propicios para el desarrollo de criaderos diversas especies de mamíferos silvestres, que se comportarían como reservorios naturales de enfermedades metaxénicas y zoonóticas.
Magnitud de la causa	

	<p>Nuevas enfermedades o diseminación no esperada de las ya existentes, compraten factores comunes a todas como son los factores ecológicos, ambientales, demográficos y antrópicos, que colocan a las personas en posiciones vulnerables para entrar en contacto ya sea como huésped definitivo o intermedio de los patógenos.</p> <p>Existe una significativa biodiversidad de especies de pequeños mamíferos silvestres en áreas naturales en departamento del Perú. Se determinó la ausencia de circulación de <i>Y. pestis</i> en los mamíferos capturados (cultivo y serología negativos), hecho que se relaciona con el silencio epidemiológico del último quinquenio, sin embargo, la diversidad de especies de vectores que los infestan y su considerable densidad poblacional (promedio de 5.2 ectoparásitos por mamífero) son un riesgo potencial para la transmisión de la peste y rickettsiosis. Existe una alta prevalencia de serología positiva para leptospirosis (45.8%) en los pequeños mamíferos silvestres, determinándose 22 diferentes serovares circulantes.</p>
Atributos de la causa	<p>La Presencia de anticuerpos Anti-Leptospiras en muestras de sangre de pequeños mamíferos silvestres capturados en el departamento de Lambayeque, diagnosticados por la prueba de Microaglutinación en tubo (MAT). De los 384 (100%) pequeños mamíferos silvestres capturados, 176 (45.8 %) presentaron serología positiva para leptospiras; la prevalencia fue mayor en <i>Rattus rattus</i> (70.1 %); seguido por <i>Conepatus rex</i> (66.6 %); <i>Oryzomys xantheolus</i> (59.6 %); <i>Sigmodon peruanus</i> (54.5 %); <i>Didelphys albiventris</i> (31.8 %) y <i>Didelphys marsupialis</i> (31.6 %).</p>
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva	D2

A.2. Tabla 6. Causa indirecta

Descripción de la causa	Los vectores y reservorios (domésticos y silvestres) han ampliado su hábitat
Describe la vinculación entre la causa y el problema específico	<p>ya que el tamaño de la población excede la infraestructura en entornos urbanos, periurbanos y rurales, encontramos un incremento de “inservibles” como llantas llenas de lluvia o botellas de plástico que son a menudo criaderos de elección para mosquitos vectores, el boom resultante de la población de mosquitos se complementa por la alta densidad de población humana en tales situaciones, aumentando las posibilidades de estabilidad ciclos de transmisión entre infectados y susceptibles</p> <p>El cambio climático influye en los ecosistemas naturales, incluyendo las interacciones huésped-parásito y la aparición de enfermedades. La comprensión de esta relación es un reto, debido a los numerosos factores que también influyen: biológicos, sociales y políticos. Entender los efectos del cambio climático y los efectos de la acción humana es necesario para la prevención y mitigación de los impactos del cambio climático y su relación con este tipo de daños.</p>
Magnitud de la causa	<p>La existencia de reservorios animales hace que la eliminación o erradicación sea biológicamente inviable.</p> <p>En el Perú las enfermedades metaxenicasy zoonoticas constituyen problemas en salud pública, con elevadas prevalencias y brotes en comparación con otros países de la región.</p> <p>Así mismo, la presencia del vector <i>Aedes aeigypti</i>, comprometido en la transmisión del dengue, Chinkungunya y últimamente el Zika, ha extendido su habitar en 20/25 regiones del país, incluyendo Lima, capital de nuestro país</p>

Atributos de la causa	El Perú, caracterizado por su biodiversidad y sus diferentes pisos ecológicos y microclimas se torna muy vulnerable a los efectos del cambio climático, lo cual se agrava por presencia de factores socio-económicos y culturales, siendo los más afectados los sectores de la población que se encuentran en mayor precariedad social
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva	A2

B.1. Tabla 6. Causa indirecta

Descripción de la causa	Persona que por actividades sociales, laborales o recreacionales se exponen a enfermedades metaxénicas y zoonóticas.
Describa la vinculación entre la causa y el problema específico	La precariedad social (ingreso, educación, empleo y vivienda) incrementa la exposición y vulnerabilidad a las zoonosis
Magnitud de la causa	En el Perú, las estadísticas de prevalencia, incidencia y brotes de las zoonosis ocurren en zona rural y en ámbitos urbano- marginales, caracterizadas por ser zonas con insuficientes servicios de salud, educación y servicios de sanidad animal. Las actividades ganaderas son usualmente para el auto sostenimiento familiar. Algunas zoonosis tienen una elevada letalidad humana y animal que son de gran trascendencia, gravedad e impacto social, por ejemplo: la Peste y la Rabia; otras, por el contrario, mantienen importantes cargas de morbilidad, tales como: Brucelosis humana, Hanta virus, Leishmaniasis, y otras, como la Encefalitis equina concomitante a brotes en Colombia y Venezuela.
Atributos de la causa	Existen estudios que examinan la influencia de Determinantes sociales de la salud (ingreso, educación, empleo y vivienda) Se encontró que los cuatro afectan de manera desproporcionada a la salud de los pueblos indígenas. Sin embargo los autores mencionan aún son insuficientes este tipo de estudios Agrega que promover la equidad en salud necesita de estudios en profundidad para entender la acción intersectorial sobre los DSS que mitiguen las inequidades sanitarias en estas etnias
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva	A2

B.2. Tabla 6. Causa indirecta

Descripción de la causa	Sistema de Salud con limitada respuesta para brindar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento
Describa la vinculación entre la causa y el problema específico	La respuesta a la epidemia es una tarea multisectorial. Sin embargo, la respuesta está centrada en actividades de los servicios de la salud, que están forzados a dar mayor apoyo financiero y derivar los recursos humanos necesarios, en contraste con la contribución de otros sectores (e.g. agua y saneamiento básico), que desconocen sus responsabilidades.
Magnitud de la causa	El análisis de las políticas del programa de control del dengue apunta hacia la débil rectoría en el desarrollo de tareas intersectoriales, con sobrecarga de actividades al sector salud e implicaciones desfavorables en términos de recursos financieros y humanos para este sector.

Atributos de la causa	Entre los principales problemas detectados destacan los cambios y trasferencias de personal capacitado, que dificultan el seguimiento de convenios intersectoriales y acuerdos de implementación.
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva	C1

3. DISEÑO DEL PROGRAMA

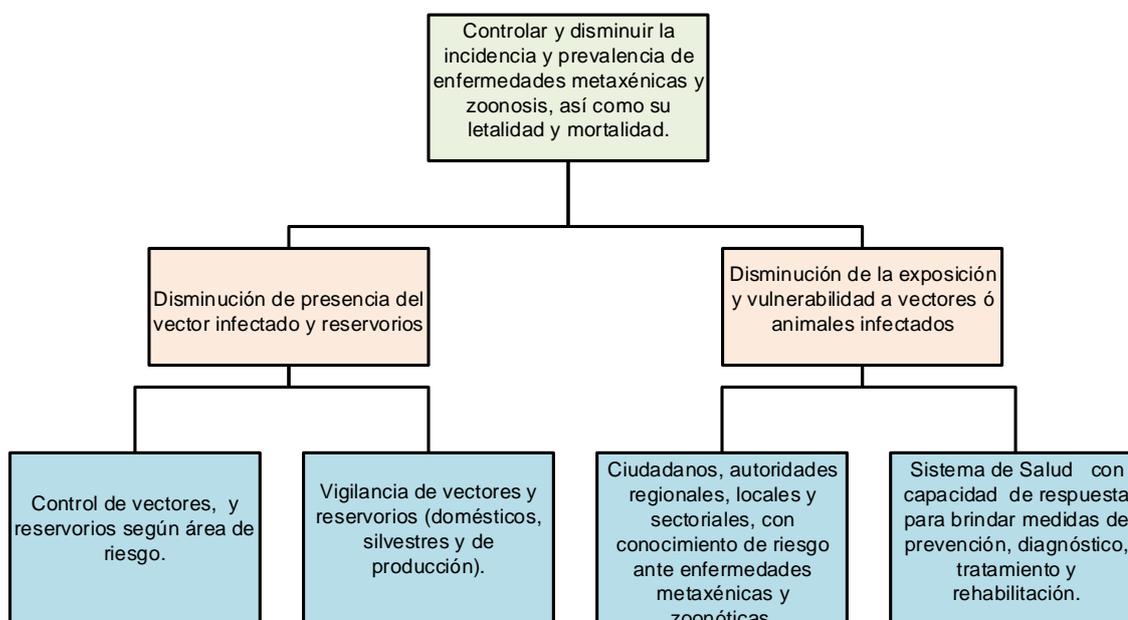
3.1 Resultado específico

Tabla N° 07 : Resultado específico

Resultado específico	
Problema identificado	Resultado específico
Las enfermedades metaxénicas y zoonosis son endémicas y causan brotes cíclicos de mayor frecuencia y extensión geográfica, con elevada morbilidad, letalidad y mortalidad	Controlar y disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades metaxénicas y zoonosis, así como su letalidad y mortalidad.
¿A quiénes beneficiará? (población objetivo)	A la población de los Departamentos del país en el que existan el vector aproximadamente 20 millones de habitantes

3.2 Analisis de medios

Árbol N° 02: Análisis de Medios



Fuente:

INS. Modelo Causal y Estrategias de Intervenciones actuales basados en evidencia para el PP de Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis. Serie Informe de Revisiones N° 05-2016.Agoisto 2016.

3.3 Análisis de alternativas

Tabla N° 8a

Descripción del Medio	<i>Control de vectores, y reservorios según área de riesgo.</i>
Alternativa de Intervención 1	Viviendas de áreas de riesgo de transmisión de malaria implementadas con medidas de protección personal y familiar
Alternativa de Intervención 2	Viviendas de áreas de alto y muy alto riesgo de transmisión de malaria protegidas con plaguicidas
Alternativa de Intervención 3	Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de dengue protegidas con tratamiento focal y control físico
Alternativa de Intervención 4	Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de dengue protegidas con nebulización espacial
Alternativa de Intervención 5	Viviendas en áreas de transmisión de bartonelosis y/o leishmaniosis protegidas con tratamiento residual
Alternativa de Intervención 6	Viviendas en áreas de transmisión de chagas protegidas con tratamiento residual
Alternativa de Intervención 7	Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de transmisión de rabia silvestre
Alternativa de Intervención 8	Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de transmisión de peste

Descripción del Medio	<i>Vigilancia de vectores y reservorios (domésticos, silvestres y de producción).</i>
Alternativa de Intervención 1	Viviendas en áreas de transmisión de malaria con vigilancia entomológica
Alternativa de Intervención 2	Viviendas en áreas de riesgo para dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrapas
Alternativa de Intervención 3	Viviendas en áreas de transmisión de bartonelosis y/o leishmaniosis con vigilancia entomológica
Alternativa de Intervención 4	Viviendas en áreas de transmisión de chagas con vigilancia entomológica
Alternativa de Intervención 5	Viviendas en áreas de transmisión de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario I
Alternativa de Intervención 6	Viviendas en áreas de transmisión de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenarios II y III

Descripción del Medio	<i>Ciudadano, autoridades regionales, locales y sectoriales con conocimiento de riesgo ante enfermedades metaxénicas y zoonóticas</i>
Descripción del Medio	Ciudadano, autoridades regionales, locales y sectoriales con conocimiento de riesgo ante enfermedades metaxénicas y zoonóticas
Alternativa de Intervención 1	Familias que reciben sesiones demostrativas para la prevención y control de enfermedades metaxénicas
Alternativa de Intervención 2	Familias que reciben sesiones educativas para la prevención y control de enfermedades zoonóticas
Alternativa de Intervención 3	Comunidades priorizadas en el distrito que implementan la vigilancia comunitaria asociada a enfermedades metaxénicas y zoonóticas
Alternativa de Intervención 4	Municipios que implementan acciones para mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo para enfermar de enfermedades zoonóticas
Alternativa de Intervención 5	Docentes y directivos capacitados y comprometidos a desarrollar acciones para la promoción de prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

Alternativa de Intervención 6	Población informada en prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios masivos de comunicación
Alternativa de Intervención 7	Población informada sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios alternativos
Alternativa de Intervención 8	Comunicadores y periodistas informados sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas

Descripción del Medio	<i>Sistema de Salud con capacidad de respuesta para brindar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento</i>
Alternativa de Intervención 1	Localización y diagnóstico de casos de malaria
Alternativa de Intervención 2	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados de malaria con <i>Plasmodium vivax</i>
Alternativa de Intervención 3	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados con malaria <i>Plasmodium falciparum</i>
Alternativa de Intervención 4	Detección y diagnóstico de caso probable de dengue
Alternativa de Intervención 5	Atención casos de dengue sin signos de alarma
Alternativa de Intervención 6	Atención y tratamiento de casos de dengue con signos de alarma
Alternativa de Intervención 7	Atención y tratamiento de casos de dengue grave
Alternativa de Intervención 8	Detección y diagnóstico de casos de bartonelosis
Alternativa de Intervención 9	Tratamiento de casos de bartonelosis aguda
Alternativa de Intervención 10	Tratamiento de casos de bartonelosis aguda grave
Alternativa de Intervención 11	Tratamiento de casos bartonelosis verrucosa
Alternativa de Intervención 12	Persona protegida con vacuna antiamarilla
Alternativa de Intervención 13	Diagnóstico y tratamiento de los casos de fiebre amarilla
Alternativa de Intervención 14	Localización y diagnóstico de casos de leishmaniasis cutánea y
Alternativa de Intervención 15	Tratamiento de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa con drogas de 1ra línea
Alternativa de Intervención 16	Tratamiento de casos de leishmaniasis con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes
Alternativa de Intervención 17	Tratamiento de casos de leishmaniasis mucosa grave (LMCG)
Alternativa de Intervención 18	Localización y diagnóstico de casos de chagas en menores de
Alternativa de Intervención 19	Vigilancia en serológica en gestantes de área endémica de
Alternativa de Intervención 20	Tratamiento de los casos diagnosticados con chagas
Alternativa de Intervención 21	Localización y diagnóstico de casos probables de chikungunya
Alternativa de Intervención 22	Atención y tratamiento de casos de chikungunya
Alternativa de Intervención 23	Canes vacunados contra la rabia
Alternativa de Intervención 24	Persona expuesta a rabia recibe atención integral
Alternativa de Intervención 25	Detección y Diagnóstico de Casos de Rabia
Alternativa de Intervención 26	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por
Alternativa de Intervención 27	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por ofidismo
Alternativa de Intervención 28	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por otras especies de animales ponzoñosos
Alternativa de Intervención 29	Diagnostico Laboratorial De Brucela
Alternativa de Intervención 30	Personas tratadas con diagnóstico de brucelosis

Alternativa de Intervención 31	Diagnostico Laboratorial de Carhunco
Alternativa de Intervención 32	Personas tratadas con diagnóstico de carhunco
Alternativa de Intervención 33	Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste
Alternativa de Intervención 34	Diagnostico Laboratorial de Peste
Alternativa de Intervención 35	Tratamiento De Personas con Sospecha de Leptospirosis
Alternativa de Intervención 36	Diagnostico Laboratorial de Leptospirosis
Alternativa de Intervención 37	Tamizaje en áreas de riesgo de fasciolosis
Alternativa de Intervención 38	Diagnostico Laboratorial de Fasciolosis
Alternativa de Intervención 39	Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis
Alternativa de Intervención 40	Tamizaje de Teniasis/Cisticercosis en Zonas de Riesgo
Alternativa de Intervención 41	Tratamiento de Personas con Teniasis
Alternativa de Intervención 42	Persona tratada con diagnóstico de Cisticercosis
Alternativa de Intervención 43	Diagnostico Confirmatorio de Teniasis/Cisticercosis
Alternativa de Intervención 44	Tamizaje de Equinococosis en Areas De Riesgo
Alternativa de Intervención 45	Diagnostico Confirmatorio de Equinococosis
Alternativa de Intervención 46	Persona Tratada con Diagnostico de Equinococosis

3.3.1. Análisis de las alternativas de intervención

Tablas 8B.

1. Ciudadano, autoridades regionales, locales y sectoriales con conocimiento de riesgo ante enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

Alternativa de intervención identificada (1)	<i>Familias que reciben sesiones demostrativas para la prevención y control de enfermedades metaxenicas.</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados de los distritos con población en riesgo de enfermedades metaxénicas, con conocimientos para realizar prácticas y entornos saludables que contribuyan en la prevención y control de las enfermedades metaxénicas. Las familias obtienen el conocimiento a través de las sesiones educativas y demostrativas.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Esta actividad de brindar conocimientos a través de las sesiones educativas y demostrativas se vienen realizando a nivel nacional. En el año 2017 aproximadamente se tiene 307, 000 familias que recibieron sesión educativas.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (2)	<i>Familias Que Reciben Sesiones Educativas Para La Prevencion Y Control De Enfermedades Zoonoticas.</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Acción educativa entregada a familias de distritos con elevado riesgo según zoonosis priorizada y que es parte de paquete de intervenciones integradas: A1: Sesiones educativas/demostrativas, A2: Vigilancia Comunitaria y A3: Acciones municipales para mitigar riesgos del entorno y en conjunto, favorecer prácticas saludables. Proceso que comienza con la identificación y análisis de las condiciones del entorno que incrementan el riesgo. El plan educativo responderá a

	las necesidades educativas de las familias y a las prácticas saludables a promover según zoonosis priorizada. Se hará énfasis en la demostración (lavado de manos, disposición adecuada de residuos sólidos domiciliarios). En todos los casos las familias deben conocer signos de alarma según daño priorizado.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Las familias que viven en zonas endémicas participan en sesiones educativas y demostrativas. Un laminario permite reforzar las prácticas saludables asociadas a la zoonosis priorizada. La demostración más frecuentemente realizada es el lavado de manos.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (3)	<i>Comunidades priorizadas en el distrito que implementan la vigilancia comunitaria asociada a enfermedades metaxénicas y zoonóticas.</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Acción educativa y de acompañamiento a líderes de organizaciones comunitarias adscritas al Gobierno Local, Agentes Comunitarios de la Salud y/o voluntarios, para realizar las siguientes acciones comunitarias: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de puntos críticos y de riesgo en el entorno comunitario, según prioridades sanitarias a vigilar. 2. Mejoramiento del entorno comunitario, mediante la movilización comunitaria y participación en las acciones de los gobiernos locales para mitigar riesgos y mejorar las condiciones del entorno comunitario 3. Educación de pares, entendida como la acción orientadora que cumplen los líderes y agentes comunitarios de salud para promover prácticas saludables asociadas a los daños y riesgos a prevenir. Es facilitada por personal de salud capacitado en metodologías de educación para adultos y estrategias de participación comunitaria.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se han validado los aspectos sujetos a la vigilancia comunitaria según EMZ, y es organizada por personal de salud capacitado de la Diresa/Geresa/Red/Microred de Salud en alianza con el gobierno local. Su implementación varía según tipo de EMZ priorizada, y comienza consensuando las comunidades a vigilar, validando la modalidad de reporte y análisis de la información comunitaria. Está contribuyendo a focalizar, orientar y priorizar las acciones del gobierno local para la mitigación de riesgos en el entorno comunitario y a fortalecer la educación de pares que hacen los Agentes comunitarios de Salud (orientación vecino a vecino) y es la base de la vigilancia epidemiológica.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (4)	<i>Municipios que implementan acciones para mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo para enfermar de enfermedades metaxénicas y zoonóticas</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Es el concejo municipal provincial o distrital que recibe información periódica relacionada a la situación de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas priorizada en el territorio (municipio), que permite orientar, focalizar y priorizar las acciones dirigidas a mejorar las condiciones del entorno que favorezcan las prácticas saludables. Para ello se realizan asistencia técnica y acompañamiento por personal de salud previamente capacitado de la Diresa/Geresa/Red/Microred de Salud.

Identificar si ya viene siendo ejecutada	Los gobiernos locales vienen desarrollando acciones para mejorar las condiciones del entorno, durante el año 2017 han realizado aproximadamente 2000 campañas de recojo y eliminación de criaderos de zancudo Aedes aegypti. En zonas endémicas, realizan acciones para prevenir zoonosis parasitarias (desparasitación periódica de canes), para la prevención de rabia canina en Puno y Arequipa y en otros gobiernos locales del país, se están incrementando las acciones municipales para el control de canes vagabundos, implementación de caniles y la promoción de la tenencia responsable de animales de compañía, especialmente canes.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	D2

Alternativa de intervención identificada (6)	<i>Población informada en prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios masivos de comunicación</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Es aquella población que recibe los mensajes sobre las medidas de prevención, promoción y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas de mayor prevalencia y priorización en su ámbito territorial, a través de los medios masivos de comunicación. Los mensajes oficiales serán elaborados por la Oficina General de Comunicaciones en coordinación con el equipo técnico de la Dirección de prevención y control de enfermedades metaxénicas y zoonosis del Ministerio de Salud. Las Oficinas de Comunicación de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, se encargarán de la adecuación de los mensajes a su escenario de riesgo, para la producción y difusión correspondiente en coordinación con los responsables de las Estrategias nivel regional o local. Las intervenciones que comprende la comunicación masiva se detallan a continuación: - Publicidad a través de spots radiales o para televisión.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se programó en el plan operativo y en el PEP del 2020, tomando como histórico la población informada del 2019, Sin embargo no se ejecutó debido a la situación sanitaria del país señalada en el decreto supremo 044-2020-PCM q declara la emergencia nacionl. Está previsto su programación para el 2021.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	20% de la población que accede a medios de comunicación masivos (radio, televisión y prensa escrita) y recibe la información sobre las medidas de prevención contra las enfermedades metaxénicas y zoonóticas. Estudios de rating (medios televisivos), audiencia (radios) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación donde se difunden los mensajes de prevención contra las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

Alternativa de intervención identificada (7)	<i>Población informada sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios alternativos</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Es aquella población que recibe los mensajes sobre las medidas de prevención, promoción y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas de mayor prevalencia y priorización en su ámbito territorial, a través de los medios alternativos. Los mensajes oficiales serán elaborados por la Oficina General de Comunicaciones en coordinación con el equipo técnico de la Dirección de prevención y control de enfermedades metaxénicas y zoonosis del Ministerio de Salud. Las Oficinas de Comunicación de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, se encargarán de la adecuación de los mensajes tomando

	<p>en cuenta la pertinencia cultural de su escenario de riesgo, para la producción y difusión correspondiente a través de medios alternativos. Asimismo, se contará con la participación del personal de salud en la implementación de las acciones, principalmente de atención descentralizada o extramural.</p> <p>Las intervenciones que comprenden se detallan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño de piezas comunicacionales a cargo del Ministerio de Salud que serán socializadas a las Oficina de Comunicación de las DIRESAS/ GERESAS; estas piezas deberán ser adecuadas con pertinencia cultural de acuerdo a su ámbito de intervención. - Las unidades ejecutoras deberán reproducir y distribuir los materiales a microredes o establecimientos de salud que implementen acciones de comunicación como las atenciones descentralizadas a la población objetivo de acuerdo a su jurisdicción. - Publicidad alternativa: Paneles publicitarios, pintado de murales con mensajes preventivos, sistema perifoneo (uso de altoparlantes) y entrega de merchandising. - Uso de Animación sociocultural para complementar las estrategias de información que se realicen con la población. - Movilización social, sesiones demostrativas, BTL, redes sociales, web 2.0, entre otras.
<p>Identificar si ya viene siendo ejecutada</p>	<p>Zoonosis: Se realizó asistencia técnica a la Geresas de Arequipa junto con el equipo técnico de zoonosis del Ministerio de Salud con la finalidad de consensuar las acciones comunicacionales y asistenciales del personal de salud para evitar casos de rabia humana. Se elaboró un plan regional que incluía acciones en medios masivos y alternativos para informar sobre la TRIADA de prevención contra la rabia, Tenencia responsable de animales de compañía y vigilancia epidemiológica. . Durante la visita se realizó una actividad extramural con la población de Yura a cargo del personal de salud, comunicador de la DIRESA, municipios.</p> <p>Cabe precisar que debido al contexto sanitario y la cuarentena decretada por el Gobierno para evitar la propagación del contagio de la COVID-19 no se ha dado continuidad a estas acciones extramurales. Sin embargo se ha seguido informando a la población a través de las redes sociales de las unidades ejecutoras.</p> <p>Dengue: Se realizó asistencia técnica a las regiones priorizadas. Así, a inicios de año se asistió a las regiones de Loreto, Ica, San Martín y Madre de Dios, que son las regiones con mayor prevalencia de dengue. Se trabajó comunicación alternativa mediante la impresión de afiches, volantes y banderolas. En coordinación con la dirección de prevención y control de Enfermedades metaxénicas y Zoonóticas trabajaremos en los últimos 3 meses del año, en las regiones priorizadas.</p>
<p>Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</p>	<p>Información estadística de beneficiados y/o participantes en ferias informativas, movilizaciones sociales y actividades en espacios públicos masivos.</p> <p>Información sobre las métricas de las publicaciones realizadas en las redes sociales utilizadas para la difusión de los mensajes claves.</p>
<p>Alternativa de intervención identificada (8)</p>	<p><i>Comunicadores y periodistas informados sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas</i></p>
<p>Descripción breve de la alternativa de intervención</p>	<p>Son aquellos comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros, que reciben información y capacitación en torno a las medidas de prevención, promoción y control de las enfermedades de metaxénicas y zoonosis, con la finalidad de difundir estos mensajes entre sus diferentes públicos objetivo (redes sociales, medios de comunicación,</p>

	<p>entre otros), según los escenarios de riesgo para cada una de las enfermedades; a través de las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones y talleres de sensibilización por enfermedades metaxénicas y zoonóticas priorizando a líderes de opinión/periodistas. - Talleres de capacitación sobre enfermedades metaxénica y de zoonosis. - Talleres de capacitación a los voceros del nivel nacional, regional y locales (Unidades Ejecutoras) para fortalecer las habilidades y competencias en el manejo de vocería (comunicación de riesgo) - Charlas informativas en espacios de socialización.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Debido al estado de emergencia causado por la llegada del COVID-19, en lo que va del año no se han realizado talleres a periodistas sobre el tema del dengue, sin embargo se va programar desarrollarlos para lo que queda del año.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidado de asistencia de periodistas/ líderes de opinión/ voceros capacitados por las unidades ejecutoras. • Número de talleres realizados con voceros y/o periodistas a cargo de las unidades ejecutoras. • Directorio de medios de comunicación nacional, regional y local.

2. Sistema de Salud con capacidad de respuesta para brindar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento

Alternativa de intervención identificada (1)	<i>Localización y diagnóstico de casos de malaria</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	<p>Intervención que recibe todo paciente febril residente o proveniente de áreas de riesgo que notifican casos de malaria.</p> <p>La malaria es curable, el diagnóstico precoz, rápido y preciso; con tratamiento adecuado y oportuno ayuda a reducir la enfermedad y evitar complicaciones y muerte.</p> <p>Las dos especies más comunes de parásito de la malaria son <i>Plasmodium Falciparum</i> Y <i>Plasmodium Vivax</i>.</p>
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La localización y diagnóstico de la malaria, se vienen ejecutando en todas las IPRESS del ámbito nacional, en las personas que presentan manifestaciones clínicas compatibles a malaria y sus colaterales.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (2)	<i>Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados de malaria con plasmodium vivax</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	<p>Intervenciones terapéuticas farmacológicas que tienen por objetivo cortar la transmisión de la enfermedad y recuperar la salud de la persona diagnosticada de malaria por <i>Plasmodium Vivax</i>,</p> <p>Aproximadamente el 35% de la población mundial está en riesgo de contraer la enfermedad. El <i>P. vivax</i> representa aproximadamente el 9% de los casos de malaria en todo el mundo y el 98% de los casos en el Perú; es la especie dominante de malaria fuera de África.</p>

Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se brinda atención terapéutica en todas las IPRESS del ámbito nacional, tanto a los casos sintomáticos como asintomáticos, la dotación de productos farmacéuticos es gratuito.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (3)	<i>Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados con malaria plasmodium falciparum</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones terapéuticas farmacológicas que tienen por objetivo cortar la transmisión de la enfermedad y recuperar la salud de la persona diagnosticada de malaria por <i>P. falciparum</i> , así como de prevenir la progresión a una enfermedad grave.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se brinda atención terapéutica en todas las IPRESS del ámbito nacional, tanto a los casos sintomáticos como asintomáticos, la dotación de productos farmacéuticos es gratuito.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (4)	<i>Detección y diagnóstico de caso probable de dengue</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Diagnóstico principalmente clínico, teniendo en cuenta el antecedente epidemiológico de haber estado en los últimos 14 días en una zona con transmisión activa de dengue o que se encuentre infestada con el vector <i>Aedes aegypti</i> . En pacientes con sospecha clínica de dengue se confirmará con una prueba ELISA – NS1 o IgM.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La detección y diagnóstico de la malaria, se vienen ejecutando en todas las IPRESS del ámbito nacional, en las personas que presentan manifestaciones clínicas compatibles a dengue.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (5)	<i>Atención casos de Dengue sin signos de alarma</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Este grupo de pacientes deben ser atendidos según clasificación: Grupo A (hidratación oral y tratamiento sintomático) según normativa vigente. Grupo B1 con afección asociada a riesgo (gestantes, niños menores de un año, adulto mayor a 65 años, personas con comorbilidades y riesgo social). Esta intervención corresponde al manejo ambulatorio, en casa, por el equipo multidisciplinario, en quien se hace de suma necesidad vigilar la evolución clínica diaria de la persona para la detección precoz de los signos de alarma y prevenir las complicaciones; el seguimiento y/o monitoreo de los casos debe ser por la familia, promotor de salud, personal de salud citando al establecimiento de ser el caso y/o por visita domiciliar. El tratamiento sintomático está basado en antipirético tipo Paracetamol e hidratación oral.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se brinda atención en todas las IPRESS del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (6)	<i>Atención y tratamiento de casos de dengue con signos de alarma</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones dirigidas a vigilar la presencia de signos de alarma, según clasificación de Grupo B2.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se brinda atención terapéutica en todas las IPRESS desde el nivel I-4 del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (7)	<i>Atención y tratamiento de casos de dengue grave</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones dirigidas a las formas graves de dengue, con manejo clínico según clasificación de Grupo C.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se ejecuta la intervención en las IPRESS desde el nivel II-1 del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (8)	<i>Detección y diagnóstico de casos de bartonelosis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención dirigida a todo caso clínico (probable), para su confirmación diagnóstica, seguimiento y detección de asintomáticos.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención es ejecutada en todas las IPRESS del ámbito nacional, con énfasis en las áreas de riesgo de infección.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2,C1

Alternativa de intervención identificada (9)	<i>Tratamiento de casos de bartonelosis aguda</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención dirigida a la atención curativa de la bartonelosis mediante la administración oportuna y completa de tratamiento específico supervisado.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se ejecuta la intervención en todas las IPRESS del ámbito nacional, con énfasis en las áreas de riesgo de infección.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (10)	<i>Tratamiento de casos de bartonelosis aguda grave</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención dirigida a asegurar la atención oportuna de los casos graves a fin de evitar complicaciones irreversibles, mediante la identificación de los criterios de alarma de agravamiento, intervención precoz, así como la activación del sistema de referencia.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención es ejecutada en todas las IPRESS desde el nivel II-1 del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (11)	Tratamiento de casos bartonellosis verrucosa
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención objetivos del tratamiento son eliminar las verrugas en menor tiempo y controlar al hospedero como reservorio.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención es ejecutada en las IPRESS desde el nivel I - 2 del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (12)	Persona protegida con vacuna antiamarilica
Descripción breve de la alternativa de intervención	La inmunización es una intervención sanitaria preventiva siendo la medida más efectiva y reconocida, la cual brinda protección para toda la vida y debe administrarse 10 días antes de ingresar a las zonas donde puedan contraer fiebre amarilla.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención se ejecuta en todas las IPRESS del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (13)	Diagnóstico y tratamiento de los casos de fiebre amarilla
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención dirigida a toda persona procedente de zona endémica y cumpla con la definición de caso probable, a fin de identificar de forma precoz la presencia de los signos de alarma y las complicaciones más frecuentes.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención es ejecutada en las IPRESS del nivel I - 3 del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (14)	<i>Localización y diagnóstico de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones orientadas a lograr el diagnóstico temprano de la leishmaniasis, que asociado al tratamiento oportuno previene y reduce la aparición de complicaciones, secuelas y presentación de formas graves de la enfermedad, reduciendo así la mortalidad. A fin de realizar la confirmación diagnóstica se usan métodos directos e indirectos.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención se ejecuta en todas las IPRESS del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (15)	<i>Tratamiento de casos de leishmaniasis cutáneo y mucosa con drogas de 1ra línea</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones terapéuticas que tiene como objetivo, garantizar el tratamiento farmacológico supervisado, recuperar la salud de la persona con diagnóstico confirmado de leishmaniasis.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención se ejecuta en todas las IPRESS del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (16)	<i>Tratamiento de casos de leishmaniasis con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención terapéutica dirigida a los pacientes que no presentan cura clínica luego de dos ciclos de tratamiento de primera línea.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención es ejecutada en las IPRESS del II nivel de atención en el ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (17)	<i>Tratamiento de casos de leishmaniasis mucosa grave (LMG)</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones de manejo clínico especializado de los casos diagnosticados con leishmaniosis Mucosa grave (LMCG) que requiere manejo terapéutico hospitalario en un establecimiento de salud nivel II o III, con disponibilidad de médicos especialistas en el tema y una Unidad de Cuidados Intensivos.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención es ejecutada en las IPRESS del II y III nivel de atención en el ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (18)	<i>Localización y diagnóstico de casos de chagas en menores de 15 años</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones que tiene como objetivo la identificación de las personas con sospecha clínica o epidemiológica de la Enfermedad de Chagas en su fase asintomática o sintomática, y que reside o procede de zonas de transmisión.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención se ejecuta en todas las IPRESS del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (19)	<i>Vigilancia en serológica en gestantes de área endémica de chagas</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones que tienen por objetivo el vigilar a la gestante procedente de áreas endémicas de enfermedad de chagas e identificar a la madre gestante chagásica, con la finalidad de determinar la prevalencia de Chagas Congénito.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención se ejecuta en las IPRESS desde el Nivel I – 3, del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (20)	<i>Tratamiento de los casos diagnosticados con chagas</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones terapéuticas para el manejo de los casos diagnosticados con enfermedad de chagas y chagas congénito, con el objetivo de eliminar la infección, prevenir la aparición de lesiones en los órganos, prevenir las complicaciones de la enfermedad.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención es ejecutada en todas las IPRESS del II y III nivel de atención, así como los laboratorios de referencia regional e INS en el ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (21)	<i>Localización y diagnóstico de casos probables de chikungunya</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones de diagnóstico fundamentalmente clínico y epidemiológico, debido a que la fiebre chikungunya puede presentarse de forma atípica o puede coexistir con otras enfermedades infecciosas como el dengue o la malaria.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención se ejecuta en todas las IPRESS del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	B1

<i>Alternativa de intervención identificada (22)</i>	<i>Atención y tratamiento de casos de chikungunya</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención terapéutica fundamentalmente sintomática. El manejo clínico es de acuerdo a las distintas manifestaciones de la fiebre chikungunya que va desde una fase aguda, fase sub aguda y crónica, casos atípicos, casos graves, hasta el manejo clínico de las gestantes febriles en labor de parto y el manejo clínico en recién nacidos.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención se ejecuta en todas las IPRESS del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	B1

Alternativa de intervención identificada (23)	<i>Vacunación antirrábica canina.</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Es la actividad preventiva que tiene como finalidad inducir en el animal la formación de anticuerpos necesarios para evitar la enfermedad y su transmisión al hombre y a otros animales susceptibles.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Esta actividad se programa y se desarrolla a nivel nacional una vez al año.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2, C3

Alternativa de intervención identificada (24)	<i>Persona expuesta a rabia recibe atención integral</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al tratamiento de una persona expuesta a un accidente de mordedura por un animal reservorio de rabia a nivel nacional, que incluye tratamiento antirrábico, observación del animal mordedor y administración de vacuna pre-exposición en personas que viven en áreas endémicas de rabia silvestre (Amazonas, Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Junín, Pasco, Ayacucho, Cusco) y están expuestas continuamente a un accidente de mordedura.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Esta intervención viene siendo ejecutada por todos los establecimientos de salud a nivel nacional y de áreas endémicas a rabia silvestre, de acuerdo a normatividad vigente
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2
Alternativa de intervención identificada (25)	<i>Detección y diagnóstico de casos de rabia</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Es el conjunto de procedimientos realizados para detectar y confirmar el diagnóstico de rabia en muestras humanas y animales procedentes de todo establecimiento de salud, que incluye toma de muestras humanas y animales, remisión, procesamiento y control de calidad de muestras.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene realizando en todo el país a través de los laboratorios regionales y laboratorio de referencia nacional de acuerdo a normatividad establecida y fortalecer la vigilancia epidemiológica de rabia.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (26)	<i>Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por Aracnidos.</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al diagnóstico clínico y tratamiento de una persona agredida por un arácnido, se realiza en todo establecimiento de salud a nivel nacional y que incluye, atención de emergencia, consulta médica, exámenes auxiliares de diagnóstico, tratamientos complementarios protección específica (suero antiarácnico) y seguimiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene realizando en todo el país y de acuerdo a normatividad establecida
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C4

Alternativa de intervención identificada (27)	<i>Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por ofidismo</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al diagnóstico clínico y tratamiento de una persona agredida por un ofidio, se realiza en todo establecimiento de salud a nivel nacional y que incluye, atención de emergencia, consulta médica, exámenes auxiliares, tratamientos complementarios, protección específica (suero antiofídico de acuerdo a especie agresora) hospitalización y seguimiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene realizando en todo el país y de acuerdo a normatividad establecida
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C4

Alternativa de intervención identificada (28)	<i>Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por otras especies de animales ponzoñosos</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al diagnóstico clínico y tratamiento de una persona agredida por un animal ponzoñoso exepcto arácnidos y ofidios, se realiza en todo establecimiento de salud a nivel nacional y que incluye, atención de emergencia, consulta médica, tratamiento sintomático, protección específica de existir (suero antiponzoñoso de acuerdo a especie agresora) hospitalización y seguimiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene realizando en todo el país y de acuerdo a normatividad establecida
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C4

Alternativa de intervención identificada (29)	<i>Diagnóstico laboratorial de brucela</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al diagnóstico de una persona con sospecha clínica de brucelosis incluye consulta médica, diagnóstico laboratorial (Prueba Tamiz y Pruebas confirmatorias). Considerando la presencia de reservorios animales infectados de acuerdo a lo informado por Agricultura y la costumbre ancestral de consumir queso fresco sin pasteurizar.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en todo establecimiento de salud que cuente con laboratorio y laboratorios de referencia regional y nacional de acuerdo a normatividad establecida
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	D2

Alternativa de intervención identificada (30)	<i>Personas tratadas con diagnóstico de Brucelosis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada al tratamiento de una persona determinada como caso probable y confirmado que se realiza en todo establecimiento de salud, que incluye seguimiento,
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada de acuerdo a normatividad vigente
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A1

Alternativa de intervención identificada (31)	<i>Diagnóstico laboratorial de carbunco</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada al diagnóstico probable y confirmado de una persona con sospecha clínica de carbunco, incluye consulta médica, toma de muestra y diagnóstico de laboratorio (con presencia de bacilos Gram) y confirmatorio (aislamiento, serología o pruebas moleculares), principalmente en el grupo vinculado con la producción ganadera, el faenamiento de animales, y manipulación o consumo de carne contaminado con la bacteria <i>Bacillus anthracis</i> y considerando los antecedentes epidemiológicos de presencia de casos en animales en el país.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en todo establecimiento de salud que cuente con laboratorio y laboratorios de referencia regional y nacional de acuerdo a normatividad establecida.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (32)	<i>Personas tratadas con diagnóstico de carbunco</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Alternativa orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico probable y confirmado en cualquier establecimiento de salud y que incluye, consulta médica, administración de tratamiento, seguimiento y hospitalización en caso de carbunco complicado (edema maligno, meningitis carbonosa, carbunco intestinal o carbunco respiratorio)
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene realizando en todo el país y de acuerdo a normatividad establecida
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (33)	<i>Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada al diagnóstico clínico-epidemiológico y tratamiento de una persona con sospecha de peste y sus contactos (7), en todo establecimiento de áreas endémicas (Piura, La Libertad, Cajamarca y Lambayeque) incluye: toma de muestra, consulta médica, tratamiento supervisado, consejería y seguimiento.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene ejecutando de acuerdo a normatividad vigente en las áreas endémicas (Piura, La Libertad, Cajamarca y Lambayeque).
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	D2

Alternativa de intervención identificada (34)	<i>Diagnóstico laboratorial de peste</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Conjunto de procedimientos para detectar y confirmar el diagnóstico de peste en muestras humanas y animales (aislamiento, serología o pruebas moleculares) procedentes de todo establecimiento de salud de áreas endémicas así como toma de muestra para vigilancia de reservorios y vectores.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en todo establecimiento de salud que cuente con laboratorio y laboratorios de referencia regional y nacional de acuerdo a normatividad establecida en las áreas endémicas (Piura, La Libertad, Cajamarca y Lambayeque).
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1

Alternativa de intervención identificada (35)	<i>Tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Alternativa orientada al tratamiento de una persona con sospecha de leptospirosis en todo establecimiento de salud que incluye, consulta médica, toma de muestra, tratamiento, consejería, seguimiento y hospitalización en caso de leptospirosis severa o complicada
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Actividad viene siendo ejecutado en todos los establecimientos de salud, principalmente de áreas con antecedentes epidemiológicos de frecuencia de lluvias, con áreas inundables y condiciones precarias de saneamiento y de acuerdo a normatividad vigente.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (36)	<i>Diagnóstico laboratorial de leptospirosis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al diagnóstico probable y confirmatorio de una persona con sospecha clínica de leptospirosis en laboratorios locales (pruebas serológicas) laboratorios referenciales (pruebas serológicas, cultivo primario) y laboratorio de Referencia Nacional (pruebas serológicas, confirmatorios y taxonómicas). Incluye toma de muestras de personas, animales y otras fuentes secundarias.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en todo establecimiento de salud que cuente con laboratorio y laboratorios de referencia regional y nacional de acuerdo a normatividad establecida en las áreas endémicas
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (37)	<i>Tamizaje en áreas de riesgo de fasciolosis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada a detectar casos de fasciolosis en la población escolar de áreas de riesgo (con prevalencia de fasciolosis en ganado) y que incluye consulta médica, toma de muestras y remisión a laboratorio.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en áreas de riesgo con la colaboración de la UGEL y los laboratorios regionales y de Referencia Nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1

Alternativa de intervención identificada (38)	<i>Diagnóstico laboratorial de fasciolosis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al diagnóstico de laboratorio de una persona con sospecha de fasciolosis, hacer el seguimiento y comprobar el éxito del tratamiento.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en todo establecimiento de salud que cuente con laboratorio y en laboratorios de referencia regional y Referencia nacional de acuerdo a normatividad establecida.

Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1
--	----

Alternativa de intervención identificada (39)	<i>Persona tratada con diagnostico de fasciolosis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientado al tratamiento de una persona con fasciola que se realiza principalmente en los establecimientos de salud de área endémica conocida, incluye consulta médica, administración de tratamiento y seguimiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutado en los establecimientos de salud de áreas endémicas
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1

Alternativa de intervención identificada (40)	<i>Tamizaje de teniasis/cisticercosis en zonas de riesgo</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada a detectar casos de teniasis/cisticercosis en población escolar de áreas de riesgo, incluye consulta médica, toma de muestra y su procesamiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se está realizando con la participación de los laboratorios regionales y de Referencia Nacional en áreas con factores de riesgo para la presencia de teniasis/cisticercosis
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1

Alternativa de intervención identificada (41)	<i>Tratamiento de personas con teniasis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al tratamiento de personas con diagnóstico de teniasis ante factores de riesgo favorecidos por hábitos alimentarios de la población que pueden favorecer la presencia del complejo teniasis/cisticercosis, incluye consulta médica, administración de tratamiento y seguimiento.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en todos los establecimientos de salud principalmente en aquellas con antecedentes epidemiológicos de presencia de cisticercosis en cerdos.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1

Alternativa de intervención identificada (42)	<i>Persona tratada con diagnóstico de cisticercosis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada de cisticercosis, en un establecimiento hospitalario que incluye consulta médica, tratamiento y seguimiento.

Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en los establecimientos hospitalarios en áreas de riesgo
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (43)	<i>Diagnóstico confirmatorio de cisticercosis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada a la confirmación diagnóstica de una persona con sospecha de cisticercosis en el laboratorio referencial regional, nacional e institutos especializados
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en laboratorios referenciales de áreas endémicas, Institutos especializados y laboratorio referencial nacional
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1

Alternativa de intervención identificada (44)	<i>Tamizaje de equinococosis en áreas de riesgo</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada a detectar casos de Equinococosis quística en la población escolar de áreas rurales de riesgo de Pasco, Junín, Huancavelica, Puno, Cusco, Ayacucho que incluye consulta médica, toma de muestras, diagnóstico serológico, diagnóstico por imágenes, también incluye toma de muestra de canes
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutado en los establecimientos de salud desde I-1 hasta el I-4 de las áreas endémicas a través de los laboratorios regionales y laboratorio de referencia nacional de acuerdo a normatividad establecida y fortalecer la vigilancia epidemiológica de Equinococosis quística.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (45)	<i>Diagnóstico confirmatorio de equinococosis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientado al diagnóstico confirmatorio de una persona con sospecha de Equinococosis quística en un laboratorio de referencia regional y nacional
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutado en los laboratorios de referencia regional de las áreas endémicas
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (46)	<i>Persona tratada con diagnóstico de equinocosis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada con equinocosis quística que se realiza en establecimiento hospitalario, incluye consulta externa, tratamiento quirúrgico de ser necesario, administración de tratamiento y seguimiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutado en los establecimientos hospitalarios de las áreas endémicas.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

TABLA 8C

Descripción del medio		Control de vectores, y reservorios según área de riesgo.				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
1	Viviendas de áreas de riesgo de transmisión de malaria implementadas con medidas de protección personal y familiar	2	x	1	1	x
2	Viviendas de áreas de alto y muy alto riesgo de transmisión de malaria protegidas con plaguicidas	1	x	1	1	x
3	Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de dengue protegidas con tratamiento focal y control físico	4	x	1	1	x
4	Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de dengue protegidas con nebulización espacial	3	x	1	1	x
5	Viviendas en áreas de transmisión de bartonelosis y/o leishmaniosis protegidas con tratamiento residual		x	1	1	x
6	Viviendas en áreas de transmisión de chagas protegidas con tratamiento residual		x	1	1	x
7	Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de transmisión de rabia silvestre		x	0	0	x

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

8	Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las aéreas de riesgo de trasmisión de peste		x	1	1	x
---	---	--	---	---	---	---

Descripción del medio		Vigilancia de vectores y reservorios (domésticos, silvestres y de producción).				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
1	Viviendas en áreas de transmisión de malaria con vigilancia entomológica	2	x	1	1	x
2	Viviendas en áreas de riesgo para dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrapas	1	x	1	1	x
3	Viviendas en áreas de transmisión de bartonelosis y/o leishmaniosis con vigilancia entomológica	4	x	0	0	x
4	Viviendas en áreas de transmisión de chagas con vigilancia entomológica	3	x	1	1	x
5	Viviendas en áreas de transmisión de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario I		x	1	1	x
6	Viviendas en áreas de transmisión de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenarios II y III		x	1	1	x

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

Descripción del medio		Ciudadano, autoridades regionales, locales y sectoriales con conocimiento de riesgo ante enfermedades metaxénicas y zoonóticas				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
1	Familias que reciben sesiones demostrativas para la prevención y control de enfermedades metaxenicas	2	x	1	1	x
2	Familias que reciben sesiones demostrativas para la prevención y control de enfermedades zoonóticas.	1	x	1	1	x
3	Comunidades priorizadas en el distrito que implementan la vigilancia comunitaria asociada a enfermedades metaxénicas y zoonoticas..	4	x	1	1	x
4	Municipios que implementan acciones para mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo para enfermar de enfermedades metaxénicas y zoonoticas	3	x	1	1	x
5	Docentes y directivos capacitados y comprometidos a desarrollar acciones para la promoción de practicas saludables para la prevención de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas					
6	Población informada en prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios masivos de comunicación		x	1	1	x
7	Población informada sobre prevención y control de las		x	1	1	x

	enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios alternativos					
8	Comunicadores y periodistas informados sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas					
Descripción del medio		Sistema de Salud con capacidad de respuesta para brindar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
1	Localización y diagnóstico de casos de malaria	2,3	x	1	1	x
2	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados de malaria con <i>plasmodium vivax</i>	1	x	1	1	x
3	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados con malaria <i>plasmodium falciparum</i>	1	x	1	1	x
4	Detección y diagnóstico de caso probable de dengue	5,6,7	x	1	1	x
5	Atención casos de dengue sin signos de alarma	4,6,7	x	1	1	x
6	Atención y tratamiento de casos de dengue con signos de alarma	4,5,7	x	1	1	x
7	Atención y tratamiento de casos de dengue grave	4,5,6	x	1	1	x
8	Detección y diagnóstico de casos de bartonelosis	9,10,11	x	1	1	x
9	Tratamiento de casos de bartonelosis aguda	8,10,11	x	1	1	x

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

10	Tratamiento de casos de bartonelosis aguda grave	8,9,11	x	1	1	x
11	Tratamiento de casos bartonelosis verrucosa	8,9,10	x	1	1	x
12	Persona protegida con vacuna antiamarilica	13	x	1	1	x
13	Diagnóstico y tratamiento de los casos de fiebre amarilla	12	x	1	1	x
14	Localización y diagnóstico de casos de leishmaniasis cutánea y mucocutanea	15,16,17	x	1	1	x
15	Tratamiento de casos de leishmaniasis cutánea y mucocutanea con drogas de 1ra linea	14,16,17	x	1	1	x
16	Tratamiento de casos de leishmaniasis con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes	14,15,17	x	1	1	x
17	Tratamiento de casos de leishmaniasis cutanea mucosa grave (LMCG)	14,15,16	x	1	1	x
18	Localización y diagnóstico de casos de chagas en menores de 15 años	19,20	x	1	1	x
19	Vigilancia en serológica en gestantes de área endémica de chagas	18,20	x	1	1	x
20	Tratamiento de los casos diagnosticados con chagas	18,19	x	1	1	x
21	Localización y diagnóstico de casos	22	x	1	1	x

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

	probables de chikungunya					
22	Atención y tratamiento de casos de chikungunya	21	x	1	1	x
23	Canes vacunados contra la rabia	24,25	x	1	1	x
24	Persona expuesta a rabia recibe atención integral	23,25	x	1	1	x
25	Detección y diagnóstico de casos de rabia	23,24	x	1	1	x
26	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por arácnidos	26,28	x	1	1	x
27	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por ofidismo	26	x	1	1	x
28	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por otras especies de animales ponzoñosos	26,29,30	x	1	1	x
29	Diagnostico Laboratorial De Brucela	33	x	1	1	x
30	Personas Tratadas Con Diagnostico De Brucelosis	32,33	x	1	1	x
31	Diagnostico Laboratorial De Carbunco	36,37	x	1	1	x
32	Personas Tratadas Con Diagnostico De Carbunco	35,36	x	1	1	x
33	Diagnóstico y tratamiento de	40	x	1	1	x

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

	personas con sospecha de peste					
34	Diagnostico Laboratorial De Peste	39	x	1	1	x
35	Tratamiento De Personas Con Sospecha De Leptospirosis	42,43	x	1	1	x
36	Diagnostico Laboratorial De Leptospirosis	41,43	x	1	1	x
37	Tamizaje en áreas de riesgo de fasciolosis	45,46	x	1	1	x
38	Diagnostico Laboratorial De Fasciolosis	44,46	x	1	1	x
39	Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis	44,45	x	1	1	x
40	Tamizaje De Teniasis/CisTicercosis En Zonas De Riesgo	48	x	1	1	x
41	Tratamiento De Personas Con Teniasis	47	x	1	1	x
42	Persona tratada con diagnóstico de cisticercosis	47,49	x	1	1	x
43	Diagnostico Confirmatorio De Teniasis/Cisticercosis	49	x	1	1	x
44	Tamizaje De Equinococosis En Areas De Riesgo	52,53	x	1	1	x
45	Diagnostico Confirmatorio De Equinococosis	51,53	x	1	1	x
46	Persona tratada con diagnóstico de equinococosis	51,52	x	1	1	x

Tabla 9:

Transición de las alternativas al producto						
Medios fundamentales		Intervenciones seleccionadas			Productos	
Nº	Denominación	Nº	Denominación	Nº	Denominación	
1	Control de vectores, y reservorios según área de riesgo.	1.1	Viviendas de áreas de riesgo de transmisión de malaria implementadas con medidas de protección personal y familiar	1	Viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonosis	
		2.1	Viviendas en áreas de transmisión de malaria con vigilancia entomológica			
		1.2	Viviendas de áreas de alto y muy alto riesgo de transmisión de malaria protegidas con plaguicidas			
		2.2	Viviendas en áreas de riesgo para dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrapas			
		1.3	Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de dengue protegidas con tratamiento focal y control físico			
		1.4	Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de dengue protegidas con nebulización espacial			
		2.3	Viviendas en áreas de transmisión de bartonelosis y/o leishmaniosis con vigilancia entomológica			
	2	Vigilancia de vectores y reservorios (domésticos, silvestres y de producción).	1.5			Viviendas en áreas de transmisión de bartonelosis y/o leishmaniosis protegidas con tratamiento residual
			2.4			Viviendas en áreas de transmisión de chagas con vigilancia entomológica
			1.6			Viviendas en áreas de transmisión de chagas protegidas con tratamiento residual
			1.7			Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de transmisión de rabia silvestre
			1.8			Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de transmisión de peste
			2.5			Viviendas en áreas de transmisión de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario I
			2.6			Viviendas en áreas de transmisión de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenarios II y
3	Ciudadano, autoridades regionales, locales y sectoriales con conocimiento de riesgo ante enfermedades metaxénicas y zoonóticas	3.1	Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control de enfermedades metaxénicas.	3	Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonosis	
		3.2	Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control de enfermedades zoonóticas			
		3.3	Comunidades priorizadas en el distrito que están implementando la vigilancia comunitaria			
		3.4	Municipios que implementan acciones mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo.	4	Pobladores de áreas con riesgo de transmisión informada conoce los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	
		3.5	Población informada en prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios masivos de comunicación			
		3.6	Población informada sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios alternativos			
		3.7	Comunicadores y periodistas informados sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas			
4		4.1	Localización y diagnóstico de casos de malaria	5	Diagnóstico y Tratamiento de enfermedades metaxénicas	
		4.2	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados de malaria con <i>plasmodium vivax</i>			
		4.3	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados con malaria <i>plasmodium falciparum</i>			
		4.4	Detección y diagnóstico de caso probable de dengue			
		4.5	Atención casos de dengue sin signos de alarma			
		4.6	Atención y tratamiento de casos de dengue con signos de alarma			
		4.7	Atención y tratamiento de casos de dengue grave			
		4.8	Detección y diagnóstico de casos de bartonelosis			
		4.9	Tratamiento de casos de bartonelosis aguda			
		4.10	Tratamiento de casos de bartonelosis aguda grave			

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

Sistema de Salud con capacidad de respuesta para brindar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento	4.11	Tratamiento de casos bartonelosis verrucosa		
	4.12	Persona protegida con vacuna anti amarilla		
	4.13	Diagnóstico y tratamiento de los casos de fiebre amarilla		
	4.14	Localización y diagnóstico de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa		
	4.15	Tratamiento de casos de leishmaniasis cutanea y mucosa con drogas de 1ra línea		
	4.16	Tratamiento de casos de leishmaniasis con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes		
	4.17	Tratamiento de casos de leishmaniasis mucosa grave (LMCG)		
	4.18	Localización y diagnóstico de casos de chagas en menores de 15 años		
	4.19	Vigilancia en serológica en gestantes de área endémica de chagas		
	4.20	Tratamiento de los casos diagnosticados con chagas		
	4.21	Localización y diagnóstico de casos probables de Chikungunya		
	4.22	Atención y tratamiento de casos de chikungunya		
	4.23	Canes vacunados contra la rabia		
	4.24	Persona expuesta a rabia recibe atención integral	7	Diagnóstico y Tratamiento de enfermedades zoonóticas
	4.25	Detección Y Diagnóstico De Casos De Rabia		
	4.26	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por arácnidos		
	4.27	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por ofidismo		
	4.28	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por otras especies de animales ponzoñosos		
	4.29	Diagnostico Laboratorial De Brucela		
	4.30	Personas Tratadas Con Diagnostico De Brucelosis		
	4.31	Diagnostico Laboratorial De Carbunco		
	4.32	Personas Tratadas Con Diagnostico De Carbunco		
	4.33	Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste		
	4.34	Diagnostico Laboratorial De Peste		
	4.35	Tratamiento De Personas Con Sospecha De Leptospirosis		
	4.36	Diagnostico Laboratorial De Leptospirosis		
	4.37	Tamizaje en áreas de riesgo de fasciolosis		
	4.38	Diagnostico Laboratorial De Fasciolosis		
	4.39	Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis		
	4.40	Tamizaje De Teniasis/Cisticercosis En Zonas De Riesgo		
4.41	Tratamiento De Personas Con Teniasis/Cisticercosis			
4.42	Tratamiento De Cisticercosis			
4.43	Diagnostico Confirmatorio De Teniasis/Cisticercosis			
4.44	Tamizaje De Equinococosis En Areas De Riesgo			
4.45	Diagnostico Confirmatorio De Equinococosis			
4.46	Persona tratada con diagnóstico de equinococosis			

Tabla N° 10

Modelo Operacional del Producto

Denominación del producto	ACCIONES COMUNES (3000001)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Equipos Técnicos de Gestión y tomadores de decisión en el Programa Presupuestal de Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis.					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública					
Responsable de la entrega del producto	Ministerio de Salud-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública					
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						
Modelo operacional del producto						
1.Definición operacional	<p>Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados que incluyen: Los procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.</p> <p>Los procesos a seguir para la formulación e implementación de documentos normativos del programa presupuestal.</p> <p>Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Equipo técnico, Estadística, Epidemiología, Administración, Planeamiento y presupuesto, Logística, entre otros).</p> <p>Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño definidas en el modelo lógico del programa presupuestal, estos informes son elaborados por los responsables de productos y áreas correspondiente y alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.</p> <p>Permitiendo con las experiencias recogidas la implementación de Normas Técnicas para la uniformización de criterios en la programación y ejecución de intervenciones.</p> <p>La entrega del producto incluye las siguientes actividades:</p> <p>Monitoreo Supervisión Evaluación y Control de Metaxenicas y Zoonosis).</p> <p>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,</p>					

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.

Desarrollo de Normas y Guías Técnicas Metaxenicas y Zoonosis

Consiste en el proceso a seguir para la formulación e implementación con adecuación cultural 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.

Asimismo, la entrega de estas actividades podrá también realizarse de manera virtual a través del uso de las tecnologías de la información (TIC) en el marco de la Telesalud, que se constituye en un servicio de gobierno digital que promueve la transformación digital del Estado; ello trasciende a situaciones donde no es posible la atención presencial permanente, fortaleciendo la capacidad de respuesta de nuestro sistema de salud; a continuación, se detallan los conceptos:

- ✓ Telesalud. Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros:
- ✓ Teorientación: Conjunto de acciones que desarrolla el personal de salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.
- ✓ Telegestión: Aplicación de los principios, conocimientos y/o métodos de la gestión de salud, mediante el uso de las TIC, en la planificación, la organización, la dirección y el control de los servicios de salud e implementación de políticas a nivel comunitario, institucional y/o local.
- ✓ TeleIEC: Comunicación a distancia, mediante el uso de las TIC, que permite ampliar o precisar los conocimientos que se tienen sobre salud, y está dirigido a la población en general o a un sector de esta, para difundir estilos de vida saludable, el cuidado de su salud, familia y comunidad.
- ✓ Tele Capacitación: Proceso de enseñanza aprendizaje mediante el uso de las TIC, realizado por personal con las competencias necesarias, orientado a ampliar los conocimientos, habilidades,

		<p>destrezas y aptitudes del personal de la salud, autoridades u otros actores sociales</p> <p>Utilizando como medios: teléfonos fijos, celulares, telellamada y principalmente vía zoom, webinarios a través de computadoras que permiten hacer el monitoreo, seguimiento y evaluación de las actividades a nivel regional y nacional, de la misma forma para las capacitaciones en la implementación de las normativas vigentes.</p>
2.Organización para la entrega del producto		<p>Nivel Nacional:</p> <p>Equipos de Gestión del Ministerio de Salud/INS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificar, programar y organizar actividades, para el logro de las metas del programa de enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. • Participar conjuntamente con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, en el diseño e implementación de las herramientas relacionadas con la gestión económica financiera del Programa Presupuestal • Elaborar los documentos normativos relacionados a la atención integral de las enfermedades Metaxénicas y zoonosis. • Implementación de documentos técnicos normativos. • Definición de criterios de programación anual y población objetivo • Formula las Definiciones Operacionales y estructura de costo (listado de insumos). • Actualiza el módulo de Gestión de productos. • Identificar y priorizar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del Programa presupuestal. • Monitorea, supervisa y brinda asistencia técnica a nivel regional. <p>Nivel Regional: DIRESA/GERESA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación, socialización e Implementa los documentos normativos. • Organiza los establecimientos de salud en Redes de Salud y micro redes para garantizar la continuidad de la atención. • Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. • Evaluación trimestral, semestral y anual
3.Criterios de programación	de	Seis informes: uno trimestral, uno semestral y uno anual.
4.Método de agregación de actividades a producto	de de a	Actividad 1: Monitoreo, Supervision, Evaluacion Y Control de Metaxénicas y Zoonosis: Agregado del subproducto Monitoreo del Programa de Metaxénicas y Zoonosis y sub producto de Evaluación programa de Metaxénicas y Zoonosis
5. Flujo de procesos		Ver anexo 1

MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO						
Denominación del producto	<i>FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS (3043977)</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Familias que viven en distritos/provincias priorizados por riesgo para enfermedades metaxenicas y zoonóticas.					
Responsable del diseño del producto	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-Dirección de Promoción de la Salud					
Responsable de la entrega del producto	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-Dirección de Promoción de la Salud					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	x	GR	x	GL	
Indicador de producción física de producto	<ul style="list-style-type: none"> Número de familias de distritos priorizados que reciben la segunda sesión demostrativa para promover prácticas y entornos saludables para disminuir las enfermedades Metaxenicas. Número de familias de distritos priorizados que reciben la segunda sesión educativa para promover prácticas y entornos saludables para disminuir las enfermedades Zoonoticas. 					
Indicadores de desempeño del producto	<p>ENFERMEDADES METAXENICAS Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que identifica al menos 3 acciones preventivas para evitar la formación de criaderos dentro de la vivienda</p> <p>ENFERMEDADES ZONOTICAS Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que reconoce a la araña casera (araña de los rincones) como especie venenosa Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que reconoce al menos tres síntomas asociados a la mordedura de la araña casera y sabe dónde acudir de presentar los síntomas Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que identifica por lo menos una acción preventiva para evitar la formación de criaderos de la araña casera Porcentaje de población de 14 y más años de edad que reconoce la triada preventiva de la rabia</p>					
Modelo operacional del producto						
Definición operacional	<p>Acciones de educación para la salud, entregada a familias, líderes comunales, docentes y funcionarios del gobierno local ubicadas en distritos con elevado riesgo de enfermar o morir por alguna enfermedad metaxénicas y zoonóticas, que son priorizadas para acciones de prevención y control, a través de un paquete de intervenciones integradas de promoción de prácticas saludables, capacitación a actores sociales y orientación al gobierno local para promover los entornos saludables.</p> <p>Esta acción es facilitada por personal de salud capacitado, a través de un proceso participativo y reflexivo con los participantes, con el objetivo de enriquecer sus conocimientos y competencias que contribuyan a promover entonos y comportamientos saludables según daño priorizado.</p> <p>La actividad se ejecuta en la vivienda de familias, institución educativa, local municipal, local comunal, o la que haga sus veces que asegure luminosidad, claridad, comodidad y seguridad, haciendo uso del material educativo comunicacional de prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas.</p>					

	<p>Asimismo, la entrega de estas actividades podrá también realizarse de manera virtual a través del uso de las tecnologías de la información (TIC) en el marco de la Telesalud, que se constituye en un servicio de gobierno digital que promueve la transformación digital del Estado; ello trasciende a situaciones donde no es posible la atención presencial permanente, fortaleciendo la capacidad de respuesta de nuestro sistema de salud; a continuación, se detallan los conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Telesalud. Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros: ✓ Teleorientación: Conjunto de acciones que desarrolla el personal de salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades. ✓ Telegestión: Aplicación de los principios, conocimientos y/o métodos de la gestión de salud, mediante el uso de las TIC, en la planificación, la organización, la dirección y el control de los servicios de salud e implementación de políticas a nivel comunitario, institucional y/o local. ✓ TeleIEC: Comunicación a distancia, mediante el uso de las TIC, que permite ampliar o precisar los conocimientos que se tienen sobre salud, y está dirigido a la población en general o a un sector de esta, para difundir estilos de vida saludable, el cuidado de su salud, familia y comunidad. ✓ Tele Capacitación: Proceso de enseñanza aprendizaje mediante el uso de las TIC, realizado por personal con las competencias necesarias, orientado a ampliar los conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes del personal de la salud, autoridades u otros actores sociales. <p>La entrega del producto incluye las siguientes actividades:</p> <p>Actividad 1: PROMOCION DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO. (5000087)</p> <p>Actividad 2: VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (5005989)</p>
--	---

<p>2. Organización para la entrega del producto</p>	<p>Nivel Nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MINSA: Elabora, aprueba y difunde documentos normativos, metodologías, contenidos claves para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en el marco de la gestión territorial. Facilita la acción intersectorial. Monitorea y supervisa su implementación. Promueve investigación. <p>Nivel regional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS: Adecúa, difunde e implementa normas, contenidos y mensajes educativos según contexto regional y local. Capacita a personal de redes /MR/ personal de salud el abordaje de los DSS y la vigilancia comunitaria. Capacita metodologías educativas participativas. Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto. Identifica problemas de investigación. Monitorea y evalúa. Facilita la articulación interinstitucional ● Redes y MR de salud: Entrega información periódica a los gobiernos locales (Sala municipal de Salud) y facilita las acciones multisectoriales y la participación comunitaria, Monitorea la entrega del producto. Controla la calidad del registro del producto en el reporteador HIS. ● IPRESS: El personal de salud capacitado entrega el producto en alianza con los actores presentes en su jurisdicción: las sesiones educativas/demostrativas según sectorización e implementa la vigilancia comunitaria. Registra en el HIS, Organiza el reporte de la vigilancia comunitaria. Acompaña a los ACS y OSB. ● Institución Educativa: Realiza la capacitación a los alumnos en prácticas saludables y vigilancia comunitaria. Informa al establecimiento de salud acerca de algunos riesgos identificados en las II.EE. y de la presencia de niños febriles.
<p>3. Criterios de programación</p>	<p>80% de familias que viven en la jurisdicción de los EESS ubicados en los distritos de riesgo para enfermedades metaxenicas y zoonoticas.</p> <p>La meta física será igual o mayor a la meta del subproducto "Viviendas protegidas - 3048981"</p> <p>Fuente de información para la programación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Registro de Familias según mapa de sectorización actualizado en coordinación con el gobierno local, con base en el catastro municipal ● Población asignada a la DIRESA/GERESA/DIRIS/DISA ● Población estimada (INEI-Dirección Técnica de Demografía/ MINSA-OGEI) ● Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar comunidades/zonas/sectores de distritos riesgo). <p>Para el caso de las Zoonosis, además de la prevalencia en humanos, considerar también:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reportes de la vigilancia epidemiológica en reservorios (canes, pulgas) de DIGESA y los reportes de SENASA sobre prevalencia de vectores infectados y reservorios según zoonosis, y ● Reportes de contaminación biológica del agua y alimentos (DIGESA/SENASA/Gobierno Local)
<p>5. Método de agregación de actividades a producto</p>	<p>La meta física del producto es igual a la meta física del subproducto 4397701 FAMILIAS QUE RECIBEN SESIONES DEMOSTRATIVAS PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS</p>
<p>6. Flujo de procesos</p>	<p>VER ANEXO 2</p>

MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO						
Denominación del Producto	<i>POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRASMISIÓN INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRASMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONÓTICAS(3043980)</i>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Población en general en riesgo de contraer enfermedades metaxénicas y zoonóticas					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud (Oficina General de Comunicaciones)					
Responsable de la entrega del producto	Ministerio de Salud (Oficina General de Comunicaciones)					
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	Personas informadas sobre la prevención de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.					
Indicador de desempeño del producto	Porcentaje de la población que conoce cómo se transmiten las enfermedades metaxénicas y zoonóticas, reconocen sus síntomas y signos, y sabe qué hacer en caso de presentarlos.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Estrategias e intervenciones comunicacionales destinadas a informar y orientar a la población en general sobre el riesgo de contraer enfermedades metaxénicas y zoonóticas, a través de mensajes claves en medios de comunicación masivos y/o alternativos. Además se incluye la capacitación a voceros y/o periodistas capacitados, en zonas priorizadas por áreas de riesgo según enfermedad metaxénica y zoonótica prevalentes.</p> <p>La población objetivo son los pobladores hombres y mujeres de todas las edades, con prioridad en los escenarios de riesgo y que residen en zonas priorizadas de la enfermedad prevalente. Sin embargo, esto no excluye a que la población en general pueda acceder a la información facilitada por el Ministerio de Salud o sus demás unidades ejecutoras.</p> <p>Los mensajes oficiales serán elaborados por la Oficina General de Comunicaciones en coordinación con el equipo técnico de la Dirección de prevención y control de enfermedades metaxénicas y zoonosis del Ministerio de Salud.</p> <p>Las Oficinas de Comunicación de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, se encargarán de la adecuación de los mensajes a su escenario de riesgo teniendo en cuenta la pertinencia cultura en su producción y difusión correspondiente. Estas adecuaciones se realizarán en coordinación con los responsables de los productos del programa presupuestal del nivel nacional y regional.</p> <p>Igualmente se contará con la participación del personal de los establecimientos de salud para la implementación de las acciones intra y extramurales.</p> <p>Esta información deberá ser adaptada al contexto regional y local por las oficinas de Comunicaciones de las DIRIS, DIRESA, GERESA y Red de Salud de acuerdo al escenario de riesgo, perfil de la población, adecuación cultural y comprenderá la siguiente temática: información de los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxenicas y zoonóticas en pobladores de áreas con riesgo.</p>					

	<p>Este producto incluye la difusión a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Producción de spots radiales y televisivos • Medios de comunicación masiva escrita, radial, televisiva. • Medios alternativos: animación socio cultural, movilización social, sesiones demostrativas, BTL, redes sociales, web 2.0, entre otras. • Periodistas, líderes de opinión y voceros capacitados que brindarán información sobre las medidas de prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.
<p>2. Organización para la entrega del producto</p>	<p>Nivel nacional Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elabora y socializa los planes de comunicaciones, planes de trabajo y documentos técnicos relacionados a la estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas. • Planifica, programa y organiza actividades para el logro de las metas del producto pobladores de áreas con riesgo de transmisión informada conoce los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxénicas y zoonóticas • Define los criterios de programación anual y población objetivo. • Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos) respecto a las acciones para informar a la población sobre la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas. • Actualiza el módulo de Sistema de Gestión de productos (Listado de Bienes y Servicios) • Brinda asistencia técnica a nivel regional. • Participa en conjunto con las áreas correspondientes para la evaluación anual y semestral. <p>Nivel Regional DIRIS/DIRESA/GERESA/Redes de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecúa e implementa los planes y contenidos para ejecutar la estrategia de comunicaciones de las campañas de prevención de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas. • Capacita a comunicadores institucionales, periodistas, voceros y líderes de opinión. • Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto. • Realiza la programación, adquisición y distribución de los bienes y servicios. • Programa el presupuesto, cuadro de necesidades por zona priorizada. • Realiza la programación, adquisición y distribución de los bienes y servicios comunicacionales. • Participa en conjunto con las áreas correspondientes para la evaluación anual y semestral
<p>3. Criterios de programación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 20% de la población que accede a medios de comunicación masivos (radio, televisión y prensa escrita) y recibe la información sobre las medidas de prevención contra las enfermedades metaxénicas y zoonóticas. <p>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población estimada (Censo de Población y vivienda INEI, Encuesta demográfica y de salud familiar). • Estudios de rating (medios televisivos), audiencia (radios) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación donde se difunden los mensajes de prevención contra las enfermedades metaxénicas y zoonóticas. • Información estadística de beneficiados y/o participantes en ferias informativas, movilizaciones sociales y actividades en espacios públicos masivos. • Información sobre las métricas de las publicaciones realizadas en las redes sociales utilizadas para la difusión de los mensajes claves. • Consolidado de asistencia de periodistas/ líderes de opinión/ voceros capacitados por las unidades ejecutoras.

	<ul style="list-style-type: none"> Número de talleres realizados con voceros y/o periodistas a cargo de las unidades ejecutoras. Directorio de medios de comunicación nacional, regional y local.
4. Método de agregado de actividades a producto	Actividad: Información de los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxenicas y zoonóticas en pobladores de áreas con riesgo.
5. Flujo de procesos	VER ANEXO N° 3

Denominación del Producto	<i>VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS ÁREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS(3043981)</i>				
Grupo poblacional que recibe el Producto	Población general de áreas de riesgo				
Responsable del diseño del Producto	Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria-DIGESA				
Responsable de la entrega del Producto	Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria-DIGESA				
Identifique los niveles de gobierno que entregan el Producto completo	GN	X	GR	X	GL
Indicador de producción física de Producto	Número total de viviendas protegidas				
Indicadores de desempeño del Producto	Porcentaje de viviendas protegidas según daño prevalente				
Modelo operacional del Producto					
1. Definición operacional	Conjunto de actividades de vigilancia y control de vectores transmisores de enfermedades metaxénicas y zoonóticas para el tratamiento de viviendas ubicadas en localidades de riesgo mediante inspección de viviendas y aplicación de control físico (ordenamiento del medio, destrucción de criaderos) y químico (aplicación de insecticida) realizado por personal de salud capacitado.				
2. Organización para la entrega del Producto	<p>Nivel Nacional: Ministerio de Salud: Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria</p> <ul style="list-style-type: none"> Elabora y aprueba el marco normativo que estandariza la entrega del producto. Aprueba las definiciones operacionales. Administra el módulo de gestión de productos. Monitorea, supervisa las intervenciones integradas Brinda asistencia técnica a las GERESA, DIRESA, DIRIS y Redes de Salud de nivel nacional, etc <p>Nivel Regional: DIRESA/GERESA/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Planifican, programan e implementan las actividades y monitorean su cumplimiento. <p>Redes de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejecutan las actividades programadas. <p>Establecimientos de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejecutan las actividades programadas. 				

3.Criterios de programación	Viviendas protegidas según daño prevalente Fuente de información: Informes operacionales de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS
4.Método de agregación de actividades a Producto	Se considera la sumatoria de las metas físicas de las intervenciones en Viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonosis
5.Flujo de procesos	VER ANEXO 4

Denominación del Producto	VACUNACIÓN DE ANIMALES DOMÉSTICOS (3043982)					
Grupo poblacional que recibe el Producto	Población de perros que tiene hogar que han sido vacunados contra la rabia, en los últimos 12 meses por el Ministerio de Salud.					
Responsable del diseño del Producto	DGIESP-Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud					
Responsable de la entrega del Producto	DGIESP-Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud					
Identifique los niveles de gobierno que entregan el Producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de Producto	- Canes vacunados contra la rabia en los últimos 12 meses					
Indicadores de desempeño del Producto	- Cobertura de vacunación canina contra la rabia.					
Modelo operacional del Producto						
1.Definición operacional	El producto “ Vacunación de animales domésticos ”, es la actividad preventiva que tiene como finalidad inducir en los perros mayores de 3 meses de edad que tienen hogar, la formación de anticuerpos necesarios para evitar la rabia y su transmisión al hombre y otros animales susceptibles, mediante la vacunación antirrábica canina, realizada en forma gratuita, una vez al año, realizado por personal capacitado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención: I-1; I-2; I-3; I-4 y establecimientos de salud del segundo nivel de atención: II-1, con población asignada, y en los puestos de vacunación debidamente identificados por el Ministerio de Salud, en donde se incluye la administración de la vacuna antirrábica canina, entrega de material de identificación de can vacunado carné y collar de plastizuncho, consejería, entrega de material educativo impreso.					

<p>2.Organización para la entrega del Producto</p>	<p>NIVEL NACIONAL: MINSA, INS, CENARES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elabora los documentos normativos relacionados a la Vacunación de Animales Domésticos • Define los criterios de programación anual y población objetivo • Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos) respecto a la Vacunación de Animales Domésticos. • Actualiza el módulo de Gestión de productos • Planifica, programa y organiza actividades, para el logro de las metas del producto Vacunación de Animales Domésticos. • Distribución de insumos estratégicos. • Identifica y prioriza las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del producto Vacunación de Animales Domésticos. • Monitorea, supervisa y evalúa la implementación de normas relacionadas a la Vacunación de Animales Domésticos. • Brinda asistencia técnica a nivel regional. • Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño. <p>NIVEL REGIONAL</p> <p>DIRESA/GERESA/ DIRIS/Redes de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecúa, difunde e implementa normas, contenidos • Capacita a personal de redes /MR/ personal de salud • Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto. • Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos. • Realiza y consolida la programación de las Unidades Ejecutoras • Oficializa a CENARES confirmación de Requerimiento Trimestral de insumos médicos estratégicos. • Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención. • Recepción de los insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria) • Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos. • Distribución de insumos a los EESS. • Organiza los establecimientos de salud para garantizar la ejecución de la vacunación. • Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. • Programación de metas, registro y evaluación trimestral, semestral y anual del indicador de desempeño a nivel regional. • Realiza control de calidad de la información <p>Establecimientos de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de documentos normativos
---	---

<p>3. Criterio de programación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de metas físicas según definiciones operacionales. • Organización de los servicios para realizar las actividades programadas de la campaña de vacunación antirrábica canina. • Registra actividades en el reporteador HIS. <p>Programan los EESS del 1° nivel de atención y del 2° con población asignada, de acuerdo al siguiente detalle:</p> <p>a) EESS con coberturas del 80%, programarán Número de canes vacunados del año anterior más 20%.</p> <p>b) EESS con coberturas menores del 80%, programarán número de canes vacunados el año anterior más el 20%.</p> <p>c) EESS con coberturas mayores del 80%, programar el número de canes vacunados el año anterior.</p>
<p>4. Método de agregación de actividades a Producto</p>	<p>Actividad: Vacunar a animales domésticos</p>
<p>5. Flujo de procesos</p>	<p>VER ANEXO N° 05</p>

MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO

<p>Denominación del Producto</p>	<p>DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS (3043983)</p>					
<p>Grupo poblacional que recibe el producto</p>	<p>Población en general en riesgo de enfermar, infectarse y morir por las Enfermedades Metaxénicas como consecuencia de las picaduras de vectores (<i>Aedes aegypti</i>, <i>Anopheles</i>, <i>Lutzomias</i>, etc).</p>					
<p>Responsable del diseño del producto</p>	<p>Ministerio de Salud-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-Dirección de Prevención y Control de Enfermedades y Zoonosis.</p>					
<p>Responsable de la entrega del producto</p>	<p>DIGIESP/MINSA</p>					
<p>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)</p>	<p>GN</p>	<p>X</p>	<p>GR</p>	<p>X</p>	<p>GL</p>	
<p>Indicador de producción física de producto</p>	<p>Personas tratadas por enfermedades Metaxénicas.</p>					
<p>Indicador de desempeño del producto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Índice Parasitario Anual • Tasa de letalidad por dengue 					
<p>Modelo operacional del producto</p>						
<p>1. Definición operacional</p>	<p>Conjunto de intervenciones desarrolladas en los EESS y en el extramuros dirigida a la población en general y a aquellas que por su exposición al riesgo son de mayor vulnerabilidad a ser afectadas por una enfermedad transmitida por un vector infectado, brindado por el equipo de salud (médico, enfermera, biólogo, tecnólogo médico, técnico de laboratorio, técnico de enfermería y agentes comunitarios de salud (ACS), con el objetivo de efectuar la detección precoz, atención de emergencia, diagnóstico clínico, consulta médica, de laboratorio y/o por Prueba de</p>					

	<p>diagnóstico rápido PDR, Gota gruesa o exámenes especializados (pruebas moleculares), censo, registro y examen de colaterales (diagnóstico de colaterales), tratamiento y seguimiento de las Enfermedades Metaxénicas: Malaria, Dengue, Fiebre Amarilla, Leishmaniosis, Chagas, Enfermedad de Carrión o Bartonelosis, Fiebre Chikungunya. Seguimiento de casos y contactos, consejería y Educación sanitaria a la población en general y los pacientes.</p> <p>La localización de casos es realizada en el EESS y a través de la búsqueda activa en la comunidad con apoyo de agentes comunitarios entrenados y autorizados, y el monitoreo de los casos por el personal de salud a nivel hospitalario o comunitario.</p> <p>Según necesidad y disponibilidad, la entrega de estas actividades podrá también realizarse de manera virtual a través del uso de las tecnologías de la información (TIC) en el marco de la Telesalud como: Teleorientación síncrona con consejería integral a la persona afectada. Telemonitoreo para el seguimiento de la persona afectada a fin de que no acuda al EESS para la aplicación de esquemas y procedimientos prescritos en la prevención y control de este tipo de enfermedades, así como en la evaluación y entrega de resultados y la Teleinterconsulta entre un profesional de un EESS de menor complejidad y un profesional de un EESS de mayor complejidad para la resolución de conflictos en el diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Esta entrega utilizando diversos medios como teléfono: fijo o celular, telectrada etc.</p> <p>Actividad: Evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas</p>
<p>2. Organización para la entrega del producto</p>	<p>NIVEL NACIONAL: MINSA, INS, CENARES.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificar, programar y organizar actividades, para el logro de las metas del producto diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades Metaxénicas. • Elabora los documentos normativos relacionados al diagnóstico y tratamiento de enfermedades Metaxénicas. • Define de criterios de programación anual y población objetivo • Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos) respecto al diagnóstico y tratamiento de enfermedades Metaxénicas. • Distribución de insumos estratégicos. • Actualiza el módulo de Gestión de productos. • Identifica y prioriza las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del producto diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades Metaxénicas. • Monitorea, supervisa y evalúa la implementación de normas relacionadas a la atención integral de las enfermedades Metaxénicas. • Brinda asistencia técnica a nivel regional. • Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño. <p>DIRESA/GERESA/ DIRIS/DISA/Redes de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecúa, difunde e implementa normas, contenidos • Programación de metas, registro y evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño a nivel regional. • Capacita a personal de redes /MR/ personal de salud

	<ul style="list-style-type: none"> • Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto. • Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos. • Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras • Oficializa a CENARES confirmación de Requerimiento Trimestral de insumos médicos estratégicos. • Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención. • Recepción de los insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria) • Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos. • Distribución de insumos a los EESS. • Organiza los establecimientos de salud para garantizar la continuidad de la atención. • Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. • Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA-SIAF. • Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño. • Realiza control de calidad de la información. • Evalúa y valida los reportes epidemiológicos de los EE.SS. <p>Establecimientos de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de documentos técnicos normativos. • Diagnóstico, detección, vigilancia, tratamiento y seguimiento de casos y contactos de enfermedades zoonóticas. • Programación de metas físicas según definiciones operacionales. • Organiza los servicios para brindar la atención. • Brinda atención de los pacientes con enfermedades Metaxenicas. • Registra actividades en el reporteador HIS. • Realiza control de calidad de la información. • Realiza la vigilancia epidemiológica y las reporta al nivel superior.
<p>3. Criterios de programación</p>	<p>Programar el tratamiento del 100% de las Personas con diagnóstico de enfermedades metaxénicas en los establecimientos de salud y en los extramuros por el equipo de salud (médico, enfermera, biólogo, tecnólogo médico, técnico de Laboratorio, técnico de enfermería y ACS, según áreas de riesgo en los últimos 03 años o registros históricos (Dengue, Malaria, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Chagas, Bartonelosis, Leishmaniasis).</p> <p>Fuente: .</p> <p>- SVE-NOTI-CDC: Reporte de Vigilancia Epidemiológica de dengue, de los últimos 3 años hasta nivel de EESS.</p>
<p>4. Método de agregación de actividades a producto</p>	<p>Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación, Diagnóstico y tratamiento.
<p>5. Flujo de procesos</p>	<p>Ver anexo 6</p>

MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO					
Denominación del Producto	<i>DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS (3043984)</i>				
Grupo poblacional que recibe el producto	Población en general en riesgo de enfermar por patógenos procedentes de animales o como consecuencia de animales ponzoñosos.				
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas				
Responsable de la entrega del producto	Ministerio de Salud-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas.				
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	Personas tratadas por enfermedades zoonóticas.				
Indicador de desempeño del producto	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de incidencia de peste x 100,000 hab. • Tasa de rabia humana silvestre por 100,000 hab. • Tasa de rabia humana urbana por 100,000 hab. 				
Modelo operacional del producto					
1. Definición operacional	<p>Conjunto de intervenciones desarrolladas en los EESS y en el extramuros dirigida a la población en general y a aquellas que por su exposición al riesgo son de mayor vulnerabilidad a ser afectadas por una enfermedad transmitida por un reservorio animal infectado, brindado por el equipo de salud (médico, médico veterinario, enfermera, biólogo, tecnólogo médico, técnico de laboratorio, técnico de enfermería y agentes comunitarios de salud (ACS), con el objetivo de efectuar la detección precoz, atención de emergencia, consulta médica para diagnóstico clínico, de laboratorio, que incluye toma de muestras en reservorios animales, examen de contactos, administración de tratamiento específico, administración de vacuna antirrábica pre y posexposición, protección específica con sueros antiponzoñosos y antirrábico, hospitalización y seguimiento de casos y contactos, consejería, entrega de material educativo impreso de las Enfermedades Zoonóticas: rabia, leptospirosis, ántrax, peste, brucelosis, cisticercosis, equinococosis, fasciolosis y accidentes por animales ponzoñosos.</p> <p>La localización de casos es realizada en el EESS y a través de la búsqueda activa en la comunidad con apoyo de agentes comunitarios.</p> <p>Según necesidad y disponibilidad, la entrega de estas actividades podrá también realizarse de manera virtual a través del uso de las tecnologías de la información (TIC) en el marco de la Telesalud como: Teleorientación síncrona con consejería integral a la persona afectada. Telemonitoreo para el seguimiento de la persona afectada a fin de que no acuda al EESS para la aplicación de esquemas y procedimientos prescritos en la prevención y control de este tipo de enfermedades, así como en la</p>				

	<p>evaluación y entrega de resultados y la Teleinterconsulta entre un profesional de un EESS de menor complejidad y un profesional de un EESS de mayor complejidad para la resolución de conflictos en el diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Esta entrega utilizando diversos medios como teléfono: fijo o celular, telellamada, etc..</p> <p>El producto cuenta con la actividad: Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas.</p>
2. Organización para la entrega del producto	<p>NIVEL NACIONAL: MINSA, INS, CENARES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elabora los documentos normativos relacionados al diagnóstico y tratamiento de enfermedades zoonóticas • Define de criterios de programación anual y población objetivo • Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos) respecto al diagnóstico y tratamiento de enfermedades zoonóticas. • Actualiza el módulo de Gestión de productos • Planificar, programar y organizar actividades, para el logro de las metas del producto diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas • Distribución de insumos estratégicos. • Identifica y prioriza las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del producto diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas. • Monitorea, supervisa y evalúa la implementación de normas relacionadas a la atención integral de las enfermedades zoonóticas • Brinda asistencia técnica a nivel regional. • Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño. <p>NIVEL REGIONAL: DIRESA/GERESA/ DIRIS/Redes de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecúa, difunde e implementa normas, contenidos • Capacita a personal de redes /MR/ personal de salud • Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto. • Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos. • Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras • Oficializa a CENARES confirmación de Requerimiento Trimestral de insumos médicos estratégicos. • Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención. • Recepción de los insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria) • Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos, • Distribución de insumos a los EESS • Organiza los establecimientos de salud para garantizar la continuidad de la atención.

	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. • Programación de metas, registro y evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño a nivel regional. • Realiza control de calidad de la información <p>Establecimientos de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de documentos normativos • Diagnóstico, detección, vigilancia, tratamiento y seguimiento de casos y contactos de enfermedades zoonóticas • Programación de metas físicas según definiciones operacionales. • Organización de los servicios para brindar la atención. • Registra actividades en el reporteador HIS
<p>3. Criterios de programación</p>	<p>Programar el tratamiento del 100% de personas con diagnóstico clínico, probable o confirmado de sufrir una enfermedad zoonótica o un accidente por animal ponzoñoso, según áreas de riesgo, del año anterior o registros históricos últimos 3 años (rabia, leptospirosis, ántrax, peste, brucelosis, cisticercosis, equinococosis, fasciolosis, ofidismo, loxocelismo) Fuente: Reporte HIS-MINSA; -reportes del CDC en caso que corresponda.</p>
<p>4. Método de agregado de actividades a producto</p>	<p>Actividad: Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas (agregado de 12 subproductos que corresponden a personas tratadas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persona expuesta a rabia recibe atención integral • Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por arácnidos • Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por ofidismo • Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por otras especies de animales ponzoñosos • Personas tratadas con diagnóstico de brucelosis • Personas tratadas con diagnóstico de carbunco • Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste • Tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis • Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis • Tratamiento de personas con teniasis/cisticercosis • Tratamiento de cisticercosis • Persona tratada con diagnóstico de equinococosis
<p>5. Flujo de procesos</p>	<p>Ver anexo 7</p>

Tabla N° 11

ACTIVIDADES DE LOS PRODUCTOS		
Denominación producto	del	ACCIONES COMUNES (3000001)
Actividad 1		5000085 Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control Metaxenicas Y Zoonosis
Actividad 2		5004451 Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Metaxenicas Y Zoonosis
Denominación producto	del	POBLADORES DE ÁREAS CON RIESGO DE TRANSMISIÓN INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOOTICAS (3043980)
Actividad 1		5000090 Información de los mecanismos de trasmisión de enfermedades Metaxénicas y zoonoticas en pobladores de áreas con riesgo.
Denominación producto	del	VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS ÁREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS (3043981)
Actividad 1		5000091 Intervenciones en viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonosis
Denominación producto	del	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS (3043983)
Actividad 1		5000093 Evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas
Denominación producto	del	VACUNACIÓN DE ANIMALES DOMÉSTICOS (3043982)
Actividad 1		5000092 Vacunar a animales domésticos
Denominación producto	del	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS ENFERMEDADES ZOOTICAS (3043984)
Actividad 1		5000094 Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonoticas
Denominación producto	del	FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOTICAS (3043977)
Actividad 1		5000087 Promocion de practicas saludables para la prevencion de enfermedades metaxenicas y zoonoticas en familias de zonas de riesgo
Actividad 2		5005989 Vigilancia comunitaria para la prevencion de enfermedades metaxenicas y zoonoticas

TABLA N°12

Modelo Operacional de la Actividad

Denominación de la actividad	5000085 Monitoreo, supervisión, evaluación y control metaxénicas y zoonosis					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (<i>Marque con un aspa</i>)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	(060) Informe					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados que incluyen:</p> <p>Los procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal. Los procesos a seguir para la formulación e implementación de documentos normativos del programa presupuestal.</p> <p>Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Equipo técnico, Estadística, Epidemiología, Administración, Planeamiento y presupuesto, Logística, entre otros).</p> <p>Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño definidas en el modelo lógico del programa presupuestal, estos informes son elaborados por los responsables de productos y áreas correspondiente y alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.</p> <p>Permitiendo con las experiencias recogidas la implementación de Normas Técnicas para la uniformización de criterios en la programación y ejecución de intervenciones.</p> <p>Asimismo, la entrega de estas actividades podrá también realizarse de manera virtual a través del uso de las tecnologías de la información (TIC) en el marco de la Telesalud, que se constituye en un servicio de gobierno digital que promueve la transformación digital del Estado; ello trasciende a situaciones donde no es posible la atención presencial permanente, fortaleciendo la capacidad de respuesta de nuestro sistema de salud; a continuación, se detallan los conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Telesalud. Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios e salud, la gestión 					

	<p>de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teleorientación: Conjunto de acciones que desarrolla el personal de salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades. ✓ Telegestión: Aplicación de los principios, conocimientos y/o métodos de la gestión de salud, mediante el uso de las TIC, en la planificación, la organización, la dirección y el control de los servicios de salud e implementación de políticas a nivel comunitario, institucional y/o local. ✓ TeleIEC: Comunicación a distancia, mediante el uso de las TIC, que permite ampliar o precisar los conocimientos que se tienen sobre salud, y está dirigido a la población en general o a un sector de esta, para difundir estilos de vida saludable, el cuidado de su salud, familia y comunidad. ✓ Tele Capacitación: Proceso de enseñanza aprendizaje mediante el uso de las TIC, realizado por personal con las competencias necesarias, orientado a ampliar los conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes del personal de la salud, autoridades u otros actores sociales <p>Utilizando como medios: teléfonos fijos, celulares, telellamada y principalmente vía zoom, webinarios a través de computadoras que permiten hacer el monitoreo, seguimiento y evaluación de las actividades a nivel regional y nacional, de la misma forma para las capacitaciones en la implementación de las normativas vigentes.</p>
<p>2. Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Nivel Nacional</p> <p>Equipos de gestión del Ministerio de Salud/INS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificar, programar y organizar actividades, para el logro de las metas del programa de enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. • Participar conjuntamente con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, en el diseño e implementación de las herramientas relacionadas con la gestión económica financiera del Programa Presupuestal. • Definición de criterios de programación anual y población objetivo • Formula las Definiciones Operacionales y estructura de costo (listado de insumos). • Actualiza el módulo de Gestión de productos. • Identificar y priorizar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del Programa presupuestal. • Monitorea, supervisa y brinda asistencia técnica a nivel regional. • Evaluación trimestral, semestral y anual <p>Nivel Regional: DIRESA/GERESA/U. E/DIRIS/DISA/Redes de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizan la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Consolida la programación de metas físicas de las Unidades Ejecutoras • Oficializan a CENARES Confirmación de Requerimiento Trimestral de insumos médicos estratégicos. • Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención. • Recepción de los insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria) • Realizan la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos, conjuntamente. • Distribución de insumos a las Redes de salud • Organiza los establecimientos de salud en Redes de Salud y micro redes para garantizar la continuidad de la atención. • Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. • Evaluación trimestral, semestral y anual 																																																																																																																																																																																																									
3. Criterios de programación	6 informes: uno trimestral, uno semestral y uno anual.																																																																																																																																																																																																									
4. Flujo de procesos	VER ANEXO 8																																																																																																																																																																																																									
5. Diagrama de Gantt	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">TAREAS</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>SET</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">M O N I T O R E O</td> <td>1 Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes de información</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>2 Procesamiento de la información</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>3 Generación y difusión de reportes e informes estadísticos:</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 Generación y difusión de informes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 Análisis para la toma de decisiones</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>6 Análisis situacional</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Monitoreo de la cobertura de la meta física y cumplimiento de indicadores</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SUPERVISION</td> <td>1 Asistencia Técnica</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>X</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">E A V C A I L O U N</td> <td>1 Evaluación de intervenciones</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>2 Evaluaciones económicas:</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Evaluación de las enfermedades</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 inmunoprevenibles en eliminación y control:</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>4 Evaluación Externa de Desempeño (PEED):</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5 Presupuestal:</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	TAREAS		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	M O N I T O R E O	1 Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes de información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2 Procesamiento de la información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3 Generación y difusión de reportes e informes estadísticos:		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		4 Generación y difusión de informes						X	X	X					5 Análisis para la toma de decisiones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	6 Análisis situacional												X		Monitoreo de la cobertura de la meta física y cumplimiento de indicadores													SUPERVISION	1 Asistencia Técnica			X									X	E A V C A I L O U N	1 Evaluación de intervenciones												X	2 Evaluaciones económicas:												X	Evaluación de las enfermedades													3 inmunoprevenibles en eliminación y control:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4 Evaluación Externa de Desempeño (PEED):								X			X			5 Presupuestal:												X
TAREAS		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC																																																																																																																																																																																													
M O N I T O R E O	1 Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes de información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																																																																																																																																																													
	2 Procesamiento de la información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																																																																																																																																																													
	3 Generación y difusión de reportes e informes estadísticos:		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																																																																																																																																																														
	4 Generación y difusión de informes						X	X	X																																																																																																																																																																																																	
	5 Análisis para la toma de decisiones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																																																																																																																																																													
	6 Análisis situacional												X																																																																																																																																																																																													
	Monitoreo de la cobertura de la meta física y cumplimiento de indicadores																																																																																																																																																																																																									
SUPERVISION	1 Asistencia Técnica			X									X																																																																																																																																																																																													
E A V C A I L O U N	1 Evaluación de intervenciones												X																																																																																																																																																																																													
	2 Evaluaciones económicas:												X																																																																																																																																																																																													
	Evaluación de las enfermedades																																																																																																																																																																																																									
	3 inmunoprevenibles en eliminación y control:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																																																																																																																																																													
	4 Evaluación Externa de Desempeño (PEED):								X			X																																																																																																																																																																																														
	5 Presupuestal:												X																																																																																																																																																																																													
6. Listado de insumos	Ver estructura de Costo																																																																																																																																																																																																									

Denominación de la actividad	5004451 Desarrollo de normas y guías técnicas en metaxénicas y zoonosis					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (<i>Marque con un aspa</i>)	GN	X	GR		GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	(080) Norma					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	Definición operacional: Consiste en el proceso a seguir para la formulación e implementación de documentos normativos, en atención a la RM N.º 850-2016/MINSA					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>Nivel nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA). • Impresión y distribución. • Presentación y difusión. • Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos. • Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos. <p>Nivel regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación y aprobación si corresponde. • Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud. • Difusión regional por diferentes medios. • Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN. • Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos a nivel regional y local. 					
3. Criterios de programación	<p>Nivel nacional: Número de documentos técnicos normativos que se tiene previsto aprobar durante el año.</p> <p>Nivel regional: Número de documentos técnicos normativos aprobados en el año anterior.</p>					
4. Flujo de procesos	Ver anexo 8					

5. Diagrama de Gantt	CAPACITACIÓN DE ACTORES SOCIALES EN TEMAS SOBRE EL CUIDADO INFANTIL, LME Y ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES					AÑO EJECUCIÓN											
	TAREAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC
	Capacitación al personal de salud para que brinden la asistencia técnica a: funcionarios municipales, agentes comunitarios de salud y docentes Ciclo I	Ene	Mar	Documento	MINSA												
Asistencia técnica al gobierno local para la implementación de: Adquisición de alimentos para SD, Actualización del Padrón nominal, Ferias o campañas, CPVC, entre otros.	Ene	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA/U.E/REDES DE SALUD													
Capacitación a Agentes Comunitarios de Salud y líderes comunales para que realicen orientación a familias con niños (as) menores de 36 meses en la promoción del cuidado infantil.	Ene	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA/U.E/REDES DE SALUD													
Capacitación a promotores educativos Ciclo I para que realicen orientación a familias con niños (as) menores de 36 meses en la promoción del cuidado infantil.	Ene	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA/U.E/REDES DE SALUD													
Monitoreo, supervisión y evaluación de las capacitaciones y asistencias técnicas.	Mar	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA/U.E/REDES DE SALUD													

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

Denominación de la actividad	5000087 Promoción de prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas en familias de zonas de riesgo.					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	Familias					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Acción educativa dirigida a familias de distritos priorizados por riesgo para enfermedades metaxénicas y zoonóticas a quienes previamente se les aplica la ficha familiar la cual permite la identificación del grupo familiar, así como la definición de necesidades, riesgos familiares y el seguimiento correspondiente. Se realizará 02 sesiones educativas, 02 sesiones demostrativas a un grupo máximo de 15 familias; además incluye hasta 02 consejerías a través de las visitas domiciliarias empleando metodologías de educación para adultos para promover el auto cuidado familiar, dirigido a las familias reincidentemente positivas y renuentes frente a las arbovirosis.</p> <p>Se aplicará la ficha familiar aquellas familias identificadas como familias con alto riesgo a enfermedades metaxénicas y zoonóticas; así como a la lista de familias reincidentemente positivas y renuentes.</p> <p>Asimismo, la entrega de estas actividades podrá también realizarse de manera virtual a través del uso de las tecnologías de la información (TIC) en el marco de la Telesalud, que se constituye en un servicio de gobierno digital que promueve la transformación digital del Estado; ello trasciende a situaciones donde no es posible la atención presencial permanente, fortaleciendo la capacidad de respuesta de nuestro sistema de salud; a continuación, se detallan los conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Telesalud. Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este 					

	<p>servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teleorientación: Conjunto de acciones que desarrolla el personal de salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades. ✓ Telegestión: Aplicación de los principios, conocimientos y/o métodos de la gestión de salud, mediante el uso de las TIC, en la planificación, la organización, la dirección y el control de los servicios de salud e implementación de políticas a nivel comunitario, institucional y/o local. ✓ TeleIEC: Comunicación a distancia, mediante el uso de las TIC, que permite ampliar o precisar los conocimientos que se tienen sobre salud, y está dirigido a la población en general o a un sector de esta, para difundir estilos de vida saludable, el cuidado de su salud, familia y comunidad. ✓ Tele Capacitación: Proceso de enseñanza aprendizaje mediante el uso de las TIC, realizado por personal con las competencias necesarias, orientado a ampliar los conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes del personal de la salud, autoridades u otros actores sociales. <p>Las prácticas saludables a promover dependerán de la metaxenicas o zoonosis priorizada y se consideran las siguientes:</p> <p>Subproducto 1: Familias que reciben sesiones demostrativas desarrollan prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxenicas. (4397701).</p> <p>Las prácticas saludables a promover dependerán de la enfermedad metaxénica priorizada.</p> <p>El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1° Sesión Educativa en temas como: almacenamiento y mantenimiento adecuado de agua (recipiente con tapa), limpieza y escobillado de recipientes que conservan agua, identifica y elimina potenciales criaderos del vector (inservibles), limpieza y refacción de viviendas (tapado de grietas en las paredes). • 2° Sesión Educativa en temas como: implementación de medidas preventivas (uso de mosquiteros, uso de ropa apropiada y repelente e identificación de señales de peligro), conservación adecuada del larvicida dentro del recipiente de agua, y el uso adecuado de otra tecnología dispuesta para la vigilancia vectorial, entre otros temas priorizados de las metaxenicas prevalentes en la zona. (*) • 1° Sesión demostrativa en temas como: Almacenamiento adecuado de agua, limpieza y mantenimiento de recipientes que almacenan agua. • 2° Sesión Demostrativa en temas como: Uso de arena húmeda en floreros en lugar de agua identificación de criaderos, limpieza y refacción de viviendas y uso de repelente. <p>Actividad trazadora: 2da. Sesión demostrativa Tiempo máximo: 45 minutos cada sesión</p> <p>(*) Otras enfermedades metaxenicas según sea el caso, considerar: lavado de manos, higiene de la vivienda, tapado de grietas en las</p>
--	--

paredes, limpieza peri-domiciliaria del huerto, corte de maleza 100 metros a la redonda de la vivienda, tapado de charcos, no exposición en lugares y horas donde circula el vector. En todos los casos las familias deben conocer signos de alarma según daño al que están expuestos

Además incluye hasta **02 consejerías a través de la visita domiciliaria**, desarrollado por el personal de salud capacitado y una madre, padre o personas responsables del cuidado del hogar, realizado en el domicilio de la familia reincidentemente positiva o renuentes, con el propósito de analizar las condiciones de la vivienda y su entorno peridomiciliario, la importancia de apertura de sus casas al personal de salud, identificar y eliminar los criaderos de zancudos de su vivienda; y ayudar a tomar decisiones a la familia sobre la permanente autoevaluación de la vivienda, identificando y eliminando criaderos de zancudo, higiene y mantenimiento saludable de sus viviendas y de su entorno peridomiciliario, entre otras prácticas saludables.

Esta actividad se divide de la siguiente manera:

- **Para familias con viviendas reincidentemente positivas (CRP): intervención que se realiza en el domicilio de las familias ubicadas en las zonas de riesgos para las Arbovirosis y que se encuentran siempre positivas “VP” para criaderos de zancudo.**

1º Consejería Integral, orientado a la higiene, ordenamiento y mantenimiento saludable de la vivienda y entorno peridomiciliario, mejora de las prácticas de identificación y eliminación de criaderos de zancudo haciendo uso de la ficha de autoevaluación (se enseñará a la familia a identificar, registrar y eliminar los criaderos identificados en la vivienda) entre otras prácticas saludables para la prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

Durante esta primera consejería integral la familia asumirá compromisos para el mejoramiento de la vivienda y/o practicas saludables para la prevención y control de enfermedades metaxenicas y zoonoticas.

2º Consejería Integral, orientado a la verificación del cumplimiento de los acuerdos asumidos por la familia durante la primera consejería integral

- **Para familias con viviendas cerradas (CC) y renuentes (CR):** intervención que se realiza en el domicilio de las familias ubicadas en las zonas de riesgos para las Arbovirosis y que sus casas se encuentran cerradas o rechazan la intervención educativa o de control larvario. Puede ser realizada por personal de salud y ACS/autoridades externas (Fiscalía provincial del delito, PNP o Gobierno local).

1º Consejería Integral, orientada a enfatizar la importancia de apertura oportuna de sus casas a la labor del personal de salud, prácticas saludables antes, durante y después de la fumigación, entre otras prácticas saludables.

2º Consejería Integral, orientada a reforzar la importancia de apertura oportuna de sus casas a la labor del personal de salud, prácticas saludables antes, durante y después de la fumigación, entre otras prácticas saludables. (Principalmente en familias donde se identifique alguna resistencia a la intervención)

<p>2. Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>NIVEL NACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MINSA: Elabora, aprueba y difunde metodologías para la educación de adultos contenidos claves para las acciones educativas en enfermedades metaxénicas y zoonóticas. Estandariza el proceso de entrega del producto. Facilita la articulación interinstitucional con aquellas instituciones públicas y privadas con funciones y roles en la educación, promoción y desarrollo comunitario <p>NIVEL REGIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ● GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS: Elabora materiales educativos teniendo en cuenta contenidos y mensajes claves y contexto regional y local, según enfermedad metaxénicas y zoonóticas priorizada. Capacita a personal de redes /MR en Educación para Adultos y Metodologías participativas. Monitorea y evalúa. ● Redes/ MICRORREDES DE SALUD: Socializa la magnitud del daño con el gobierno local, UGEL y otros actores posibles de ser involucrados en las acciones educativas para mitigar riesgos de enfermar y morir por este tipo de daños Capacita al personal de salud en promoción de entornos y estilos de vida saludable a través de metodologías educativas participativas y apropiadas para la educación de adultos, Monitorea la entrega del producto y el registro del producto en el reporteador HIS. ● IPRESS: El personal de salud capacitado sectoriza, planifica, organiza, capacita y hace seguimiento a las familias según sus necesidades. Registra actividad en el HIS.
<p>3. Criterios de programación</p>	<p><u>Enfermedades Metaxenicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Programan solo EESS del 1° nivel de atención y del 2° nivel con población asignada, ubicados en los distritos en riesgo de enfermedades metaxenicas. ● 80 % de familias que viven en la jurisdicción de los EESS ubicados en los distritos de riesgo para enfermedades metaxenicas. Para estimar el número de familias se divide la población total del ambito a programar entre 4 (promedio de miembros de familia) ● La meta física será igual o mayor a la meta del subproducto "Viviendas protegidas - 3048981" <p><u>Enfermedades Zoonoticas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 80 % de familias que viven en la jurisdicción de los EESS ubicados en los distritos de riesgo para zoonosis. Para estimar el número de familias se divide la población total del ambito a programar entre 4 (promedio de miembros de familia) <p><u>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</u> Mapa de riesgo de zoonosis hasta nivel de distrito, elaborado por la DGE, validado por la DPCEM-MINSA. Poblacion estimada por las DIRESA-GERESA o DIRIS para cada EESS, a partir de la población INEI.</p>
<p>4. Flujo de procesos</p>	<p>Ver anexo 3</p>

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

5. Diagrama de Gantt	TAREA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
	1. Coordinación con actores comprometidos en la actividad educativa (IE, gobierno local, iglesias, ONG, otros) consensuando mensajes	ENE	MAR	Visitas	Jefe/Equipo de salud						
2. Identificación y análisis de necesidades de capacitación según enfermedad metaxenicas/ zoonoticas priorizada.	ENE	MAR	Reunión	Jefe/Equipo de salud							
3. Elaboración del plan de sesiones educativas o demostrativas según riesgos de sectores/comunidades y barrios.	ENE	MAR	Documento	Equipo de salud							
4. Programación de consejerías según necesidades de la familia ubicadas en zonas de alto riesgo, reincidentemente positivas, familias renuentes a la intervención, entre otras.	ENE	MAR	Documento	Equipo de salud							
5. Ejecución de sesiones educativas, demostrativas y consejería a través de un proceso participativo y reflexivo que permita arribar a acuerdos y compromisos de mejora	ABR	DIC	Reunión	Equipo de salud							
6. Seguimiento/reforzamiento según necesidad o según riesgos en el entorno.	ABR	DIC	Reunión	Equipo de salud							
7. Evaluación del plan educativo a familias para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas priorizada.	OCT	DIC	Documento	Jefe/Equipo de salud							
6. Listado de insumos	Ver el sistema de gestión de productos – MEF.										

Denominación de la actividad	5005989 Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	Comunidad					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Sub producto 1: Comunidades priorizadas en el distrito que están implementando la vigilancia comunitaria asociada a enfermedades metaxénicas y zoonóticas (4397703).</p> <p>Acción educativa y de acompañamiento realizada por personal de salud, a líderes de organizaciones comunitarias adscritas al Gobierno Local que cuenten o no con Agentes Comunitarios de la Salud y/o voluntario, para la promoción de prácticas saludables y la implementación vigilancia Comunitario, se realizara las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Talleres de capacitación a líderes comunitarios y ACS 2. Identificación de puntos críticos y de riesgo en el entorno comunitario, asociados a la enfermedad metaxénica o zoonoticas a vigilar. 3. Vigilancia comunitaria de los puntos críticos y otros identificados en el proceso de la vigilancia (6 intervenciones). 4. Mejoramiento del entorno comunitario, mediante la movilización comunitaria y participación en las acciones de los gobiernos locales para mitigar riesgos y mejorar las condiciones del entorno comunitario 5. Educación de pares; entendida como la acción orientadora que cumplen los líderes y agentes comunitarios de salud para promover prácticas saludables asociadas a los daños y riesgos a prevenir (vecino a vecino). 6. Seguimiento y acompañamiento de la evaluación de la vigilancia comunitaria. <p>Es facilitada por personal de salud capacitado en metodologías de educación para adultos y estrategias de participación comunitaria, la modalidad de entrega de este servicio es a través de talleres de capacitación relacionados a la promoción de prácticas saludables y la vigilancia comunitaria; además del acompañamiento en las acciones de vigilancia comunitaria (máximo 6 reuniones anuales de no más de tres horas cada uno). Dicha actividad se realiza en locales comunales, salas municipales u otro ambiente que los participantes consideren conveniente. <u>Grupo máximo</u> de 20 líderes comunitarios.</p> <p><u>Tiempo máximo</u>: 3 horas por reunión, en total seis reuniones anuales</p> <p>Los aspectos sujetos a la vigilancia comunitaria según enfermedad metaxenica y zoonotica son:</p> <p><u>Enfermedades Metaxenicas:</u></p> <p>Se vigilará en el entorno de la comunidad presencia de montículos de residuos sólidos (potenciales criaderos de zancudo <i>Aedes aegypti</i>), zonas inundadas o con aguas estancadas, áreas de reciclaje al aire libre, llanterías o vulcanizadoras en inadecuadas condiciones.</p> <p>Maleza crecida alrededor de viviendas, uso de floreros con agua en cementerios grutas, iglesias, zonas industriales o de producción con potenciales criaderos de zancudos, fuentes de agua, tuberías o caños malogrados que gotean agua, grietas en las paredes y techos de las viviendas</p> <p><u>Enfermedades zoonóticas:</u></p> <p>Los aspectos sujetos de la vigilancia comunitaria dependen del tipo de</p>					

	<p>zoonosis priorizadas y son: Presencia de epizootias (muerte de animales), incremento de animales (canes vagabundos, murciélagos hematófagos, roedores y pulgas, caracoles), presencia montículos de basura, aguas estancadas, charcos y pantanos. Uso del campo abierto para eliminar excretas humanas, zonas de faenamiento o beneficio clandestino de ganado.</p>
<p>2. Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>NACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MINSA: Elabora, aprueba y difunde documentos normativos, contenidos y mensajes claves para estandarizar la entrega del producto: Vigilancia Comunitaria, Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, Guía para la implementación de la Gestión Territorial en Salud, Guía para la implementación de la Red de Municipios Saludables, DT Acciones para la promoción para la prevención del Dengue a través del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, Cartilla de programación presupuestal en PP 017 Metaxenicas y Zoonoticas para los gobiernos locales, entre otros, difundidos en medios cibernéticos, impresos y magnéticos según necesidad. Brinda asistencia técnica según necesidades. <p>REGIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ● GERESA/DIRESA/DISADIRIS/: Adecúa y difunde el marco normativo para la asistencia técnica a los líderes comunales y gobiernos locales en la implementación de la vigilancia comunitaria y acciones frente a las metaxenicas y zoonóticas en el marco de la gestión territorial de salud. Elabora materiales educativos teniendo en cuenta contenidos, mensajes claves y contexto regional y local. Monitorea y evalúa. Capacita a Redes/MR o quienes hagan sus veces en implementación de la vigilancia comunitaria y otras acciones por los líderes comunitarios y el gobierno local. ● RED/MICROREDES DE SALUD: Organiza la vigilancia comunitaria en alianza con la Gerencia de Participación vecinal o quien hace su veces en comunidades/barrios/sectores priorizados e implementa la asistencia técnica al gobierno local y capacita al personal en Vigilancia comunitaria y Educación de pares mediante metodologías participativas y en la asistencia del gobierno local en el marco de la gestión territorial en salud mediante metodologías participativas (Elaboración del plan multisectorial y asignación presupuestal al PP 017 Metaxenicas y Zoonoticas del gobierno local).Monitorea y evalúa la entrega del producto. ● IPRESS: El personal de salud capacitado sectoriza, planifica, organiza y acompaña a las familias, OSB y a los ACS, implementa la vigilancia comunitaria. Reporta periódicamente la información de vigilancia comunitaria para ser incorporada en la Sala Municipal de Salud. Asimismo, Organiza e implementa la asistencia técnica, capacitación al gobierno local en el marco de la gestión territorial de salud en los distritos de riesgo para las enfermedades metaxenicas y zoonóticas. Brinda asistencia técnica en la elaboración e implementación del plan multisectorial y en la programación presupuestal del PP 017 Metaxenicas y Zoonoticas del gobierno local según su nivel que corresponda. Reporta periódicamente la información de acciones del gobierno local para mitigar o mejorar las condiciones del entorno y promueve las prácticas saludables frente a las enfermedades metaxenicas y zoonóticas. <p>LOCAL</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● COMUNIDAD: Participa a través de sus Familias, Organizaciones Sociales de Base (OSB), Agentes Comunitarios de la salud, en la implementación de la vigilancia comunitaria en su comunidad/barrio/sector. ● INSTITUCIONES EDUCATIVAS: Los docentes incluyen los contenidos temáticos relacionados a la prácticas y entornos saludables, vigilancia comunitaria para la prevención y control de las enfermedades metaxenicas y zoonóticas en sus proyectos de aprendizaje. ● MUNICIPIOS: Lidera y fortalece la participación comunitaria a través del Padrón de organizaciones adscritas. Aprueba y garantiza financiamiento al Plan anual articulado y coordinado de actividades, en donde incluye la implementación de los ACS y OSB y programa las acciones que en el marco de sus competencias le corresponde para mitigar los riesgos en el entorno comunitarios según enfermedad metaxenica o zoonosis priorizada.
<p>3. Criterios de programación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Programan solo EESS del 1° nivel de atención y del 2° nivel con poblacion asignada, ubicados en los distritos en riesgo de enfermedades metaxenicas y zoonosis, de acuerdo al siguiente detalle: ● * EESS con categoría I-1 y I-2, programan 5 comunidades/sectores o la que hagan sus veces; ubicados en su jurisdicción. ● * EESS con categoría I-3, I-4 y II-1 (con población asignada), programan 10 comunidades/sectores o la que hagan sus veces; ubicados en su jurisdicción. <p><u>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mapa de riesgo de enfermedades metaxenicas y zoonosis hasta nivel de distrito, elaborado por la DGE, validado por la DPCEM-MINSA. ● Directorio Nacional de centros poblados publicado por el INEI.
<p>4. Flujo de procesos Act 2 sub 1</p>	<p>Ver anexo 3</p>

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

TAREA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Comunidad																
1. Identificación y priorización de comunidades a vigilar. Organización de la vigilancia comunitaria (según pautas (DIRESA/REDIMR y acuerdos con gobierno local).	ENE	MAR	Reunión	Jefe / Equipo de salud												
2. Capacitación e implementación de líderes y ACS para la vigilancia comunitaria (Según pautas DIRESA/REDIMR y acuerdos con gobierno local).	ENE	MAR	Taller	Jefe / Equipo de salud												
3. Organización e implementación de la vigilancia comunitaria.	MAR	SET	Reuniones	Jefe / Equipo de salud												
4. Organización de los reportes de vigilancia comunitaria para incorporarlos en la sala Municipal de salud.	ABR	SET	Reunión	Equipo de salud												
5. Seguimiento y acompañamiento a la acción comunitaria.	ABR	DIC	Visita	Equipo de salud												
6. Presentación de las mejores experiencia para reconocimiento DIRESA/REDIMR en acuerdo con el gobierno local.	OCT	DIC	Visita	Jefe / Equipo de salud												
Gobierno Local																
1) Reunión con equipo de gestión de Red/Microred para integrar la información relacionada a la situación de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas priorizada en el territorio (municipio).	ENE	MAR	Reunión	Equipo de salud												
2) Reunión Sectorización y priorización territorial homologada entre Salud y el gobierno local, tomando como referencia el catastro municipal	ENE	MAR	Reunión	Jefe de Red/microred												
3) Reunión de socialización periódica de información integrada, con el gobierno local, actores sociales público y privados: (Sector MINAM, Agricultura, Vivienda, Cultura, Educación, MIDIS, e instituciones de la sociedad civil: ONG, Universidades, entre otros) en el comité multisectorial o la que hagan sus veces. Bimensual.	ABR	DIC	Reunión	Jefe de Red/microred												
4) Asistencia técnica para elaboración del plan de acción complementándose técnica y financieramente según competencias sectoriales.	ABR	JUN	Visita	Equipo de salud												
5) Asistencia técnica para la programación presupuestal en el marco de la articulación territorial. Programa Presupuestal 017 para gobiernos locales para prevenir y controlar enfermedades metaxenicas y zoonoticas priorizadas en su territorio (municipio)	ABR	JUN	Visita	Equipo de salud												
6) Acompañamiento en el monitoreo y evaluación del plan local articulado para la prevención y control de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas priorizadas en el territorio (municipio), que incluye las acciones educativas (del personal de salud, los proyectos de aprendizajes en las instituciones educativas, y las realizadas por otros actores sociales y las acciones que realizan los sectores competentes (MINAM, MINAGRI), Vivienda, entre otros) y ONG para mejorar y mitigar los riesgos del entorno.	ENE	DIC	Visita	Equipo de salud												
Docentes, Directivos y Padres de familia																
Incidencia ante la UGEL para la programación conjunta de la capacitación e incorporación en el Plan Anual de trabajo acciones relacionadas a la promoción de prácticas y prevención de la enfermedad metaxenicas y zoonoticas.	ENE	FEB	Reunión	Equipo de salud												
Capacitación a la comunidad educativa en relación a las prácticas y entornos saludables, vigilancia comunitaria para la prevención de las EMZ	ABR	JUL	Taller	Equipo de salud												
Incidencia a los directivos y docentes capacitados para la programación anual de proyectos y sesiones de aprendizaje.	MAY	NOV	Reunión	Equipo de salud												
Acompañamiento al docente en la implementación de proyectos y sesiones de aprendizaje.	MAY	NOV	Visita	Equipo de salud												
Acompañamiento al personal directivo en las acciones de monitoreo pedagógico de proyectos y sesiones de aprendizaje.	JUL	DIC	Visita	Equipo de salud												
6. Listado de insumos	Ver Sistema de Gestión de Producto – MEF.															

Denominación de la Actividad	5000090 Información de los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxenicas y zoonoticas en pobladores de áreas con riesgo.					
Identifique los niveles de gobierno que ejecutan a actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	Persona informada					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Intervenciones comunicacionales destinadas a informar, y orientar a la población en general sobre el riesgo de contraer enfermedades metaxénicas y zoonóticas, a través de mensajes claves en medios de comunicación masivos y/o alternativos, así como de voceros y/o periodistas capacitados, en zonas priorizadas por áreas de riesgo según enfermedad metaxénica y zoonótica prevalente.</p> <p>Los bienes y servicios que se brindan incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Producción de spots radiales y televisivos - Difusión de mensajes en medios de comunicación masiva escrita, radial, televisiva. - Difusión de mensajes en medios alternativos: animación socio cultural, movilización social, sesiones demostrativas, BTL, redes sociales, web 2.0, entre otras. - Capacitación a periodistas, líderes de opinión y voceros sobre las medidas de prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas. <p>La actividad la realizan los profesionales a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESA/GERESA/DIRIS y Redes de Salud, según corresponda, en coordinación con los responsables de los productos del programa presupuestal del nivel nacional y regional. Igualmente, cuenta con la participación del personal de salud en la implementación de las acciones, principalmente de movilización social. Esta información deberá ser adaptada al contexto regional y local por las oficinas de Comunicaciones de las DIRIS, DIRESA, GERESA y Red de Salud de acuerdo al escenario de riesgo, perfil de la población, adecuación cultural y comprenderá la siguiente temática: información de los mecanismos de trasmisión de enfermedades metaxenicas y zoonóticas en pobladores de áreas con riesgo.</p> <p>La ejecución de la actividad contempla lo siguiente:</p> <p>Enfermedades metaxénicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención y control del dengue, chikungunya, zika, malaria y otras enfermedades metaxénicas, con énfasis en las prácticas adecuadas de almacenamiento de agua, conociendo al vector transmisor, reconocimiento de la sintomatología y signos de alarma, cuidado y conservación del insumo químico de control, no automedicación y atención médica, de acuerdo al escenario de riesgo. 					

	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas protectoras, signos y síntomas de prevención de la malaria, no automedicación, tratamiento completo supervisado, promover la participación individual, familiar y colectiva, riesgo y transmisión de la enfermedad. • Adopción de prácticas preventivas de la bartonelosis, signos y síntomas, no automedicación, búsqueda temprana de atención en los establecimientos de salud. • Mejoramiento de las condiciones de la vivienda y entorno peridomicilio, notificación de presencia de triatominos, no automedicación, acudir al establecimiento de salud para la prevención de la enfermedad de chagas. • Medidas de prevención, y beneficios de la vacunación contra la fiebre amarilla, en las regiones endémicas y expulsoras, no automedicación, acudir oportunamente a los establecimientos de salud. • Tratamiento completo supervisado, reconocer signos y síntomas de la leishmaniosis, con énfasis en lugares de riesgo, no a la automedicación, búsqueda de atención temprana, medidas protectoras, beneficios de la prevención. <p>Enfermedades zoonóticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los riesgos que implica un accidente de mordedura por can a nivel nacional o animal silvestre en áreas endémicas, informando sobre la triada preventiva de la rabia, la importancia de acudir inmediatamente al establecimiento de salud y así evitar el riesgo de rabia a nivel nacional. En dos campañas anuales, programadas por cada DIRIS, DIRESA, GERESA y Red de Salud: <ul style="list-style-type: none"> ○ En el Día Mundial de Lucha contra la Rabia; informando sobre la triada preventiva de la rabia: ante la mordedura de un perro lavar la herida, identificar al animal mordedor y acudir al establecimiento de salud más cercano. ○ En la promoción de la vacunación antirrábica canina (VAN CAN), informando sobre la importancia de esta acción y otros detalles principales alusivos a la tenencia responsable de animales de compañía. • Medidas preventivas de peste en zonas de riesgo, priorizando ciclo de trasmisión, así como reconocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad para la atención inmediata en los establecimientos de salud. • Los cambios de hábito saludable en zonas de riesgo para evitar la manipulación y consumo de carne con carbunco, así como acudir a un establecimiento de salud para su atención inmediata si presentara signos y síntomas de esta enfermedad. • Los cambios de hábitos saludables para evitar otras enfermedades zoonóticas, como brucelosis, fasciolosis, leptospirosis, hidatidosis, etc.; así como en el caso de animales ponzoñosos, de acuerdo a enfermedad prevalente por DIRIS, DIRESA, GERESA y Redes de Salud.
--	---

<p>2. Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>La información oficial será elaborada por la Oficina General de Comunicaciones del Minsa en coordinación con la Dirección correspondiente. Esta información deberá ser adecuada al contexto regional y local por las oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, de acuerdo al escenario de riesgo, población/adecuación cultural.</p>																																																																																																																																																																																																																																														
<p>3. Criterios de programación</p>	<p>20% de la población que accede a medios de comunicación masivos (radio, televisión y prensa escrita) y recibe la información sobre las medidas de prevención contra las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.</p> <p>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población estimada (Censo de Población y vivienda INEI, Encuesta demográfica y de salud familiar). • Estudios de rating (medios televisivos), audiencia (radios) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación donde se difunden los mensajes de prevención contra las enfermedades metaxénicas y zoonóticas. Según información de la central de medios contratada para la publicidad. • Información estadística de beneficiados y/o participantes en ferias informativas, movilizaciones sociales y actividades en espacios públicos masivos. • Directorio de medios de comunicación nacional, regional y local 																																																																																																																																																																																																																																														
<p>4. Flujo de procesos</p>	<p>VER ANEXO N° 15</p>																																																																																																																																																																																																																																														
<p>5. Diagrama de Gant</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">INFORMACIÓN DE LOS MECANISMOS DE TRASMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS EN POBLADORES DE ÁREAS CON RIESGO</th> <th colspan="12">AÑO DE EJECUCIÓN</th> </tr> <tr> <th>TAREAS</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINO</th> <th>UNIDAD DE MEDIDA</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>SET</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Difusión de spot televisivo sobre prevención de enfermedades metaxénicas</td> <td>Oct</td> <td>Marz</td> <td>Número de spots</td> <td>DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES 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></td> </tr> <tr> <td>Difusión de spot televisivo sobre prevención de enfermedades zoonóticas</td> <td>Oct</td> <td>Marz</td> <td>Número de spots</td> <td>DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES 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></td> </tr> <tr> <td>Difusión de spot radial sobre prevención de enfermedades metaxénicas</td> <td>Oct</td> <td>Marz</td> <td>Número de spots</td> <td>DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES 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></td> </tr> <tr> <td>Difusión de spot radial sobre prevención de enfermedades zoonóticas</td> <td>Oct</td> <td>Marz</td> <td>Número de spots</td> <td>DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES 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></td> </tr> <tr> <td>Publicación de aviso sobre prevención de enfermedades metaxénicas</td> <td>Oct</td> <td>Marz</td> <td>Número de avisos</td> <td>DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES 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></td> </tr> <tr> <td>Publicación de aviso sobre prevención de enfermedades zoonóticas</td> <td>Oct</td> <td>Marz</td> <td>Número de avisos</td> <td>DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES 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></td> </tr> <tr> <td>Movilización social por cada enfermedad metaxénica</td> <td>Oct</td> <td>Marz</td> <td>Persona informada</td> <td>DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES 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></td> </tr> <tr> <td>Movilización social por cada enfermedad zoonótica</td> <td>Oct</td> <td>Marz</td> <td>Persona informada</td> <td>DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES 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></td> </tr> <tr> <td>Animación sociocultural por cada enfermedad metaxénica</td> <td>Oct</td> <td>Marz</td> <td>Persona informada</td> <td>DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES 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></td> </tr> <tr> <td>Animación sociocultural por cada enfermedad zoonótica</td> <td>Oct</td> <td>Marz</td> <td>Persona informada</td> <td>DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES 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></td> </tr> <tr> <td>Taller para periodistas, voceros y líderes de opinión sobre prevención de enfermedades metaxénicas</td> <td>Oct</td> <td>Marz</td> <td>Persona capacitada</td> <td>DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES 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></td> </tr> <tr> <td>Taller para periodistas, voceros y líderes de opinión sobre prevención de enfermedades zoonóticas</td> <td>Oct</td> <td>Marz</td> <td>Persona capacitada</td> <td>DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES 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></td> </tr> </tbody> </table>	INFORMACIÓN DE LOS MECANISMOS DE TRASMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS EN POBLADORES DE ÁREAS CON RIESGO					AÑO DE EJECUCIÓN												TAREAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	Difusión de spot televisivo sobre prevención de enfermedades metaxénicas	Oct	Marz	Número de spots	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD													Difusión de spot televisivo sobre prevención de enfermedades zoonóticas	Oct	Marz	Número de spots	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD													Difusión de spot radial sobre prevención de enfermedades metaxénicas	Oct	Marz	Número de spots	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD													Difusión de spot radial sobre prevención de enfermedades zoonóticas	Oct	Marz	Número de spots	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD													Publicación de aviso sobre prevención de enfermedades metaxénicas	Oct	Marz	Número de avisos	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD													Publicación de aviso sobre prevención de enfermedades zoonóticas	Oct	Marz	Número de avisos	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD													Movilización social por cada enfermedad metaxénica	Oct	Marz	Persona informada	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD													Movilización social por cada enfermedad zoonótica	Oct	Marz	Persona informada	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD													Animación sociocultural por cada enfermedad metaxénica	Oct	Marz	Persona informada	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD													Animación sociocultural por cada enfermedad zoonótica	Oct	Marz	Persona informada	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD													Taller para periodistas, voceros y líderes de opinión sobre prevención de enfermedades metaxénicas	Oct	Marz	Persona capacitada	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD													Taller para periodistas, voceros y líderes de opinión sobre prevención de enfermedades zoonóticas	Oct	Marz	Persona capacitada	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD												
INFORMACIÓN DE LOS MECANISMOS DE TRASMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS EN POBLADORES DE ÁREAS CON RIESGO					AÑO DE EJECUCIÓN																																																																																																																																																																																																																																										
TAREAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC																																																																																																																																																																																																																															
Difusión de spot televisivo sobre prevención de enfermedades metaxénicas	Oct	Marz	Número de spots	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD																																																																																																																																																																																																																																											
Difusión de spot televisivo sobre prevención de enfermedades zoonóticas	Oct	Marz	Número de spots	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD																																																																																																																																																																																																																																											
Difusión de spot radial sobre prevención de enfermedades metaxénicas	Oct	Marz	Número de spots	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD																																																																																																																																																																																																																																											
Difusión de spot radial sobre prevención de enfermedades zoonóticas	Oct	Marz	Número de spots	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD																																																																																																																																																																																																																																											
Publicación de aviso sobre prevención de enfermedades metaxénicas	Oct	Marz	Número de avisos	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD																																																																																																																																																																																																																																											
Publicación de aviso sobre prevención de enfermedades zoonóticas	Oct	Marz	Número de avisos	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD																																																																																																																																																																																																																																											
Movilización social por cada enfermedad metaxénica	Oct	Marz	Persona informada	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD																																																																																																																																																																																																																																											
Movilización social por cada enfermedad zoonótica	Oct	Marz	Persona informada	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD																																																																																																																																																																																																																																											
Animación sociocultural por cada enfermedad metaxénica	Oct	Marz	Persona informada	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD																																																																																																																																																																																																																																											
Animación sociocultural por cada enfermedad zoonótica	Oct	Marz	Persona informada	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD																																																																																																																																																																																																																																											
Taller para periodistas, voceros y líderes de opinión sobre prevención de enfermedades metaxénicas	Oct	Marz	Persona capacitada	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD																																																																																																																																																																																																																																											
Taller para periodistas, voceros y líderes de opinión sobre prevención de enfermedades zoonóticas	Oct	Marz	Persona capacitada	DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES DE SALUD																																																																																																																																																																																																																																											
<p>6. Listado de insumos</p>	<p>Ver Estructura de costos</p>																																																																																																																																																																																																																																														

TABLA N° 12: MODELO OPERACIONAL DE LA ACTIVIDAD

Denominación de la actividad	5000091 Intervenciones en viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonosis					
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	Viviendas					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p><u>Viviendas de áreas de riesgo de transmisión de Malaria implementadas con medidas de protección personal y familiar:</u> Es el grupo de intervenciones dirigidas a brindar protección de las viviendas en las áreas de alto y mediano riesgo de transmisión de la Malaria e Índice Parasitario Anual > 10 x 1000 hab., en viviendas de tipo A (vivienda sin paredes, sin puerta y sin ventana) y B (Viviendas con 2 paredes, sin puerta, sin ventanas), y C (vivienda con paredes y techo sin puertas ni ventanas) en las zonas rurales de regiones de selva, realizado por profesional de salud o técnico de los EESS y promotores de salud: Entrega de mosquiteros impregnados con de larga duración de probada eficacia, 3 unidades por familia cada 3 años, al 100% de viviendas, previa visita domiciliaria para brindar consejería y sesión demostrativa del uso adecuado del mosquitero y visitas de seguimiento para monitorear el uso y condiciones del mosquitero. Visita domiciliaria realizada por el personal de salud cada tres meses al 100% de viviendas tipo A y B donde se entregará el mosquitero.</p> <p><u>Viviendas en áreas de transmisión de Malaria con vigilancia entomológica:</u> Es el grupo de intervenciones ejecutadas por el personal de los EESS y promotores de salud capacitados, con el objetivo de realizar vigilancia centinela en las áreas con alta y mediana endemicidad (riesgo de transmisión), según nicho eco epidemiológico, que incluye: - Vigilancia entomológica de anophelinos (vector principal local), mediante la identificación, caracterización, mapeo de criaderos reales y potenciales para determinar densidad larvaria. - Captura del mosquito adulto con cebo humano en el intra y peridomicilio simultáneamente, para determinar el Índice de Picadura Hombre Noche (IPHN), 02 viviendas por cada localidad centinela, para medir densidad vectorial, hábitos de alimentación, hora de mayor picadura, a través de la captura de anophelinos adultos por 12 horas continuas (18:00 a 06:00hrs) con cebo humano, por 02 días consecutivos cada mes. - Debe programarse 04 colectores para la colecta intradomicilio y 04 colectores para el peridomicilio más un supervisor, y un colector para la búsqueda y evaluación de criaderos Las muestras colectadas por el personal de los EESS y promotores de salud capacitados, son enviadas a los centros de salud o redes para el diagnóstico taxonómico por profesional o técnico de salud capacitado. El 10% del total de las muestras de los anophelinos capturados deben ser enviados a los laboratorios referenciales de la DISA, Diresa, Geresa, según corresponda para el control de calidad de la identificación de la especie del anophelino.</p> <p><u>Viviendas de áreas de alto y muy alto riesgo de malaria protegidas con plaguicidas:</u></p>					

Es el grupo de intervenciones ejecutadas por el personal de los EESS y promotores de salud capacitados, con el objetivo de proteger las viviendas con rociamiento residual, en viviendas de tipo A (solo en la Amazonia), B, (Viviendas con 2 paredes, sin puerta, sin ventanas), C y D (C= vivienda con paredes y techo sin puertas ni ventanas, D= vivienda completa) en las áreas de alto y mediano riesgo ó Índice Parasitario Anual > 10 x 1000 hab., según nicho eco epidemiológico, mediante: aplicación de plaguicidas de uso en salud pública y efecto residual, de probada eficacia (de acuerdo a los resultados de vigilancia de la susceptibilidad y resistencia del Anopheles a los plaguicidas), dependiente de la especie vectorial, hábitos y comportamiento del vector y el estrato de riesgo, se programa esta actividad al 100% de viviendas de la localidad 2 veces al año, previas al periodo de incremento de la transmisión, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud pública; tiempo promedio por vivienda de 60 minutos.

Viviendas en áreas de riesgo para Dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrapas:

Son las actividades que realiza el personal de los EESS de las áreas de riesgo de dengue con el objetivo de detectar oportunamente la introducción del *Aedes aegypti* en un área nueva no infestada utilizando ovitrampas y larvitrapas que son instaladas en puntos críticos: terrapuestos, aeropuertos, mercados, cementerios formales e informales, puertos marítimos, colegios, hospitales, cuarteles militares, llanterías, zonas francas, establecimientos penitenciarios entre otros, por personal de salud capacitado una visita semanal.

Ovitrampas: Técnica para detectar huevos del *Aedes aegypti* que se instala en áreas en escenario epidemiológico I y se inspecciona cada 5 días, durante los 12 meses del año.

Larvitrapas: Técnica para detectar larvas de *Aedes aegypti*, que se instala en escenario epidemiológico I, en regiones tropicales con precipitaciones pluviales; inspeccionando cada 7 días, durante los 12 meses del año.

Las muestras colectadas por el personal de los EESS capacitado, son enviadas a los centros de salud o redes para el diagnóstico taxonómico por profesional o técnico de salud capacitado.

El 10% del total de las muestras colectadas deben ser enviados a los laboratorios referenciales de la DIRIS, Diresa, Geres a según corresponda para el control de calidad de la identificación de la especie del vector.

Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con tratamiento focal y control físico:

Conjunto de actividades que desarrolla el personal de salud de los EESS de las áreas de riesgo de transmisión de dengue, se realizará:

La visita domiciliaria al 100% de viviendas en forma bimestral (cada 2 meses) para la inspección de los criaderos positivos y potenciales de *Aedes aegypti* en el intra y peri domicilio, la aplicación de control físico (destrucción y/o protección de criaderos) y químico con larvicida de probada eficacia, (de acuerdo a los resultados de vigilancia de la susceptibilidad y resistencia a los plaguicidas), con un rendimiento de 20 - 25 viviendas por día por inspector, brindando educación sanitaria y acciones demostrativas de limpieza, cepillado, tapado de recipiente, así como la conservación y mantenimiento del larvicida.

Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con nebulización espacial:

Son las acciones que realiza el personal de los establecimientos de salud de las áreas de transmisión de dengue, con el objetivo de aplicar plaguicidas de uso en salud pública para la nebulización espacial, de efecto instantáneo, de efectividad comprobada utilizando equipos generadores de nieblas frías o calientes ya sean portátiles o pesados, en las siguientes situaciones:

- Escenario II: Ante la presencia de un caso confirmado de DENGUE IMPORTADO y la presencia de vector en estado adulto, además de las fases acuáticas (larva y pupa), se realiza el cerco entomológico epidemiológico, la intervención consistirá en una vuelta de aplicación. Realizado por personal de salud capacitado.

- Escenario III. Ante la presencia de casos confirmados de DENGUE AUTÓCTONOS se realiza la nebulización espacial en viviendas ubicadas en el área previamente delimitada (se debe tener en cuenta la información epidemiológica y entomológica para la delimitación del área a intervenir). La intervención comprende 01 ciclo de aplicación de 03 vueltas con un intervalo de 3 - 5 días entre cada vuelta. Realizado por personal de salud capacitado

Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis con vigilancia entomológica:

Son el conjunto de acciones que desarrolla el personal de los EESS con el objetivo de realizar:

Vigilancia Entomológica en las viviendas ubicadas en las localidades centinelas de áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis, con la finalidad de identificar y coleccionar Lutzomyia en estadio adulto, estableciendo densidad y bio-actividad horaria, información necesaria para orientar y ejecutar el control adulticida, actividad en forma mensual durante los 12 meses del año, según los métodos de colecta establecidos para intra, peri y extra domicilio.

Utilizando la Trampa de Luz tipo CDC (intra y peri domicilio) o la Trampa Shanon (extradomicilio).

Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis protegidas con tratamiento residual:

Son las intervenciones que realiza el personal de los EESS de las áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis, mediante el control preventivo con aplicación de plaguicidas de uso en salud pública de efecto residual, con el objetivo de proteger a la vivienda, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud en pública, según el nicho eco epidemiológico.

Dependiente de la especie vectorial, hábitos y comportamiento del vector, así como el estrato de riesgo, se realiza la actividad de control al 100% de viviendas en localidades de transmisión autóctona, 2 veces al año en las épocas pre estacional y post estacional. Actividades desarrolladas por personal de salud capacitado, con tiempo promedio de 60 minutos por vivienda.

Viviendas en áreas de transmisión de Chagas con vigilancia entomológica

Conjunto de actividades que desarrolla el personal de los EESS y promotor de salud capacitado, en las áreas endémicas de transmisión de la enfermedad de Chagas, con el objetivo de realizar la vigilancia entomológica con la finalidad identificar y recolectar Triatominos en estadio adulto y estadio ninfal, estableciendo la densidad vectorial, información necesaria para orientar y ejecutar el control vectorial para el intra y peri domicilio. Actividad trimestral según los métodos de colecta establecidos para intra y peri domicilio.

La vigilancia entomológica en áreas endémicas se realizará en el 20% de las viviendas, durante 30 minutos por vivienda para la búsqueda y recolección de los Triatominos en el intra y peridomicilio, para determinar el índice de infestación domiciliaria, índice de colonización y el índice tripanotriatomínico de la localidad y su notificación al establecimiento de salud para las acciones de control vectorial, realizado por el personal de salud y promotor de salud capacitado.

Viviendas en áreas de transmisión de Chagas protegidas con tratamiento residual:

Conjunto de acciones que desarrolla el personal de los EESS, en las áreas endémicas de transmisión de la enfermedad de Chagas y en áreas con presencia del vector con aplicación de plaguicidas de uso en salud pública de efecto residual, con el objetivo de proteger a la vivienda, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud en pública, en las siguientes situaciones:

- En las zonas nor oriental y centro, se programa esta actividad al 100% de viviendas de la localidad, 1 aplicación cada 6 meses por personal de salud o promotor de salud capacitado. El tiempo promedio utilizado por vivienda es de 90 minutos

- En la zona sur del país, rociamiento residual al 100% de las viviendas, 1 aplicación una vez al año, por personal de salud o promotor de salud capacitado. El tiempo promedio utilizado por vivienda es de 90 minutos.

Viviendas en áreas de transmisión de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario I:

Viviendas en áreas de transmisión de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario I:

Son las inspecciones domiciliarias que van a permitir detectar oportunamente la introducción del *Aedes aegypti* en un área nueva no infestada, mediante la búsqueda activa de larvas y pupas del vector *Aedes aegypti* en viviendas, realizado por personal de salud y promotores de salud capacitados, en escenario epidemiológico I, 4 veces al año (trimestralmente), en un periodo máximo de 5 días.

Vigilancia entomológica por inspección de viviendas seleccionadas mediante Muestreo Aleatorio Sistemático (MAS) del total de viviendas de las localidades en riesgo.

En viviendas programadas se realiza visita domiciliaria (CIE 10: U153), inspección domiciliaria para la detección e identificación de criaderos y recolección de larvas de *Aedes aegypti* en el intra y peri domicilio, para la detección temprana y control oportuno del vector del dengue, brindar educación sanitaria y registro de la actividad en el formato respectivo, según metodología descrita en la Norma Técnica de Salud, con un rendimiento promedio de 20 - 25 viviendas por día por persona.

Las muestras colectadas por el personal de los EESS y promotores de salud capacitados, son enviadas a los centros de salud o redes para el diagnóstico taxonómico por profesional o técnico de salud capacitado.

El 10% de las muestras identificadas deben ser enviadas a los laboratorios referenciales de las Diris, Diresa o Geresas para el control de calidad de la identificación de la especie del vector.

En viviendas en áreas de riesgo de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenarios II y III:

Son las inspecciones domiciliarias que van a permitir determinar los índices de infestación en viviendas y su variación en el tiempo, mediante la búsqueda activa de larvas y pupas del vector *Aedes aegypti*. Realizado por personal y promotores de salud capacitados.

Vigilancia entomológica mensual por muestreo aleatorio sistemático (MAS) tomadas del total de viviendas en localidades positivas a la presencia de *Aedes aegypti*.

En viviendas programadas se realiza visita domiciliaria (CIE 10: U153), inspección domiciliaria para la detección e identificación de criaderos y colecta de larvas de *Aedes aegypti* en el intra y peri domicilio para determinar el porcentaje de viviendas positivas al vector del dengue, educación sanitaria y registro de la actividad en el formato respectivo, según metodología descrita en la Norma Técnica de Salud, con un rendimiento promedio de 20 - 25 viviendas por día por inspector.

En el caso de Enfermedades Zoonóticas se tienen las siguientes definiciones:

	<p><u>Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de transmisión de Rabia Silvestre</u> Es el conjunto de actividades que involucra: La distribución de mosquiteros (3 por vivienda) a comunidades nativas y población que trabaja en minería artesanal, acompañados de una sesión demostrativa de 30 minutos por parte de personal de salud, de su uso adecuado. Es desarrollada en el 1er nivel de atención. Y la construcción y/o adecuación de dormitorios (enmallado, material de la zona), en las comunidades nativas de las Regiones de Amazonas, Loreto, Madre de Dios y Junín, por parte de la comunidad con la asesoría del personal de salud a través de sesiones demostrativas, con un rendimiento de 5 viviendas por equipo (2 personas) por día. Es desarrollada en el 1er nivel de atención.</p> <p><u>Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de transmisión de peste</u> Es el conjunto de actividades realizadas en el primer nivel de atención y que involucra: Índice de Atrape de Roedores e Índice de pulgas por especie: Se realiza de forma trimestral en el interior del domicilio, en el peridomicilio y en el extradomicilio por dos noches consecutivas en localidades en silencio epidemiológico de peste. Se debe colocar 100 trampas como mínimo a través de un equipo conformado por 4 personas que instalarán 25 trampas cada uno por jornada de trabajo (6 horas por persona incluyendo desplazamiento), utilizando trampas Tipo Tomahawk y Tipo Sherman (50% c/u). Aplicación de plaguicidas (carbamato en polvo seco) para el control de pulgas en localidades de riesgo y cuando el índice de pulgas lo justifique, con un rendimiento de una vivienda por hora por personal y la aplicación de 10 a 15 gm de insecticida por metro cuadrado de vivienda utilizando una bomba manual de espolvoreo, la aplicación en el interior y en el peridomicilio y en el 100% de las viviendas de la localidad afectada y por una sola vez. El personal que realiza el procedimiento debe contar con el equipo de protección apropiado. El plaguicida usado de eficacia comprobada por el Laboratorio de Referencia Regional y Laboratorio de Referencia Nacional.</p>
<p>2. Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Ministerio de Salud: Direccion General de Salud Ambiental Norma los procedimientos a realizar Elaboran las definiciones operacionales Brindan Asistencia Tecnica</p> <p>DIRESA/GERESA/DIRIS Realizan la programacion de metas físicas Planifican las actividades Redes: Realizan las actividades programadas</p>
<p>3. Criterios de programación</p>	<p>Para las Enfermedades Metaxénicas: Viviendas de áreas de riesgo de transmisión de Malaria implementadas con medidas de protección personal y familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrega de 3 mosquiteros por familia al 100% de viviendas tipo A, B y C ubicadas en las áreas de alto y mediano riesgo de transmisión de malaria e Índice Parasitario Anual > 10 x 1000 hab cada 3 años. Visitas

	<p>trimestrales de seguimiento para evaluar el uso del mosquitero en tres localidades</p> <p>Viviendas en áreas de transmisión de Malaria con vigilancia entomológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia entomológica en 02 viviendas por cada localidad Centinela, en áreas con alta y mediana endemicidad (riesgo de transmisión de malaria) e Índice Parasitario Anual > 10 x 1000 hab, por 02 días consecutivos por 12 horas continuas (18:00 a 06:00 hrs) con cebo humano. - Debe programarse cuatro colectores para la colecta intradomicilio y cuatro colectores para el peridomicilio más un supervisor, y un colector para la búsqueda y evaluación de criaderos. <p>Viviendas de áreas de alto y muy alto riesgo de transmisión de malaria protegida con plaguicidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento residual al 100% de viviendas tipo A, B, C y D de localidades de alto y mediano riesgo, 2 veces al año previo al incremento de la transmisión, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud pública, tiempo promedio por vivienda 60 minutos. - Debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) fumigadores. <p>Viviendas en áreas de riesgo para Dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrapas:</p> <p>Considerar la instalación de esta forma de vigilancia en puntos críticos (terrapuertos, aeropuertos, mercados, cementerios formales e informales, puertos marítimos, colegios, hospitales, cuarteles militares, llanterías, zonas francas) con inspección permanente los 12 meses del año:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ovitrampas: inspeccionar cada 5 días, -Larvitrapas: inspeccionar cada 7 días <p>Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con tratamiento focal y control físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento focal y físico al 100% de viviendas en forma bimensual (cada 3 meses) con un rendimiento de 25 viviendas por día por inspector. - Debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) inspectores de vivienda. <p>Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con nebulización espacial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escenario II: se realiza el cerco epidemiológico, con la nebulización espacial al 100% de las viviendas que se encuentran en un área de 400 metros cuadrados, que implica un radio de 100 metros 4 manzanas alrededor del caso detectado, con una vuelta de aplicación. - Escenario III: se considera nebulización espacial al 30% del total de viviendas de las localidades positivas y 100% de las viviendas en localidades altamente endémicas y según la información epidemiológica, en todos los casos será un 01 ciclo de aplicación de 03 vueltas, con un intervalo de 3 a 5 días entre cada vuelta. - En ambos casos debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) fumigadores <p>Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis con vigilancia entomológica</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia en localidades centinelas, en forma mensual, en 02 viviendas por 02 días consecutivos (12 horas continuas de 18:00 a 06:00 horas por cada día) durante los 12 meses del año. Utilizando la Trampa de Luz tipo CDC (intra y peri domicilio) o la Trampa Shanon (extradomicilio). - Debe programarse para trampa de Luz tipo CDC 1 persona; en el caso de la trampa Shanon un (01) supervisor y tres (03) colectores. <p>Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis protegidas con tratamiento residual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento residual al 100% de viviendas en localidades con transmisión autóctona o se conoce que es endémica, 2 veces al año en las épocas pre estacional y post estacional, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud pública, tiempo promedio por vivienda 60 minutos. - Debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) fumigadores <p>Viviendas en áreas de transmisión de Chagas con vigilancia entomológica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para la zona nor oriental y centro: Vigilancia entomológica en forma trimestral, en el 20% de las viviendas, en áreas endémicas y en localidades de riesgo de introducción del vector. - Para la zona sur: Vigilancia entomológica en forma anual, en el 20% de las viviendas en áreas endémicas y en localidades de riesgo. - En ambos casos debe programarse un (01) supervisor y cinco (05) inspectores <p>Viviendas en áreas de transmisión de Chagas protegidas con tratamiento residual</p> <ul style="list-style-type: none"> - En las zonas nor oriental y centro del país, rociamiento residual al 100% de viviendas de la localidad, 1 aplicación cada 6 meses, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud pública, tiempo promedio por vivienda 60 minutos. - En las zonas del sur del país, rociamiento residual al 100% de las viviendas, 1 aplicación una vez al año, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud pública, tiempo promedio por vivienda 60 minutos. - En ambos casos debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) fumigadores <p>Viviendas en áreas de transmisión de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar el MAS para la determinación del número de la muestra (número de viviendas). - Vigilancia entomológica 4 veces al año (trimestralmente), en un periodo máximo de 5 días, por cada localidad priorizada como área de riesgo. - Cada persona inspecciona 20 viviendas por día. - Debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) inspectores de vivienda. <p>En viviendas en áreas de riesgo de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenarios II y III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar el MAS para la determinación del número de la muestra (número de viviendas). En escenario II y III: 1 vez al mes, realizado en un periodo máximo de 5 días. - Cada persona inspecciona 20 viviendas por día.
--	--

	<p>- Debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) inspectores de vivienda.</p> <p>En el caso de las Enfermedades zoonoticas: 100% de viviendas de localidades de riesgo de rabia silvestre; programadas en el año, ubicados en los departamentos de Amazonas, Madre de Dios, Loreto, Pasco, Ucayali, Cusco, Ayacucho y Junín.</p> <p>100% de las viviendas de localidades de riesgo, programadas en el año, ubicados en los departamentos de Piura, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque.</p>																																																																																																																																																																																																																																										
<p>4. Flujo de procesos</p>	<p>VER ANEXO N° 16</p>																																																																																																																																																																																																																																										
<p>5. Diagrama de Gantt</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TAREA</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINO</th> <th>UNIDAD DE MEDIDA</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> <th>OB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IMPLEMENTACION CON MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL Y FAMILIAR EN AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE TRANSMISION DE MALARIA</td> <td>ABR</td> <td>NOV</td> <td>VIVIENDA PROTEGIDA</td> <td>DIRIS, DIRESA, GERESA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE TRANSMISION DE MALARIA</td> <td>ENE</td> <td>DIC</td> <td>VIVIENDA PROTEGIDA</td> <td>DIRIS, DIRESA, GERESA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PROTECCION DE VIVIENDAS CON PLAGUICIDAS UBICADAS EN AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE TRANSMISION DE MALARIA</td> <td>ABR</td> <td>NOV</td> <td>VIVIENDA PROTEGIDA</td> <td>DIRIS, DIRESA, GERESA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE RIESGO PARA DENGUE MEDIANTE EL USO DE OVITRAMPAS Y LARVITRAMPAS</td> <td>ENE</td> <td>DIC</td> <td>VIVIENDA PROTEGIDA</td> <td>DIRIS, DIRESA, GERESA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PROTECCION DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO FOCAL EN AREAS CON PRESENCIA DE VECTOR</td> <td>ENE</td> <td>NOV</td> <td>VIVIENDA PROTEGIDA</td> <td>DIRIS, DIRESA, GERESA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PROTECCION DE VIVIENDAS UBICADAS EN AREAS CON TRANSMISION DE DENGUE EN ESCENARIO II Y III</td> <td>SEGÚN BROTE O EPIDEMIA</td> <td>SEGÚN BROTE O EPIDEMIA</td> <td>VIVIENDA PROTEGIDA</td> <td>DIRIS, DIRESA, GERESA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ESTA ACTIVIDAD NO CALENDARIZADA, DE BROTES ES IMPREDECIBLE TIENE UNA DURACION VARIABLE</td> </tr> <tr> <td>VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE TRANSMISION DE BARTONELOSIS / LEISHMANIOSIS</td> <td>ENE</td> <td>DIC</td> <td>VIVIENDA PROTEGIDA</td> <td>DIRIS, DIRESA, GERESA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PROTECCION DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO RESIDUAL EN AREAS DE TRANSMISION DE BARTONELOSIS/LEISHMANIOSIS</td> <td>ABR</td> <td>OCT</td> <td>VIVIENDA PROTEGIDA</td> <td>DIRIS, DIRESA, GERESA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE TRANSMISION DE CHAGAS</td> <td></td> <td></td> <td>VIVIENDA PROTEGIDA</td> <td>DIRIS, DIRESA, GERESA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PROTECCION DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO RESIDUAL EN AREAS DE TRANSMISION DE CHAGAS</td> <td></td> <td></td> <td>VIVIENDA PROTEGIDA</td> <td>DIRIS, DIRESA, GERESA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE RIESGO DE TRANSMISION PARA DENGUE EN ESCENARIO I</td> <td>ENE</td> <td>NOV</td> <td>VIVIENDA PROTEGIDA</td> <td>DIRIS, DIRESA, GERESA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE RIESGO DE TRANSMISION PARA DENGUE EN ESCENARIO II Y III</td> <td>ENE</td> <td>DIC</td> <td>VIVIENDA PROTEGIDA</td> <td>DIRIS, DIRESA, GERESA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	TAREA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	OB	IMPLEMENTACION CON MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL Y FAMILIAR EN AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE TRANSMISION DE MALARIA	ABR	NOV	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA														VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE TRANSMISION DE MALARIA	ENE	DIC	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA														PROTECCION DE VIVIENDAS CON PLAGUICIDAS UBICADAS EN AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE TRANSMISION DE MALARIA	ABR	NOV	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA														VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE RIESGO PARA DENGUE MEDIANTE EL USO DE OVITRAMPAS Y LARVITRAMPAS	ENE	DIC	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA														PROTECCION DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO FOCAL EN AREAS CON PRESENCIA DE VECTOR	ENE	NOV	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA														PROTECCION DE VIVIENDAS UBICADAS EN AREAS CON TRANSMISION DE DENGUE EN ESCENARIO II Y III	SEGÚN BROTE O EPIDEMIA	SEGÚN BROTE O EPIDEMIA	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA													ESTA ACTIVIDAD NO CALENDARIZADA, DE BROTES ES IMPREDECIBLE TIENE UNA DURACION VARIABLE	VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE TRANSMISION DE BARTONELOSIS / LEISHMANIOSIS	ENE	DIC	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA														PROTECCION DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO RESIDUAL EN AREAS DE TRANSMISION DE BARTONELOSIS/LEISHMANIOSIS	ABR	OCT	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA														VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE TRANSMISION DE CHAGAS			VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA														PROTECCION DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO RESIDUAL EN AREAS DE TRANSMISION DE CHAGAS			VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA														VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE RIESGO DE TRANSMISION PARA DENGUE EN ESCENARIO I	ENE	NOV	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA														VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE RIESGO DE TRANSMISION PARA DENGUE EN ESCENARIO II Y III	ENE	DIC	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA													
TAREA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	OB																																																																																																																																																																																																																										
IMPLEMENTACION CON MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL Y FAMILIAR EN AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE TRANSMISION DE MALARIA	ABR	NOV	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA																																																																																																																																																																																																																																							
VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE TRANSMISION DE MALARIA	ENE	DIC	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA																																																																																																																																																																																																																																							
PROTECCION DE VIVIENDAS CON PLAGUICIDAS UBICADAS EN AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE TRANSMISION DE MALARIA	ABR	NOV	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA																																																																																																																																																																																																																																							
VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE RIESGO PARA DENGUE MEDIANTE EL USO DE OVITRAMPAS Y LARVITRAMPAS	ENE	DIC	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA																																																																																																																																																																																																																																							
PROTECCION DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO FOCAL EN AREAS CON PRESENCIA DE VECTOR	ENE	NOV	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA																																																																																																																																																																																																																																							
PROTECCION DE VIVIENDAS UBICADAS EN AREAS CON TRANSMISION DE DENGUE EN ESCENARIO II Y III	SEGÚN BROTE O EPIDEMIA	SEGÚN BROTE O EPIDEMIA	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA													ESTA ACTIVIDAD NO CALENDARIZADA, DE BROTES ES IMPREDECIBLE TIENE UNA DURACION VARIABLE																																																																																																																																																																																																																										
VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE TRANSMISION DE BARTONELOSIS / LEISHMANIOSIS	ENE	DIC	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA																																																																																																																																																																																																																																							
PROTECCION DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO RESIDUAL EN AREAS DE TRANSMISION DE BARTONELOSIS/LEISHMANIOSIS	ABR	OCT	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA																																																																																																																																																																																																																																							
VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE TRANSMISION DE CHAGAS			VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA																																																																																																																																																																																																																																							
PROTECCION DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO RESIDUAL EN AREAS DE TRANSMISION DE CHAGAS			VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA																																																																																																																																																																																																																																							
VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE RIESGO DE TRANSMISION PARA DENGUE EN ESCENARIO I	ENE	NOV	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA																																																																																																																																																																																																																																							
VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE RIESGO DE TRANSMISION PARA DENGUE EN ESCENARIO II Y III	ENE	DIC	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA																																																																																																																																																																																																																																							
<p>6. Listado de insumos</p>	<p>Ver estructura de Costo</p>																																																																																																																																																																																																																																										

Denominación de la actividad	5000092 Vacunar a animales domésticos					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (<i>Marque con un aspa</i>)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	- Animal vacunado.					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	Intervención preventiva orientadas a inducir en los perros mayores de 3 meses de edad que tienen hogar, la formación de anticuerpos necesarios para evitar la rabia y su transmisión al hombre y otros animales susceptibles, mediante la vacunación antirrábica canina, realizada en forma gratuita, una vez al año, realizado por personal capacitado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención: I-1; I-2; I-3; I-4 y establecimientos de salud del segundo nivel de atención: II-1, con población asignada, y en los puestos de vacunación debidamente identificados por el Ministerio de Salud, en donde se incluye la administración de la vacuna antirrábica canina, entrega de material de identificación de can vacunado carné y collar de plastizuncho, consejería, entrega de material educativo impreso.					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>NIVEL NACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Define los criterios de programación anual y población objetivo. - Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos) respecto al diagnóstico y tratamiento de enfermedades zoonóticas. - Distribución de insumos estratégicos. - Actualiza el módulo de Gestión de productos. - Identifica y prioriza las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del producto diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas. - Monitorea, supervisa y evalúa la implementación de normas relacionadas a la atención integral de las enfermedades zoonóticas - Brinda asistencia técnica a nivel regional. - Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño. <p>DIRESA/GERESA/RED</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecúa, difunde e implementa normas, contenidos • Capacita a personal de redes /MR/ personal de salud • Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto. • Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos. • Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras • Oficializa a DARES confirmación de Requerimiento Trimestral de insumos médicos estratégicos. • Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención. • Recepción de los insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria) • Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos, 					

	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución de insumos a los EESS • Organiza los establecimientos de salud para garantizar la continuidad de la atención. • Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. • Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño. • Realiza control de calidad de la información <p>REDES /EESS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los establecimientos de salud del primer nivel de atención: I-1; I-2; I-3; I-4 y establecimientos de salud del segundo nivel de atención: II-1, con población asignada: realizan las actividades programadas de la campaña de vacunación antirrábica canina. 																																																																								
<p>3. Criterios de programación</p>	<p>Programan los EESS del 1° nivel de atención y del 2° con población asignada, de acuerdo al siguiente detalle:</p> <p>a) EESS con coberturas del 80%, programarán Número de canes vacunados del año anterior más 20%.</p> <p>b) EESS con coberturas menores del 80%, programarán número de canes vacunados el año anterior más el 20%.</p> <p>c) EESS con coberturas mayores del 80%, programar el número de canes vacunados el año anterior.</p>																																																																								
<p>4. Flujo de procesos</p>	<p>Ver anexo 17</p>																																																																								
<p>5. Diagrama de Gant</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tareas/acciones</th> <th>Unidad de Medida</th> <th>Cantidad</th> <th>Responsable</th> <th>I Trim.</th> <th>II Trim.</th> <th>III Trim.</th> <th>IV Trim.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Plan de Vacunación Antirrábica Canina: DIREAS/DIRIS/RED</td> <td>Informes</td> <td>2</td> <td>DIREAS</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aprovisionamiento logístico materiales, insumos.</td> <td>Informes</td> <td>2</td> <td>DIREAS</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aprovisionamiento de biológicos/jeringas</td> <td>Informes</td> <td>1</td> <td>MINSA</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Organización, coordinación de la Vacunación Antirrábica Canina: MINSA/DIREAS/DIRIS/RED</td> <td>Informes</td> <td>3</td> <td>MINSA/DIREAS/DIRIS</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Difusión y lanzamiento del VANCAN</td> <td>Informes</td> <td>1</td> <td>MINSA/DIREAS/DIRIS</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ejecución de la vacunación antirrábica canina</td> <td>Informes</td> <td>1</td> <td>DIREAS/DIRIS</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Supervisión, monitoreo, evaluación</td> <td>Informes</td> <td>3</td> <td>MINSA/DIREAS/DIRIS</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Información final de cobertura de vacunación</td> <td>Informes</td> <td>1</td> <td>MINSA/DIREAS/DIRIS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Tareas/acciones	Unidad de Medida	Cantidad	Responsable	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.	Plan de Vacunación Antirrábica Canina: DIREAS/DIRIS/RED	Informes	2	DIREAS	X	X			Aprovisionamiento logístico materiales, insumos.	Informes	2	DIREAS		X	X		Aprovisionamiento de biológicos/jeringas	Informes	1	MINSA			X		Organización, coordinación de la Vacunación Antirrábica Canina: MINSA/DIREAS/DIRIS/RED	Informes	3	MINSA/DIREAS/DIRIS	X	X	X		Difusión y lanzamiento del VANCAN	Informes	1	MINSA/DIREAS/DIRIS			X		Ejecución de la vacunación antirrábica canina	Informes	1	DIREAS/DIRIS			X		Supervisión, monitoreo, evaluación	Informes	3	MINSA/DIREAS/DIRIS		X	X	X	Información final de cobertura de vacunación	Informes	1	MINSA/DIREAS/DIRIS				X
Tareas/acciones	Unidad de Medida	Cantidad	Responsable	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.																																																																		
Plan de Vacunación Antirrábica Canina: DIREAS/DIRIS/RED	Informes	2	DIREAS	X	X																																																																				
Aprovisionamiento logístico materiales, insumos.	Informes	2	DIREAS		X	X																																																																			
Aprovisionamiento de biológicos/jeringas	Informes	1	MINSA			X																																																																			
Organización, coordinación de la Vacunación Antirrábica Canina: MINSA/DIREAS/DIRIS/RED	Informes	3	MINSA/DIREAS/DIRIS	X	X	X																																																																			
Difusión y lanzamiento del VANCAN	Informes	1	MINSA/DIREAS/DIRIS			X																																																																			
Ejecución de la vacunación antirrábica canina	Informes	1	DIREAS/DIRIS			X																																																																			
Supervisión, monitoreo, evaluación	Informes	3	MINSA/DIREAS/DIRIS		X	X	X																																																																		
Información final de cobertura de vacunación	Informes	1	MINSA/DIREAS/DIRIS				X																																																																		
<p>6. Listado de insumos</p>	<p>Ver estructura de Costo</p>																																																																								

TABLA # 12

Denominación de la actividad	5000093 <i>Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxenicas</i>					
Gobierno que ejecuta la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	Persona tratada					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Conjunto de actividades y tareas desarrolladas en los EESS y en el extramuros dirigida a la población en general y a aquellas que por su exposición al riesgo son de mayor vulnerabilidad a ser afectadas por una enfermedad transmitida por un vector infectado, brindado por el equipo de salud (médico, enfermera, biólogo, tecnólogo médico, técnico de laboratorio, técnico de enfermería y agentes comunitarios de salud (ACS), con el objetivo de efectuar la detección precoz, atención de emergencia, diagnóstico clínico, consulta médica, de laboratorio y/o por Prueba de diagnóstico rápido PDR, Gota gruesa o exámenes especializados (pruebas moleculares), censo, registro y examen de colaterales (diagnóstico de colaterales), tratamiento y seguimiento de las Enfermedades Metaxénicas: malaria, dengue, fiebre amarilla, Leishmaniosis, Chagas, Enfermedad de Carrión o Bartonelosis, fiebre Chikungunya. Seguimiento de casos y contactos, consejería y Educación sanitaria a la población en general y los pacientes.</p> <p>La localización de casos es realizado en el EESS, mediante la detección, vigilancia epidemiológica y a través de la búsqueda activa en la comunidad con apoyo de agentes comunitarios, y el monitoreo de los casos por el personal de salud a nivel institucional, hospitalario o comunitario.</p> <p><u>Los bienes y servicios que se brindan en la actividad Incluye:</u></p> <p>La detección precoz, diagnóstico clínico, examen de Laboratorio y/o por Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR), censo, registro y examen de colaterales (diagnóstico de colaterales), tratamiento, vigilancia epidemiológica y seguimiento de las enfermedades Metaxénicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos según corresponda, de acuerdo a las Normas Técnicas Sanitarias vigentes, y seguimiento respectivo; de corresponder la referencia se efectuará de acuerdo a la severidad del caso. • Consejería y orientación sobre cuidados y alimentación durante la enfermedad, así como reconocimiento de los signos de alarma y prevención de futuros episodios de enfermedades Metaxenicas. • La actividad es ejecutada por: Médicos, Licenciados en enfermería, Tecnólogos médicos, Biólogos, Técnico de laboratorio, Técnicos de enfermería, Técnicos Sanitarios, Agentes Comunitarios, y otros profesionales que conforman el equipo de salud capacitado. • <u>Las actividades que se realizan en el Intramuro son:</u> • Registro y Notificación. <ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica. - Registro de atención HIS. - Formato Único de Atención del Seguro Integral de Salud (FUA- SIS), según corresponda. - Sistema de Consumo integrado ICI_SISMED, según corresponda. - Reporte en el sistema de vigilancia epidemiológica (VEA_ MINSA). • Control del tratamiento y monitoreo de los signos de alarma en forma periódica tanto intramuros y extramuros. 					

	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de materiales, equipos e insumos biomédicos que se requieran para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades Metaxenicas. • Vigilancia centinela en los establecimientos de salud según normativa vigente. • Control de calidad diagnostica. • Entrega de material educativo de apoyo. <p><u>Las actividades en el extramuro son:</u> Monitoreo de los signos de alarma en forma periódica hasta pasar la Fase Crítica de la enfermedad, seguimiento de colaterales y educación sanitaria sobre el riesgo del control del vector.</p> <p>Estas actividades dependen de la categoría de los Establecimientos de Salud, pudiendo ser oferta fija o móvil, que requiere un uso de un tiempo promedio de 20 a 45 minutos dependiendo de la condición clínica del paciente.</p> <p>Según necesidad y disponibilidad, la entrega de estas actividades podrá también realizarse de manera virtual a través del uso de las tecnologías de la información (TIC) en el marco de la Telesalud como: Teleorientación síncrona con consejería integral a la persona afectada. Telemonitoreo para el seguimiento de la persona afectada a fin de que no acuda al EESS para la aplicación de esquemas y procedimientos prescritos en la prevención y control de este tipo de enfermedades, así como en la evaluación y entrega de resultados y la Teleinterconsulta entre un profesional de un EESS de menor complejidad y un profesional de un EESS de mayor complejidad para la resolución de conflictos en el diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Esta entrega utilizando diversos medios como teléfono: fijo o celular, telellamada, etc</p> <p>Las actividades comprenden lo siguiente:</p> <p>Localización Y Diagnostico de Casos de Malaria (4396301). Es el conjunto de acciones que desarrolla el personal de salud y agentes comunitarios de salud destinados a la localización precoz y oportuna de los casos de malaria durante la atención de salud, en el intra y extra muro, así como el control de colaterales.</p> <p>Detección Y Diagnostico de Casos Probables De Dengue. (4398304). Actividades que realiza el personal de salud y agentes comunitarios, según el escenario de riesgo epidemiológico, para desarrollar acciones de detección, vigilancia y diagnóstico de casos de dengue.</p> <p>Detección Y Diagnostico De Casos De Bartonelosis. (4398308). Son las intervenciones que realiza el personal de salud profesional y no profesional en los diferentes niveles de atención con la participación del agente comunitario de salud, la participación de cada actor dependerá de la localización /categoría, capacidad resolutive del establecimiento y el nicho eco epidemiológico, para detectar y diagnosticar los casos de Enfermedad de Carrión.</p> <p>Diagnostico Y Tratamiento De Los Casos De Fiebre Amarilla. (4398313). Es el conjunto de acciones que desarrollan los establecimientos de salud y las AISPED con el objetivo de realizar un diagnóstico oportuno y tratamiento de los casos de fiebre amarilla según documento normativo vigente. Estas intervenciones incluyen: Localización del febril icterico.</p> <p>Localización Y Diagnostico De Casos De Leishmaniosis Cutánea Y Mucocutanea.(4398314). Actividad realizada por el personal de salud y agente comunitario capacitado en la atención intra y extramuro para la identificación de las personas con lesiones sospechosas de leishmaniosis, residentes ó procedentes de zonas endémicas para un diagnóstico oportuno</p> <p>Localización y Diagnostico de Casos de Chagas en Menores de 15 Años.(4398314).</p>
--	---

	<p>Es el conjunto de intervenciones que realiza el personal de salud multidisciplinario para la identificación de las personas con sospecha clínica o epidemiológica de la enfermedad de Chagas en su fase asintomática o sintomática y que reside o procede de zonas de transmisión. Localización de febriles y seropositivos a la infección por Trypanozoma Cruzi en áreas endémicas de la Enfermedad de Chagas.</p> <p>Vigilancia En Serológica En Gestantes De Área Endémica De Chagas (4398319). Conjunto de intervenciones que realiza el personal de salud multidisciplinario de los EESS, con el objetivo de vigilar e identificar a la madre gestante chagásica, con la finalidad de determinar la prevalencia de Chagas Congénito.</p> <p>Atención Y Tratamiento de Casos de Chikungunya (4398322). Conjunto de actividades que realiza el personal de los EESS frente a un caso de Fiebre Chikungunya en fase aguda, fase subaguda y crónica según lo establecido en documento técnico para la atención de los mismos.</p>
<p>2. Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>MINSA: elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, supervisa, monitorea y evalúa. Es realizada en los establecimientos de salud de categoría y nivel en el que se programa los sub productos que determinan la meta física del producto.</p> <p>DIRESA/ GERESA/ DIRIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejecuta la implementación de los documentos técnicos normativos vigentes. ▪ Realiza y consolida la programación de las unidades ejecutoras/ Redes. ▪ Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información a nivel operativa. ▪ Supervisa, monitorea y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del RRHH. ▪ Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento. ▪ ▪ Evaluación trimestral, semestral y anual. <p>UNIDADES EJECUTORAS / RED:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programación de metas físicas según los criterios establecidos. ▪ Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención según corresponda. ▪ Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad según correspondan. ▪ Organizar los servicios para brindar la atención. ▪ Consolidar la información de los establecimientos de salud. ▪ Supervisa, monitorea y evalúa cumplimiento de indicadores y POA. ▪ Brinda la asistencia técnica a los EE.SS. ▪ Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores. <p>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: PUNTO DE ATENCIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programación de metas físicas según los criterios establecidos. ▪ Organiza el servicio para brindar la atención intra y extramural. ▪ Desarrolla la actividad garantizando la calidad y oportunidad de la atención. <p>*Laboratorio de referencia regional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La frecuencia de entrega de la información de la actividad es de forma semanal obligatoria.

3. Criterios de programación.	<p>LOCALIZACIÓN Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE MALARIA (4398301).</p> <p>Criterio de Programación:</p> <p>Programar población a examinar según estrato de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo AR= 30%. • Mediano riesgo MR =10%. • Bajo riesgo BR = 5%. <p>En áreas sin riesgo de transmisión según tendencia de los últimos 5 años. Los laboratorios referenciales e INS según corresponda programan prueba de PCR al 2% de todos los febriles identificados.</p> <p>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poblacion INEI último Censo • Mapa de riesgo. <p>TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE MALARIA CON PLASMODIUM VIVAX (4398302).</p> <p>100% de casos diagnosticados de Malaria por P. Vivax según tendencia histórica de los 5 últimos años (60 % adulto y 40% niño).</p> <p>LORETO: En áreas de muy alto y alto riesgo de transmisión se programa por cada colaborador voluntario (promotores de Salud) 7 ttos de para malaria P. Vivax (04 adulto y 03 niño).</p> <p>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte Epidemiologico de la Sala Situacional - CDC Perú. • Ultimo censo de promotores de salud activos en areas de riesgo <p>TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE MALARIA CON PLASMODIUM FALCIPARUM (4398303).</p> <p>Criterio de Programación:</p> <p>100% de los casos diagnosticados de malaria por P. Falciparum según tendencia histórica de los 5 últimos años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento supervisado de segunda línea programar el 10 % del total de casos de Malaria P. Falciparum. (En este grupo también se estima la proporción de gestantes y niños menores de 6 meses). • Malaria grave considerar el 3% del total de casos de Malaria P. Falciparum. <p>LORETO: En áreas de alto riesgo de transmisión se programará por cada colaborador voluntario (Promotor de Salud) 3 ttos para malaria P. Falciparum (02 adulto y 01 niño).</p> <p>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte Epidemiologico de la Sala Situacional - CDC Perú. • Ultimo censo de promotores de salud activos en areas de riesgo
-------------------------------	---

	<p>DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASO PROBABLE DE DENGUE (4398304)</p> <p>Criterio de Programación:</p> <p>Febriles esperados: Programar 10% de la población total INEI del último censo. NOTA: Para casos de brote considerar tendencia de casos en los 3 últimos años.</p> <p style="text-align: center;">Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población INEI último Censo • Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú. <p>ATENCIÓN CASOS DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA (4398305)</p> <p>Criterio de Programación:</p> <p>Programar el 85% de casos probables de dengue estimados</p> <p style="text-align: center;">Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú. <p>ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CASOS DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA (4398306)</p> <p>Criterio de Programación:</p> <p>Programar el 15% de los casos probables de dengue estimados</p> <p style="text-align: center;">Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú. • Reporte HISS de diagnósticos Definitivos y Repetitivos. <p>ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CASOS DE DENGUE GRAVE (4398307).</p> <p>Criterio de Programación:</p> <p>Programar el 1 al 2 % del total de los casos de Dengue con signos de alarma". * En zonas endémicas de circulación de los 4 serotipos considerar el 2%.</p> <p style="text-align: center;">Fuente de información para el cálculo de la meta física.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú. • Reporte HISS de diagnósticos Definitivos y Repetitivos. <p>DETECCIÓN Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE BARTONELOSIS (4398308)</p> <p>Criterio de Programación:</p> <p>Estimar la tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad en un periodo mínimo de 3 años)</p> <p style="text-align: center;">Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población INEI último Censo • Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú.
--	--

TRATAMIENTO DE CASOS DE BARTONELOSIS AGUDA (4398309)**Criterio de Programación:**

100% de casos diagnosticados de Bartonelosis en su forma aguda según tendencia histórica de los 3 últimos años:

Primera línea de tratamiento al 100% del total casos y segunda línea: 30% del total de casos

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Poblacion INEI último Censo
- Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú.

TRATAMIENTO DE CASOS DE BARTONELOSIS AGUDA GRAVE (4398310)**Criterio de Programación:**

100% de casos diagnosticados de Bartonelosis o

Enfermedad de Carrión en su forma aguda grave, según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años), (primera línea de tratamiento al 100% del total casos y segunda línea: 30% del total de casos).

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Poblacion INEI último Censo
- Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú.

TRATAMIENTO DE CASOS BARTONELOSIS VERRUCOSA (4398311)**Criterio de Programación:**

100% de casos diagnosticados de Bartonelosis en su forma crónica o verrucosa según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Poblacion INEI último Censo
- Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS CASOS DE FIEBRE AMARILLA (4398312)**Criterio de Programación:**

Al 100% de febriles ictericos con signos de alarma residentes o procedentes de áreas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla, según tendencia (evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

- Poblacion INEI último Censo
- Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS CASOS DE FIEBRE AMARILLA (4398313)**Criterio de Programación:**

10% de febriles esperados con signos de alarma residentes o procedentes de áreas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla, según tendencia histórica de los 5 últimos años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

- Poblacion INEI último Censo
- Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú.

LOCALIZACIÓN Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA Y MUCOSA (4398314)

Criterio de Programación:

Total, de casos diagnosticados de Leishmaniasis cutánea según tendencia máxima de 5 años.

Total, de casos diagnosticados de Leishmaniasis mucosa según tendencia máxima de 5 años

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

- Poblacion INEI último Censo
- Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú.

TRATAMIENTO DE CASOS DE LEISHMANIOSIS CON FALTA DE RESPUESTA A SALES ANTIMONIALES (4398316)

Criterio de Programación:

Total, de casos diagnosticados de Leishmaniasis cutánea y mucosa con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes, según tendencia máxima de 5 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

- Poblacion INEI último Censo
- Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú.

TRATAMIENTO DE CASOS DE LEISHMANIOSIS CUTANEA MUCOSA GRAVE (LMCG) (4398317).

Criterio de Programación:

Total de casos diagnosticados de Leishmaniasis grave según tendencia máxima en un periodo de 5 años.

Fuente de información para el cálculo de la meta física.

- Poblacion INEI último Censo
- Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú.

LOCALIZACIÓN Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE CHAGAS EN MENORES DE 15 AÑOS (4398318)

Criterio de Programación:

Según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años), multiplicado X 4.

Fuente de información para el cálculo de la meta física:

- Poblacion INEI último Censo
- Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú.

VIGILANCIA EN SEROLÓGICA EN GESTANTES DE ÁREA ENDÉMICA DE CHAGAS (4398319)

Criterio de Programación:

El 100% de mujeres gestantes de área chagásica y/o procedentes de área chagásica.

	<p>Fuente de información para el cálculo de la meta física.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poblacion INEI último Censo. • Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú. <p>TRATAMIENTO DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS CON CHAGA (4398320)</p> <p>Criterio de Programación: 100 % de casos estimados de Chagas según tendencia en un periodo de 5 años.</p> <p>Fuente de información para el cálculo de la meta física.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poblacion INEI último Censo. • Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú. <p>LOCALIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASOS PROBABLES DE CHIKUNGUNYA (4398321)</p> <p>Criterio de Programación: 100 % de casos estimados de Chikungunya según tendencia en un periodo de 5 años.</p> <p>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informes operacionales / HIS. ○ Poblacion INEI último Censo. ○ Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú. <p>ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CASOS DE CHIKUNGUNYA (4398322)</p> <p>Criterio de Programación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase aguda: el 100% de casos sospechosos. • Fase sub aguda y crónica: El 10% del total de casos, o según la demanda electiva de los servicios de salud. <p>Fuente de información para el cálculo de la meta física.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poblacion INEI último Censo. • Reporte Epidemiológico de la Sala Situacional - CDC Perú. 																																																																																																																							
4. Flujo de procesos	<p>Ver anexo 18</p>																																																																																																																							
5. Diagrama de Gantt	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxenicas</th> <th colspan="12">AÑO EJECUCIÓN</th> </tr> <tr> <th>TAREAS</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINO</th> <th>UNIDAD DE MEDIDA</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>AGOS</th> <th>SET</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Organización para la realización de las actividades de supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnicas.</td> <td>Ene</td> <td>Feb</td> <td>Plan</td> <td>MINSA</td> <td style="background-color: #00aaff;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Capacitación a los profesionales de la salud, para que brinden asistencia técnica a los demás profesionales en cada región de riesgo.</td> <td>Feb</td> <td>Dic</td> <td>Proceso</td> <td>MINSA</td> <td style="background-color: #00aaff;"></td> <td style="background-color: #00aaff;"></td> <td style="background-color: #00aaff;"></td> <td style="background-color: #00aaff;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Asistencia técnica a las Regiones para la implementación de las guías de manejo clínico de dengue, chikungunya, malaria, etc;</td> <td>Ene</td> <td>Dic</td> <td>Proceso</td> <td>GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD</td> <td style="background-color: #00aaff;"></td> </tr> <tr> <td>Supervisión y monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas en el POA y casos resueltos sin mortalidad.</td> <td>Feb</td> <td>Dic</td> <td>Proceso</td> <td>GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD</td> <td style="background-color: #00aaff;"></td> </tr> <tr> <td>Evaluación del Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxenicas mediante visita in situ y/o revisión de Historias Clínicas y Evaluación de las actividades de capacitaciones y asistencias técnicas.</td> <td>Mar</td> <td>Dic</td> <td>Proceso</td> <td>GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #00aaff;"></td> </tr> </tbody> </table>	Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxenicas					AÑO EJECUCIÓN												TAREAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	Organización para la realización de las actividades de supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnicas.	Ene	Feb	Plan	MINSA													Capacitación a los profesionales de la salud, para que brinden asistencia técnica a los demás profesionales en cada región de riesgo.	Feb	Dic	Proceso	MINSA													Asistencia técnica a las Regiones para la implementación de las guías de manejo clínico de dengue, chikungunya, malaria, etc;	Ene	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD													Supervisión y monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas en el POA y casos resueltos sin mortalidad.	Feb	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD													Evaluación del Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxenicas mediante visita in situ y/o revisión de Historias Clínicas y Evaluación de las actividades de capacitaciones y asistencias técnicas.	Mar	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD												
Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxenicas					AÑO EJECUCIÓN																																																																																																																			
TAREAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC																																																																																																								
Organización para la realización de las actividades de supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnicas.	Ene	Feb	Plan	MINSA																																																																																																																				
Capacitación a los profesionales de la salud, para que brinden asistencia técnica a los demás profesionales en cada región de riesgo.	Feb	Dic	Proceso	MINSA																																																																																																																				
Asistencia técnica a las Regiones para la implementación de las guías de manejo clínico de dengue, chikungunya, malaria, etc;	Ene	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD																																																																																																																				
Supervisión y monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas en el POA y casos resueltos sin mortalidad.	Feb	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD																																																																																																																				
Evaluación del Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxenicas mediante visita in situ y/o revisión de Historias Clínicas y Evaluación de las actividades de capacitaciones y asistencias técnicas.	Mar	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD																																																																																																																				
6. Listado de Insumos	<p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto.</p>																																																																																																																							

TABLA 12

Denominación de la actividad	5000094 Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas					
Gobierno que ejecuta la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA TRATADA					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Conjunto de actividades desarrolladas en los EESS y en el extramuros dirigida a la población en general y a aquellas que por su exposición al riesgo son de mayor vulnerabilidad a ser afectadas por una enfermedad transmitida por un reservorio animal infectado, brindado por el equipo de salud (médico, médico veterinario, enfermera, biólogo, tecnólogo médico, técnico de laboratorio, técnico de enfermería y agentes comunitarios de salud (ACS), con el objetivo de efectuar la detección precoz, atención de emergencia, consulta médica para diagnóstico clínico, de laboratorio, que incluye toma de muestras en reservorios animales, examen de contactos, administración de tratamiento específico, administración de vacuna antirrábica pre y pos-exposición, protección específica con sueros antiponzoñosos y antirrábico, hospitalización y seguimiento de casos y contactos, consejería, entrega de material educativo impreso de las Enfermedades Zoonóticas: rabia, leptospirosis, ántrax, peste, brucelosis, cisticercosis, equinococosis, fasciolosis y accidentes por animales ponzoñosos.</p> <p>La localización de casos es realizada en el EESS y a través de la búsqueda activa en la comunidad con apoyo de agentes comunitarios. Según necesidad y disponibilidad, la entrega de estas actividades podrá también realizarse de manera virtual a través del uso de las tecnologías de la información (TIC) en el marco de la Telesalud como: Teleorientación síncrona con consejería integral a la persona afectada. Telemonitoreo para el seguimiento de la persona afectada a fin de que no acuda al EESS para la aplicación de esquemas y procedimientos prescritos en la prevención y control de este tipo de enfermedades, así como en la evaluación y entrega de resultados y la Teleinterconsulta entre un profesional de un EESS de menor complejidad y un profesional de un EESS de mayor complejidad para la resolución de conflictos en el diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Esta entrega utilizando diversos medios como teléfono: fijo o celular, telellamada etc.</p> <p>Comprende los siguientes subproductos trazadores:</p> <p>PERSONA EXPUESTA A RABIA RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL (4398401)</p> <p>Intervención orientada al tratamiento de personas que acuden a un establecimiento de salud por mordedura o en contacto con animal rabioso o personas de comunidades nativas con antecedentes de mordedura por murciélago o con antecedentes de circulación de rabia humana o animal en su jurisdicción.</p>					

TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTES POR ARÁCNIDOS (4398404)

Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de una persona agredida por un arácnido en todo establecimiento de salud, incluye los primeros auxilios, protección específica (suero antiarácido) y la referencia a un establecimiento de mayor complejidad.

TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTES POR OFIDISMO (4398406)

Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de una persona agredida por un ofidio en todo establecimiento de salud, incluye los primeros auxilios, protección específica (sueros antiofidicos de acuerdo a especie agresora) y la referencia a un establecimiento de mayor complejidad.

TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTES POR OTROS ANIMALES PONZOÑOSOS (4398408)

Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de una persona agredida por un animal ponzoñoso excepto arácnidos y ofidios, en todo establecimiento de salud, incluye los primeros auxilios, protección específica de existir (sueros antiponzoñosos de acuerdo a especie agresora) y la referencia a un establecimiento de mayor complejidad.

PERSONAS TRATADAS CON DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSIS (4398411)

Intervención orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico probable o confirmado de brucela se realiza en todo establecimiento de salud por personal de salud.

PERSONAS TRATADAS CON DIAGNÓSTICO DE CARBUNCO (4398414)

Intervención orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico probable y confirmado de carbuno, se realiza en los servicios de emergencia o consulta externa.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON SOSPECHA DE PESTE (4398416)

Intervención orientada al diagnóstico clínico-epidemiológico y tratamiento de una persona con sospecha de peste y de sus contactos, en todo establecimiento de áreas endémicas de Piura, La Libertad, Cajamarca y Lambayeque, incluye toma de muestreo de pacientes y toma de muestra para vigilancia en reservorios y vectores.

TRATAMIENTO DE PERSONAS CON SOSPECHA DE LEPTOSPIROSIS (4398418)

Intervención orientada al tratamiento de una persona con sospecha de leptospirosis, en todo establecimiento de salud que incluye toma de muestra.

	<p>PERSONA TRATADA CON DIAGNÓSTICO DE FASCIOLOSIS (4398423)</p> <p>Intervención orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico de fasciolosis que incluye seguimiento.</p> <p>TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TENIASIS (4398425)</p> <p>Intervención orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico de teniasis con seguimiento de la persona.</p> <p>PERSONA TRATADA CON DIAGNÓSTICO DE CISTICERCOSIS (4398426)</p> <p>Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada de cisticercosis en todo establecimiento hospitalario que incluye seguimiento del paciente.</p> <p>PERSONA TRATADA CON DIAGNOSTICO DE EQUINOCOCOSIS (4398430)</p> <p>Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada con equinococosis quística, se realiza en todo establecimiento hospitalario e incluye seguimiento de la persona.</p>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>Es realizada en los establecimientos de salud de categoría y nivel en el que se programa los sub productos y que determinan la meta física del producto</p> <p>NIVEL NACIONAL: MINSA, INS, CENARES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Define los criterios de programación anual y población objetivo. • Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos) respecto al diagnóstico y tratamiento de enfermedades zoonóticas. • Distribución de insumos estratégicos. • Actualiza el módulo de Gestión de productos. • Identifica y prioriza las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del producto diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas. • Monitorea, supervisa y evalúa la implementación de normas relacionadas a la atención integral de las enfermedades zoonóticas • Brinda asistencia técnica a nivel regional. • Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño. <p>DIRESA/GERESA/ DIRIS/DISA/Redes de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecúa, difunde e implementa normas, contenidos • Capacita a personal de redes /MR/ personal de salud • Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto. • Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos. • Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras

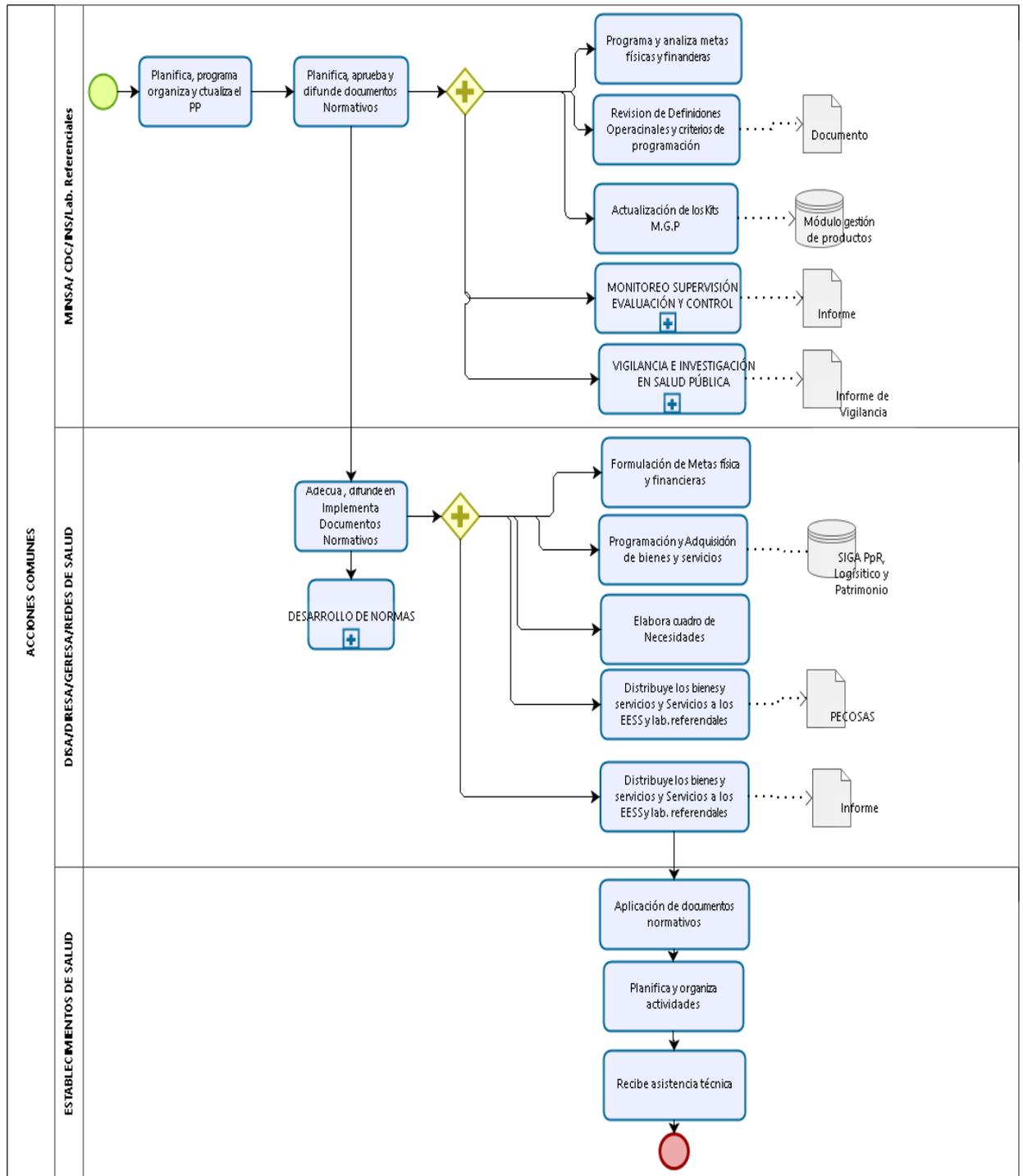
	<ul style="list-style-type: none"> • Oficializa a DARES confirmación de Requerimiento Trimestral de insumos médicos estratégicos. • Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención. • Recepción de los insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria) • Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos, • Distribución de insumos a los EESS • Organiza los establecimientos de salud para garantizar la continuidad de la atención. • Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. • Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA-SIAF • Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño. • Realiza control de calidad de la información <p>Establecimientos de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de documentos normativos • Diagnóstico, detección, vigilancia, tratamiento y seguimiento de casos y contactos de enfermedades zoonóticas • Programación de metas físicas según definiciones operacionales. • Organiza los servicios para brindar la atención. • Registra actividades en el reporteador HIS • Realiza control de calidad de la información.
<p>3. Criterios de programación</p>	<p>100% de personas tratadas de enfermedades zoonóticas según áreas de riesgo el año anterior o registros históricos últimos 3 años (rabia, leptospirosis, ántrax, peste, brucelosis, cisticercosis, equinococosis, fasciolosis, ofidismo, loxocelismo). Siendo la meta, la sumatoria de la programación de los sub productos trazadores descritos en el cuadro siguiente, se excluye la meta de los laboratorios referenciales e INS.</p> <p>Persona expuesta a rabia recibe atención integral (4398401):</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Programan EESS de salud del 1°,2° y 3° nivel de salud, del ámbito nacional.</p> <p>Programar el 100%l de personas mordidas que iniciaron tratamiento antirrábico post exposición el año anterior.</p> <p>Más 30% de la población vacunada (pre-exposición), en comunidades nativas de las regiones de Amazonas, Loreto, Junín, Ayacucho, Pasco, Ucayali, Clusco, Madre de Dios. En EESS que aplican vacunación antirrábica pre-exposición por riesgo ocupacional (toma de muestra, vacunación en comunidades nativas, programar 5 personas más.</p>

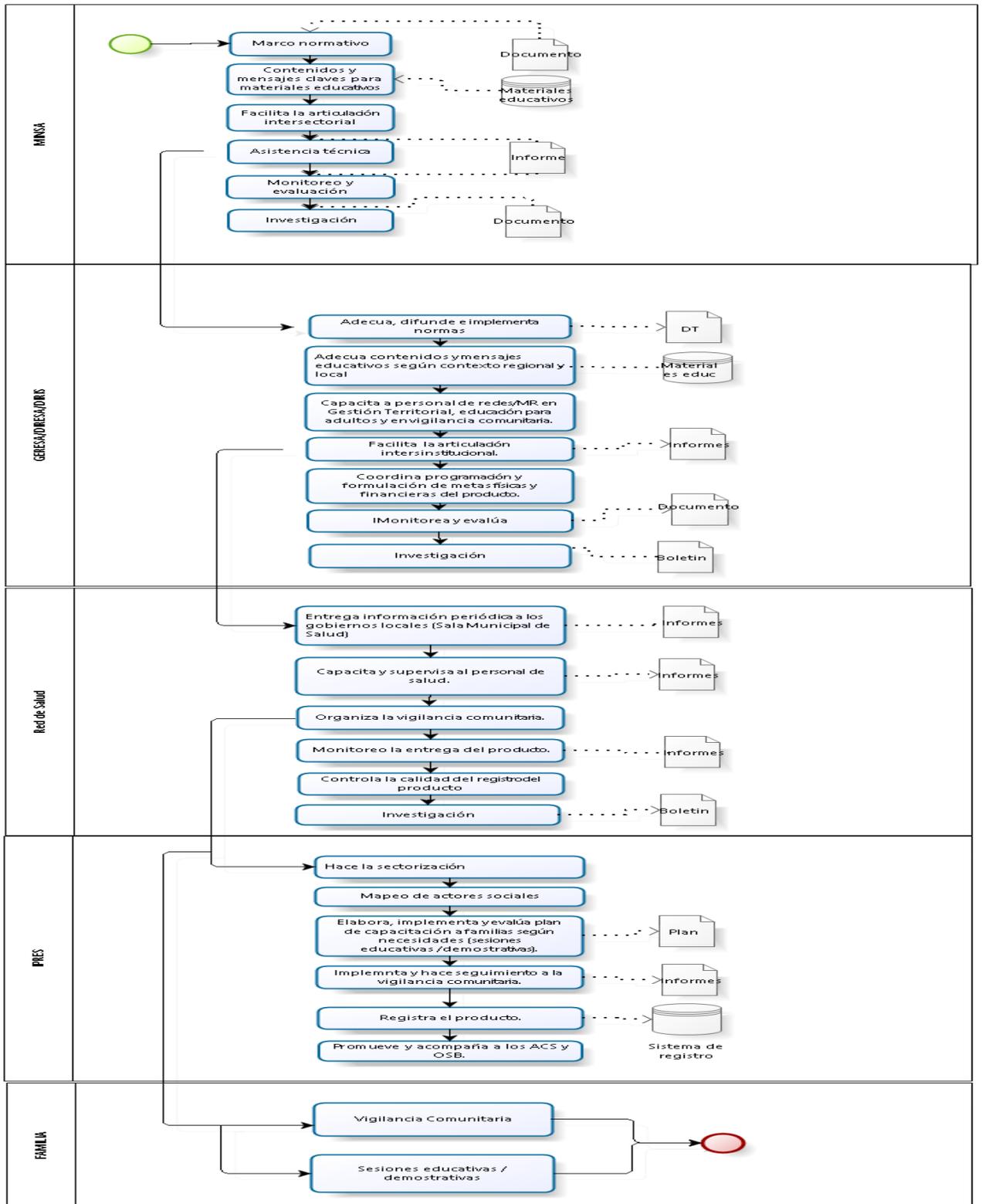
	<p>Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por arácnidos (4398404)</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Programan EESS del 1° (Categorías I-2.I-3 y I-4) ,2° y 3° nivel de atención.</p> <p>Programar el total de personas tratadas en emergencia o consulta externa, por contacto traumático con arañas venenosas (X21) y Contacto traumático con escorpión (X22, el año anterior. Incluye solo el tipo de diagnóstico definitivo.</p> <p>Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por ofidismo (4398406)</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Programan EESS del 1° (Categorías I-2.I-3 y I-4), 2° y 3° nivel de atención.</p> <p>Programar el total de personas atendidas en emergencia, consulta externa u hospitalizados, atendidos el año anterior, por: Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos (X20), Persona mordida por Mordedura de Lachesis (Shushupe) (X20 92) y Persona mordida por Crotalus (X20 93).</p> <p>Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por otros animales ponzoñosos (4398408)</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Programan EESS del 1°,2° y 3° nivel de atención.</p> <p>Programar el total de personas atendidas en emergencia, consulta externa u hospitalizados, atendidos el año anterior, por: Contacto traumático con avispones, avispas, abejas (X23), Contacto traumático con centípodos y miriápodos venenosos (tropicales) (X24, Contacto traumático con otros artrópodos venenosos especificados Incluye: hormiga, oruga o gusano (X25), Contacto traumático con animales y plantas marinas venenosas (X26) y Contacto traumático con animales y plantas venenosos no especificados (X29).</p> <p>Personas tratadas con diagnóstico de brucelosis (4398411)</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Programan EESS del 1°y 2° nivel de atención.</p> <p>Total, de personas con diagnóstico de brucelosis probable o confirmado (códigos CIE10: A23.0, A23.1 y A23.2), que recibieron tratamiento el año anterior.</p> <p>Personas tratadas con diagnóstico de carbunco (4398414)</p> <p>Criterio de programación:</p>
--	--

	<p>Programan EESS del 1° nivel de atención (categorías I-3 y I-4), del 2° y 3° nivel de atención, ubicados en áreas endémicas de Carhunco de las Regiones de la costa.</p> <p>Programar el total de personas con diagnóstico probable o confirmado de carhunco (códigos CIE10: A22.0, A22.1, A22.2 y A22.7), que recibieron tratamiento por consulta externa u hospitalización el año anterior.</p> <p>Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste (4398416)</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Programan EESS del 1°, 2° y 3° nivel de atención, ubicados en áreas endémicas de Peste de las Regiones de Piura, La libertad, Cajamarca, Lambayeque.</p> <p>Total, de personas con sospecha de peste (Códigos CIE10: A20.0, A20.2, A20. y A20.8) y sus contactos (7 contactos por cada caso de peste), que recibieron tratamiento el año anterior.</p> <p>Tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis (4398418)</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Programan EESS del 1° nivel de atención (categorías I-2, I-3 y I-4), del 2° y 3° nivel.</p> <p>Programar el total de personas con sospecha de leptospirosis, que recibieron tratamiento por consulta externa u hospitalización el año anterior.</p> <p>Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis (4398423)</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Programan EESS del 1° nivel de atención (categorías I-2, I-3 y I-4) y 2° nivel, ubicados en las regiones de La Libertad, Cajamarca, Ancash, Lima Provincias, Arequipa, Ayacucho, Huancavelica, Junín, Huanuco, Cusco, Puno, Apurímac y Tacna</p> <p>Programar número de personas con diagnóstico confirmado de fasciolosis de Fasciolosis (códigos CIE10:B66, B66.3 y B66.8) tratados el año anterior.</p> <p>Tratamiento de personas con teniasis (4398425)</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Programan EESS del 1° nivel de atención y del 2° con población asignada, ubicados en áreas de riesgo (localidades con casos humanos de teniasis/cisticercosis o con casos de Cisticercosis porcina).</p> <p>Programar el total de casos de Tenia solium atendidos el año anterior.</p>
--	--

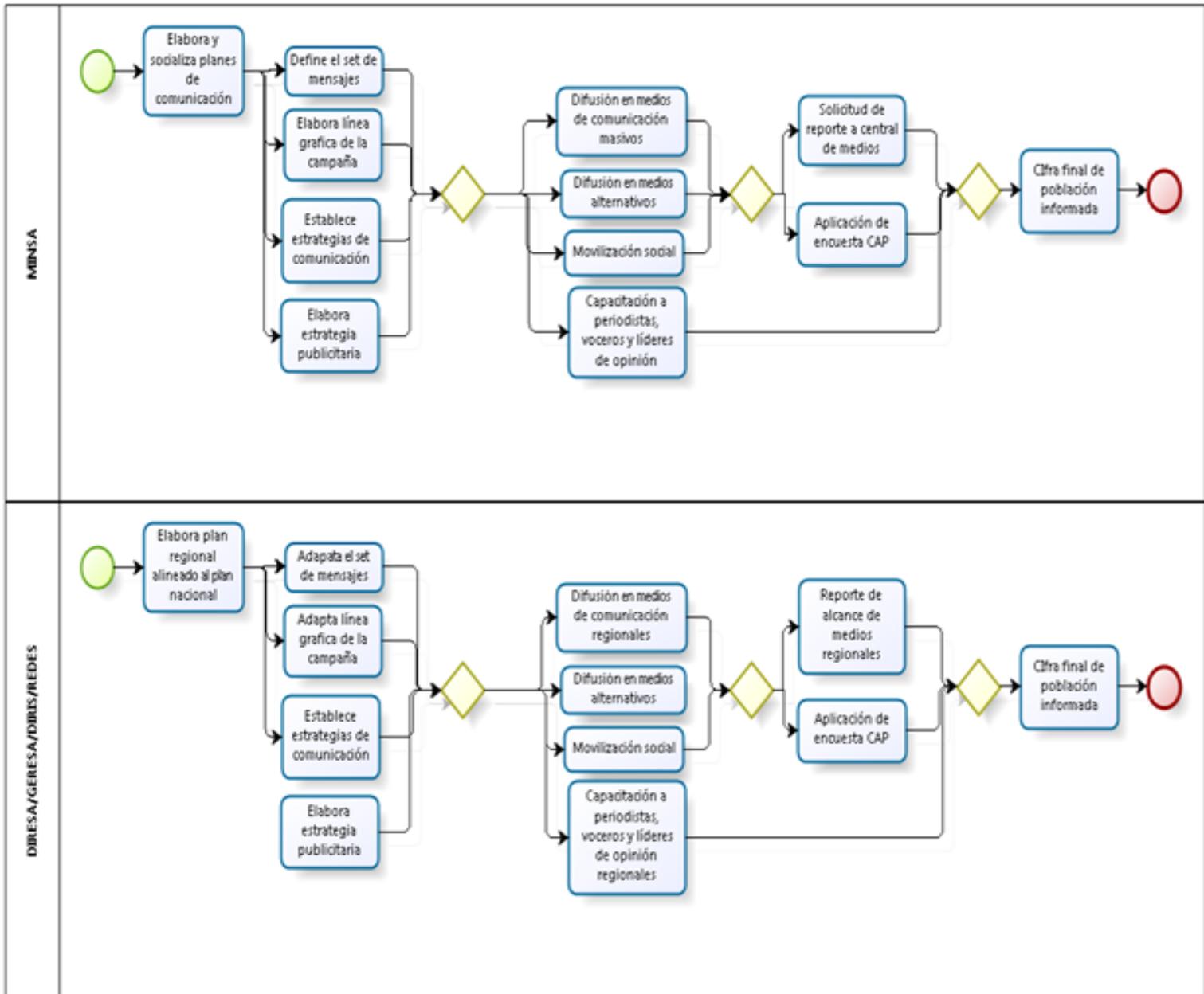
	<p>Persona tratada con diagnostico de cisticercosis (4398426)</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Programan EESS del 2° y tercer nivel de atención.</p> <p>Programar el numero de personas con diagnóstico confirmado de Cisticercosis (Codigos CIE 10: B69, B69.0, B69.1, B69.8 y B69), tratadas el año anterior.</p> <p>Persona tratada con diagnóstico de equinococosis (4398430)</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Programan solo EESS del 2° y 3° nivel de atención.</p> <p>Programar, el total de personas con diagnóstico de equinococosis (códigos CIE10:B67, B67.0,B67.1, B67.2, B67.3,B67.4 y B67.8), atendidos en consulta externa u hospitalización, el año anterior.</p> <p>Fuente: Reporte HIS-MINSA; opcional Informes operacionales, los mismos que paulatinamente serán reemplazados por el HIS y los reportes del CDC.</p>																																																																																																																																																									
<p>4. Flujo de procesos</p>	<p>VER ANEXO 19</p>																																																																																																																																																									
<p>5. DIAGRAMA DE GANTT</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas</th> <th colspan="12">AÑO DE EJECUCIÓN</th> </tr> <tr> <th>ACCIONES</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TÉRMINO</th> <th>UNIDAD DE MEDIDA</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>SET</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elaborar, aprobar y difundir el marco normativo, brinda asistencia técnica, supervisa, monitorea y evalúa.</td> <td>En</td> <td>Marz</td> <td>Documento</td> <td>MINSA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Implementa los documentos técnicos normativos, vigentes</td> <td>En</td> <td>Jun</td> <td>Informe</td> <td>Unidad Ejecutora</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Realiza y consolida la programación de las unidades ejecutoras/Redes.</td> <td>En</td> <td>Jun</td> <td>POA</td> <td>Unidad Ejecutora</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información a nivel operativa.</td> <td>En</td> <td>Dic</td> <td>Informe</td> <td>GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del RRHH</td> <td>En</td> <td>Dic</td> <td>Informe</td> <td>GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento</td> <td>En</td> <td>Dic</td> <td>Informe</td> <td>GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Evaluación trimestral, semestral y anual</td> <td>En</td> <td>Dic</td> <td>Informe</td> <td>GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas					AÑO DE EJECUCIÓN												ACCIONES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	Elaborar, aprobar y difundir el marco normativo, brinda asistencia técnica, supervisa, monitorea y evalúa.	En	Marz	Documento	MINSA													Implementa los documentos técnicos normativos, vigentes	En	Jun	Informe	Unidad Ejecutora													Realiza y consolida la programación de las unidades ejecutoras/Redes.	En	Jun	POA	Unidad Ejecutora													Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información a nivel operativa.	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA													Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del RRHH	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA													Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA													Evaluación trimestral, semestral y anual	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA												
Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas					AÑO DE EJECUCIÓN																																																																																																																																																					
ACCIONES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC																																																																																																																																										
Elaborar, aprobar y difundir el marco normativo, brinda asistencia técnica, supervisa, monitorea y evalúa.	En	Marz	Documento	MINSA																																																																																																																																																						
Implementa los documentos técnicos normativos, vigentes	En	Jun	Informe	Unidad Ejecutora																																																																																																																																																						
Realiza y consolida la programación de las unidades ejecutoras/Redes.	En	Jun	POA	Unidad Ejecutora																																																																																																																																																						
Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información a nivel operativa.	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA																																																																																																																																																						
Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del RRHH	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA																																																																																																																																																						
Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA																																																																																																																																																						
Evaluación trimestral, semestral y anual	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA																																																																																																																																																						
<p>6. Listado de insumos</p>	<p>Ver estructura de costos</p> <p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/Módulo de Gestión de Producto.</p>																																																																																																																																																									

ANEXO 1: TABLA N° 10 – FLUJO DE PROCESOS-PRODUCTO: ACCIONES COMUNES

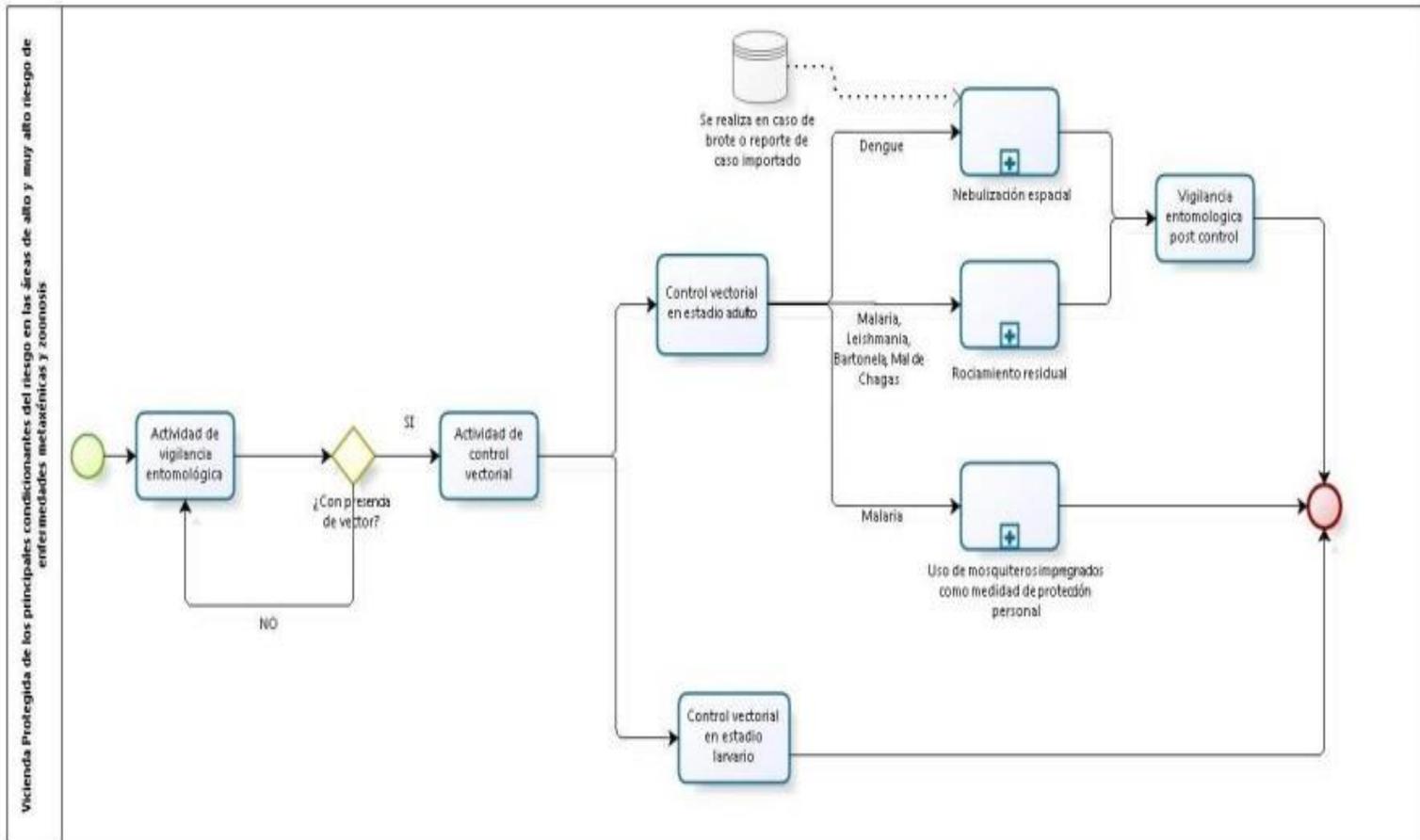




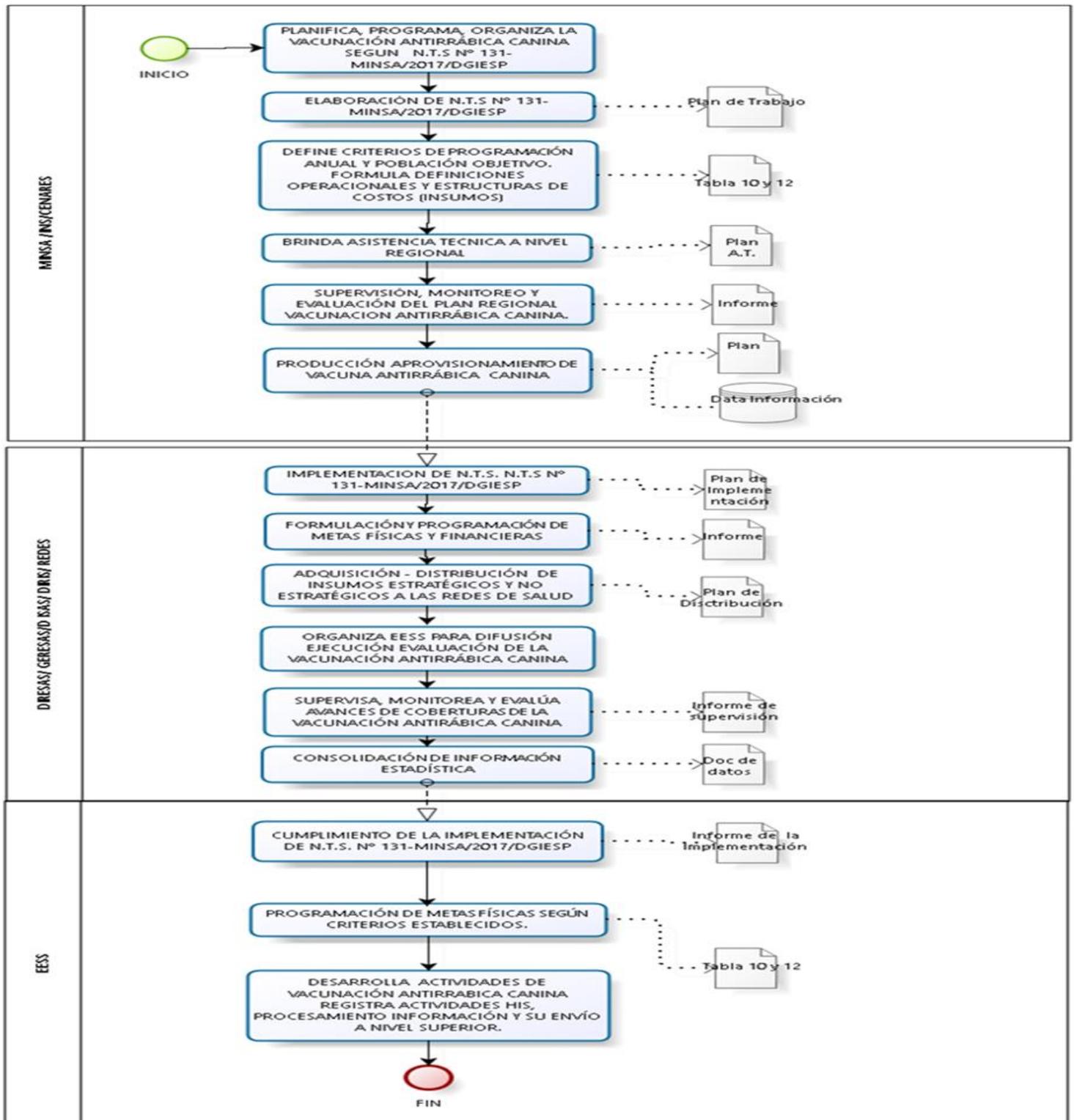
ANEXO 3: TABLA 10 - FLUJO DE PROCESOS – PRODUCTO: POBLADORES DE ÁREAS CON RIESGO DE TRASMISIÓN INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRASMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONÓTICAS (3043980)



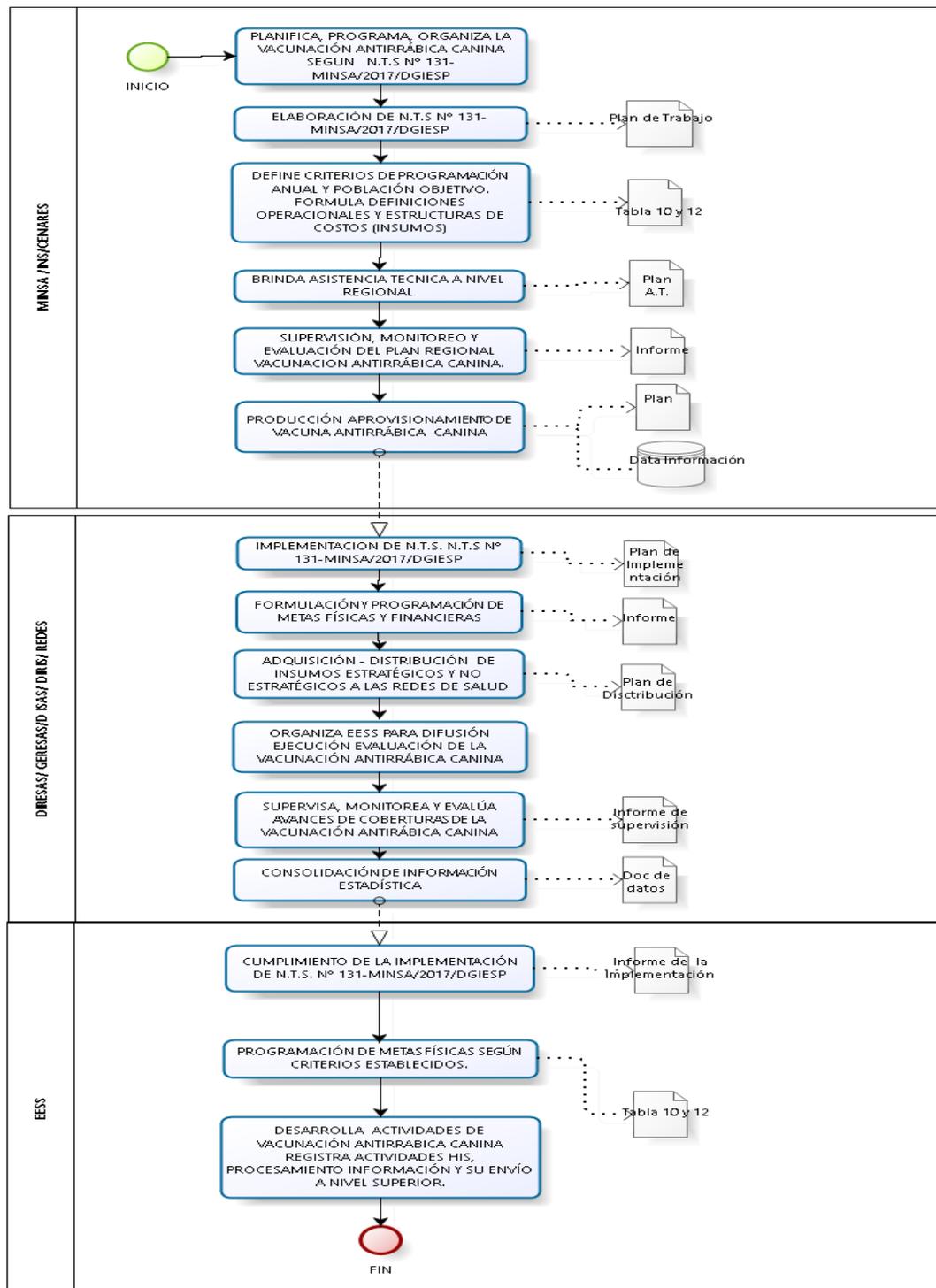
ANEXO 4: TABLA 10 - FLUJO DE PROCESOS – PRODUCTO: VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS ÁREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS (3043981)



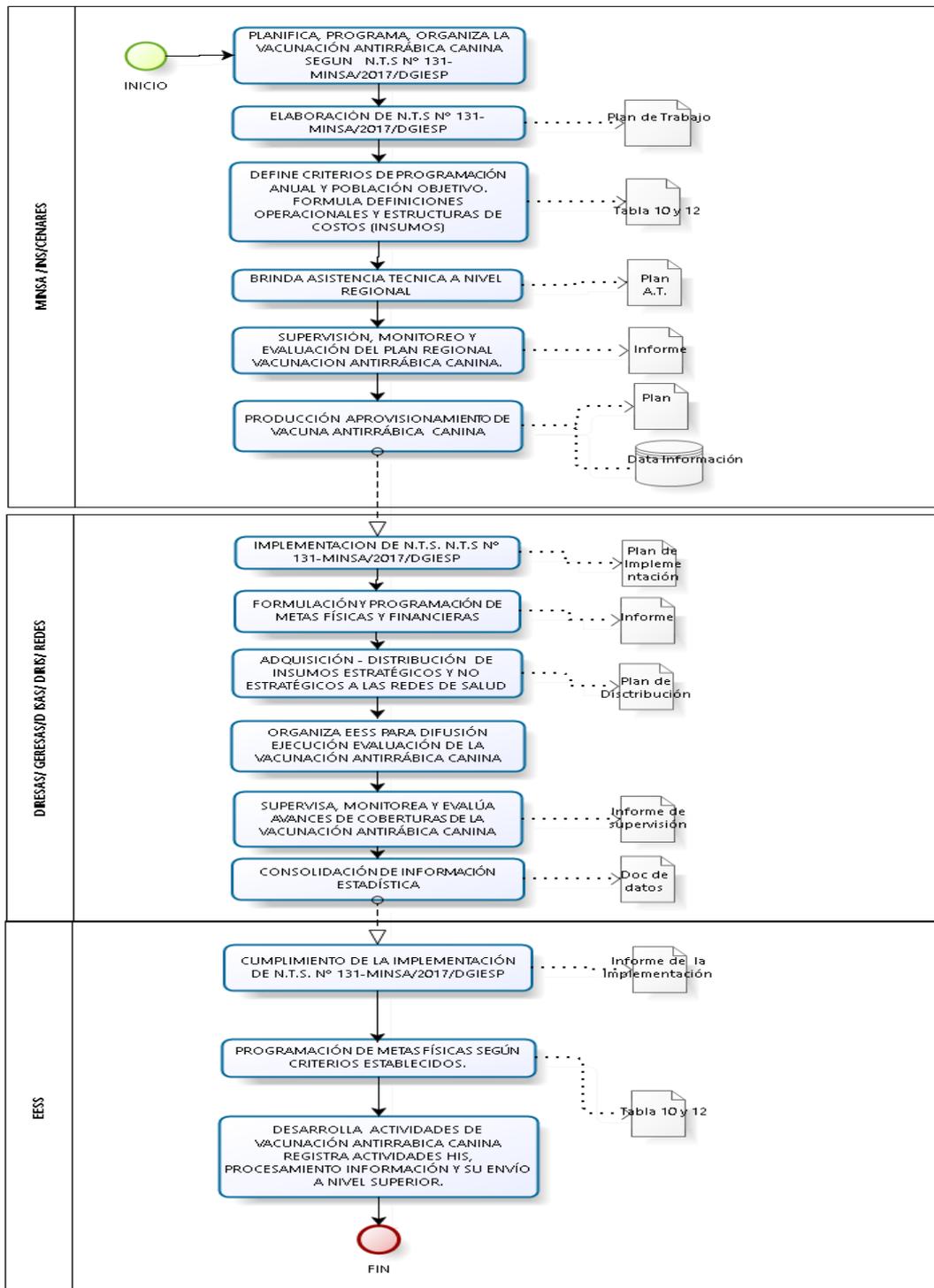
ANEXO 5: TABLA 10 - FLUJO DE PROCESOS – PRODUCTO: VACUNACIÓN DE ANIMALES DOMÉSTICOS (3043982)



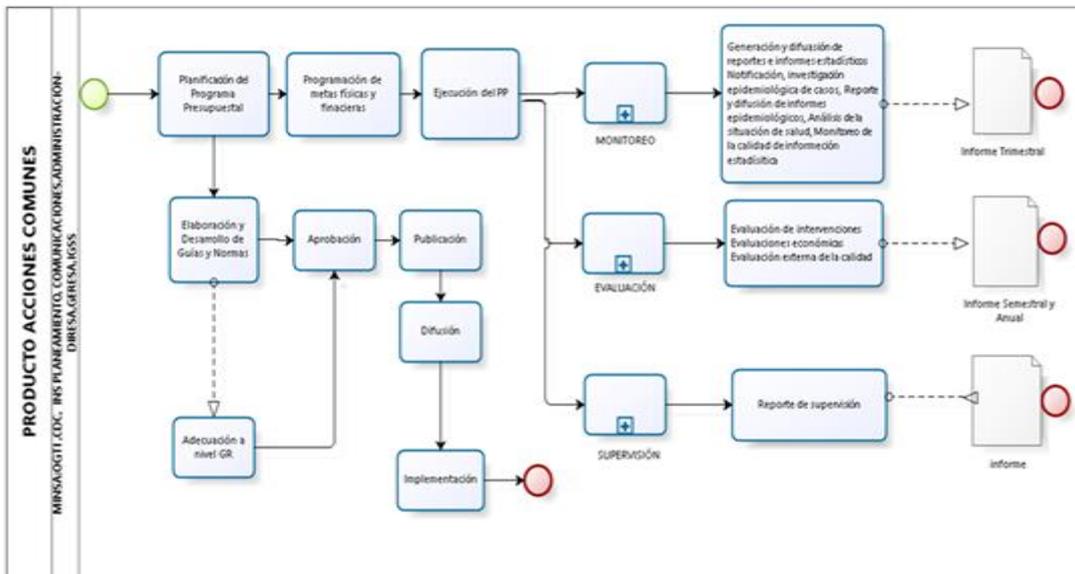
ANEXO 6: TABLA 10 - FLUJO DE PROCESOS – PRODUCTO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS



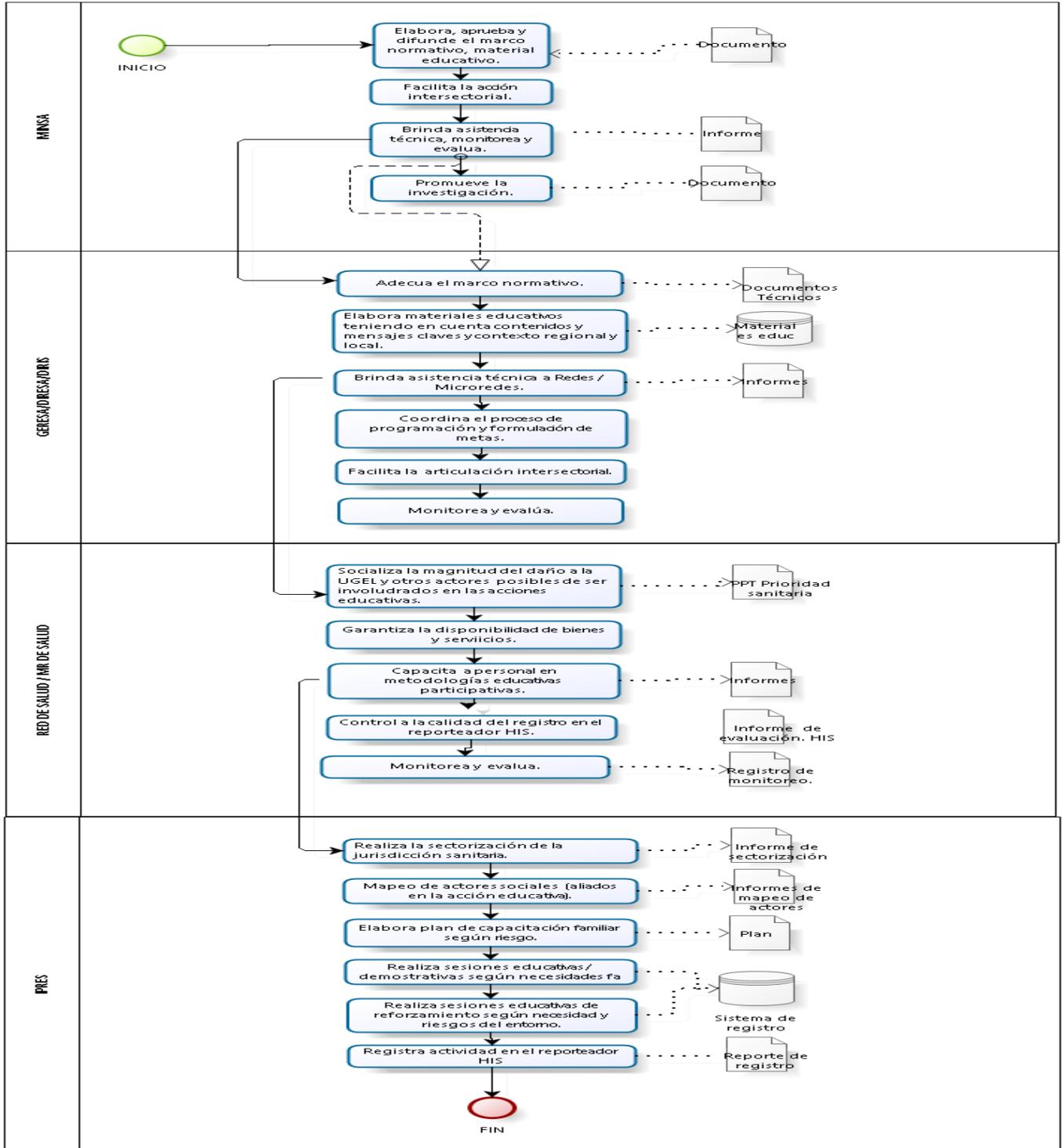
ANEXO 7: TABLA 10 - FLUJO DE PROCESOS – PRODUCTO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONOTICAS



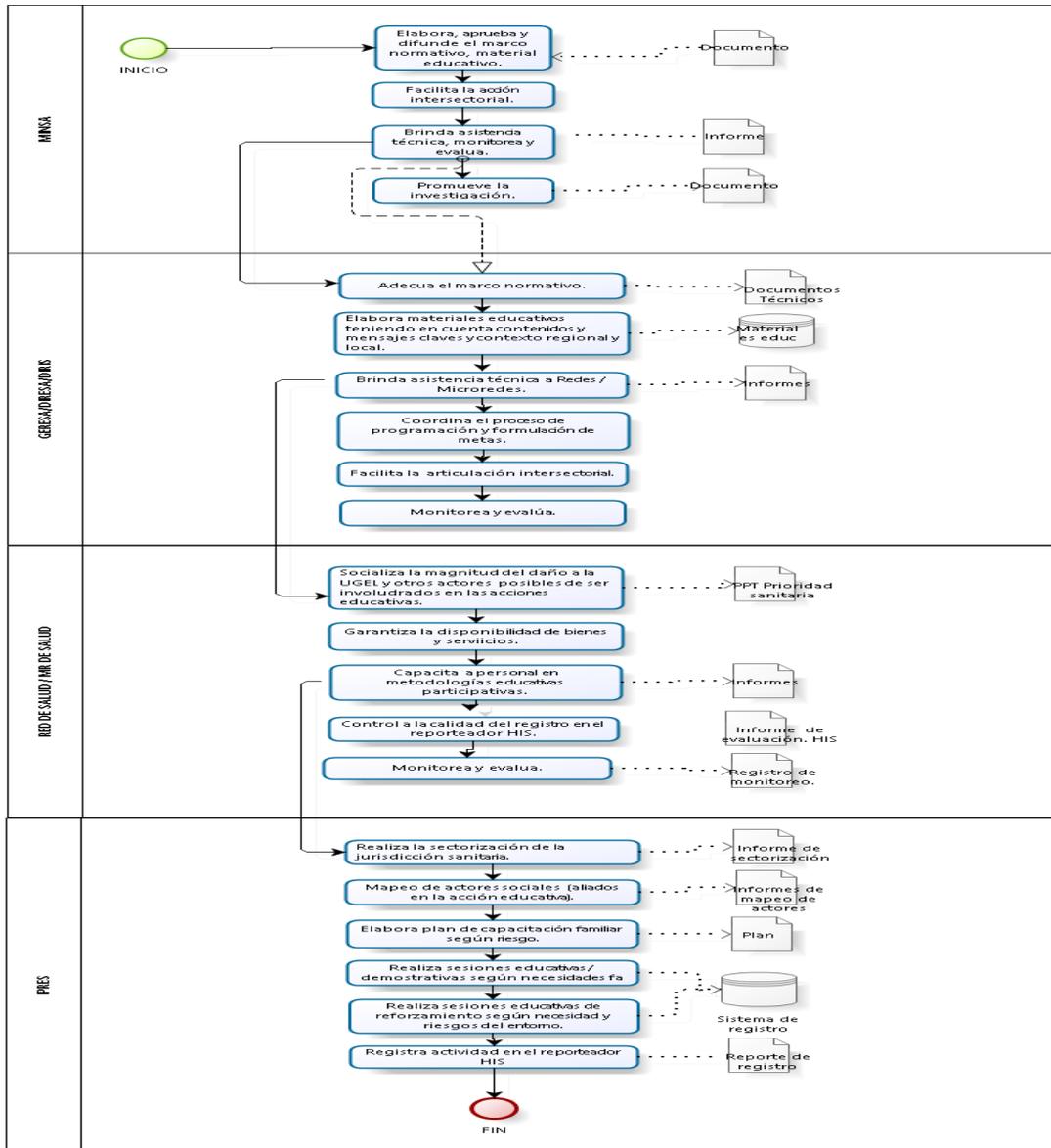
ANEXO 8: TABLA 12. FLUJO DE PROCESOS-ACTIVIDAD: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO DE NORMAS DE METAXENICAS Y ZONOSIS



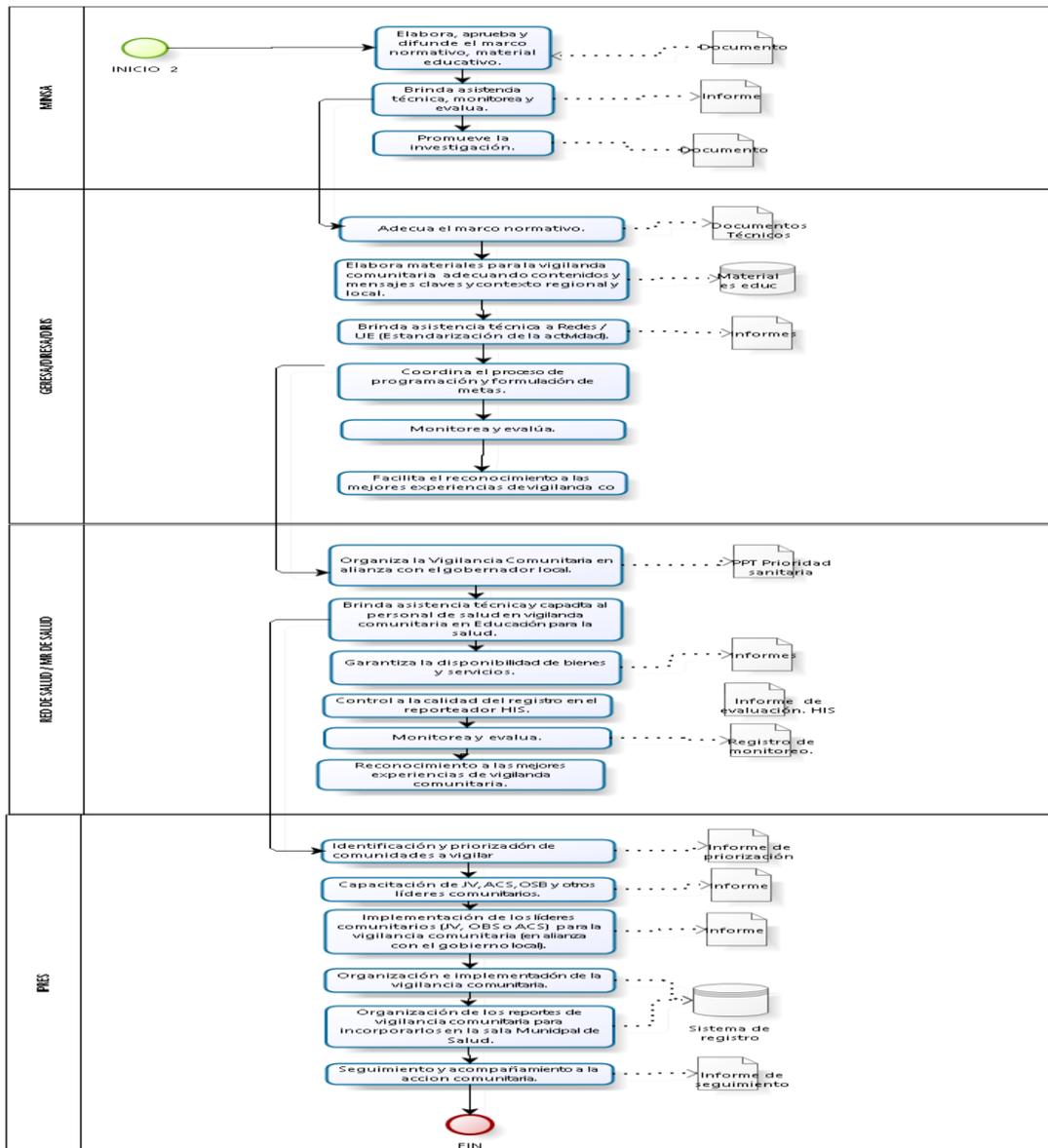
ANEXO 10: TABLA 12. FLUJO DE PROCESOS- ACTIVIDAD 1 PROMOCION DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO. (5000087) Subproducto 1: Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxenicas. (4397701).



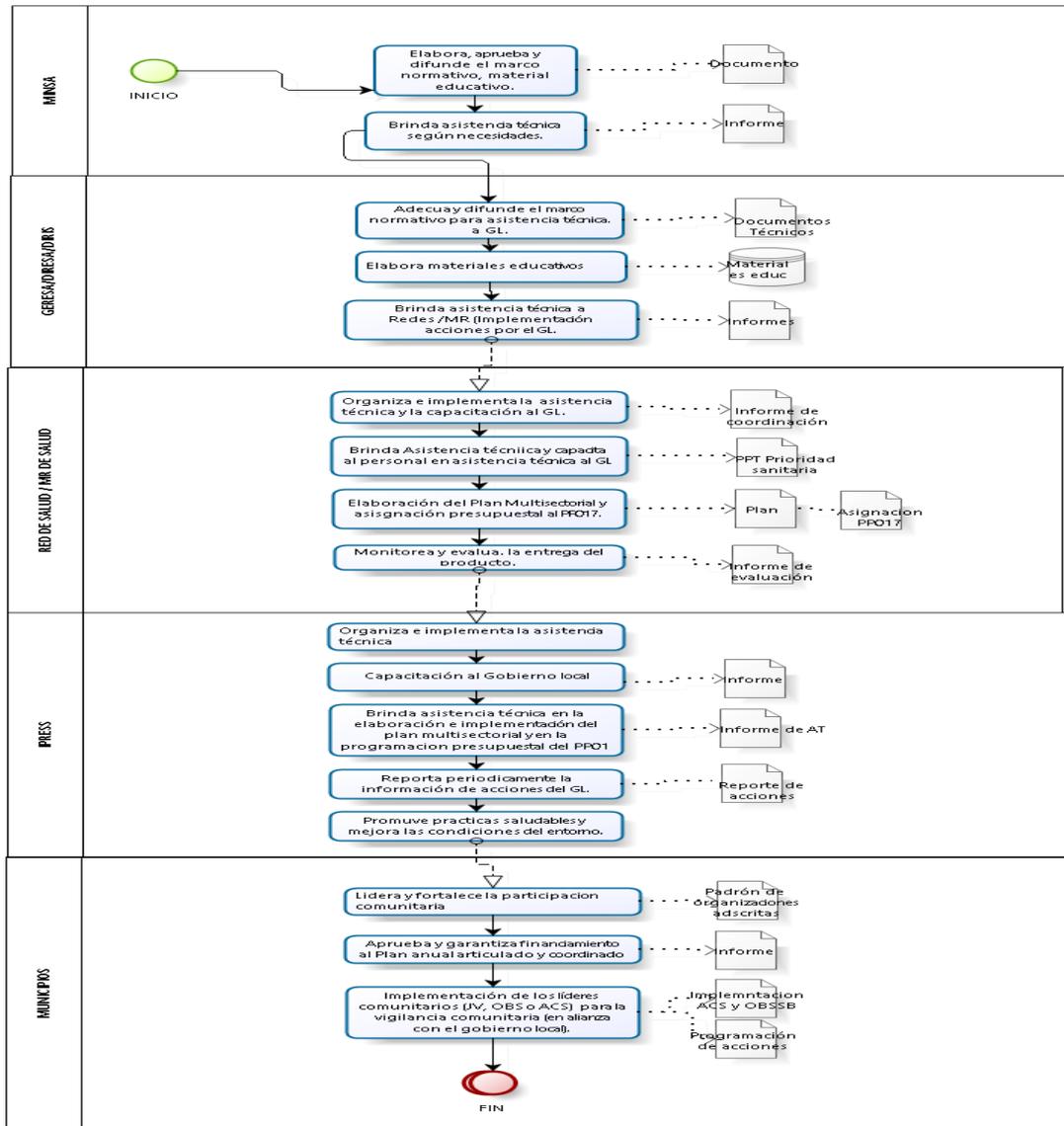
ANEXO 11: FLUJO DE PROCESOS ACTIVIDAD 1: SUBPRODUCTO 2



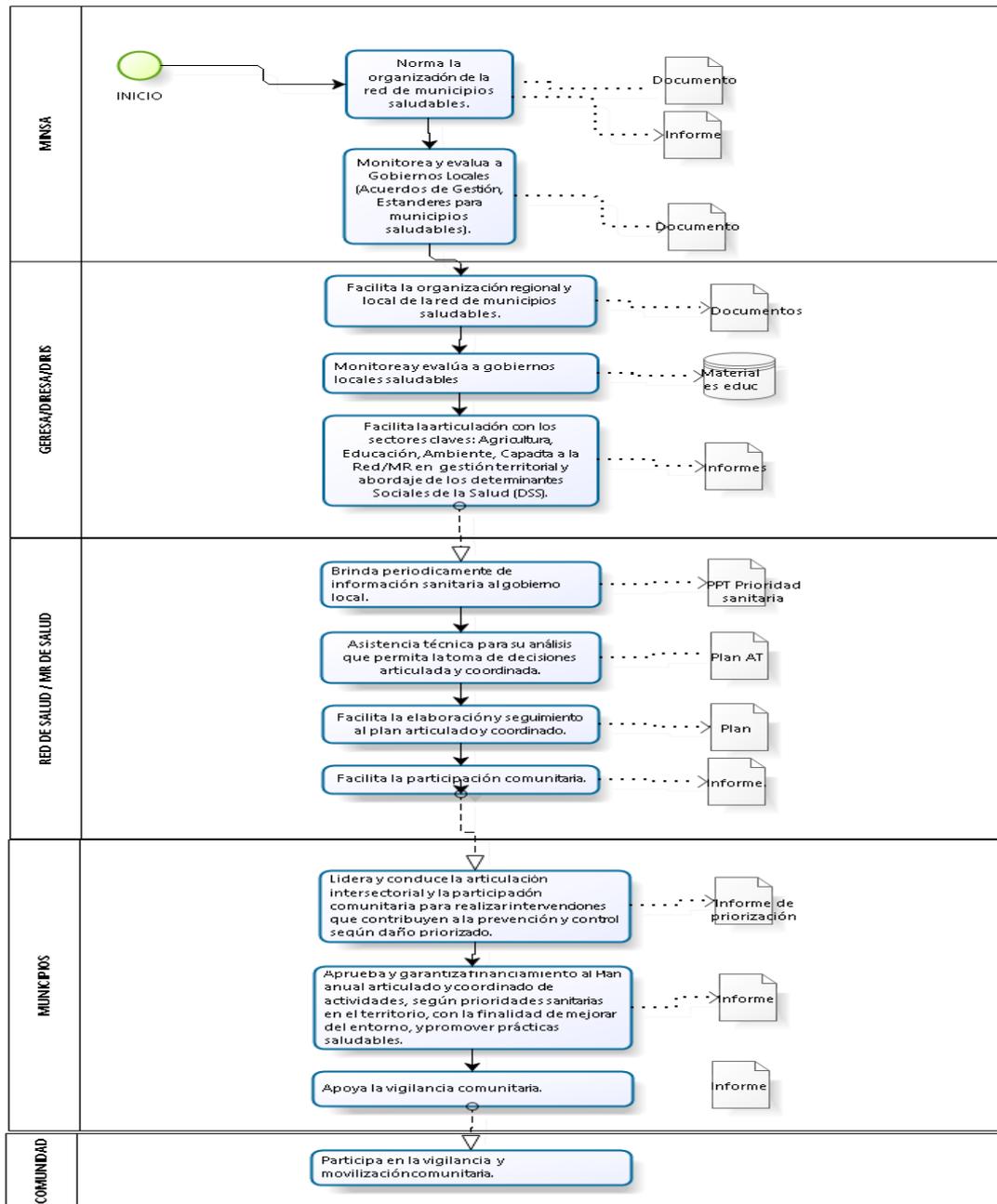
ANEXO 12: FLUJO DE PROCESOS ACTIVIDAD 2: SUBPRODUCTO 1



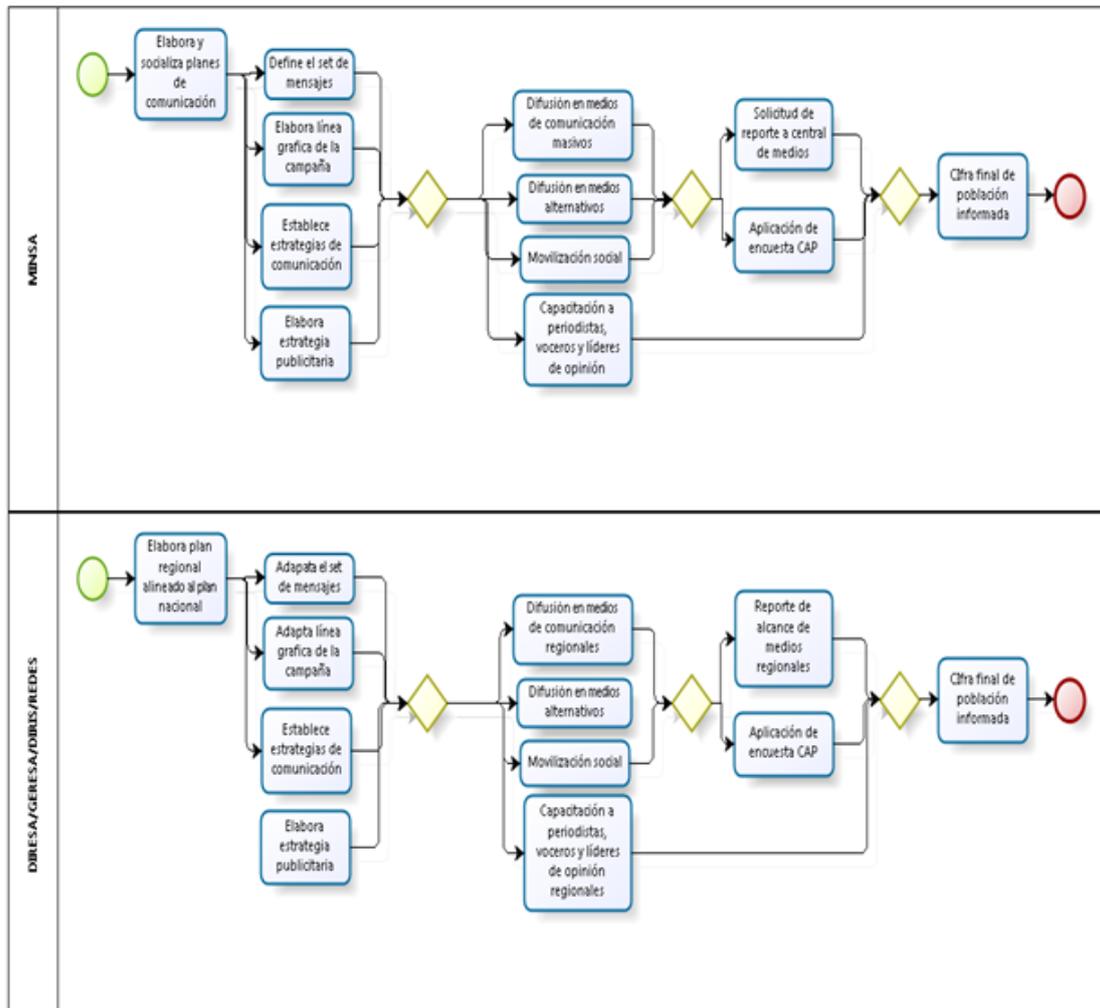
ANEXO 13: FLUJO DE PROCESOS ACTIVIDAD 2: SUBPRODUCTO 2



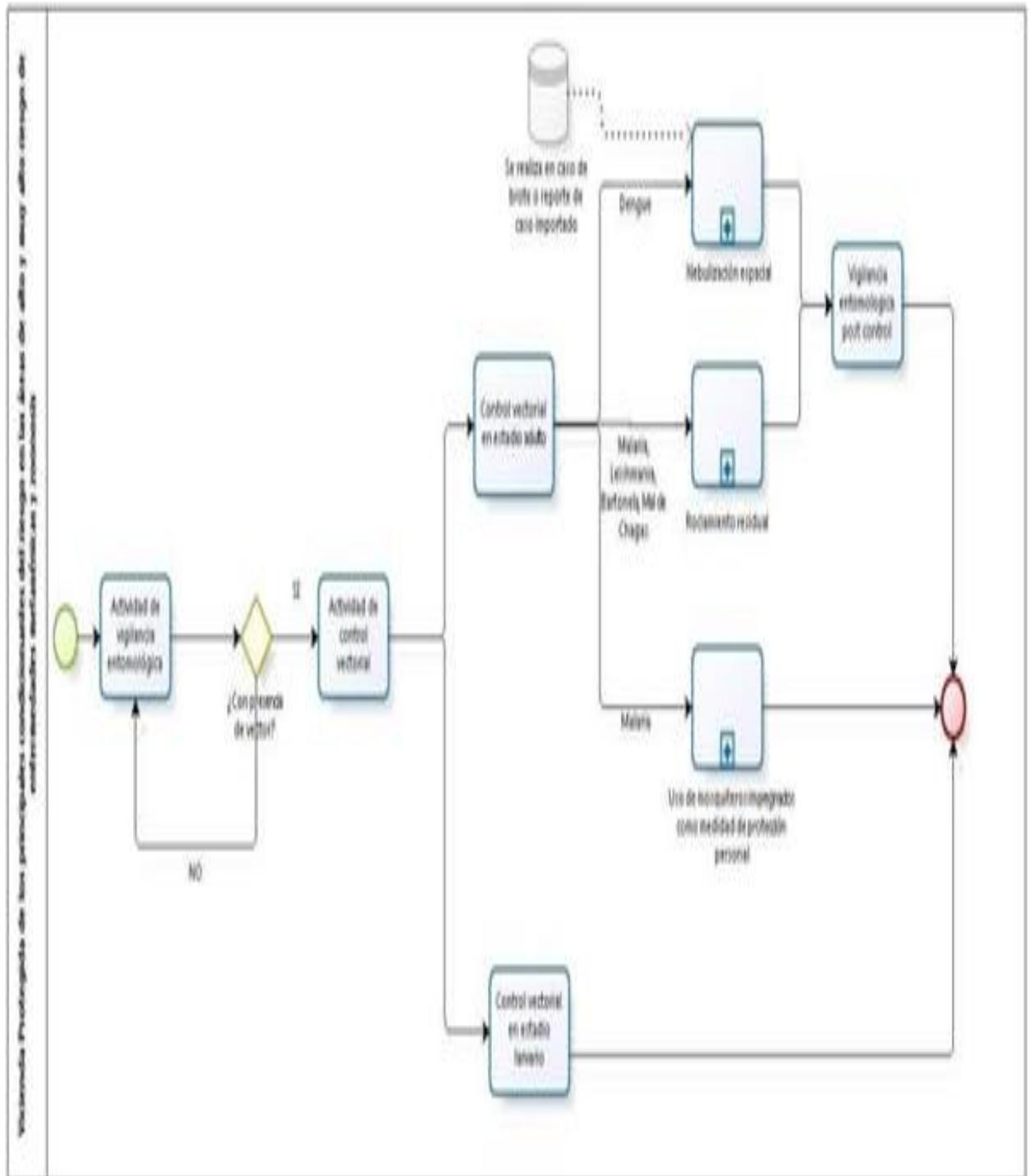
ANEXO 14: FLUJO DE PROCESOS ACTIVIDAD 3



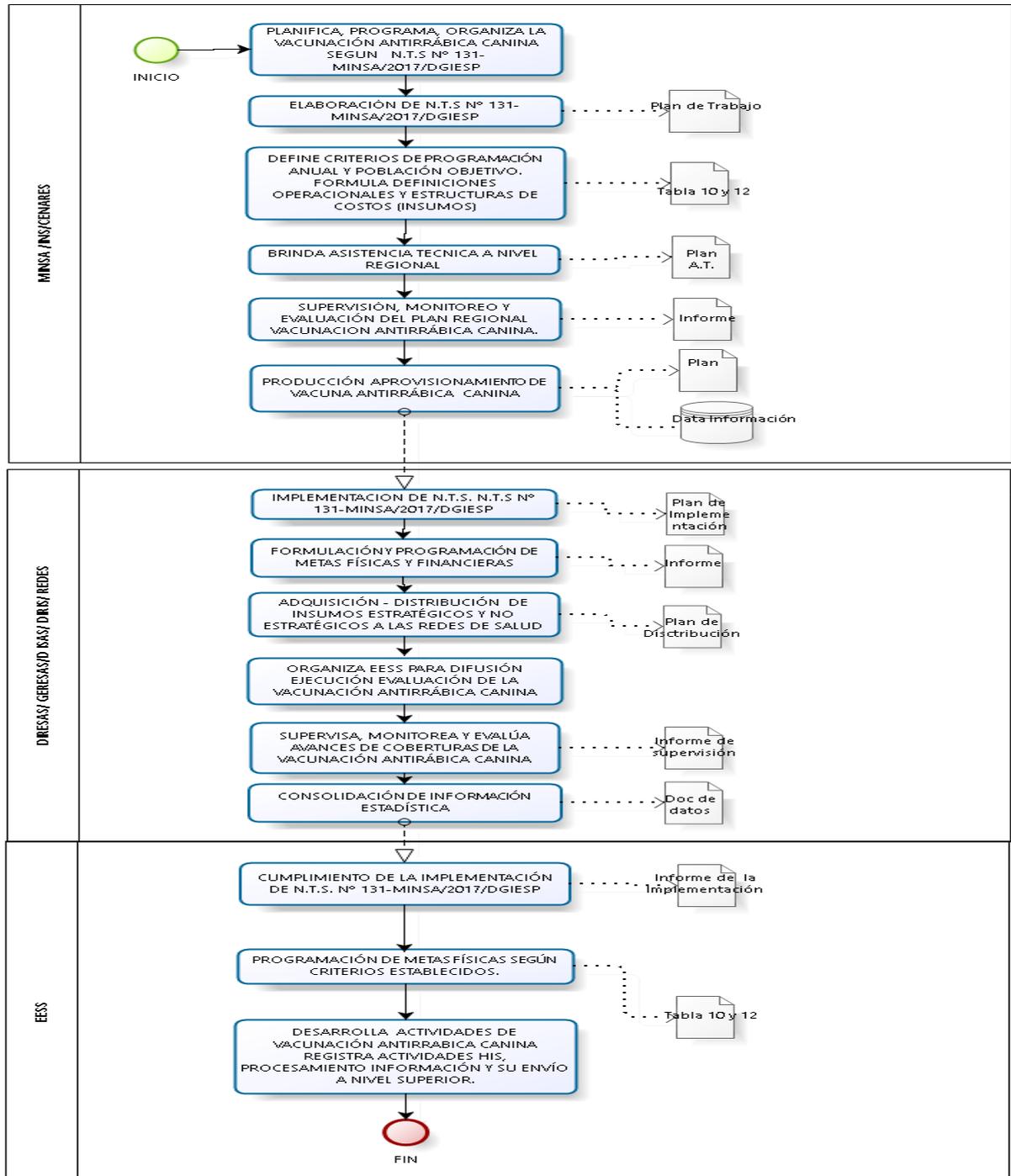
ANEXO N° 15: FLUJO DE PROCESOS DE LA TABLA 12 - INFORMACIÓN DE LOS MECANISMOS DE TRASMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS EN POBLADORES DE ÁREAS CON RIESGO



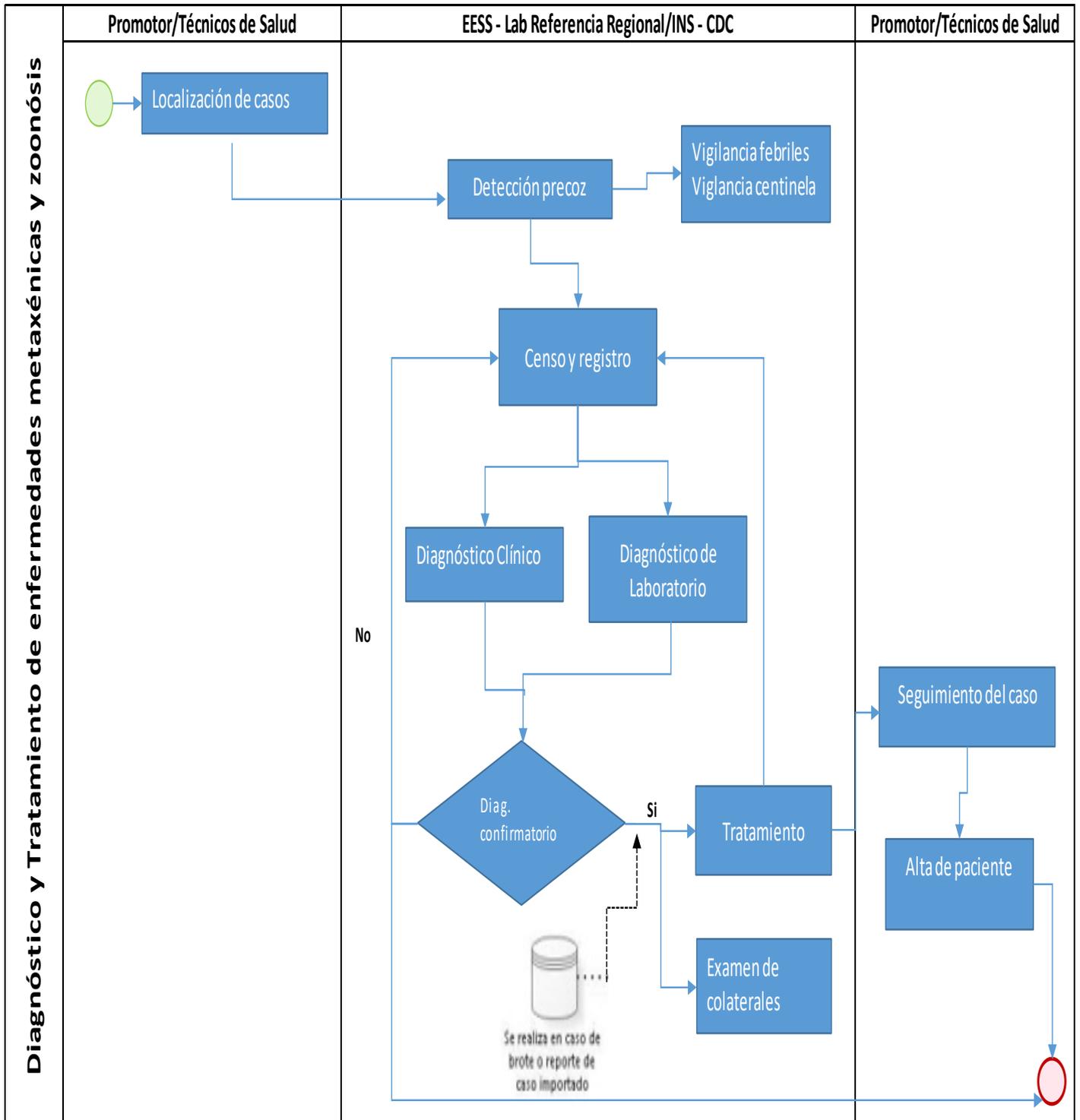
ANEXO N° 16: FLUJO DE PROCESOS DE LA TABLA 12 – ACTIVIDAD: INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS



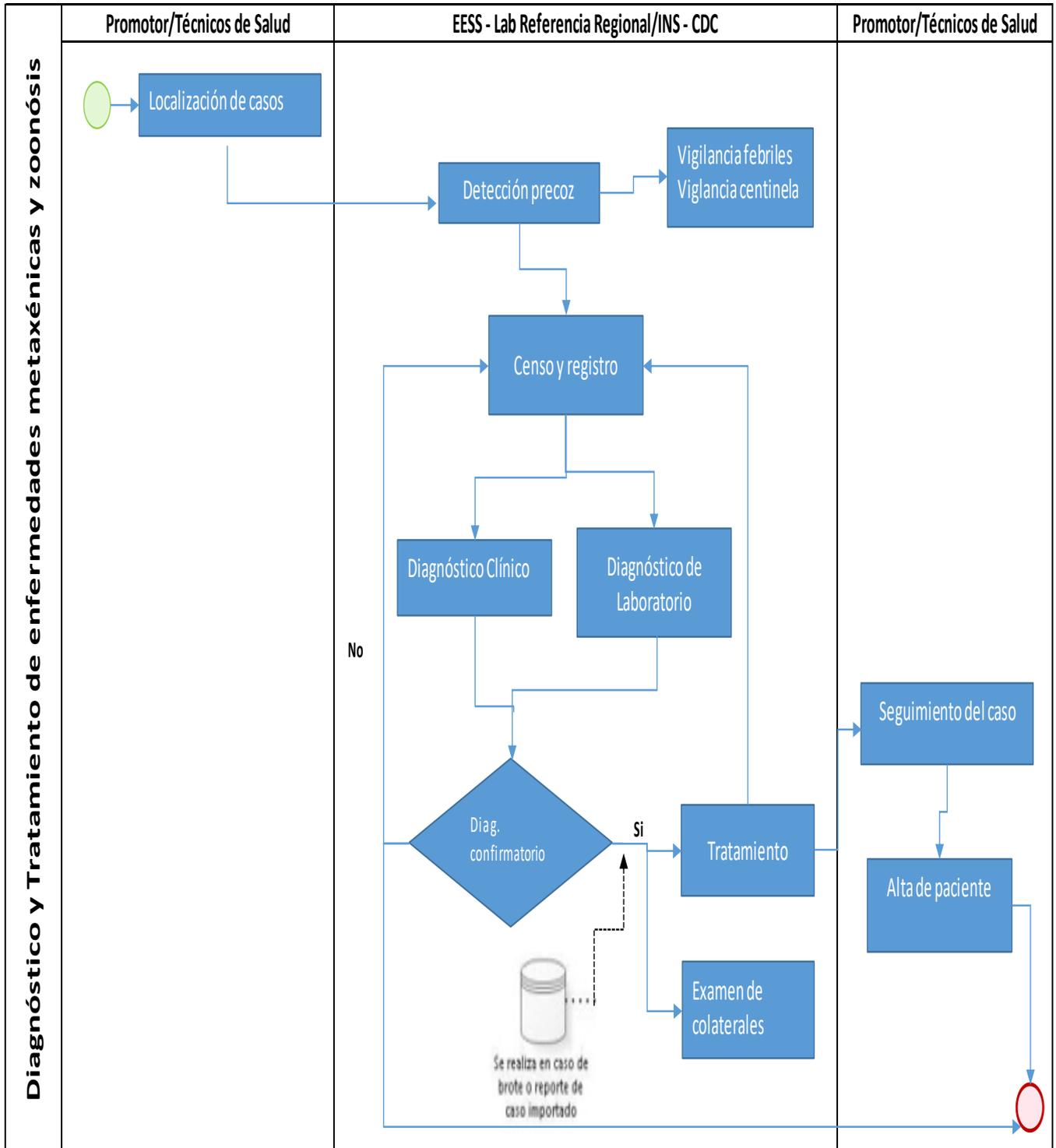
ANEXO N° 17: FLUJO DE PROCESOS DE LA TABLA 12 – ACTIVIDAD: VACUNAR A ANIMALES DOMÉSTICOS



ANEXO N° 18: FLUJO DE PROCESOS DE LA TABLA 12 – ACTIVIDAD: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS



ANEXO N° 19: FLUJO DE PROCESOS DE LA TABLA 12 – ACTIVIDAD: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS



3.6 Indicadores de desempeño

3.6.1 Indicadores de desempeño

Tabla # 13

Nivel de objetivo	Nombre del indicador (desempeño)
Resultado Específico	<p>Indice parasitario anual (IPA)</p> <p>Tasa de letalidad por dengue</p> <p>Tasa de rabia humana silvestre por 100,000 habitantes</p> <p>Tasa de rabia humana urbana por 100,000 habitantes</p> <p>Tasa de Incidencia de peste por 100,000 habitantes</p>
Producto 1	<p>Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que reconoce la triada preventiva de la rabia</p> <p>Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que reconoce a la araña casera (araña de los rincones) como especie venenosa.</p> <p>Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que reconoce al menos tres síntomas asociados a la mordedura de la araña casera y sabe donde acudir de presentar los síntomas.</p> <p>Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que identifica por lo menos una acción preventiva para evitar la formación de criaderos de la araña casera.</p> <p>Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que identifica al menos 3 acciones preventivas para evitar la formación de criaderos dentro de la vivienda.</p>
Producto 2	<p>Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que conoce como se transmite el dengue, reconoce los síntomas y signos y sabe donde acudir.</p>
Producto 3	<p>Porcentaje de viviendas con tratamiento focal para dengue</p> <p>Porcentaje de viviendas protegidas</p>
Producto 4	<p>Porcentaje de hogares que han vacunado contra la rabia a todos sus perros en los últimos 12 meses</p> <p>Porcentaje de perros que tienen hogar que han sido vacunados contra la rabia en los últimos 12 meses.</p> <p>Cobertura de vacunación canina contra la rabia</p>

TABLA N° 14**FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO**

INDICE PARASITARIO ANUAL (IPA)							
Definición							
El Índice Parasitario Anual (IPA) mide la intensidad de la transmisión de malaria en una determinada población durante un año; este indicador puede ser modificado por el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados. Actualmente se considera una de las herramientas básicas para la estratificación epidemiológica de las zonas de malaria endémica.							
Dimensión de desempeño							
Indicador de eficacia							
Valor del indicador							
Indicador de desempeño	Unidad de medida	Fuente de datos	2015	2016	2017	2018	2019
Índice Parasitario Anual (IPA)	Caso por cada 1000 habitantes	CDC-MINSA	2.00	1.78	1.71	1.39	0.73
Fuente: CDC-MINSA							
Justificación							
<p>Existe consenso a nivel internacional en el uso del índice Parasitario Anual (IPA) como un indicador sensible para medir la intensidad de transmisión de la malaria sobre una determinada población, el mismo que permitirá hacer seguimiento del comportamiento, así como permitirá efectuar una estratificación del riesgo basada en el número de casos captados para el diseño de intervenciones.</p> <p>En la medida que este indicador se incremente y/o mantenga, estaría relacionado con la insuficiencia de las intervenciones de búsqueda, prevención y control dirigidas a la persona, la población como reservorio humano infectado, como agente en riesgo, sobre el medio ambiente, y sobre el vector. El IPA es un buen indicador de la eficacia de las medidas de intervención o de la eficiencia del Programa de Malaria.</p>							
Limitaciones y supuestos empleados							
<p>Una limitación del cálculo de IPA está relacionada a presencia de una sustancial proporción de población migrante en una determinada área geográfica. Sin embargo, este escenario es infrecuente en Perú.</p> <p>Es esencial el conocimiento de las zonas geográficas de riesgo para poder obtener el denominador correcto. En el Perú la división geográfica se hace por distritos.</p>							
Precisiones técnicas							
<p>Los casos de malaria son usualmente confirmados por examen de gota gruesa.</p> <p>La Índice Parasitario Anual es una forma de Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) y cuantifica la incidencia de episodios maláricos ya que una persona puede padecer varios episodios en un año. Una persona que se enferma tres veces de malaria es registrada como 3 casos de malaria.</p>							

<p>El numerador debe incluirse todos los tipos de casos según su clasificación, como también se puede seleccionar solamente los casos por P. vivax (IVA) o por P. falciparum (IFA).</p> <p>IVA:</p> <p>Numerador: Número de casos confirmados de malaria por P. vivax registrados en un año</p> <p>Denominador: Número total de población en área de riesgo</p> <p>Por 1000</p> <p>IFA:</p> <p>Numerador: Número de casos confirmados de malaria por P. falciparum registrados en un año</p> <p>Denominador: Número total de población en área de riesgo</p> <p>Por 1000</p> <p>El IPA permite la estratificación de zonas de malaria endémica: IPA<1 (bajo riesgo), IPA 1-9.99 (moderado riesgo), IPA 10-49.99 (alto riesgo), IPA ≥50 (muy alto riesgo). La estratificación de riesgo de transmisión de malaria en Perú por P. vivax y P. falciparum se puede apreciar en la figura (sección Valor del Indicador).</p>
<p>Método de cálculo</p>
<p>Numerador: Número total de casos confirmados de malaria registrados en un año</p> <p>Denominador: Número total de población en área de riesgo, por 1000</p>
<p>Periodicidad de las mediciones</p>
<p>Estimación anual</p>
<p>Fuente de datos</p>
<p>CDC-MINSA</p>
<p>Instrumento de recolección de información</p>
<p>No aplicable</p>
<p>Sintaxis</p>
<p>Numerador: [Tipo de diagnóstico =D & (código=B509/B519/B529/B54X/B518/B508)] __ Fuente HIS</p> <p>Denominador: Población INEI</p>

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

TASA DE LETALIDAD POR DENGUE							
Definición							
Este indicador mide la gravedad de la enfermedad y se define como la proporción de personas que fallecen por dengue entre todos los casos afectados durante un año.							
Dimensión de desempeño							
Indicador de eficacia							
Valor del indicador:							
Indicador de desempeño	Unidad de medidas	Fuente de datos	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de letalidad por dengue	Porcentaje	DGE- MINSa	0.11	0.10	0.10	0.22	0.22
Fuente: CDC-MINSa							
Justificación							
<p>Las muertes del dengue están asociadas con el dengue hemorrágico o síndrome de shock por dengue. Aunque no se dispone de vacunas o tratamiento específico, los casos graves pueden ser manejados mediante un cuidadoso monitoreo de los síntomas de alarma y administración temprana de rehidratación para evitar descompensación hemodinámica e hipotensión.</p> <p>Este indicador mide la eficiencia del sistema de salud en el manejo de los casos, desde el acceso, diagnóstico y tratamiento oportuno. Es útil para realizar comparaciones en el tiempo y entre centros o regiones.</p>							
Referencias							
<p>RESOLUCION MINISTERIAL N° 658-2010-MINSA. "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue". Disponible en ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2010/RM658-2010-MINSA.pdf</p> <p>Bandyopadhyay, S., Lum, L. C. & Kroeger, A. Classifying dengue: a review of the difficulties in using the WHO case classification for dengue haemorrhagic fever. <i>Trop. Med. Int. Health</i> 11, 1238–1255 (2006).</p> <p>Rigau-Perez, J. G. Severe dengue: the need for new case definitions. <i>Lancet Infect. Dis.</i> 6, 297–302 (2006).</p>							
Limitaciones y supuestos empleados							
<p>Debido a que los sistemas de vigilancia del dengue varían entre los países, la comparación a este nivel debe hacerse con cautela; y aún se está evaluando la utilidad clínica de las definiciones sindrómicas de dengue grave con el objetivo de proveer descripciones estandarizadas de las presentaciones clínicas del dengue.</p> <p>La calidad y grado de exhaustividad del registro de los datos del caso afectan el valor del indicador. Es probable que algunas personas afectadas no busquen atención médica y el</p>							

denominador no sea el real, o que entre ellos se encuentren los casos fatales. Como resultado, este indicador podría afectarse en ambos sentidos.

La tasa de letalidad no solo está afectada por el manejo clínico de los casos, sino también por las prácticas y hábitos de los clínicos o personal de salud a favor o en contra de la notificación, el uso de las definiciones de los casos, el seguimiento y los mecanismos de verificación. La confirmación de los casos requiere personal entrenado para realizar el diagnóstico y soporte técnico en laboratorios, los cuales podrían ser deficientes, desarticulados o inexistentes en algunas regiones del país.

Otro problema relacionado con este indicador es la forma de presentación de la información por parte del centro de vigilancia. Los datos no están desagregados según sexo y grupos etarios. El dengue no solo ha mostrado tener alta carga de enfermedad en diferentes regiones, si no también alta complejidad epidemiológica en función a varios factores (estacionalidad, edad, género y distribución de serotipos).

Precisiones técnicas

En el denominador se ha considerado todos los casos de dengue (probable y confirmado). La determinación de un caso probable de dengue como caso confirmado se realiza en base a los siguientes criterios

1. Caso confirmado por laboratorio cuando se tenga resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas:

- Aislamiento de virus dengue (lima e Iquitos)
- RC-PCR positivo
- Antígeno NS1
- Detección de anticuerpos IgM para dengue
- Evidencia de seroconversión en IgM y/o IgG en muestras pareadas

2. Caso confirmado por nexo epidemiológico, todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio pero procede de área endémica o no endémica en una situación de brote

El aislamiento del virus debe determinarse con prontitud y solo se realiza en el INS. Muchos de los casos serán confirmados por nexo epidemiológico. Esto último implica explorar todos los antecedentes y características del escenario epidemiológico, y depende de la información recogida.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de casos (confirmados y probables) de dengue que fallecieron por esta enfermedad durante un año}}{\text{Número total de casos de dengue (confirmados y probables) notificados en un año}} \times 100$$

Periodicidad de las mediciones

Anual y desagregado por departamentos

Fuente de datos

CDC-MINSA

Instrumento de recolección de información

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA

ANEXO N° 01

Ficha de investigación clínico-epidemiológica para la vigilancia de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirales

CD 16: Dengue en niños (M7.0) Dengue en adultos (M7.1) Dengue grave (M7.2) Chikungunya (M80.1) Chikungunya (M80.2) Zika (M80.3) Zika (M80.4) Zika (M80.5) Zika (M80.6) Zika (M80.7) Zika (M80.8) Zika (M80.9) Zika (M80.0)

I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (seleja la vigilancia que corresponde)

a. Definición de casos * (casos que cumplen criterio clínico y epidemiológico)

b. Vigilancia centinela** (Solo para EESS centinela)

c. Vigilancia de febriles*** (Toma de muestras frente al incremento de febriles en EESS)

II. DATOS GENERALES:

1. Fecha de investigación: Día Mes Año

2. GENERADORA/ES:

3. Red: 4. EESS:

5. Institución de salud: MINSA E.Salud Salud POP Salud FA Privada Otro

III. DATOS DEL PACIENTE

6. H. Censo N°:

7. Teléfono/Celular del paciente:

8. Fecha de nacimiento: Día Mes Año

9. Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres:

10. Domicilio:

11. Ocupación:

12. Lugar de nacimiento:

13. Estado civil:

14. Sexo: Masculino Femenino

15. Estado gestacional: Embarazada

16. Gestación: Si No

17. Edad gestacional: Semanas

IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS (DATO IMPORTANTE PARA ESTABLECER LUGAR DE INFECCIÓN)

21. ¿Dónde estuvo en las últimas dos semanas (14 días) antes de enfermar?

<input type="text"/>						
<input type="text"/>						

22. País:

23. Departamento:

24. Provincia:

25. Distrito:

26. Urbosidad: Urbano Rural

27. Tipo de población:

28. Caso autóctono: Si No

29. Caso importado Nacional:

30. Caso importado Internacional:

31. Tuvo dengue anteriormente: Si No

32. Año:

33. Recibió vacuna antiasmática: Si No

34. Año de vacunación:

35. Tuvo sarampión: Si No

36. Año:

V. DATOS CLÍNICOS

37. Fecha de inicio de síntomas: Día Mes Año

38. Fecha de toma primera muestra: Día Mes Año

39. Fecha de toma segunda muestra: Día Mes Año

40. Signos y síntomas frecuentes

Fiebre T^oC:

41. Mialgias:

42. Puntadas:

43. Puntos:

44. Mucosas:

45. Cefalea:

46. Dolor ocular o retroocular:

47. Dolor lumbar:

48. Rash maculopapular:

49. Complicado en paciente con VIH:

50. Neutropenia:

51. Otros:

Signos de alarma

Dolor abdominal intenso y continuo

Dolor torácico o pleurítico

Ornagias serosas al examen clínico y/o por estudio de imágenes (gasos o derrame pleural o pericárdico)

Yemas periorbitarias

Disminución brusca de la T^o o hipotensión

Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)

Hepatomegalia

ICtericia

Estado mental alterado (somnolencia, inquietud, irritabilidad o agitación)

Inchazón del parotídico

Signos de gravedad

Pulso débil e irregular

Excepciones: Más o menos

Diferencial de Presión Arterial < 30 mmHg

Compromiso grave de órganos

Clonónicas

Sangrado grave

Excepciones:

Escala de Glasgow

Apertura ocular: 1-4

Respuesta motora: 1-6

Respuesta verbal: 1-5

VI. EXÁMENES DE LABORATORIO

52. RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO

53. Puntaje de laboratorio:

54. Resultados:

55. Fecha de resultado:

56. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y EGRESO (SÓLO PARA CASOS HOSPITALIZADOS)

57. Hospitalizado:

58. Fecha hospitalización: Día Mes Año

59. Fecha egreso: Día Mes Año

60. Fue referido:

57. CLASIFICACIÓN

61. Dengue sin signos de alarma: Probable Confirmado Descartado

62. Dengue con signos de alarma: Probable Confirmado Descartado

63. Dengue grave: Probable Confirmado Descartado

64. Chikungunya: Probable Confirmado Descartado

65. Chikungunya grave: Probable Confirmado Descartado

66. Otras arbovirales: Probable Confirmado Descartado

67. Zika: Sospechosa Confirmada Descartada

68. Fiebre amarilla: Sospechosa Probable Confirmada Descartada

69. OBSERVACIONES

X. INVESTIGADOR

Nombre de la persona responsable:

Cargo:

Celular:

Firma y Sello:

Fuente: RESOLUCION MINISTERIAL N° 658-2010-MINSA. "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue". Disponible en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2010/RM658-2010-MINSA.pdf>

Sintaxis

Numerador: N° de Fallecidos por A970/A971/A972 - Fuente Egresos Hospitalarios

Denominador:[Tipo de diagnóstico =P/D & (código= A970/A971/A972)] - Fuente HIS

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP

Nombre del indicador:							
Tasa de rabia humana silvestre por 100,000 habitantes							
Ámbito de control (Nivel de objetivo de la matriz lógica)							
Resultado final.							
Definición: Descripción simple y breve del indicador.							
Tasa de personas que han fallecido con diagnóstico probable o confirmado de rabia silvestre (personas fallecidas como consecuencia de las mordeduras de murciélago hematófago infectados con virus rábico) en el transcurso de un año							
Tipo de indicador (por dimensión de desempeño): Indicador de eficacia							
Tipo de indicador (por cadena de resultados): Indicador de Impacto							
Valor del indicador: Línea de base y mediciones sucesivas realizadas del indicador							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	0.0	0.01	0.05	0.00	0.00	0.01	0.0
Justificación: El indicador permite medir la frecuencia anual de casos de rabia humana transmitida por animales silvestres principalmente por murciélagos hematófagos en el país. Considerando que la letalidad es del 100% de los casos notificados como rabia transmitida por murciélagos hematófagos. También permite conocer el riesgo a que están expuestas las personas que, por sus condiciones de vivienda, costumbres etc., presentan frecuentes accidentes de mordeduras por este tipo de animales y que no son notificadas a un establecimiento de salud; así también permite determinar la necesidad de coordinación con el sector Agricultura correspondiente que tiene a su cargo el control de estos animales.							
Limitaciones y supuestos empleados:							
Determinar un caso es una limitación dado que se requiere un cuadro clínico compatible (paciente con síndrome neurológico agudo (encefalitis) dominado por formas de hiperactividad, seguido con síndromes paralíticos que progresan hacia el coma y muerte por insuficiencia respiratoria entre 4 y 10 días después de la aparición del primer síntoma. Con antecedente de mordedura, arañazo o contacto con un animal sospechoso de rabia.							
Otras limitaciones incluyen: la poca accesibilidad del servicio de salud para la atención de las personas mordidas, dado que las personas afectadas generalmente son poblaciones nativas que por hábitos socioculturales no acuden a un establecimiento de salud, atribuyendo la sintomatología de rabia y de otras enfermedades a un acto de brujería prefiriendo recurrir a brujos							

o chamanes; aunado a la poca importancia que le dan a la prevención de rabia. Incluyendo a los grupos humanos que por riesgo ocupacional estén ubicados en áreas de riesgo de rabia silvestre.

Los supuestos son que el personal de salud conoce del riesgo de rabia y aplican correctamente los esquemas de tratamiento ante la denuncia de los accidentes de mordedura y que las personas conocen del riesgo de rabia consecuente acudiendo a un establecimiento de salud a notificar oportunamente la mordedura.

Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador:

La obtención de la información de los casos de rabia humana silvestre será recogida de las historias clínicas de aquellas personas que han sufrido un accidente de mordedura por un animal silvestre principalmente de murciélagos y que llegan a los servicios de emergencia con cuadro clínico compatible a rabia.

Todo cuadro clínico compatible a rabia silvestre deberá recibir el diagnóstico correspondiente (probable o confirmado) sea antemortem o postmortem de acuerdo a lo descrito en la Norma Técnica vigente.

Referencia: NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú”

Método de cálculo:

$(A/B) \times 100,000 \text{ hab.}$

A: Número de personas con diagnóstico de rabia silvestre (probable y confirmado)

B: Total de la población por 100,000 habitantes.

Nivel de desagregación:

La información de rabia humana silvestre se puede desagregar por:

- Nivel geográfico: nacional, regional, local
- Administrativo: Nacional, DIRESA, GERESAS, Redes, microredes.

Periodicidad de las mediciones: Estimación anual.

Fuente de datos: HIS

Base de datos: archivos DBF-HIS.

Instrumento de recolección de información: HOJA HIS

Responsable de recopilación de datos: DIRESAS, GERESAS

Responsable de procesamiento de datos: Oficina de Estadística de GERESAS y DIRESAS

Sintaxis:

Numerador

Tipo Diagnóstico = P ó D y Código Diagnóstico = A820

if (inlist(diagnost,'P','D') and codigo = 'A820') rhs = 1

Nombre del indicador:							
Tasa de rabia humana urbana por 100,000 habitantes							
Ámbito de control (Nivel de objetivo de la matriz lógica)							
Resultado final							
Definición: tasa o incidencia de personas en la población con diagnóstico confirmado de rabia transmitida por canes							
Tipo de indicador (por dimensión de desempeño): Indicador de eficacia							
Tipo de indicador (por cadena de resultados): De impacto							
Valor del indicador: Línea de base y mediciones sucesivas realizadas del indicador							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	0	0.003	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Justificación: El indicador permite medir la frecuencia anual de casos de rabia humana transmitida por perros en el país. También permite conocer el riesgo de rabia a que están expuestas las personas que no aplican no aplican la triada preventiva de rabia ante un accidente de mordedura ocasionados por perros principalmente aquellos que están deambulando por las calles y los que no reciben vacunación antirrábica periódica.							
Limitaciones y supuestos empleados:							
<p>Confirmar un caso es una limitación. Se requiere un cuadro clínico compatible (paciente con síndrome neurológico agudo (encefalitis) dominado por formas de hiperactividad, seguido con síndromes paralíticos que progresan hacia el coma y muerte por insuficiencia respiratoria entre 4 y 10 días después de la aparición del primer síntoma. Con antecedente de mordedura, arañazo o contacto con un animal (perro o gato) sospechoso de rabia y confirmado en un Laboratorio de Referencia Regional o en el Instituto Nacional de Salud.</p> <p>Otras limitaciones incluyen: La irresponsabilidad de tenedores de perros que permiten la presencia de estos animales en las calles con el riesgo de producir accidentes de mordedura en la población.; aunado a la poca importancia que le dan a la prevención de rabia al no notificar oportunamente un accidente de mordedura.</p> <p>Los supuestos son que el personal de salud conoce del riesgo de rabia y aplican correctamente los esquemas de tratamiento ante la denuncia de los accidentes de mordedura y que las personas conocen del riesgo de rabia consecuente acudiendo a un establecimiento de salud a notificar oportunamente la mordedura.</p>							
Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador: La obtención de la información sobre los casos probables de rabia humana transmitida por canes será recogida de las historias clínicas de aquellas personas que han sufrido un accidente de mordedura por perro o gato u otra condición de exposición (transplantes, riesgo ocupacional) y que llegan a los servicios de emergencia con cuadro clínico compatible a rabia.							

<p>Todo cuadro clínico compatible a rabia deberá recibir el diagnóstico confirmatorio correspondiente sea ante-mortem o post-mortem de acuerdo a lo descrito en la Norma Técnica vigente para la confirmación correspondiente y en los laboratorios de Referencia Regional y en el Instituto Nacional de Salud.</p> <p>Referencia:</p> <p>NTS N° 131 – MINSA/2017/DIGIESP Norma Técnica de salud para la vigilancia, prevención y control de la rabia humana en el Perú.</p>
<p>Método de cálculo: Numerador: Número de personas con diagnóstico confirmado de rabia transmitida por un can</p> <p>Denominador: Total de la población por 100,000 habitantes</p>
<p>Nivel de desagregación: La información de rabia humana urbana puede desagregarse por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel geográfico: nacional, regional, local - Administrativo: Nacional, DIRESA, GERESAS, Redes, microredes.
<p>Periodicidad de las mediciones: Estimación anual.</p>
<p>Fuente de datos: HIS</p>
<p>Base de datos: archivos DBF-HIS.</p>
<p>Instrumento de recolección de información: HOJA HIS</p>
<p>Responsable de recopilación de datos: DIRESAS, GERESAS</p>
<p>Responsable de procesamiento de datos: Oficina de Estadística de GERESAS y DIRESAS.</p>
<p>Sintaxis:</p> <p>Numerador</p> <p><i>Tipo Diagnóstico = D y Código Diagnóstico = A821</i></p> <p>if (inlist(diagnost,'P','D') and codigo = 'A821') rhu = 1</p>

Nombre del indicador:							
Tasa de incidencia de peste por 100,000 habitantes							
Ámbito de control (Nivel de objetivo de la matriz lógica)							
Resultado final							
Definición: Tasa o incidencia de casos nuevos de peste en la población							
Tipo de indicador (por dimensión de desempeño): Indicador de eficacia							
Tipo de indicador (por cadena de resultados): De impacto							
Valor del indicador: Línea de base y mediciones sucesivas realizadas del indicador							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	0.00	0.01	0.01	0,01	0,01	0,00	0,00
Justificación: El indicador permite medir la frecuencia anual de casos de peste en el país. También da a conocer el riesgo de las personas de ser infectadas por la presencia de condiciones socio económicas que permiten en sus viviendas la presencia de roedores y sus pulgas infectados con la bacteria <i>Y. pestis</i> ; favorecido por cambios ecológicos (fenómenos pluviales) y desconocimiento de la enfermedad y considerando que es una enfermedad con un periodo de incubación muy corto que puede ocasionar la muerte entre las 24 y 72 horas de no recibir tratamiento.							
Limitaciones y supuestos empleados:							
Una limitación es la dificultad para la confirmación de casos dada la dificultad de tomar muestras en algunas situaciones deben ser dos muestras y con diferencia de 30 días.							
Una limitación es la accesibilidad del servicio de salud para la atención de las personas afectadas dado que los brotes ocurren principalmente en poblaciones rurales y considerando alta capacidad de ocasionar brotes epidémicos con alta letalidad, requiere traslado urgente de personal a la comunidad afectada para su atención in situ; aunado a la dificultad de que la información llegue en forma oportuna al establecimiento por la ruralidad de la emergencia.							
Desconocimiento de la población sobre los riesgos de infección por peste por hábitos y costumbres, como por ejemplo acudir al empirismo (brujería, chamanes) crianza de animales domésticos al interior de las viviendas, almacenaje de cosechas en el interior de la vivienda propiciando el ingreso de roedores, velatorios prolongados del individuo fallecido por peste etc.							
Los supuestos son que el personal de salud conoce del riesgo de muerte por peste y aplican correctamente los esquemas de tratamiento ante la presencia de un caso clínico compatible de peste e inician de inmediato las acciones de prevención y control para evitar su expansión a otras áreas y que las personas conocen del riesgo de peste y acuden a un establecimiento de salud a notificar condiciones de riesgo como la presencia de cuyes o roedores muertos.							
Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador: La obtención de la información sobre los casos de peste será recogida de las historias clínicas de aquellas personas que llegan a los servicios de emergencia con cuadro clínico compatible a peste.							
Todo cuadro clínico compatible a peste deberá recibir el diagnóstico confirmatorio correspondiente sea ante-mortem o post-mortem de acuerdo a lo descrito en la Norma Técnica vigente para la							

<p>confirmación correspondiente y en los laboratorios de Referencia Regional y en el Instituto Nacional de Salud.</p> <p>Referencia:</p> <p>NTS N° 083 – MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Peste en el Perú.</p>
<p>Método de cálculo: Numerador: Número de personas con diagnóstico confirmado de peste</p> <p>Denominador: Total de la población por 100,000 habitantes</p>
<p>Nivel de desagregación: La información de peste puede desagregarse por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel geográfico: nacional, regional, local - Administrativo: Nacional, DIRESA, GERESAS, Redes, microredes.
<p>Periodicidad de las mediciones: Estimación anual.</p>
<p>Fuente de datos: HIS</p>
<p>Base de datos: archivos DBF-HIS.</p>
<p>Instrumento de recolección de información: HOJA HIS</p>
<p>Responsable de recopilación de datos: DIRESAS, GERESAS</p>
<p>Responsable de procesamiento de datos: Oficina de Estadística de GERESAS y DIRESAS.</p>
<p>Sintaxis:</p> <p>Numerador</p> <p><i>Tipo Diagnóstico = D y Código Diagnóstico = A20</i></p> <p>if (<i>diagnost = 'D' and substr(codigo,1,3) = 'A20'</i>) <i>peste = 1</i></p>

Indicador N° 1

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECONOCE LA TRIADA PREVENTIVA DE LA RABIA

Nombre del Indicador (MEF)	PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECONOCE LA TRIADA PREVENTIVA DE LA RABIA		
Objetivo	Determinar el porcentaje de la población de 14 y más años de edad, que reconoce la triada preventiva contra la rabia, por mordedura de perro.		
Definición conceptual	Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que reconoce la triada preventiva contra la rabia.		
Población objetivo	Residentes habituales del hogar de 14 y más años de edad, del área urbana y rural.		
Descripción operativa	Cociente del total de población de 14 y más años de edad, que reconocen la triada preventiva contra la rabia canina y el total de población de 14 y más años de edad, por cien.		
Unidad de medida	Porcentaje (%).		
Fórmula	$PPRTP = \frac{TPRTP}{TP} * 100$		
VARIABLES	<p>TPRTP : Total de la población de 14 y más años de edad, que reconoce la triada preventiva contra la rabia.</p> <p>TP : Total de la población de 14 y más años de edad.</p>		
Construcción del indicador	<p>Numerador: Total de la población (residentes habituales) de 14 y más años de edad, que reconoce la triada preventiva contra la rabia canina. Es decir, en el Capítulo 700: Salud, Pregunta 710: ¿Que haría Ud. si es mordido por un perro?, tiene registrado los códigos 1 (Lavarse la herida con abundante agua y jabón), 2 (Identificar al animal mordedor) y 3 (Acudir al establecimiento de salud).</p> <p>Denominador: Total de la población (residentes habituales) de 14 y más años de edad.</p>		
Fuente de los datos	<p>TPRTP: INEI - ENAPRES</p> <p>TP : INEI - ENAPRES</p>		
Periodicidad de los datos	Anual		
Nivel de inferencia	<p>NACIONAL: Nacional Urbano - Nacional Rural</p> <p>DEPARTAMENTAL: Departamental Urbano - Departamental Rural</p>		
Precisiones técnicas	<p>Se considera residente habitual a todas las personas que en el momento de la entrevista cumplan alguno de los requisitos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que siendo miembro del hogar familiar, no debe encontrarse ausente por un periodo de 6 meses o más. - Hallarse presente 6 meses o más, aunque no fuera su hogar (no miembro). - Ser trabajador/a del hogar con cama adentro y no tener otra vivienda, independientemente del número de días que se encuentre en el hogar. <p>La triada preventiva se refiere a tres acciones básicas para prevenir la rabia, ante la mordedura de perro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavar la herida con abundante agua y jabón. - Identificar al animal mordedor. - Acudir al establecimiento de salud para el tratamiento antirrábico. <p>Para el cálculo del indicador, se considera que la persona reconoce la triada preventiva contra la rabia canina si manifiesta las tres acciones preventivas, independientemente del orden en que las mencione.</p> <p>El indicador del año 2019, es comparable con los años 2014 al 2018, pero no es comparable con los años 2011, 2012 y 2013, por que la población objetivo son los residentes habituales del hogar de 14 y más años de edad.</p>		
Limitaciones	No se realiza seguimiento de la información, si el informante manifiesta que fue mordido por otro animal, diferente al perro, que pudiera ser portador del virus de la rabia.		
Entidad responsable	Ministerio de Salud (MINSA)		
Funcionarios responsables	Nombre:	Teléfono:	E-mail:
	Cedilia Victoria Akemi Kuroiwa Pérez	3156600 Anx. 2826	ckuroiwa@minsa.gob.pe

Indicador N° 6

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECONOCE A LA ARAÑA CASERA (ARAÑA DE LOS RINCONES) COMO ESPECIE VENENOSA

Nombre del Indicador (MEF)	PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECONOCE A LA ARAÑA CASERA (ARAÑA DE LOS RINCONES) COMO ESPECIE VENENOSA		
Objetivo	Determinar la población que reconoce que la araña casera (araña de los rincones) es una especie venenosa, capaz de producir lesiones, pudiendo causar la muerte.		
Definición conceptual	Proporción de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural que reconoce que la araña casera (araña de los rincones) es una especie venenosa capaz de producir lesiones, pudiendo causar la muerte.		
Población objetivo	Residentes habituales del hogar de 14 y más años de edad, del área urbana y rural.		
Descripción operativa	Cociente de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural que reconoce que la araña casera (araña de los rincones) es una especie venenosa, capaz de producir lesiones, pudiendo causar la muerte; y el total de población de 14 y más años de edad, por cien.		
Unidad de medida	Porcentaje (%).		
Fórmula	$PPRACV = \frac{TPRACV}{TP} * 100$		
Variables	<p>TPRACV : Total de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural, que reconoce que la araña casera (araña de los rincones) es una especie venenosa capaz de producir lesiones, pudiendo causar la muerte.</p> <p>TP : Total de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural.</p>		
Construcción del indicador	<p>Numerador: Total de la población (residentes habituales) de 14 y más años de edad, que reconoce que la araña casera (araña de los rincones) es una especie venenosa capaz de producir lesiones, pudiendo causar la muerte, es decir, en el Capítulo 700: Salud, Pregunta 705 Considera Ud. que la araña casera o araña de los rincones ¿Es venenosa?, tiene registrado el código 1 (Si).</p> <p>Denominador: Total de la población (residentes habituales) de 14 y más años de edad.</p>		
Fuente de los datos	<p>TPRACV : INEI - ENAPRES</p> <p>TP : INEI - ENAPRES</p>		
Periodicidad de los datos	Anual		
Nivel de inferencia	<p>NACIONAL: Nacional Urbano</p> <p>DEPARTAMENTAL: Departamental Urbano</p>		
Precisiones técnicas	<p>Se considera residente habitual a todas las personas que en el momento de la entrevista cumplan alguno de los requisitos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que siendo miembro del hogar familiar, no debe encontrarse ausente por un periodo de 6 meses o más. - Hallarse presente 6 meses o más, aunque no fuera su hogar (no miembro). - Ser trabajador/a del hogar con cama adentro y no tener otra vivienda, independientemente del número de días que se encuentre en el hogar. <p>La pregunta es directa y tiene alternativas cerradas, no se valorará la extensión del concepto de "venenosa", que pudiera tener la población. Al preguntar sobre si considera que las arañas son venenosas, se recomienda que el encuestador/a aclare este concepto, explicando que se trata de especies capaces de introducir una sustancia a través de la mordedura, en pequeña cantidad, pero capaz de producir graves alteraciones funcionales e incluso la muerte.</p> <p>El indicador del año 2019 será comparable con el indicador de los años 2014 al 2018.</p>		
Limitaciones	<p>El conocimiento de que la mordedura de la araña casera (araña de los rincones), será mayor en zonas consideradas como de alto riesgo, por lo que existirán zonas, donde los informantes, refieran desconocer si la araña casera (araña de los rincones) es venenosa, capaz de producir lesiones, incluso la muerte.</p> <p>Podrían encontrarse problemas si existen varios nombres adoptados por la población para referirse a esta especie y que no han sido considerados.</p>		
Entidad responsable	Ministerio de Salud (Minsa)		
Funcionarios responsables	Nombre: Cedilia Victoria Akemi Kuroiwa Pérez	Teléfono: 3156600 Anx. 2826	E-mail: ckuroiwa@minsa.gob.pe

Indicador N° 7

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECONOCE AL MENOS TRES SIGNOS O SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA Y SABE DÓNDE ACUDIR DE PRESENTAR LOS SÍNTOMAS

Nombre del Indicador (MEF)	PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECONOCE AL MENOS TRES SIGNOS O SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA Y SABE DÓNDE ACUDIR DE PRESENTAR LOS SÍNTOMAS		
Objetivo	Determinar la población, que reconoce que la araña casera (araña de los rincones) es una especie venenosa, conoce cuál es la sintomatología causada por el veneno y sabe que hacer inmediatamente.		
Definición conceptual	Proporción de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural, que reconoce que la araña casera (araña de los rincones), es una especie venenosa, conoce cuál es la sintomatología causada por el veneno y sabe que hacer inmediatamente.		
Población objetivo	Residentes habituales del hogar de 14 y más años de edad, del área urbana y rural.		
Descripción operativa	Cociente de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural, que reconoce que la araña casera (araña de los rincones) es una especie venenosa, conoce cual es la sintomatología y sabe que hacer inmediatamente; y el total de población de 14 y más años de edad, por cien.		
Unidad de medida	Porcentaje (%).		
Fórmula	$PPRACVS = \frac{TPRACVS}{TP} * 100$		
Variables	<p>TPRACVS : Total de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural, que reconoce que la araña casera (araña de los rincones) es una especie venenosa, conoce cual es la sintomatología y sabe que hacer inmediatamente.</p> <p>TP : Total de la población (residentes habituales) de 14 y más años de edad.</p>		
Construcción del indicador	<p>Numerador: Total de la población (residentes habituales) de 14 y más años de edad, que reconoce que la araña casera (araña de los rincones) es una especie venenosa, conoce cual es la sintomatología y sabe que hacer inmediatamente, es decir, en el Capítulo 700: Salud, pregunta 706 Dígame Ud. ¿Cuáles son los síntomas que causan la picadura o mordedura de la araña casera o araña de los rincones?, tiene registrado necesariamente al menos 3 códigos y por lo menos uno de los códigos registrado es el código 3 (Dolor en la zona de la mordedura), el código 4 (Enrojecimiento en la zona de la mordedura) o el código 7 (Hinchazón en la zona de la mordedura) y en la pregunta 707 ¿Qué haría Ud. si es picado o mordido por la araña casera o araña de los rincones?, tiene registrado necesariamente el código 1 (Acudir al centro de salud).</p> <p>Denominador: Total de la población (residentes habituales) de 14 y más años de edad.</p>		
Fuente de los datos	<p>TPRACVS : INEI - ENAPRES</p> <p>TP: INEI - ENAPRES</p>		
Periodicidad de los datos	Anual		
Nivel de inferencia	<p>NACIONAL: Nacional Urbano</p> <p>DEPARTAMENTAL: Departamental Urbano</p>		
Precisiones técnicas	<p>Se considera residente habitual a todas las personas que en el momento de la entrevista cumplan alguno de los requisitos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que siendo miembro del hogar familiar, no debe encontrarse ausente por un periodo de 6 meses o más. - Hallarse presente 6 meses o más, aunque no fuera su hogar (no miembro). - Ser trabajador/a del hogar con cama adentro y no tener otra vivienda, independientemente del número de días que se encuentre en el hogar. 		
Precisiones técnicas	<p>El Encuestador/a debe registrar al menos 3 signos o síntomas, dentro de los cuales deberá incluir siempre al menos uno relacionado a la zona de la mordedura como dolor, ardor e hinchazón.</p> <p>Para mantener la coherencia de la información, las preguntas 706 y 707 solo serán formuladas si el informante responde afirmativamente la pregunta 705. Considera Ud. que la araña casera o araña de los rincones ¿Es venenosa?</p> <p>Este indicador será considerado válido cuando el informante responda correctamente a ambas preguntas 706 y 707.</p> <p>El indicador del año 2019 será comparable con el indicador de los años 2014 al 2018.</p>		
Limitaciones	El conocimiento de que la mordedura de la araña casera (araña de los rincones) será mayor en zonas consideradas como de alto riesgo, por lo que existirán zonas donde los informantes refieran desconocer si la araña casera (araña de los rincones) es venenosa capaz de producir lesiones incluida la muerte.		
Entidad responsable	Ministerio de Salud (MINSA)		
Funcionarios responsables	Nombre:	Teléfono:	E-mail:
	Cedilia Victoria Akemi Kuroiwa Pérez	3156600 Anx. 2826	ckuroiwa@minsa.gob.pe

Indicador N° 5

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE IDENTIFICA AL MENOS 3 ACCIONES PREVENTIVAS PARA EVITAR LA FORMACIÓN DE CRIADEROS DENTRO DE CASA

Nombre del Indicador (MEF)	PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE IDENTIFICAN AL MENOS 3 ACCIONES PREVENTIVAS PARA EVITAR LA FORMACIÓN DE CRIADEROS DENTRO DE CASA		
Objetivo	Determinar la población, que identifican al menos 3 acciones preventivas para evitar la formación de criaderos del vector dentro de la vivienda		
Definición conceptual	Proporción de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural, que identifican al menos 3 acciones preventivas para evitar la formación de criaderos del vector dentro de la vivienda		
Población objetivo	Residentes habituales del hogar de 14 y más años de edad, del área urbana y rural.		
Descripción operativa	Cociente de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural, que identifican al menos 3 acciones preventivas para evitar la formación de criaderos dentro de la vivienda y el total de población de 14 y más años de edad, por cien.		
Unidad de medida	Porcentaje (%).		
Fórmula	$PPIAPCV = \frac{TPIAPCV}{TP} * 100$		
Variables	<p>TPIAPCV : Total de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural, identifican al menos 3 acciones preventivas para evitar la formación de criaderos dentro de la vivienda</p> <p>TP : Total de la población de 14 y más años de edad.</p>		
Construcción del indicador	<p>Numerador: Total de la población (residentes habituales) de 14 y más años de edad, que identifica al menos 3 acciones preventivas para evitar la formación de criaderos dentro de la vivienda. es decir, en el Capítulo 700: Salud, Pregunta 704 ¿Qué haría Ud. para prevenir el DENGUE?, tiene registrado el código 1 (Desechar los recipientes u objetos que puedan contener (acumular) agua (llantas, latas, botellas, chapas, cáscaras de coco, etc.) o el código 2 (Eliminar el agua de lluvia acumulada en recipientes y charcos) o el código 4 (Lavar y escobillar los recipientes donde almacena el agua) o el código 5 (Tapar bien los recipientes donde almacena el agua) o el código 6 (Utilizar la motita con larvícida entregada por el personal de salud).</p> <p>Denominador: Total de la población de 14 y más años de edad.</p>		
Fuente de los datos	<p>TPIAPCV: INEI - ENAPRES</p> <p>TP: INEI - ENAPRES</p>		
Periodicidad de los datos	Anual		
Nivel de inferencia	<p>NACIONAL: NACIONAL - RURAL, NACIONAL - URBANO.</p> <p>DEPARTAMENTAL: DEPARTAMENTAL - URBANO, DEPARTAMENTAL - RURAL.</p>		
Precisiones técnicas	<p>Se considera residente habitual a todas las personas que en el momento de la entrevista cumplan alguno de los requisitos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que siendo miembro del hogar familiar, no debe encontrarse ausente por un periodo de 6 meses o más. - Hallarse presente 6 meses o más, aunque no fuera su hogar (no miembro). - Ser trabajador/a del hogar con cama adentro y no tener otra vivienda, independientemente del número de días que se encuentre en el hogar. <p>Cuando el entrevistado indique que lava los recipientes, es importante que dentro de su descripción haya incluido la acción de cepillar los bordes del objeto para considerar como válida esta opción, ya que a través de esta acción elimina las larvas que pueda contener el deposito donde se almacena el agua.</p>		
Precisiones técnicas	<p>Aunque la fumigación y el uso de mallas son medidas de prevención de la transmisión de la enfermedad, no se consideraran como validas ya que este indicador mide el nivel de conocimientos para evitar la formación de criaderos de larvas del vector.</p> <p>El indicador del año 2019 será comparable con el indicador de los años 2014 al 2018.</p>		
Limitaciones	El conocimiento de la enfermedad será mayor en zonas consideradas como de alto riesgo, por lo que existirán zonas donde los informantes refieran desconocer las acciones preventivas		
Entidad responsable	Ministerio de Salud (MINSA)		
Funcionarios responsables	Nombre:	Teléfono:	E-mail:
	Cedilia Victoria Akemi Kuroiwa Pérez	3156600 Anx. 2826	ckuroiwa@minsa.gob.pe

Indicador N° 8

PROPORCIÓN DE PERSONAS DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECONOCEN LOS LUGARES DONDE SE ESCONDE LA ARAÑA CASERA E IDENTIFICAN UNA ACCIÓN ACORDE PARA EVITAR UN ACCIDENTE

Nombre del Indicador (MEF)	PROPORCIÓN DE PERSONAS DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE RECONOCEN LOS LUGARES DONDE SE ESCONDE LA ARAÑA CASERA E IDENTIFICAN UNA ACCIÓN ACORDE PARA EVITAR UN ACCIDENTE		
Objetivo	Determinar la población, que tiene conocimiento general sobre la conducta de la araña casera (araña de los rincones) y asocia este conocimiento con una acción preventiva para evitar la mordedura.		
Definición conceptual	Proporción de la población de 14 y más años del área urbana y rural que tiene conocimiento general sobre la conducta de la araña casera (araña de los rincones), específicamente los lugares donde suele habitar y, asocia este conocimiento con una acción preventiva para evitar un accidente.		
Población objetivo	Residentes habituales del hogar de 14 y más años de edad del área urbana y rural.		
Descripción operativa	Cociente de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural, que tienen conocimiento general sobre la conducta de la araña casera (araña de los rincones), específicamente los lugares donde suele habitar e identifica una acción preventiva para evitar un accidente; y el total de población de 14 y más años de edad, por cien.		
Unidad de medida	Porcentaje (%).		
Fórmula	$PPIHACRA = \frac{TP_IHACRA}{TP}$		
Variables	<p>TP_IHACRA : Total de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural que identifica al menos un lugar donde habita la araña casera (araña de los rincones) y la medida preventiva lógica que corresponde al lugar, acorde para evitar un accidente.</p> <p>TP : Total de la población (residentes habituales) de 14 y más años de edad.</p>		
Construcción del indicador	<p>Numerador: Total de la población (residentes habituales) de 14 y más años de edad, que identifica al menos una respuesta lógica entre la identificación de los lugares donde se esconde la araña casera (araña de los rincones) y las medidas preventivas, es decir, que en el Capítulo 700 "Salud" :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la pregunta 708: tiene registrado el código 2 (Dentro de los zapatos) y en la pregunta 709: tiene registrado el código 8 (Mirar y/o sacudir los zapatos antes de utilizarlos) y/o - En la pregunta 708: tiene registrado el código 3 (Detrás de los cuadros) y en la pregunta 709: tiene registrado el código 4 (Limpiar detrás de los cuadros) y/o - En la pregunta 708: tiene registrado el código 4 (Detrás, debajo y dentro de los muebles (sillones, roperos, mesas, camas, reposteros, etc.) y en la pregunta 709: tiene registrado el código 5 (Limpiar detrás, debajo y/o dentro de los muebles (sillones, roperos, mesas, camas, reposteros, etc.) o tiene registrado el código 6 (Mirar y/o sacudir la ropa antes de utilizarla) y/o - En la pregunta 708: tiene registrado el código 6 (En los objetos guardados que no se movilizan o usan con regularidad) y en la pregunta 709: tiene registrado el código 7 (Mirar y/o limpiar antes de abrir o manipular los objetos que no se movilizan o se hallan guardados) y/o - En la pregunta 708: tiene registrado el código 7 (En los rincones de las habitaciones) y en la pregunta 709: tiene registrado el código 2 (Limpiar con frecuencia los rincones de las habitaciones) y/o - En la pregunta 708: tiene registrado el código 8 (En los techos de las habitaciones) y en la pregunta 709: tiene registrado el código el código 3 (Limpiar con frecuencia los techos de las habitaciones) <p>Denominador: Total de la población (residentes habituales) de 14 y más años de edad.</p>		
Fuente de los datos	<p>TP_IHACRA: INEI - ENAPRES</p> <p>TP: INEI - ENAPRES</p>		
Periodicidad de los datos	Anual		
Nivel de inferencia	<p>NACIONAL: Nacional Urbano</p> <p>DEPARTAMENTAL: Departamental Urbano</p>		
Precisiones técnicas	<p>Se considera residente habitual a todas las personas que en el momento de la entrevista cumplan alguno de los requisitos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que siendo miembro del hogar familiar, no debe encontrarse ausente por un periodo de 6 meses o más. - Hallarse presente 6 meses o más, aunque no fuera su hogar (no miembro). - Ser trabajador/a del hogar con cama adentro y no tener otra vivienda, independientemente del número de días que se encuentre en el hogar. <p>El encuestador/a debe al menos registrar 5 pares de respuestas lógicas entre la identificación de los lugares donde habita la araña casera (araña de los rincones) y la medida preventiva.</p> <p>El encuestador/a debe asegurarse que la acción preventiva de limpiar los muebles u objetos, debe realizarse escudriñando cada ángulo y superficie del mueble u objeto y además que esta acción sea realizada mas de 3 veces por semana; en caso contrario la respuesta del informante no será considerada como válida.</p> <p>El indicador del año 2019 será comparable con el indicador de los años 2014 al 2018.</p>		
Limitaciones	Las preguntas están referidas al nivel de conocimiento de las medidas preventivas para evitar la mordedura (picadura) de la araña casera (araña de los rincones), este indicador solo determinará el nivel de conocimiento, se requerirá de estrategias del encuestador/a para la validación de la información proporcionada por el informante.		
Entidad responsable	Ministerio de Salud (MINSA)		
Funcionarios responsables	Nombre:	Teléfono:	E-mail:
	Cedilia Victoria Akemi Kuroiwa Pérez	3156600 Anx. 2826	ckuroiwa@minsa.gob.pe

Indicador N° 4

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONOCE CÓMO SE TRANSMITE EL DENGUE, RECONOCE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS, Y SABE DÓNDE ACUDIR DE PRESENTAR LOS SINTOMAS

Nombre del Indicador (MEF)	PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONOCE CÓMO SE TRANSMITE EL DENGUE, RECONOCE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS, Y SABE DÓNDE ACUDIR DE PRESENTAR LOS SÍNTOMAS		
Objetivo	Determinar la población, que tiene conocimiento de los factores de riesgo que conlleva la transmisión del dengue, es decir conoce los síntomas o signos y sabe donde acudir de presentar los síntomas.		
Definición conceptual	Proporción de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural, que saben que el DENGUE se transmite por la picadura de un zancudo o mosquito, aciertan con tres o más síntomas o signos asociados a la enfermedad y acudirían a un centro de salud de sospechar estar infectado.		
Población objetivo	Residentes habituales del hogar de 14 y más años de edad, del área urbana y rural.		
Descripción operativa	Cociente de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural, que conoce cómo se transmite el DENGUE, conoce los síntomas o signos, y acudiría a un centro de salud de presentarse los síntomas, y el total de población de 14 y más años de edad, por cien.		
Unidad de medida	Porcentaje (%).		
Fórmula	$PPCTDSS = \frac{TPCTDSS}{TP} * 100$		
Variables	<p>TPCTDSS : Total de la población de 14 y más años de edad del área urbana y rural, que conoce como se transmite el DENGUE, sus síntomas (signos) y saben donde acudir de presentar los síntomas.</p> <p>TP : Total de la población de 14 y más años de edad.</p>		
Construcción del indicador	<p>Numerador: Total de la Población (residentes habituales) de 14 y más años de edad, que conoce como se transmite el DENGUE, sus síntomas o signos y acudiría a un centro de salud de presentar los síntomas, es decir, en el Capítulo 700: Salud, Pregunta 701 En su opinión, ¿Cómo se transmite (contagia) el DENGUE?, tiene registrado el código 1 (Por picadura del zancudo/mosquito) y en la pregunta 702 Dígame Ud. ¿Cuáles son los síntomas del DENGUE? tiene registrado necesariamente el código 9 (Fiebre) y además dos o más síntomas, pudiéndose ser el código 2 (Dolor de cabeza) o el código 3 (Dolor de huesos y/o articulaciones) o el código 4 (Dolor de ojos) o el código 6 (Dolor muscular), y en la pregunta 703 ¿Qué haría Ud. si presenta los síntomas del DENGUE? tiene registrado el código 1 (Acudir al establecimiento de salud).</p> <p>Denominador: Total de la población (residentes habituales) de 14 y más años de edad.</p>		
Fuente de los datos	<p>TPCTDSS : INEI - ENAPRES</p> <p>TP: INEI - ENAPRES</p>		
Periodicidad de los datos	Anual		
Nivel de inferencia	<p>NACIONAL: NACIONAL - RURAL, NACIONAL - URBANO.</p> <p>DEPARTAMENTAL: DEPARTAMENTAL - URBANO, DEPARTAMENTAL - RURAL.</p>		
Precisiones técnicas	<p>Se considera residente habitual a todas las personas que en el momento de la entrevista cumplan alguno de los requisitos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que siendo miembro del hogar familiar, no debe encontrarse ausente por un periodo de 6 meses o más. - Hallarse presente 6 meses o más, aunque no fuera su hogar (no miembro). - Ser trabajador/a del hogar con cama adentro y no tener otra vivienda, independientemente del número de días que se encuentre en el hogar. 		
Precisiones técnicas	<p>El encuestador debe precisar a partir de la respuesta del informante, que el DENGUE es transmitida por un zancudo/mosquito específico y no cualquiera.</p> <p>La respuesta a la pregunta 702 Dígame Ud. ¿Cuáles son los síntomas del DENGUE? será considerada válida cuando el informante señale como síntomas a la fiebre y dos o más signos de dolor.</p>		
Limitaciones	<p>El indicador del año 2019 será comparable con el indicador de los años 2014 al 2018.</p> <p>El conocimiento de la enfermedad será mayor en zonas consideradas como de alto riesgo, por lo que existirán zonas donde los informantes refieran desconocer la enfermedad.</p> <p>Las preguntas están referidas al nivel de conocimiento de la forma de transmisión, los síntomas y medidas preventivas para evitar la picadura del zancudo o mosquito, este indicador solo determinará el nivel de conocimiento, se requerirá de estrategias del encuestador para la validación de la información proporcionada por el informante.</p>		
Entidad responsable	Ministerio de Salud (MINSA)		
Funcionarios responsables	Nombre:	Teléfono:	E-mail:
	Cedilia Victoria Akemi Kuroiwa Pérez	3156600 Anx. 2826	ckuroiwa@minsa.gob.pe

PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO FOCAL PARA DENGUE			
Definición			
Es la proporción de viviendas con tratamiento focal en relación al total de viviendas programadas.			
Dimensión de desempeño			
Indicador de cobertura			
Valor del indicador			
	Años		
Indicador	2013	2014	2015*
Porcentaje de viviendas con tratamiento focal para dengue			
Perú	75.0	80.0	80.0
Justificación			
<p>El control vectorial se aplica prioritariamente para el vector en su estado inmaduro (huevo, larva, pupa). Solo en situaciones en las que la vigilancia entomológica determine indicadores muy por encima de los niveles de alto riesgo se podrá planificar el control del vector en estado adulto de forma focalizada y si existe el riesgo de transmisión de dengue4 sea porque la densidad de mosquitos adultos es alta o por la presencia de casos importados.</p> <p>El control vectorial, debe ser integral y con enfoque multisectorial, puesto que los factores condicionantes están determinados por problemas generados por las deficiencias en el abastecimiento de agua potable y manejo de los residuos sólidos.</p> <p>Asimismo, debe invocarse la participación y responsabilidad de la ciudadanía para que implemente las recomendaciones vertidas para el control del vector y el mejoramiento en el cuidado del agua, lavado de sus recipientes y la eliminación adecuada de los depósitos inservibles.</p> <p>El control del vector en estado de larva se aplica en los recipientes de agua que se encuentran dentro y fuera de una vivienda. Se denomina también “control focal” o “control larvario”. En una actividad de control focal debe aplicarse tanto las medidas de control físico como de control químico para eliminar todos los criaderos posibles incluyendo aquellos que no sean susceptibles de aplicar control químico.</p> <p>El control químico: tipo de control aplicado a través del uso de insecticidas del tipo larvicida en los criaderos reales y potenciales del vector. En nuestro país se utiliza de manera general el larvicida organofosforado denominado temefos granulado al 1%.</p>			
Limitaciones y supuestos empleados			
El indicador demora en ser reportado por lo que es difícil tener información actualizada sobre las coberturas del tratamiento focal en las localidades de riesgo.			
Precisiones técnicas			
El control focal debe planificarse en períodos trimestrales, es decir 4 veces al año. Actualmente para el control químico se utiliza el larvicida temefos granulado al 1%, que es un organofosforado.			

Indicador N° 2

PORCENTAJE DE HOGARES QUE HAN VACUNADO CONTRA LA RABIA A TODOS SUS PERROS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Nombre del Indicador (MEF)	PORCENTAJE DE HOGARES QUE HAN VACUNADO CONTRA LA RABIA A TODOS SUS PERROS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES		
Objetivo	Determinar la proporción de hogares que en los últimos doce meses vacunaron contra la rabia al perro o perros que crían.		
Definición conceptual	Porcentaje hogares que en los últimos doce meses vacunaron contra la rabia al perro o perros que crían.		
Población objetivo	Hogares que crían algún perro del ámbito urbano y rural.		
Descripción operativa	Cociente del número de hogares que en los últimos doce meses vacunaron al perro o perros que crían y el total de hogares que crían perros, por cien.		
Unidad de medida	Porcentaje (%).		
Fórmula	$PHVPC = \frac{THVPC}{THCP} * 100$		
Variables	<p>THVPC : Total de hogares que en los últimos doce meses vacunaron contra la rabia al perro o perros que crían.</p> <p>THCP : Total de hogares que crían perros, del área urbana y rural.</p>		
Construcción del indicador	<p>Numerador: Total de hogares que en los últimos doce meses vacunaron contra la rabia al perro o perros que crían, es decir, en el Capítulo 100: Características de la vivienda y del hogar, Pregunta 185 Usted o algún miembro del hogar, ¿Cría algún perro?, tiene seleccionado el código 1 (Sí), en la pregunta 185A, Actualmente ¿Cuántos perros cría? tiene registrado la misma cantidad registrada en la pregunta 186A ¿Cuántos fueron vacunados?.</p> <p>Denominador: Total de hogares que cría algún perro del área urbana y rural.</p>		
Fuente de los datos	<p>THVPC: INEI - ENAPRES</p> <p>THCP: INEI - ENAPRES</p>		
Periodicidad de los datos	Anual		
Nivel de inferencia	<p>NACIONAL: NACIONAL - RURAL, NACIONAL - URBANO.</p> <p>DEPARTAMENTAL: DEPARTAMENTAL - URBANO, DEPARTAMENTAL - RURAL.</p>		
Precisiones técnicas	<p>Para el cálculo del indicador, se considera únicamente al perro o perros que el hogar cría actualmente, es decir, si los perros que cría el hogar, al día de la entrevista han sido vacunados contra la rabia en el periodo de referencia, entran al cálculo del indicador.</p> <p>El indicador del año 2019 será comparable con el indicador de los años 2014 al 2018.</p>		
Limitaciones	NINGUNA		
Entidad responsable	Ministerio de Salud (MINSA)		
Funcionarios responsables	Nombre:	Teléfono:	E-mail:
	Cedilia Victoria Akemi Kuroiwa Pérez	3156600 Anx. 2826	ckuroiwa@minsa.gob.pe

Indicador N° 3

PORCENTAJE DE PERROS QUE TIENEN HOGAR Y QUE HAN SIDO VACUNADOS CONTRA LA RABIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Nombre del Indicador (MEF)	PORCENTAJE DE PERROS CON HOGAR QUE HAN SIDO VACUNADOS CONTRA LA RABIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES		
Objetivo	Determinar la proporción de perros con hogar que en los últimos doce meses fueron vacunados contra la rabia.		
Definición conceptual	Porcentaje de perros con hogar que en los últimos doce meses fueron vacunados contra la rabia.		
Población objetivo	Perros criados por el hogar.		
Descripción operativa	Cociente del número de perros que tienen hogar que fueron vacunados contra la rabia en los últimos doce meses y el número de perros que tienen hogar.		
Unidad de medida	Ratio (%).		
Fórmula	$RPCHV = \frac{TPCHV}{TPCH} * 100$		
Variables	<p>TPCHV : Total de perros que crían los hogares y que en los últimos doce meses fueron vacunados contra la rabia.</p> <p>TPCH : Total de perros que crían los hogares a nivel nacional.</p>		
Construcción del indicador	<p>Numerador: Suma del número de perros que crían los hogares y que fueron vacunados contra la rabia canina en los últimos doce meses, es decir, en el Capítulo 100: Características de la vivienda y del hogar, Pregunta 185A: Actualmente, ¿Cuántos perros cría? se tiene registrado un número mayor a cero y en la pregunta 186A: ¿Cuántos fueron vacunados? se tiene registrado un número mayor a cero.</p> <p>Denominador: Suma del número de perros que crían los hogares, es decir, en la pregunta 185A: Actualmente, ¿Cuántos perros cría? se tiene registrado un número mayor a cero.</p>		
Fuente de los datos	<p>TPCHV: INEI - ENAPRES</p> <p>TPCH: INEI - ENAPRES</p>		
Periodicidad de los datos	Anual		
Nivel de inferencia	<p>NACIONAL: NACIONAL - RURAL, NACIONAL - URBANO.</p> <p>DEPARTAMENTAL: DEPARTAMENTAL - URBANO, DEPARTAMENTAL - RURAL.</p>		
Precisiones técnicas	<p>Para el cálculo del indicador, se considera únicamente al perro o perros que el hogar cría al día de la entrevista, y que fueron vacunados durante el periodo de referencia (últimos doce meses) .</p> <p>El indicador del año 2019 será comparable con el indicador del año 2014 al 2018.</p>		
Limitaciones	NINGUNA		
Entidad responsable	Ministerio de Salud (MINSA)		
Funcionarios responsables	Nombre:	Teléfono:	E-mail:
	Cedilia Victoria Akemi Kuroiwa Pérez	3156600 Anx. 2826	ckuroiwa@minsa.gob.pe

Nombre del indicador:							
Cobertura de canes vacunados contra la rabia							
Ámbito de control (Nivel de objetivo de la matriz lógica)							
Resultado final							
Definición: Es la proporción de canes vacunados contra la rabia en relación a la población canina estimada							
Tipo de indicador (por dimensión de desempeño): Indicador de eficacia							
Tipo de indicador (por cadena de resultados): De resultado							
Valor del indicador: Línea de base y mediciones sucesivas realizadas del indicador							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		74.47	76.09	76.78	83.68		
Justificación:							
<p>La vacunación antirrábica de canes es la actividad preventiva, que tiene como finalidad inducir en el animal la formación de anticuerpos necesarios para evitar la enfermedad y su transmisión al hombre y a otros animales susceptibles. Realizada en forma gratuita, una vez al año, por personal capacitado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención: I-1; I-2; I-3; I-4 y establecimientos de salud del segundo nivel de atención: II-1, con población asignada, en puestos de vacunación debidamente identificados, en donde se incluye además de la administración de la vacuna antirrábica canina, la entrega de material de identificación de can vacunado, collar de plastizuncho, consejería, y material educativo impreso.</p>							
Limitaciones y supuestos empleados:							
<p>Es difícil estimar la población canina pues hay un número importante de perros sin propietarios. Precisamente estos perros son los que tienen más riesgo de adquirir la enfermedad debido a su exposición y falta de control.</p>							
Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador: Se considera en el conteo de animales vacunados contra la rabia durante las campañas de vacunación organizados por los establecimientos de salud, una vez al año y por un periodo de dos días consecutivos, preferentemente sábados y domingos.							
<p>Se debe obtener un cálculo de la población canina, a través de los registros históricos de las coberturas de vacunación, asociados a la situación epidemiológica del área con presencia o ausencia de casos o a las encuestas de opinión. También se puede estimar la población canina a través de muestreos estadísticos o censos, realizados en forma periódica, priorizando áreas de riesgo o poblaciones caninas que manifiesten cambios en su dinámica. El nivel local debe disponer de estimaciones de población canina (índice perro/habitante).</p>							
<p>El número de canes a vacunar en campañas debe ser mínimo de un 80% de la población estimada. de acuerdo al siguiente detalle:</p>							
<p>a) EESS con coberturas del 80%, programarán Número de canes vacunados del año anterior más 20%. b) EESS con coberturas menores del 80%, programarán número de canes vacunados el año anterior más el 20%. c) EESS con coberturas mayores del 80%, programar el número de canes vacunados el año anterior.</p>							

<p>Referencia:NTS N° 131 – MINSA/2017/DIGIESP Norma Técnica de salud para la vigilancia, prevención y control de la rabia humana en el Perú.</p>
<p>Método de cálculo: Numerador: Número de canes vacunados contra la rabia</p> <p>Denominador: Población canina estimada x 100</p> <p>El indicador se expresa en porcentaje.</p>
<p>Nivel de desagregación: La información de rabia humana urbana puede desagregarse por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel geográfico: nacional, regional, local - Administrativo: Nacional, DIRESA, GERESAS, Redes, microredes.
<p>Periodicidad de las mediciones: Estimación anual.</p>
<p>Fuente de datos: HIS</p>
<p>Base de datos: archivos DBF-HIS.</p>
<p>Instrumento de recolección de información: HOJA HIS y Sumatoria de canes vacunados registrados en el aplicativo web VANCAN del Ministerio de Salud ubicado en la página web: http://vancan.minsa.gob.pe/</p>
<p>Responsable de recopilación de datos: DIRESAS, GERESAS</p>
<p>Responsable de procesamiento de datos: Oficina de Estadística de GERESAS y DIRESAS.</p>
<p>Sintaxis:</p> <p><i>Numerador</i></p>

1.6.2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN FÍSICA**A. INDICADOR DE PRODUCCION FISICA: ACCIONES COMUNES****B. INDICADOR DE PRODUCCION FISICA: FAMILIAS CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS****TABLA N°15**

Ficha técnica del indicador de producción física	
Denominación de producto / actividad	FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS
Código de producto / actividad	3043977
Unidad de medida	Familia
Código de la unidad de medida	056
Método de medición	<p>El personal de salud quien realiza las actividades de promoción de la salud (sesión educativa y sesión demostrativa, según sea el caso, registra y codifica dichas actividades en el HIS según manual de registro y código de promoción de la salud.</p> <p>Unidad de medida: Familia</p> <p>Para la formulación del indicador, la actividad trazadora que mide el producto entregado es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segunda sesión demostrativa para enfermedades Metaxenica • Segunda sesión educativa para las Zoonosis <p><u>Numerador:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Número de familias que recibieron segunda sesión demostrativa para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la prevención y control de las enfermedades metaxénicas. 2. Número de familias que recibieron segunda sesión educativa para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la prevención y control de las enfermedades zoonóticas <p><u>Denominador:</u></p> <p>Total estimado de familias que viven en zonas priorizadas de los distritos de riesgo para enfermedades metaxenicas y zoonoticas</p> <p>Nota: para estimar el número de familias se divide la población total de la zona de riesgo entre 4.5 (promedio de tasa global de fecundidad).</p>
Fuente de información de la programación	<p>Fuente de información para la programación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de Familias según mapa de sectorización actualizado en coordinación con el gobierno local, con base en el catastro municipal • Población estimada (INEI-Dirección Técnica de Demografía/ MINSA-OGEI)

	<p>Para el caso de las Zoonosis, además de la prevalencia en humanos, considerar también:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reportes de SENASA sobre prevalencia de animales infectados según zoonosis, y • Reportes de contaminación biológica del agua, alimentos y suelos
Fuente de información para la ejecución	<p>Registro HIS</p> <p>Fuente alternativa: registros administrativos</p>
Forma de recolección de información para la ejecución	<p>Personal de salud del Establecimiento de Salud registra y codifica las actividades en HIS.</p>
Responsable de medición	<ul style="list-style-type: none"> • MICRORREDES DE SALUD: Monitorea el registro del producto en el reporteador HIS. • REDES DE SALUD Y/O GERESA/DIRESA/DISA- Monitorea el registro del del producto en el ámbito de su responsabilidad. • GERESA/DIRESA/IGSS/DISA: Monitorea el registro del del producto en el ámbito regional. • MINSA:La Dirección General de Promoción de la Salud/Dirección de Vida Sana - Oficina General de Estadística e Informática, monitorea el registro del del producto en el ámbito nacional

A. INDICADOR DE PRODUCCION FISICA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

TABLA 15 METAXENICAS

TABLA 15	
Ficha técnica del indicador de producción física	
Denominación de producto / actividad	Producto: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS Actividad: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES METAXENICAS
Código de producto / actividad	Codigo producto: 3043983 Código actividad: 5000093
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394
Método de medición	<p>Conjunto de actividades y tareas desarrolladas en los EESS y en el extramuros dirigida a la población en general y a aquellas que por su exposición al riesgo son de mayor vulnerabilidad a ser afectadas por una enfermedad transmitida por un vector infectado, brindado por el equipo de salud (médico, enfermera, biólogo, tecnólogo médico, técnico de laboratorio, técnico de enfermería y agentes comunitarios de salud (ACS), con el objetivo de efectuar la detección precoz, atención de emergencia, diagnóstico clínico, consulta médica, de laboratorio y/o por Prueba de diagnóstico rápido PDR, Gota gruesa o exámenes especializados (pruebas moleculares), censo, registro y examen de colaterales (diagnóstico de colaterales), tratamiento y seguimiento de las Enfermedades Metaxénicas: malaria, dengue, fiebre amarilla, Leishmaniosis, Chagas, Enfermedad de Carrión o Bartonelosis, fiebre Chikungunya. Seguimiento de casos y contactos, consejería y Educación sanitaria a la población en general y los pacientes.</p> <p>La localización de casos es realizada en el EESS, mediante la detección, vigilancia epidemiológica y a través de la búsqueda activa en la comunidad con apoyo de agentes comunitarios, y el monitoreo de los casos por el personal de salud a nivel institucional, hospitalario o comunitario. Siendo el método de medición la agregación de los siguientes subproductos trazadores</p> <p>Localización Y Diagnostico de Casos de Malaria (4396301). Es el conjunto de acciones que desarrolla el personal de salud y agentes comunitarios de salud destinados a la localización precoz y oportuna de los casos de malaria durante la atención de salud, en el intra y extra muro, así como el control de colaterales.</p> <p>Unidad de medida: Persona tratada (394) Método de medición: N° de Personas atendidas en EESS con exposición de riesgo a malaria por falciparum o vivax.</p> <p>Detección Y Diagnostico de Casos Probables De Dengue. (4398304).</p>

	<p>Actividades que realiza el personal de salud y agentes comunitarios, según el escenario de riesgo epidemiológico, para desarrollar acciones de detección, vigilancia y diagnóstico de casos de dengue.</p> <p>Unidad de medida: Persona tratada (394) Método de medición: N° de Personas atendidas en EESS con exposición de riesgo a Dengue</p> <p>Detección y Diagnostico De Casos De Enfermedad de Carrión. (4398308). Son las intervenciones que realiza el personal de salud profesional y no profesional en los diferentes niveles de atención con la participación del agente comunitario de salud, la participación de cada actor dependerá de la localización /categoría, capacidad resolutive del establecimiento y el nicho eco epidemiológico, para detectar y diagnosticar los casos de Enfermedad de Carrión. Unidad de medida: Persona tratada (394) Método de medición: N° de Personas atendidas en EESS con exposición de riesgo a formas aguda; aguda grave y verrucosa de la Enfermedad de Carrión</p> <p>Unidad de medida: Persona tratada (394) Método de medición: N° de Personas atendidas en EESS con el antecedente de exposición a un riesgo de rabia.</p> <p>Diagnostico Y Tratamiento De Los Casos De Fiebre Amarilla. (4398313). Es el conjunto de acciones que desarrollan los establecimientos de salud y las AISPED con el objetivo de realizar un diagnóstico oportuno y tratamiento de los casos de fiebre amarilla según documento normativo vigente. Estas intervenciones incluyen: Localización del febril icterico.</p> <p>Unidad de medida: Persona Protegida y tratada (394) Método de medición: N° de Personas atendidas en EESS con exposición de riesgo a Fiebre Amarilla.</p> <p>Localización Y Diagnostico De Casos De Leishmaniosis Cutánea Y Mucocutanea. (4398314). Actividad realizada por el personal de salud y agente comunitario capacitado en la atención intra y extramuro para la identificación de las personas con lesiones sospechosas de leishmaniosis, residentes ó procedentes de zonas endémicas para un diagnóstico oportuno</p> <p>Unidad de medida: Persona tratada (394) Método de medición: N° de Personas atendidas en EESS con exposición de riesgo a formas de Leishmania mucosa/cutánea y mucosa/cutánea grave.</p> <p>Localización y Diagnostico de Casos de Chagas en Menores de 15 Años. (4398314). Es el conjunto de intervenciones que realiza el personal de salud multidisciplinario para la identificación de las personas con sospecha clínica o epidemiológica de la enfermedad de Chagas en su fase asintomática o sintomática y que reside o procede de zonas de transmisión. Localización de febriles y seropositivos a la infección por Trypanozoma Cruzi en áreas endémicas de la Enfermedad de Chagas.</p> <p>Unidad de medida: Persona tratada (394) Método de medición: N° de Personas atendidas en EESS con exposición de riesgo a Chagas</p> <p>Vigilancia En Serológica En Gestantes De Área Endémica De Chagas. (4398319).</p>
--	--

	<p>Conjunto de intervenciones que realiza el personal de salud multidisciplinario de los EESS, con el objetivo de vigilar e identificar a la madre gestante chagásica, con la finalidad de determinar la prevalencia de Chagas Congénito.</p> <p>Unidad de medida: Persona tratada (394) Método de medición: N° de Gestantes de área chagásica y/o procedentes de área chagásica atendidas y tratadas en EESS.</p> <p>Atención Y Tratamiento de Casos de Chikungunya. (4398322). Conjunto de actividades que realiza el personal de los EESS frente a un caso de Fiebre Chikungunya en fase aguda, fase subaguda y crónica según lo establecido en documento técnico para la atención de los mismos.</p> <p>Unidad de medida: Persona tratada (394) Método de medición: N° de Personas atendidas según fases clínicas en EESS con exposición de riesgo a Chikungunya.</p>
Fuente de información de la programación	<p>Fuente de información para la programación del Producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población estimada (INEI-Dirección Técnica de Demografía/ MINSA-OGEI). • Reporte HIS • Egresos Hospitalarios • Vigilancia Epidemiológica Activa
Fuente de información para la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte HIS • Egresos Hospitalarios
Forma de recolección de información para la ejecución	<p>Personal de salud del Establecimiento de Salud registra y codifica las actividades en HIS.</p>
Responsable de medición	<ul style="list-style-type: none"> • MICRORREDES DE SALUD: Monitorea el registro del producto en el reporteador HIS. • REDES DE SALUD Y/O GERESA/DIRESA - Monitorea el registro del del producto en el ámbito de su responsabilidad. • MINSA: La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública/Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis y la • Oficina General de Estadística e Informática, monitorean el registro del del producto en el ámbito nacional

Ficha técnica del indicador de producción física	
Denominación de producto / actividad	Producto: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS/ Actividad: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS
Código de producto / actividad	Codigo producto: 3043984 Código actividad: 5000094
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	460
Método de medición	Indicador de producción física del producto Porcentaje de personas tratadas con diagnóstico de enfermedades zoonóticas en los EESS y extramuros por el equipo de salud Meta Física del Producto Es igual a la sumatoria de la meta de los sub productos: Persona expuesta a rabia recibe atención integral + Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por arácnidos + Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por ofidismo + Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por otros animales ponzoñosos + Personas tratadas con diagnóstico de brucelosis + Personas tratadas con diagnóstico de carbunco + Tratamiento de personas con sospecha de peste + Tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis + Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis + Tratamiento de personas con teniasis + Persona tratada con diagnóstico de cisticercosis + Persona tratada con diagnóstico de equinococosis.
Fuente de información de la programación	Fuente de información para la programación del Producto: <ul style="list-style-type: none"> • Población estimada (INEI-Dirección Técnica de Demografía/ MINSA-OGEI). • Reporte HIS • Egresos Hospitalarios • Vigilancia Epidemiológica Activa
Fuente de información para la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte HIS • Egresos Hospitalarios
Forma de recolección de información para la ejecución	Personal de salud del Establecimiento de Salud registra y codifica las actividades en HIS.
Responsable de medición	<ul style="list-style-type: none"> • MICRORREDES DE SALUD: Monitorea el registro del producto en el reporteador HIS. • REDES DE SALUD Y/O GERESA/DIRESA - Monitorea el registro del del producto en el ámbito de su responsabilidad. • MINSA: La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública/Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis y la • Oficina General de Estadística e Informática, monitorean el registro del del producto en el ámbito nacional

1.7. Supuestos.

TABLA N° 16

Nivel de Objetivo	Supuestos
Resultado Final	<ul style="list-style-type: none"> • Factores ambientales (Fenómeno del niño). • Factores Climatológicos (cambios de estación). • Migración. • Actividad Económica (Tala de los bosques para la actividad económica) • Tenencia responsable de animales
Resultado específico	<ul style="list-style-type: none"> • Factores ambientales (Fenómeno del niño). • Factores Climatológicos (cambios de estación). • Migración. • Actividad Económica (Tala de los bosques para la actividad económica) • Tenencia responsable de animales
Producto	<ul style="list-style-type: none"> • Factores ambientales (Fenómeno del niño). • Factores Climatológicos (cambios de estación). • Migración. • Actividad Económica (Tala de los bosques para la actividad económica) • Tenencia responsable de animales
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Factores ambientales (Fenómeno del niño). • Factores Climatológicos (cambios de estación). • Migración. • Actividad Económica (Tala de los bosques para la actividad económica) • Tenencia responsable de animales

3.8. Vinculación del programa Presupuestal con los objetivos de política nacional

Tabla N° 17

Vinculación de Resultado Específico del PP con Resultado Finales	
Resultado final	Reducción de la morbilidad por enfermedades transmisibles.
Resultado Específico	Controlar y disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades metaxénicas y zoonosis, así como su letalidad y mortalidad.
Sustento de la relación RF-RE	Los brotes, la incidencia y la prevalencia de las enfermedades Metaxénicas y zoonoticas, influye directamente en la reducción de la morbilidad por enfermedades transmisibles.

3.9. Matriz lógica del programa Presupuestal

Tabla N° 18

Matriz Lógica del Programa Presupuestal			
Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos importantes
Resultado Final			
Reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Índice parasitario anual (IPA) • Tasa de letalidad por dengue • Tasa de rabia humana silvestre por 100,000 habitantes • Tasa de rabia humana urbana por 100,000 habitantes • Tasa de Incidencia de peste por 100,000 habitantes 	CDC MINSA	<ul style="list-style-type: none"> • Factores ambientales (Fenómeno del niño). • Factores Climatológicos (cambios de estación). • Migración. • Actividad Económica (Tala de los bosques para la actividad económica) • Tenencia responsable de animales
Resultado Específico			
La frecuencia creciente la extensión geográfica de los brotes de las enfermedades Metaxénicas, su letalidad y la morbilidad y mortalidad de las zoonosis disminuirán en el país en los próximos cinco años.	<ul style="list-style-type: none"> • Índice parasitario anual (IPA) • Tasa de letalidad por dengue • Tasa de rabia humana silvestre por 100,000 habitantes • Tasa de rabia humana urbana por 100,000 habitantes • Tasa de Incidencia de peste por 100,000 habitantes 	CDC MINSA	<ul style="list-style-type: none"> • Factores ambientales (Fenómeno del niño). • Factores Climatológicos (cambios de estación). • Migración. • Actividad Económica (Tala de los bosques para la actividad económica) • Tenencia responsable de animales
Productos			
1. Diagnóstico y tratamiento de Enfermedades Metaxénicas	<ul style="list-style-type: none"> • Índice parasitario anual (IPA) • Tasa de letalidad por dengue 	CDC MINSA	<ul style="list-style-type: none"> • Factores ambientales (Fenómeno del niño). • Factores Climatológicos (cambios de estación). • Migración. • Actividad Económica (Tala de los bosques para la actividad económica) • Tenencia responsable de animales
2. Diagnóstico y tratamiento de Enfermedades Zoonóticas	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de rabia humana silvestre por 100,000 habitantes • Tasa de rabia humana urbana por 100,000 habitantes • Tasa de Incidencia de peste por 100,000 habitantes 		

Actividades			
<p>1. Evaluación, Diagnóstico y tratamiento de Enfermedades Metaxénicas.</p> <p>a. Localización Y Diagnostico De Casos De Malaria</p> <p>b. Tratamiento Y Seguimiento De Los Casos Diagnosticados De Malaria Con Plasmodium Vivax</p> <p>c. Tratamiento Y Seguimiento De Los Casos Diagnosticados Con Malaria Falciparum</p> <p>d. Deteccion Y Diagnostico De Caso Probable De Dengue</p> <p>e. Atención Casos De Dengue Sin Signos De Alarma</p> <p>f. Atención Y Tratamiento De Casos De Dengue Con Signos De Alarma</p> <p>g. Atención Y Tratamiento De Casos De Dengue Grave</p> <p>h. Detección Y Diagnostico De Casos De Bartonelosis</p> <p>i. Tratamiento De Casos De Bartonelosis Aguda</p> <p>j. Tratamiento De Casos De Bartonelosis Aguda Grave</p> <p>k. Tratamiento De Casos Bartonelosis Verrucosa</p> <p>l. Persona Protegida Con Vacuna Antiamarilica</p> <p>m. Diagnostico Y Tratamiento De Los Casos De Fiebre Amarilla</p> <p>n. Localización Y Diagnostico De Casos De Leishmaniosis Cutanea Y Mucocutanea</p> <p>o. Tratamiento De Casos De Leishmaniosis Cutáneo Y Mucocutanea Con Drogas De 1ra Línea</p> <p>p. Tratamiento De Casos De Leishmaniosis Con Falta De Respuesta A Sales Antimoniales Pentavalentes</p>	<p>a. N° de Personas diagnosticada por Malaria.</p> <p>b. N° de Personas tratadas por Malaria P. Vivax.</p> <p>c. N° de Personas tratadas por Malaria P. Falciparum.</p> <p>d. N° de Personas diagnosticada de Caso Probable de Dengue.</p> <p>e. N° de Personas atendidas de Casos de Dengue sin Signos de Alarma.</p> <p>f. N° de Personas atendidas de Casos de Dengue con Signos de Alarma.</p> <p>g. N° de Personas atendidas de Casos de Dengue Grave.</p> <p>h. N° de Personas diagnosticada con Bartonelosis.</p> <p>i. N° de Personas tratadas por Bartonelosis Aguda.</p> <p>j. N° de Personas tratadas por Bartonelosis Aguda Grave.</p> <p>k. N° de Personas tratadas por Bartonelosis Verrucosa.</p> <p>l. N° de Personas protegidas con vacuna Antiamarilica.</p> <p>m. N° de Personas tratadas por Fiebre Amarilla.</p> <p>n. N° de Personas diagnosticada con Leishmaniosis Cutánea Y Mucocutanea.</p> <p>o. N° de Personas tratadas por Leishmaniosis Cutáneo Y Mucocutanea Con Drogas De 1ra Línea.</p> <p>p. N° de Personas tratadas por Leishmaniosis con falta de respuesta a Sales Antimoniales Pentavalentes.</p> <p>q. N° de Personas tratadas por Leishmaniosis Cutánea Mucosa Grave (LMCG).</p> <p>r. N° de Personas menores de 15 años diagnosticadas por Chagas.</p> <p>s. N° de Gestantes atendidas con Vigilancia en Serología de áreas endémicas de Chagas.</p> <p>t. N° de Personas tratadas por Chagas.</p>	<p>CDC MINSA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores ambientales (Fenómeno del niño). • Factores Climatológicos (cambios de estación). • Migración. • Actividad Económica (Tala de los bosques para la actividad económica)

<p>q. Tratamiento De Casos De Leishmaniosis Cutánea Mucosa Grave (LMCG)</p> <p>r. Localización Y Diagnostico De Casos De Chagas En Menores De 15 Años</p> <p>s. Vigilancia En Serológica En Gestantes De Área Endémica De Chagas</p> <p>t. Tratamiento De Los Casos Diagnosticados Con Chagas</p> <p>u. Localización Y Diagnóstico De Casos Probables De Chikungunya</p> <p>v. Atención Y Tratamiento De Casos De Chikungunya</p> <p>2. Evaluación, Diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas</p> <p>a. Persona expuesta a rabia recibe atención integral (4398401)</p> <p>b. Detección y diagnóstico de casos de rabia (4398402)</p> <p>c. Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por arácnidos (4398404)</p> <p>d. Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por ofidismo (4398406)</p> <p>e. Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por otras especies de animales ponzoñosos (4398408).</p> <p>f. Diagnóstico laboratorial de Brucella (43989409).</p> <p>g. Personas tratadas con diagnóstico de brucelosis (4398411).</p> <p>h. Diagnóstico laboratorial de carbunco (4398412).</p> <p>i. Personas tratadas con diagnóstico de carbunco (4398414)</p> <p>j. Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste (4398416)</p>	<p>u. N° de Personas diagnosticadas con Fiebre Chikungunya.</p> <p>N° de Personas tratadas por Fiebre Chikungunya.</p> <p>a. N° de Personas que iniciaron tratamiento antirrábico</p> <p>b. N° de muestras humanas y animales remitidas para diagnóstico de rabia.</p> <p>c. N° de Personas tratadas de un accidente por arácnidos</p> <p>d. N° de Personas tratadas con diagnóstico por accidente ofídico</p> <p>e. N° de Personas tratadas con diagnóstico de accidente por otras especies de animales ponzoñosos</p> <p>f. N° de Personas con diagnóstico de brucelosis</p> <p>g. N° de Personas tratadas con diagnóstico de brucelosis.</p> <p>h. N° de Personas con diagnóstico de carbunco</p> <p>i. N° de Personas tratadas con diagnóstico de carbunco</p> <p>j. N° de Personas tratadas por sospecha de peste</p> <p>k. N° de muestras humanas y animales con diagnóstico de peste.</p> <p>l. N° de Personas tratadas por sospecha de leptospirosis</p> <p>m. N° de personas con diagnóstico probable o confirmado de leptospirosis</p> <p>n. N° de escolares menores de 17 años con diagnóstico de fasciolosis</p> <p>o. N° de personas con diagnóstico confirmado de fasciolosis</p> <p>p. N° de Personas tratadas con diagnóstico de fasciolosis</p> <p>q. N° de escolares menores de 17 años con diagnóstico de T.solium</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Tenencia responsable de animales de
--	---	--	---

<p>k. Diagnóstico laboratorial de peste (4398417).</p> <p>l. Tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis (4398418)</p> <p>m. Diagnóstico laboratorial de leptospirosis (4398419)</p> <p>n. Tamizaje en áreas de riesgo de fasciolosis (4398421)</p> <p>o. Diagnóstico laboratorial de fasciolosis (4398422)</p> <p>p. Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis (4398423)</p> <p>q. Tamizaje de teniasis/cisticercosis en zonas de riesgo (4398424)</p> <p>r. Tratamiento de personas con teniasis (4398425)</p> <p>s. Persona tratada con diagnóstico de cisticercosis (4398426)</p> <p>t. Diagnóstico confirmatorio de cisticercosis (4398427)</p> <p>u. Tamizaje de equinocosis en áreas de riesgo (4398428)</p> <p>v. Diagnóstico confirmatorio de equinocosis (4398429)</p> <p>w. Persona tratada con diagnóstico de equinocosis (4398430)</p>	<p>r. N° de personas tratadas con diagnóstico de teniasis por T. solium.</p> <p>s. N° de personas tratadas con diagnóstico de cisticercosis por T. solium</p> <p>t. N° de personas con diagnóstico confirmatorio de cisticercosis por T. solium</p> <p>u. N° de escolares menores de 17 años con diagnóstico de Equinocosis quística.</p> <p>v. N° de personas con diagnóstico confirmatorio de E. quística</p> <p>w. N° de personas tratadas con diagnóstico de Equinocosis quística</p>		
--	---	--	--

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

4.1 Seguimiento del desempeño

Tablas N° 21 y 22, el Programa aún no ha tenido evaluaciones independent

5.PROGRAMACION FISICA Y FINANCIERA

Estimación de meta proyectada

Resultado final	Indicador	Valores históricos				Metas proyectadas			
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
La incidencia y letalidad de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas se ha reducido	Índice parasitario anual (IPA)	0,99	0,83	1,05	1,59	1,50	1,30	1,00	1.00
	Tasa de letalidad por dengue por 100 000 habitantes	0,05	0,11	0,14	0,12	0,10	0,10	0,10	0,10
	Tasa de rabia humana silvestre por 100 000 habitantes	0,07	0,07	0,03	0,016	0,013	0,01	0,007	0,007
	Tasa de rabia humana urbana por 100 000 habitantes	0,003	0,003	0,007	0,003	0	0	0	0
	Tasa de Incidencia de peste por 100 000 habitantes	0,00	0,00	0,03	0,049	0,036	0,026	0,026	0,016

Resultado final	Indicador	Valores históricos				Metas proyectadas			
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
La incidencia y letalidad de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas se ha reducido	Índice parasitario anual (IPA)								
	Tasa de letalidad por dengue por 100 000 habitantes								
	Tasa de rabia humana silvestre por 100 000 habitantes	0,05	0,0	0.0	0.01	0.0	0.0	0.0	0.0
	Tasa de rabia humana urbana por 100 000 habitantes	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

	Tasa de Incidencia de peste por 100 000 habitantes	0,01	0,01	0,01	0.0	0,01	0.0	0.0	0.0
--	--	------	------	------	-----	------	-----	-----	-----

Tabla N°23 Programación multianual de la meta física

PRODUCTO	U.M.	PROGRAMACION MULTIANUAL (de la meta física)				
		2013	2014	2015	2016	2017
3000001. Acciones comunes	060. Informe	2882	3103	3030	3030	4103
	080. Norma	704	1,000	1000	1250	1500
3043977. Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	056. Familia	975 284	886,295	941,110	988,165	1,037,573
3043978. Instituciones educativas que promueven practicas saludables para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	236. Institucion educativa	10 989	8,388	8,807	9,247	18 123
3043979. Municipios participando en disminución de la transmisión de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	215. Municipio	977	818	858	901	946
3043980. Pobladores de áreas con riesgo de transmisión informada conoce los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	088. Persona capacitada	2 478 412	5 151 470	6 000 000	7 000 000	8 000 000
3043981. Viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxenicas y zoonosis	255. Viviendas	11 287 505	7 524 380	7 524 380	7 524 380	7524380
3043982. Vacunación de animales domésticos	334. Animal vacunado	2,971,830	3,034,087	3,064,428	3,370,871	3,707,958
3043983. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxenicas	394. Persona tratada	1 833 407	3424588	3617269	3809950	4002632
3043984. Diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonoticas	394. Persona tratada	162 593	185 295	189000	192 780	196 635
3044119. Comunidad con factores de riesgo controlados	019. Comunidad	7 263	11,655	12,237	12,849	13,492

Tabla N°27 Programacion multianual de la meta financiera

PRODUCTOS	PRROGRAMACION MULTIANUAL (de la meta financiera)			
	2014	2015	2016	2017
3000001. Acciones comunes	14 303 101	36 630 684	37 275 856	37,921,028
3043977. Familia con practicas saludables para la prevencion de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	13 232 519	21 347 255	21 279 631	22,279,631
3043978. Instituciones educativas que promueven practicas saludables para la prevencion de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	4 015 580	8 836 274	8 660 652	9,660,652
3043979. Municipios participando en disminucion de la transmision de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	3 518 320	7 231 628	7 172 998	8,172,998
3043980. Pobladores de areas con riesgo de transmision informada conoce los mecanismos de transmision de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	4 255 254	11 727 471	11 194 305	10,661,139
3043981. Viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las areas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxenicas y zoonosis	33 573 743	84 010 899	86 996 809	89,982,719
3043982. Vacunacion de animales domesticos	*8,495,444	*8,580,398	*9,438,439	*10,382,282
3043983. Diagnostico y tratamiento de enfermedades metaxenicas	71 222 224	115 194 000	118 335 295	121,476,590
3043984. Diagnostico y tratamiento de casos de enfermedades zoonoticas	40 228 500	72 364 384	74 290 641	75,517,671
3044119. Comunidad con factores de riesgo controlados	4 898 034	13 353 552	13 452 813	14,452,813

*En la programación presupuestal de vacunación de animales domesticos, solo se ha presupuestado los gastos operativos, no se incluye gastos de biolos y Jeringas.

Estructura Funcional programática

Programa presupuestal	Producto Acciones comunes /	Unidad de medida del producto	Actividad	Unidad de medida de la actividad	Función	División funcional	Grupo funcional	Finalidad
0017 Enfermedades metaxenicas y zoonosis	3000001. Acciones comunes		5000085 Monitoreo, supervision, evaluacion y control metaxenicas y zoonosis	060 Informe	20 Salud	004. Planeamiento gubernamental	0005. Planeamiento institucional	0043975 Monitoreo, supervision, evaluacion y control metaxenicas y zoonosis
	3000001. Acciones comunes		5004451 Desarrollo de normas y guias técnicas en metaxenicas y zoonosis	080 Norma	20 Salud	043. Salud colectiva	0093. Regulacion y control sanitario	0043976 Desarrollo de normas y guias tecnicas en metaxenicas y zoonosis
	3043977. Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	056 Familia	5000087 Promoción de practicas saludables para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas en familias de zonas de riesgo	056 Familia	20 Salud	043. Salud colectiva	0095. Control de riesgos y daños para la salud	0043977 Familia con practicas saludables para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

3043978. Instituciones educativas que promueven practicas saludables para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	236 Institución educativa	5000088 Promoción de practicas saludables para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas en instituciones educativas	236 Institución educativa	20 Salud	043. colectiva	Salud	0095. Control de riesgos y daños para la salud	0043978 Instituciones educativas que promueven practicas saludables para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas
3043979. Municipios participando en disminución de la transmisión de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	215 Municipio	5000089 Promoción de practicas saludables para la disminución de la transmisión de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	215 Municipio	20 Salud	043. colectiva	Salud	0095. Control de riesgos y daños para la salud	0043979 Municipios participando en disminución de la transmisión de enfermedades metaxenicas y zoonoticas
3043980. Pobladores de áreas con riesgo de transmisión informada conoce los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	088 Persona capacitada	5000090 Información de los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxenicas y zoonoticas en pobladores de áreas con riesgo	088 Persona capacitada	20 Salud	043. colectiva	Salud	0095. Control de riesgos y daños para la salud	0043980 Pobladores de áreas con riesgo de transmisión informada conoce los mecanismos de transmisión de enfermedades

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

								metaxenicas y zoonoticas	
3043981.	Viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxenicas y zoonosis	255 Viviendas	5000091 Intervenciones en viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxenicas y zoonosis	255 Viviendas	20 Salud	043. colectiva	Salud	0095. Control de riesgos y daños para la salud	0043981 Viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxenicas y zoonosis
3043982.	Vacunación de animales domésticos	334 Animal vacunado	5000092 Vacunar a animales domésticos	334 Animal vacunado	20 Salud	043 colectiva	Salud	0095. Control de riesgos y daños para la salud	0043982 Vacunación de animales domésticos
3043983.	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxenicas	394 Persona tratada	5000093 Evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxenicas	394 Persona tratada	20 Salud	044 individual	Salud	0096. Atención medica básica	0043983 Diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxenicas
3043982.	Vacunación de animales domésticos	334 Animal vacunado	5000092 Vacunar a animales domésticos	334 Animal vacunado	20 Salud	043 colectiva	Salud	0095. Control de riesgos y daños para la salud	0043982 Vacunación de animales domésticos

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

	3043983. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxenicas	394 Persona tratada	5000093 Evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxenicas	394 Persona tratada	20 Salud	044 Salud individual	0096. Atención medica básica	0043983 Diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxenicas
	3043984. Diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonoticas	394 Persona tratada	5000094 Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonoticas	394 Persona tratada	20 Salud	044. Salud individual	0096. Atención medica básica	0043984 Diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonoticas
	3044119. Comunidad con factores de riesgo controlados	019 Comunidad	5000095 Acciones de control en comunidades con factores de riesgo de enfermedades metaxenicas y zoonoticas	019 Comunidad	20 Salud	043. Salud colectiva	0095. Control de riesgos y daños para la salud	0044119 Comunidad con factores de riesgo controlados

Tabla # 1

TABLA DE NARRATIVO DE EVIDENCIAS DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS					
MODELO CONCEPTUAL DE LAS ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS					
N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Report on the prevention of Malaria in Mauritius (1).	Ronald Ross.	Las enfermedades metaxénicas han sido estudiadas bajo la dinámica de su transmisión por mosquitos y su control. Como tal hace más de un siglo, Ronald Ross describió la transmisión de la malaria bajo un modelo matemático.	Se establece un modelo matemático para la transmisión de los mosquitos, bajo la observación científica de los hechos y a la luz de los conocimientos de la época. Esta teoría es la base hasta a actualidad, de los modelos preventivos para Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores.	D3
2	Epidemiologia I basis of malaria control (2).	Reiner RC Jr. y cMacdonald G. ol.	Más de 50 años después George Macdonald actualizó y extendió la teoría de Ross al control y la aplicó al programa de Erradicación Global de la Malaria de la OMS (GMEP; 1955-1969).	La teoría del Control propuesta por Macdonald basada en el modelo descrito propuesto por Ross, se puede expresar reformulando la ecuación inicial para clarificar el efecto control de las diferentes intervenciones.	D3
	Ross, Macdonald, and a theory for the dynamics and control of mosquito-transmitted pathogens (3).	Smith, David L y Col.	Se acredita el desarrollo de un modelo matemático de la transmisión del patógeno transmitido por mosquitos, desarrollado durante un período de 70 años. Ross desarrolló dos modelos matemáticos diferentes, Macdonald tercera, y existen varios modelos matemáticos "Ross-Macdonald". Modelos Ross Macdonald se definen mejor por consenso, como un conjunto de supuestos	El modelo matemático es sólo una parte de una teoría de la dinámica y el control de los patógenos transmitidos por mosquitos, que también incluye conceptos y mediciones epidemiológicas y entomológicas para medir la transmisión	A2

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

	Recasting the theory of mosquito-borne pathogen transmission dynamics and control (4).	Smith DL, Perkins TA, Reiner RC, Barker CM, et al.	Otros modelos planteados después de Ross-Macdonald, han contemplado el contexto ecológico y el comportamiento de los mosquitos que se alimentan de sangre, conservando muchas de las ideas planteadas por los primeros que siguen siendo de gran utilidad.	El análisis ilustra un reconocimiento cada vez mayor de complejidades geográficas, ecológicas y epidemiológicas en la transmisión de modelos.	D2
8	Microbial Threats to Health: Emergence, Detection and Response (5)	Mark S Smolinsky y Col.	La convergencia de una serie de factores puede crear un ambiente en el cual las enfermedades infecciosas pueden surgir y arraigarse en la sociedad	Un modelo fue desarrollado para ilustrar como la convergencia de los factores en cuatro dominios, impacta sobre la interacción humano-microbio y da como resultado la enfermedad infecciosa	D2
9	The Causes and Impacts of Neglected Tropical and Zoonotic Diseases: Opportunities for Integrated Intervention Strategies (6).	Eileen Choffnes, David Relman et al. Institute of Medicine. Forum on Microbial Threats.	Las Zoonosis vienen siendo estudiadas y clasificadas, junto con las enfermedades tropicales desatendidas, se aborda su tratamiento y control tomando el Modelo propuesto de Convergencia. Dicho modelo implícitamente asume los determinantes sociales de la salud y fue desarrollado por The Committee on Microbial Threats -2003 (5). El modelo examina la interfase humano-parásito/microbio en el contexto de una variedad de factores: genéticos y biológicos, físicos y ambientales, ecológicos, y social, político y económico.	Estudio de revisión de expertos pertenecientes a las más importantes instituciones en salud de USA como: The National Institute of Health, The Centers for Disease Control and Prevention (CDC), The Institute of Medicine (IOM), con la participación de muchos expertos de diferentes partes del mundo. A lo largo del libro se encuentra amplia bibliografía sobre la que los expertos basan sus recomendaciones	D2
5	A systematic review of mathematical models of mosquito-borne pathogen transmission:	Reiner RC, Perkins TA, Barker CM, Niu T, Chaves LF, Ellis AM, et al.	Revisión sistemática de los modelos matemáticos de transmisión de patógenos por mosquitos para proporcionar ideas sobre cómo combatir más eficazmente la malaria. Concluye que la teoría Ross-MacDonald sigue siendo usada en todos los nuevos modelos planteados, con diferentes variantes.	Un nuevo modelo conceptual se hace necesario en la teoría de las enfermedades patógenas transmitidas por mosquitos, que identifique condiciones ecológicas bajo las que pueda aplicarse el modelo RossMacdonald, pero que a la vez pueda extender o desarrollar nuevos medios de	A2

	1970-2010 (24).			análisis cuando dichas condiciones no se encuentren	
6	Malaria in Europe: an ecological study (23).	Hackett LW.	La heterogeneidad del riesgo de picar entre los diversos hábitats de mosquitos que se alimentan de sangre, depende de los patrones de movimiento humano.	Se plantean paralelamente los conceptos ecológicos que acompañan a los modelos de Ross y Mac Donald	D1
7	Malaria: New Patterns and Perspectives (25).	Nájera JA, Liese B, Hammer JS.	Nuevos modelos se vienen planteando incluyendo otros parámetros no contemplados en los primeros, como inmunidad, infecciones dinámicas complejas, estacionalidad, ecología acuática del mosquito, evolución del patógeno, heterogeneidad de la picadura y múltiples especies de huésped y mosquito entre otros.	Los nuevos modelos continúan adoptando los supuestos de Ross-Macdonald por defecto, siendo que la mayoría de modelos se diferencian del original en menos de dos supuestos clave.	D2
CAUSAS DIRECTAS					
PRESENCIA DE VECTORES, EPIZOÓTIAS, ENZOÓTIAS Y PANZOÓTIAS QUE DAN LUGAR A ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS					
N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
10	Report on the prevention of malaria in Mauritius (1)	Ronald Ross.	Ross denominó metaxénicas a las enfermedades que necesariamente deben transmitirse por artrópodos hematófagos andadores o voladores, pues en ellos el agente se reproduce, o incluso realiza alguna fase de su ciclo biológico.	Establece los fundamentos del marco conceptual sobre el que se elaboraron las teorías para el control vectorial en enfermedades metaxénicas y zoonosis	D3

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

12	Zoonosis bacterianas y víricas (7)	WHO-OMS	Las zoonosis son las enfermedades derivadas de la transmisión de infecciones entre los animales vertebrados y las personas. Los animales pueden ser domésticos (ganado o de compañía) o silvestres.	El informe de expertos se centra en los efectos económicos y sobre la salud, de las zoonosis requiriendo un enfoque integral que abarque la sanidad animal, el cual en muchos casos es el sustento de los afectados.	D2
13	Guía para el desarrollo de planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas (8).	OPS, OMS.	En la mayoría de las zoonosis los animales juegan un papel fundamental en el mantenimiento de la infección en la naturaleza y la transmisión al hombre; en otras el hombre y los animales se infectan de la misma fuente, estando en contacto con condiciones sanitarias y ambientales propicias las cuales se manifiestan en enfermedades emergentes o reemergentes.	La OPS ha desarrollado un enfoque de Salud Pública para la Prevención y Control de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas dentro de las que se cuentan zoonosis y metaxénicas. Sus recomendaciones están basadas en evidencia y proporcionan alternativas del mejor nivel disponible	A2
14	Zoonosis, Epizootias, Epidemias y Antropozoonosis (26).	Marquez MA.	El concepto de “One World, One Health”, cuya mecanismo de acción deberá ser internacional, colaborativo, intersectorial y multidisciplinario, con el objeto de enfrentar las amenazas y reducir los riesgos de enfermedades infecciosas englobadas en la interfase: “Ecosistemas-Animales-Humanos”; se basa en las lecciones aprendidas y en los logros obtenidos a lo largo de las acciones implementadas durante la lucha contra la panzootia causada por virus de Influenza Aviar H5N1 de filogenia asiática y en la batalla contra el virus pandémico de Influenza H1N1.	Enfoca nuevamente la presencia de enfermedades en animales interrelacionadas con las enfermedades infecciosas, las cuales deben ser tratadas intersectorialmente y con un solo objetivo del concepto Salud	D2
HUMANO VULNERABLE EN CONTACTO CON VECTORES INFECTADOS, O ANIMALES INFECTADOS SE INFECTA, SE CONVIERTE EN RESERVORIO O EN HUÉSPED INTERMEDIARIO					

N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
15	Factors in the emergence of infectious diseases (9).	Morse S.	Nuevas enfermedades o diseminación no esperada de las ya existentes, comparten factores comunes a todas como son los factores ecológicos, ambientales o demográficos que colocan a las personas en posiciones vulnerables para entrar en contacto ya sea como huésped definitivo o intermediario de los microbios.	El autor analiza factores comunes a la aparición de enfermedades infecciosas, tanto socioeconómicos y ambientales como cambios ecológicos y desarrollo de la agricultura, cambios en la conducta y demografía humana, viajes internacionales y comercio, tecnología e industria así como cambios biológicos y genéticos como son la adaptación microbiana y las brechas deficientes en los mecanismos de prevención de salud pública como la vacunación, que colocan al humano en posición vulnerable.	D2
16	Rapid diagnostic tests for diagnosing uncomplicated P. falciparum malaria in endemic countries (33The Causes and Impacts of Neglected Tropical and Zoonotic Diseases: Opportunities for Integrated Intervention Strategies (6).	Eileen Choffnes, et al.	Los autores elaboran recomendaciones sobre la base del modelo convergente que implícitamente asume los determinantes sociales de la salud y examina la interfase humano-parásito/microbio en el contexto de una variedad de factores: genéticos y biológicos, físicos y ambientales, ecológicos, y social, político y económico	La vulnerabilidad del humano estaría representada en cada uno de los contextos del modelo convergente	D2

17	Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria (28).	BriceñoLeón R.	En las enfermedades metaxénicas, intervienen tres factores: el parásito, el vector y el ser humano. Se sabe relativamente bastante acerca del parásito o del vector, pero muy poco sobre el ser humano, a pesar que es el individuo quien sufre la enfermedad, y quien puede ser un factor importante en su transmisión, o en su prevención y control. Este desconocimiento coloca al humano en posición vulnerable	La resistencia de los seres humanos obliga a un cambio en los programas y en especial en la manera de entender la relación de las personas con el control de las enfermedades y los programas de control. En esto influye directamente la educación, pero una educación que tenga como objetivo no solo vencer la resistencia de los individuos, sino incitarlos a participar activamente en las acciones de acondicionamiento ambiental que requiere el control de las enfermedades metaxénicas. Se requiere de una educación que propicie la participación comunitaria.	D3
CAUSAS BÁSICAS					
N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
18	Enfermedades animales y pobreza (10).	Mantovani A.	Las enfermedades de los animales contribuyen a la pobreza de muchas partes del mundo reduciendo los alimentos (a veces se llega a carestías) y otros bienes de consumo, corrompiendo el medio ambiente, reduciendo la ya escasa renta y causando enfermedades en el hombre.	Las causas básicas obedecen a factores que no solo dependen del sector salud y obligan al planteamiento de acciones conjuntas a nivel intersectorial	D2
19	Guía para el desarrollo de planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las	OPS, OMS.	La mayoría de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) afectan exclusivamente a las poblaciones pobres y marginadas que viven en entornos donde la pobreza es generalizada y los recursos, o el acceso a las oportunidades de mejoramiento de la calidad de vida, son escasos. Son a la vez causa y	La OPS ha desarrollado un enfoque de Salud Pública para la Prevención y Control de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas dentro de las que se cuentan zoonosis y metaxénicas. Sus recomendaciones están basadas en evidencia y proporcionan alternativas del mejor nivel disponible. Su principal recomendación se puede resumir en	A 2

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

	enfermedades infecciosas desatendidas en Latino América y el Caribe (8).		efecto de la pobreza, las malas condiciones de saneamiento y vivienda y las condiciones de marginalidad social y cultural determinan su ocurrencia. El ambiente puede actuar favoreciendo o dificultando la ocurrencia de las enfermedades, debido a su acción en los reservorios o en los ciclos de vida de los vectores.	abordar estas enfermedades bajo un manejo intersectorial e integrado.	
20	Impactos del cambio climático en la salud (30).	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - España	Cambios en el clima pueden influir sobre la frecuencia y distribución a nivel global de las enfermedades transmitidas por vectores, así como sobre la dinámica estacional e interanual de patógenos, vectores, hospedadores y reservorios. En los últimos años se ha observado un aumento de los casos autóctonos y brotes epidémicos de ciertas enfermedades de transmisión vectorial en Europa. Los cambios de temperatura, precipitaciones o humedad afectan al comportamiento y a la estacionalidad y abundancia de los vectores, de los hospedadores intermediarios o de los reservorios naturales.	Esta importante causa básica tampoco podría ser asumida desde el sector salud, pero debe ser manejada intersectorialmente.	D2
ALTERNATIVAS BASADAS EN EVIDENCIAS					
RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE VECTORES INFECTADOS, EPIZOÓTIAS, ENDOZOÓTIAS Y PANZOÓTIAS QUE DAN LUGAR A ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS					
VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL					
N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

22	Respuesta a los brotes de dengue en las ciudades de Pucallpa e Iquitos (32).	OPS, OMS	Se revisaron todos los informes regionales y otros documentos para elaborar un informe del resultado de la implementación del Plan de Respuesta al Dengue entre el 2011 a parte del 2013.	Las acciones de control vectorial y focal realizadas por las autoridades regionales de Ucayali e Iquitos, redujo el índice aédico en las zonas afectadas. Posteriormente, estas acciones fueron complementadas con el fortalecimiento de la vigilancia entomológica en los distritos que priorizados por las intervenciones de los proyectos de cooperación internacional que generaron capacidades en el personal de salud, y que desplegaron en terreno a biólogos por varios meses.	C4
23	Guía para el desarrollo de planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en Latino América y el Caribe (8).	OPS, OMS	La OMS recomienda cinco estrategias para combatir las EID: (i) la quimioterapia preventiva, (ii) el manejo intensivo de los casos, (iii) el control de vectores, (iv) el suministro de agua potable, el saneamiento y mejoramiento de la higiene, y (v) la salud pública veterinaria.	El control vectorial ataca directamente al agente transmisor de las enfermedades. Hay enfermedades como Chagas, leishmaniosis, dengue y tripanosomiasis africana donde el control vectorial es la herramienta clave para reducir la carga de enfermedad. En otras enfermedades, en cambio, el manejo integrado de vectores contribuye a la reducción de la transmisión. Las recomendaciones de la OPS están basadas en la evidencia ofreciendo el mejor tratamiento disponible	A2
23	Vector and reservoir control for preventing leishmaniosis (41)	González U et al.	El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de las intervenciones de control de vectores y depósito para leishmaniosis cutánea y visceral.	El uso de insecticidas para reducir la flebotomos puede ser eficaz en la reducción de la incidencia de leishmaniosis cutánea, pero no hay pruebas suficientes de ensayos para saber si es mejor para rociar las paredes interiores de las casas o para el tratamiento de mosquiteros, cortinas, ropa de cama o la ropa	A2

24	Últimos adelantos técnicos en la prevención y el control del dengue en la Región de las Américas (34).	OPS, OMS	La Estrategia Mundial de la OMS para la prevención y control del dengue 2012-2020 se basa en cinco elementos técnicos concebidos para funcionar de manera integrada: diagnóstico y manejo de casos; vigilancia integrada y preparación frente a brotes; control sostenible de vectores; aplicación futura de vacunas; investigación básica, operativa y sobre la ejecución	Entre las recomendaciones de los expertos reunidos por la OPS, se mantiene el control vectorial sostenible	D2
ELIMINACIÓN DE LOS MICROAMBIENTES EN LAS ZONAS URBANAS- ELIMINACIÓN DE CRIADEROS					
N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
11	Effect of dengue vector control interventions on entomological parameters in developing countries: a systematic review and metaanalysis (35).	Erlanger TE, Keiser J, Utzinger J.	Revisión sistemática que evalúa la eficacia de las intervenciones ambientales e integradas en control vectorial para reducir los índices entomológicos. La eficacia relativa es la razón entre el indicador entomológico en el grupo de intervención y el grupo control. La gestión ambiental consistió básicamente de la remoción de recipientes de agua no usados y cubrir los reservorios de agua. La eficacia relativa con el índice de Breteau fue 0,71 (IC 95% 0,55 – 0,90), aunque hubo riesgo de sesgo de publicación en el meta análisis. El control integrado es la combinación del control químico con la gestión del ambiente. Esta intervención combinada tuvo eficacia relativa de 0,33 (IC 95% 0,22 – 0,48) con el índice de Breteau.	Es urgente y necesario la investigación para el manejo contra en zika.	A1

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

25	Impactos del cambio climático en la salud (30).	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	Cambios climáticos generan cambios en la abundancia estacionalidad de los vectores, lo cual hace más factible el incremento de infecciones	Eliminación de criaderos es una de las estrategias recomendadas por la OMS pero debe efectuarse en conjunto con el control de los cambios climáticos inducidos por el hombre	D2
26	Aprendiendo de la Experiencia. Lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el control vectorial ante brotes de dengue en el Perú (37).	Ministerio de Salud	El control vectorial del brote se basa en el control químico de los criaderos con el uso de un larvicida de aplicación trimestral- y, adicionalmente, la eliminación de los recipientes en desuso en las regiones lluviosas, a través de campañas de recojo y eliminación de los denominados “inservibles” que incluyen todo tipo de objetos en los que se pueda almacenar agua transformándose en criaderos del <i>Aedes aegypti</i>	Las condiciones en que se desarrollan las actividades del control del Dengue en el Perú, por parte del sector salud no son suficientes. Hay otros sectores involucrados en las condiciones que favorecen la dispersión del <i>Aedes aegypti</i> , lo que hace necesario que esta labor trascienda el sector salud	C4
CONTROL PARA QUE LO RESERVORIOS DE AGUA DE CONSUMO NO SE CONVIERTAN EN CRIADEROS					
N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
30	Guía para el desarrollo de planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) en Latino América y el Caribe (8)	OPS, OMS	El desarrollo y la transmisión de muchas EID están relacionados con el agua y el saneamiento. Otro efecto de la no disponibilidad de agua es el almacenamiento de la misma en depósitos inadecuados, lo que puede contribuir a aumentar los reservorios de enfermedades transmitidas por mosquitos, como en el caso del dengue.	Una de las recomendaciones estratégicas de la OMS/ OPS para la prevención y control de las EID dentro de las que se encuentran metaxénicas y zoonosis, es el suministro adecuado de agua potable, saneamiento y mejoramiento de la higien	A2

31	Respuesta a los brotes de dengue en las ciudades de Pucallpa e Iquitos (32).	OPS, OMS	En el Análisis de la Situación de Salud del Perú (DGE-MINSA, 2010) se muestra con claridad la relación que existe entre la disponibilidad del agua y la ocurrencia de casos de dengue, indicando que la falta de agua potable está asociada al 41,2 % de los casos de dengue registrados en nuestro país.	La OPS/OMS ha reconocido la necesidad apremiante de intervenir sobre el dengue no solo con control vectorial o epidemiológico en las zonas afectadas, sino también con estrategias más novedosas y creativas acordes a las nuevas condiciones sociales, donde es fundamental la intervención de las personas implicadas en el proceso de la adquisición del dengue.	C4
32	Aprendiendo de la Experiencia. Lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el control vectorial ante brotes de dengue en el Perú (37).	Ministerio de Salud Dirección General de Salud Ambiental.	La dispersión del Aedes aegypti se ha visto facilitado con la migración de las personas desde zonas endémicas, transportando los huevos del vector en recipientes que después han sido utilizados para almacenar agua, infestando nuevas localidades. Este proceso de dispersión también es facilitado porque en todas las ciudades del país existen deficiencias en el abastecimiento de agua potable. Alrededor del 39 % de las familias en el Perú no tiene agua potable o la recibe solo por horas, lo que conlleva a que se instalen recipientes en condiciones inadecuadas para su almacenamiento, que se convierten en criaderos. Esto se complica más en las regiones con lluvias frecuentes pues usualmente los objetos en desuso se convierten en criaderos adicionales, multiplicando las tareas de control y eliminación de criaderos que ejecuta el personal de salud.	Es necesario que el control de esta enfermedad, tenga un enfoque más eco sistémico trabajando no sólo en el control vectorial, sino en los factores condicionantes del entorno, con un rol más importante de la comunidad en la prevención, asociado a los Gobiernos Locales y Gobiernos Regionales que tienen la responsabilidad de brindar los servicios básicos adecuados a su población, y también tienen competencia en materia de salud según la legislación vigente, sin olvidar a otros sectores como los de Vivienda y Construcción, Transportes y Comunicaciones, empresas de abastecimiento de agua, de transporte, etc., que son las entidades con las que el sector salud debe trabajar para dar sostenibilidad a las acciones de prevención y control vectorial del dengue.	C4
ALTERNATIVAS RELACIONADAS CON INSECTOS, ARÁCNIDOS Y OTROS ANIMALES PONZOÑOSOS. BARRERAS DE PROTECCIÓN FÍSICA Y QUÍMICA					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia

9	Insecticide-treated bed nets and curtains for preventing malaria (40).	Lengeler C.	El uso de mosquiteros tratados con insecticida (MTI) es una de las estrategias actualmente recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención y control de la malaria en el Mundo, mitiga el riesgo de diseminación del vector infectado.. Investigaciones basadas en estudios randomizados llevados a cabo en el África mostraron que el uso apropiado de los MTI disminuyó en una quinta parte la mortalidad entre los niños menores de cinco años.	Sustenta las alternativas de barrera para el ingreso de insectos, en el control vectorial. Además, la incidencia de episodios clínicos por infección debido a Plasmodium falciparum se redujo en un 50%. Los mosquiteros impregnados con insecticida han mostrado ser eficaces en reducir la mortalidad infantil global y la incidencia de malaria.	A1
33	Diagnóstico y tratamiento de los accidentes por animales ponzoñosos (38).	Juan Lévano, Roque Fernandes	Se recomienda en el caso del aracneismo, la limpieza periódica de las habitaciones, el aseo de los dormitorios, cuadros, closet, camas, paredes, etc, poner énfasis en los lugares oscuros de la vivienda, no aproximar los muebles (camas y sillas) a las paredes, revisar el vestido antes de ponerse la ropa, sacudir la ropa antes de acostarse, tender las camas después de levantarse, evitar clavos en las paredes para colgar la ropa.	Se presenta la casuística nacional y los lugares en que la presencia de los animales es más frecuente, las medidas de prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones y el uso de los antídotos.	D2
ELIMINACIÓN DE VECTORES EN FASE LARVARIA Y ADULTA					
N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
6	Effect of dengue vector control interventions on entomological parameters in developing	Erlanger TE, Keiser J, Utzinger J	Revisión sistemática que evalúa la eficacia de las intervenciones en control vectorial para reducir los índices entomológicos. La eficacia relativa es la razón entre el indicador entomológico en el grupo de intervención y el grupo control. El rociamiento espacial de insecticidas	El rociamiento espacial de insecticidas fuera del domicilio puede ser efectivo en la reducción de los indicadores entomológicos.	A1

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

	countries: a systematic review and metaanalysis (35)		fuera del domicilio tuvo una eficacia relativa de 0,24 (0,05 – 1,19) con el índice de Breteau		
8	Effectiveness of peridomestic space spraying with insecticide on dengue transmission; systematic review (42)	Esu E, Lenhart A, Smith L, Horstick O.	La revisión hallo resultados mixtos (eficaz y no eficaz) del rociamiento espacial peridomestico en la reducción de índices entomológicos. La mayoría de estudios utilizo indicadores de formas inmaduras del vector, en tanto que el blanco de esta intervención son los mosquitos adultos. Los estudios que mostraron eficacia, no mostraron que esta fuera sostenida a largo plazo. Un estudio midió como resultado la reducción del número de casos, mostrando ser eficaz en una campaña para el control de una emergencia.	No hay evidencia concluyente sobre la eficacia del rociamiento espacial peridomestico, pero la evidencia sugiere ser eficaz en el control de brotes, debiendo tener atención en las aplicaciones sucesivas en periodos más cortos que el periodo de incubación extrínseco del virus (8 a 10 días).	A2
7	Multi-modal Aedes aegypti mosquito reduction interventions and dengue fever prevention (43).	BallengerBrowni ng KK, Elder JP.	Evaluación de intervenciones basadas en el rociamiento espacial, así como en otras medidas para el control vectorial. La eficacia se midió con la fórmula de Mulla. El rociamiento espacial fue eficaz en obtener una reducción promedio de los índices entomológicos de 27,2% (IC 95% 73,8% - 13,9%). La intervención más eficaz fue el uso de ovitrampas con insecticida.	Se observó una gran variación en los resultados de los diferentes estudios. El rociamiento espacial puede ser efectivo pero la evidencia no es concluyente en cuan efectivo es y a que se pueden deber las diferencias.	A1
23	Vector and reservoir control for preventing leishmaniasis (41)	González U et al.	El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de las intervenciones de control de vectores y depósito para leishmaniosis cutánea y visceral	El uso de insecticidas para reducir la flebótomos puede ser eficaz en la reducción de la incidencia de leishmaniosis cutánea, pero no hay pruebas suficientes de ensayos para saber si es mejor para rociar las paredes interiores de las casas o para el	A2

				tratamiento de mosquiteros, cortinas, ropa de cama o la ropa	
36	Alerta Epidemiológica Infección por virus Zika (44)	OPS, OMS.	La OMS recomienda que en zonas donde se detecte transmisión activa o casos importados de dengue, chikungunya o virus Zika, se sugiere utilizar tratamiento adulticida (principalmente a través de fumigación), para eliminar los mosquitos adultos infectados y cortar la transmisión. Esta es una medida de carácter excepcional.	La fumigación es la principal intervención para interrumpir la transmisión y permite ganar tiempo para consolidar las actividades de eliminación de criaderos de larvas. Elegir el insecticida apropiado (siguiendo las recomendaciones de OPS/OMS), verificar su etiqueta y formulación y tener en cuenta la susceptibilidad de las poblaciones de mosquito a ese insecticida.	D2
USO DE BIOGENÉTICAS PARA EL CONTROL DE LOS VECTORES					
N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
38	Mosquito (vector) control emergency response and preparedness for Zika virus (46).	Vector Control Advisory Group (VCAG)	El 14-15 de marzo de año 2016 El de Grupo Asesor de la OMS para el Control de Vectores (VCAG) examinó cinco posibles herramientas de control de vectores y herramientas existentes para su uso en el contexto de la respuesta a la epidemia de virus Zika, incluyendo: (1) el control de mosquitos de los patógenos humanos en adultos vectores (Wolbachia); (2) el control de mosquitos a través de la manipulación genética (OX513A); (3) técnica del insecto estéril; (4) trampas vector; y (5) atractivos cebos de azúcar tóxicos.	Actualmente no se recomienda a escala completa implementación programática para cualquiera de las cinco nuevas herramientas potenciales revisados por el grupo asesor de la OMS. Sin embargo, el VCAG recomienda la implementación piloto cuidadosamente planificada en condiciones operativas de dos herramientas de control biológico (a base de Wolbachia y OX513A mosquitos transgénicos) acompañadas de la vigilancia rigurosa e independiente y la evaluación. Las otras 3 herramientas requieren mayores estudios.	A2
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA EN LOS ANIMALES DOMÉSTICOS					

N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
39	Lineamientos para la vacunación nacional antirrábica canina y felina (49)	Centro Nacional de Programas Preventivos y control de Enfermedades.	En México existe el Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia, considerando a la rabia canina una prioridad de salud pública y forma parte del Proyecto Continental que promueve la OPS para su Eliminación en las Américas. A partir de 1990 se instaura la Semana Nacional de vacunación antirrábica dejando de ser la vacunación de perros una acción rutinaria para transformarse en acciones masivas, intensivas y gratuitas.	La vacunación antirrábica de perros en México es una experiencia exitosa, ha permitido reducir los casos de rabia humana y canina transmitida, a cifras históricas. En 1990 se registraron 60 defunciones humanas transmitidas por perro, para el 2000 ya no se registraron casos, en 2014 se mantuvo. La rabia canina confirmada por laboratorio, reportaba más de 3 mil casos en 1990, reduciendo para el año 2000 a 244 y continúa disminuyendo a 10 casos en 2014.	C3
	Vacunar a los perros para salvar vidas humanas (50)	OMS	La vacunación canina	La OMS establece recomendaciones para la vacunación canina y la conformación de programas masivos nacionales, dentro de las estrategias para erradicar esta enfermedad. Sus recomendaciones están basadas en evidencias	A2
COORDINACIÓN CON EL MINISTERIO DE AGRICULTURA, LOS GOBIERNOS LOCALES, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y MINISTERIO DE AMBIENTE					
N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
41	Intersectoral approaches to neglected diseases (52).	Ault, SK.	Las actuales intervenciones en las enfermedades Metaxénicas se enfatizan en el sector salud, pero para alcanzar sostenibilidad y simultáneamente combatir la pobreza, se requiere un enfoque intersectorial. En esta literatura se analizan conceptos que incluyen nutrición y seguridad alimentaria así como educación y factores ambientales.	Las actuales intervenciones en las enfermedades Metaxénicas y Zoonosis no deben seguir enfocándose solo en el sector Salud. Como se ha detallado a lo largo del documento, estas enfermedades están íntimamente relacionadas a los factores económicos sociales en especial la pobreza y falta de educación, tal como lo plantea Ault.	D2

46	Guía para el desarrollo de planes integrados de acción, para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas (EAD) en Latino América y el Caribe (8)	OPS, OMS.	Las recomendaciones de la OMS para el control integrado de las enfermedades desatendidas, (entre las que se cuentan muchas de las zoonosis y metaxénicas de este programa presupuestal), Es indispensable incorporar otros sectores como educación, obras públicas, medioambiente, economía, industria, agricultura, organismos internacionales, ONG, gobierno nacional, regional y local.	La guía de OPS basada en evidencias, recomienda co-implementación de actividades para un abordaje intersectorial y que las actividades de control o programas de otros sectores, se integren al sector salud, aun cuando no sean de su ámbito, de tal manera que puedan hacerse costo efectivas. Esto incluye las coordinaciones para la vacunación y desparasitación de ganado y animales domésticos.	A2
44	Brucella abortus: inmunidad, vacunas y estrategias de prevención basadas en ácidos nucleicos.(58)	Rivers R, Andrews E, GonzálezSmith A, et al	Se debe promover la coordinación para incrementar la cobertura de vacunación del ganado contra la brúcela identificando las zonas endémicas a través de cruces de información entre el diagnóstico de brucella en humanos y su evolución hacia endemia	La reciente generación de vacunas genéticas basadas en ácidos nucleicos ADN y ARN ofrecería nuevas oportunidades de llegar a controlar las infecciones intracelulares.	D2
HUMANO MENOS VULNERABLE AL CONTACTO E INFECCIÓN POR VECTORES INFECTADOS O ANIMALES INFECTADOS DISMINUYENDO RESERVORIOS Y HUÉSPED INTERMEDIARIO					
SERVICIOS DE SALUD INCREMENTAN LA COBERTURA DE INMUNIZACIONES CONTRA LA FIEBRE AMARILLA					
N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
51	Vaccines and vaccination against yellow fever. WHO position paper -- June 2013 (61).	WHO	Una dosis de vacuna antiamarílica promueve el desarrollo de anticuerpos protectores en el 80 a 100% de los vacunados dentro de los 10 primeros días. La seroconversión alcanza el 99% después de 30 días. Se ha reportado que un 90% de vacunados 20 años antes presentaban	La OMS recomienda que en países endémicos se incorpore la vacuna en el calendario nacional de rutina para los niños de 9 a 12 meses. En áreas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla, debe realizarse campañas de vacunación para todos los habitantes mayores de 9 meses no vacunados. Las	A2

			anticuerpos, mientras que otro estudio encontró presencia de anticuerpos en más de 80% de personas vacunadas hace 30 a 35 años	recomendaciones de la OMS están basadas en evidencias y proporcionan el mejor tratamiento disponible.	
SERVICIOS DE SALUD INCREMENTAN LA COBERTURA DE INMUNIZACIONES PRE Y POST EXPOSICIÓN CONTRA LA RABIA					
N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
52	Documento de posición de la OMS sobre la vacuna antirrábica (62).	OMS.	Se recomienda la inmunización pre exposición de todas las personas con mayor riesgo de exposición al virus de la rabia, por su lugar de residencia, su ocupación o sus viajes. En las zonas enzoóticas, el riesgo para los niños es especialmente alto. La OMS alienta la realización de estudios cuidadosamente diseñados sobre la viabilidad y los efectos de la incorporación de las vacunas derivadas de cultivos celulares (VCC) a los programas rutinarios de inmunización infantil.	Esta recomendación abarca a personal de laboratorio; veterinarios; manipuladores de animales; cuidadores de parques naturales con contacto frecuente con animales que puedan estar infectados, y también a quienes visiten zonas de alto riesgo.	A2
23	Protecting Indian schoolchildren against rabies: pre-exposure vaccination with purified chick embryo cell vaccine (PCECV) or purified verocell rabies vaccine (PVRV) (63).	Shanbag P, Shah N, Kulkarni M, Juvekar M, Madhusudana SN, Vakil HB, Malerczyk C.	En la India, un estudio aplicó vacunación pre exposición contra la rabia en 175 niños de 3 a 12 años de edad. Fueron randomizados en tres grupos, uno recibió vacuna purificada de células de embrión de pollo reconstituido con 0,5 ml de diluyente, el segundo grupo recibió la misma vacuna pero reconstituida con 1,0 ml, el tercer grupo recibió la vacuna purificada de células vero. Todos recibieron tres dosis en los días 0, 7 y 28.	Todos los niños mostraron anticuerpos protectores en la evaluación realizada al día 49. El efecto adverso más frecuente fue el dolor en el lugar de la inyección, sin diferencias entre los tres grupos. Un niño presentó cefalea severa que se asoció a fiebre y malestar general. La vacuna pre exposición en niños es segura e inmunogénica.	A3

53	Elimination of human rabies in a canine endemic province in Thailand: fiveyear programme (64).	Kamoltham T, Singhsa J, Promsarane U., Sonthon P, Mathean P, Thinyounyo ng W.	A fin de evitar las defunciones humanas por rabia en la provincia de Phetchabun (Tailandia), se emprendió un proyecto quinquenal que incluyó una mayor accesibilidad al tratamiento post exposición mediante el régimen intradérmico de la Cruz Roja tailandesa para personas expuestas a animales presunta o comprobadamente rabiosos. En los dos primeros años del programa se registraron dos defunciones, pero ninguno de esos pacientes había recibido vacuna o inmunoglobulina antirrábica después de la exposición. En cambio, durante los últimos tres años no se registró ninguna defunción, lo que demuestra la eficacia del programa.	Durante los últimos tres años no se registró ninguna defunción, lo que demuestra la eficacia del programa. La vacunación post exposición a la mordedura de un animal rabioso, permite disminuir la mortalidad en humanos; debido a la efectividad que se ha demostrado.	B3
SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y DE TRATAMIENTO DE MALARIA					
N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
4	Guidelines for the treatment of malaria. Third edition (65).	WHO	Malaria por P. vivax puede ser tratada con cloroquina o terapia combinada. En caso de resistencia se puede usar terapia de combinación basada en artemisina. Malaria no complicada por P. falciparum debe ser tratada con una terapia de combinación basada en artemisina. Esta última droga debe administrarse al menos tres días. En un contexto de pre eliminación o de eliminación, se recomienda adicionar primaquina. Malaria severa por P. falciparum debe ser tratada preferentemente con artesunato endovenoso	el manejo de malaria. Las recomendaciones de la OMS están basadas en evidencias y proporcionan el mejor tratamiento disponible.	A2

5	Rapid diagnostic tests for diagnosing uncomplicated P. falciparum malaria in endemic countries (68)	Abba K, Deeks JJ, Olliaro P, Naing CM, y Col.	Las pruebas rápidas son útiles para el diagnóstico de malaria por P. falciparum. Las pruebas basadas en los anticuerpos HRP-2 son más sensibles (95,0% vs 93,2%) pero menos específicas (95,2% vs 98,5%) que las pruebas basadas en los anticuerpos pLDH.		A2
6	Malaria Rapid Diagnostic Test Performance (66)	WHO	La OMS realizó seis evaluaciones de la performance de las pruebas rápidas para el diagnóstico de malaria, disponibles en el mercado. Las pruebas rápidas se constituyen en una de las recomendaciones de la guía	Las pruebas rapidas son capaces de detectar parasitemia tan bajas como 200 parásitos / µl, aunque la mayoría de las pruebas tienen un alto nivel de detección con 2 000 ó 5 000 parásitos / µl. Las pruebas que detectan el antígeno HRP2 tienen la tasa más alta de detección.	B1
SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y DE MANEJO DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA Y ZIKA					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
10	Dried-Blood Spots: A CostEffective Field Method for the Detection of Chikungunya Virus Circulation in Remote Areas (70)	Soa Fy Andriamandimby y Col	El objetivo fue evaluar el uso de muestras sanguíneas capilares tomadas en papel filtro para el diagnóstico molecular de chikungunya, ya que las muestras de sangre venosa y el envío de suero o plasma en óptimas condiciones es muy costoso para países en vías de desarrollo.	Este estudio demuestra que la sangre venosa y seca colectada en papel filtro se puede emplear como un método alternativo para la vigilancia y control de chikungunya en países en vías de desarrollo. La pérdida de sensibilidad es insignificante e involucra a un reducido número de pacientes con cargas virales bajas. Si el virus es aislado en muestras de sangre seca, se puede determinar su presencia.	B1
11	Chikungunya Fever: A Clinical and Virological Investigation of Outpatients on Reunion	SimonDjamel Thiberville , Veronique Boisson y Col.	El objetivo fue proporcionar una descripción clínica de la infección por chikungunya, confirmada por laboratorio en pacientes ambulatorios y de alguna información sobre el seguimiento hasta el día 300. 54 pacientes febriles y con artralgias	La evolución de CHIK aguda incluye 2 etapas: la "etapa viral" (día 1-día 4) se asoció con una rápida disminución de la viremia y la mejora de la presentación clínica; la «fase de convalecencia" (día 5-día 14) se asoció con no viremia detectable pero una mejoría clínica más	B1

	Island, SouthWest Indian Ocean (71).		fueron diagnosticados en menos de 48 durante el ensayo clínico CuraChik. CHIK. Se organizó un detallado seguimiento y descripción clínica y biológica de los casos confirmados, que incluyó el análisis de la diversidad viral e intrahospitalario además de una encuesta telefónica hasta el día 300.	lento. Las mujeres y los ancianos tenían un número significativamente mayor de artralgias en el momento de la inclusión y en el día 300. Con base en el estudio conjunto de datos clínico-biológicos, las puntuaciones para el diagnóstico en pacientes con CHIK se asocia con una mayor incidencia de poli artralgias e intensidad de las secuelas al día 300.	
12	Zika Virus Infection: Current Concerns and Perspectives (72).	Mary Kannan Maharajan et al.	El objetivo de esta revisión fue proporcionar un crítico e integral resumen de la evidencia publicada los, diversos métodos clínicos, de diagnóstico y modos de transmisión de la infección por virus Zika, así como posibles alternativas terapéuticas para combatir la microcefalia. Una prueba serológica se ha utilizado para probar la anti-Zika inmunoglobulina específica en individuos con cuatro o más días después de la aparición de los síntomas. Sin embargo, este método es limitado y no específico, como reacciones cruzadas podrían ocurrir con otros arbovirus del género Flavivirus	Por otro lado, la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa Por otro lado, la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa	C1
SERVICIOS DE SALUD CON MANEJO ESTANDARIZADO DE LOS CASOS DE DENGUE					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
16	Modeling tools for dengue risk mapping (75)	Louis VR et al.	El objetivo de este estudio fue proporcionar una visión general y sistemática de lo predictores críticos en las técnicas de modelización espacial y espacio-temporales que son útiles en la generación de mapas de riesgo para el dengue. La mayoría de los mapas de riesgo de dengue	Un gran número de incógnitas, incluidos los factores pronóstico entomológicos eficaces, la diversidad genética de los virus circulantes, el perfil serológico de la población, y la movilidad humana, siguen planteando desafíos y limitan la capacidad de producir mapas precisos y	A2

			disponibles son descriptivos y en base a datos retrospectivos. La disponibilidad de recursos, la viabilidad de la adquisición, la calidad de los datos, junto con los conocimientos técnicos disponibles, determina la precisión de los mapas de riesgo y su en la salud pública	efectivos de riesgo, dejando de apoyar también a los sistemas de alerta.	
59	Versión extendida de la guía de práctica clínica de dengue - documento basado en evidencias (74)	Canelo et al.	Este documento técnico abarca temas de diagnóstico y manejo de dengue, a fin de brindar a los decisores políticos la mejor evidencia científica disponible para la construcción de políticas de tratamiento en el manejo del dengue, además de ayudar a los profesionales de salud en el diseño de estrategias de diagnóstico y tratamiento que mejoren la atención y disminuyan la mortalidad del paciente con dengue.	Este documento está dirigido al personal de los servicios de salud de primer nivel de atención. Sin embargo, sus recomendaciones son aplicables a pacientes que tuvieran características similares a las especificadas en este documento, en cualquier nivel de atención. Además, servirá de evidencia científica para decisores políticos en el Ministerio de Salud, especialistas en salud pública, investigadores, escuelas de medicina, organizaciones no gubernamentales y agencias que forman parte del equipo de lucha contra el dengue.	A2
SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y DE TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CARRIÓN					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
20	Actualización de la enfermedad de Carrión	Maguiña Vargas Ciro et al	El objetivo de esta revisión narrativa es describir la situación epidemiológica de la enfermedad de Carrión, así como sus agentes etiológicos, su inmunidad, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento.	El frotis sanguíneo es la técnica más útil para el diagnóstico en la fase hemática. La prueba de inmunofluorescencia indirecta permite la detección de anticuerpos contra B. baciliformis y la biopsia cutánea permite confirmar la lesión de verruga peruana. En la terapéutica la penicilina, amoxicilina, entre otros fármacos son indicados para su abordaje	C1

19	Bartonella bacilliformis: a systematic review of the literature to guide the research agenda for elimination (77)	Sanchez Clemente N, et al.	El objetivo de esta revisión fue revisar las formas de diagnóstico, tratamiento, control vectorial y epidemiológico siguiendo los parámetros de nivel de evidencia de Oxford (CEBM). Un total de 44 estudios se considera que es de calidad suficiente para ser incluidos en el análisis. La mayoría de ellos eran de nivel 4 o 5 pruebas (baja calidad) y en base a muestras de pequeño tamaño. Pocos estudios se han llevado a cabo en las zonas endémicas.	Los enfoques actuales para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Carrión se basan en pequeños estudios retrospectivos o de observación y la opinión de expertos. Pocos estudios toman una perspectiva de salud pública o al examen de control de vectores y prevención. Se requieren estudios de alta calidad realizadas en las zonas endémicas para definir las estrategias de diagnóstico y tratamiento óptimos.	A2
SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y DE TRATAMIENTO DE LEISHMANIOSIS					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
22	Treatment of mucosal leishmaniosis in Latin America (78)	Amato VS1, Tuon FF, et al.	El objetivo de este estudio es determinar la mejor gestión de los medicamentos para el tratamiento de leishmaniosis mucosa en América Latina basado en los mejores estudios que ofrece la literatura médica	El Estibogluconato de meglumina puede ser el fármaco de elección en el tratamiento, ya que ofrece tasas de curación similares en comparación con anfotericina B y la pentamidina. Costo, los efectos adversos, la experiencia local, y la disponibilidad de medicamentos son los puntos fuertes que se deben considerar antes de determinar el mejor tratamiento de esta enfermedad.	A2
24	Accuracy of mucocutaneous leishmaniosis diagnosis using polymerase chain reaction (79)	Gomes CM et al.	Este estudio tuvo como objetivo evaluar la capacidad de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para identificar Leishmaniosis mucosa y comparar estos resultados con la investigación clínica publicada recientemente por los autores.	Las muestras de tejido recogidas directamente de la lesión y el uso de métodos de extracción de alta sensibilidad deben observarse en la preparación para el proceso de PCR. Además, las técnicas relacionadas, tales como la PCR en tiempo real cuantitativo, se podrían utilizar para mejorar la sensibilidad.	A2,A3
SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO PARA ENFERMEDAD DE CHAGAS					

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
25	ELISA versus PCR for diagnosis of chronic Chagas disease: systematic review and meta-analysis (80)	Brasil PE1, De Castro L, et al.	El objetivo de esta investigación fue revisar la literatura diagnóstica la enfermedad de Chagas crónica y para resumir los resultados de rendimiento de ELISA y PCR. Tanto las pruebas de ELISA convencionales como recombinante son útiles en el diagnóstico de Chagas, sin embargo, hay pruebas comerciales sin informes técnicos y por lo tanto no evaluadas	Es necesario tener acceso a los informes técnicos a fin de entender si estas pruebas serológicas son similares a los incluidos en esta revisión y por lo tanto ordenar e interpretar resultados de la prueba correctamente. Actualmente, la PCR no debe ser utilizada para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas crónica y no existe una prueba PCR disponible en el mercado para este propósito.	A2,A1
26	Biological markers for evaluating therapeutic efficacy in Chagas disease, a systematic review (81)	Pinazo MJ1, Thomas MC, Bua J, Perrone A, Schijman AG y Col	En este artículo se revisa la utilidad de diversos tipos de biomarcadores derivados de la sangre que se están estudiando actualmente para predecir la progresión de la enfermedad de Chagas en pacientes con la forma indeterminada, para evaluar la eficacia de los fármacos antiparasitarios e identificar el daño cardíaco y gastrointestinales temprana. Los autores clasifican los biomarcadores en función de su estructura bioquímica y la actividad biológica primaria en cuatro grupos,	Varios biomarcadores podrían tener potencial clínico para la detección de cardiopatía temprana. Dicha capacidad es imprescindible con el fin de detectar a los pacientes de alto riesgo que requieren un seguimiento intensivo y la terapia anterior. Al mismo tiempo, los estudios que evalúan más de un biomarcador son útiles para comparar la eficacia entre ellos dada la falta de un estándar de oro reconocido.	A2
SERVICIOS DE SALUD DE ZONAS ENDÉMICAS CON CAPACIDAD DIAGNOSTICA Y DE TRATAMIENTO PARA LA BRUCELOSIS: INCLUYE MICROSCOPIA Y SEROLOGÍA PARA DIFERENCIAR B. MELLITENSIS DE B. ABORTUS, B. SUIIS Y B. CANIS					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

10	New developments in the diagnostic procedures for zoonotic brucellosis in humans (83)	Al Dahouk S, Sprague LD, Neubauer H.	El test de aglutinación de suero sigue siendo el método de referencia para el diagnóstico de brucelosis. El test de aglutinación en tarjeta o prueba de Rosa de Bengala, es un formato práctico y el más utilizado actualmente. Sin embargo, no existen antígenos de referencia internacional lo cual hace difícil comparar las diferentes pruebas. La prueba de ELISA tiene una buena consistencia con las pruebas de aglutinación. La detección de IgG es más sensible que la detección de IgM.	Las pruebas serológicas son las pruebas de referencia para el diagnóstico de brucelosis.	D2
14	Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials in the treatment of human brucellosis (84)	Solís García del Pozo J, Solera J.	Se compararon varios esquemas de tratamiento que incluyeron la monoterapia, la combinación de dos drogas (solo por vía oral o usando un aminoglicosido) y la terapia triple. No hay evidencia para recomendar la monoterapia o la terapia triple. La terapia combinada usando un aminoglicosido mostró ser superior que la terapia oral combinada en cuanto a menos recaídas y fracasos. La tasa de recaída en el primero fue de 4,5% y la combinación de recaídas y fracasos fue 7,4%. No hubo diferencias significativas en la incidencia de efectos colaterales en ambos tratamientos. La terapia combinada usando estreptomina fue igual de eficaz que usando gentamicina.	La terapia combinada de una tetraciclina con un aminoglicosido es el tratamiento de elección para brucelosis no complicada. Otros tratamientos basados en regímenes orales o monoterapia, no deben ser rechazados hasta que hayan sido mejor estudiados. La terapia triple o debe ser considerada en el tratamiento de elección actual	A1

64	Estrategias de prevención y control de la brucelosis humana en el Perú (82)	V N, María A, Bustamante N J, Guillén O A	La brucelosis en el Perú es una zoonosis que tiene importancia por su repercusión en la salud humana, especialmente en el grupo económicamente activo y por el impacto en la economía del país, debido a los altos costos que representa el tratamiento de los enfermos. La principal fuente de infección para la persona, es el consumo de queso fresco elaborado con leche sin pasteurizar proveniente de cabras infectadas criadas sin programa sanitario, procedentes de ganaderos de bajos recursos económicos con práctica trashumante para satisfacer las necesidades de alimentación de su ganado.	El problema de brucelosis humana en el Perú está circunscrito principalmente a Lima y Callao, donde se registran el 95% de los casos notificados en el País y en donde continúa la costumbre ancestral de consumir queso fresco sin pasteurizar de cabra. Las cifras de casos pueden no reflejar la magnitud completa del problema en la población, debido a que es una enfermedad crónica, en algunos casos subclínica y con periodos ondulantes de presencia de síntomas	D2
SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO, DE LABORATORIO Y EL TRATAMIENTO DE LA PESTE, CARBUNCO, FASCIOLASIS Y LEPTOSPIROSIS					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
13	Antibiotics for leptospirosis (88)	Brett-Major DM, Coldren R.	Los pacientes incluidos en los diferentes ensayos clínicos variaron en cuanto a la severidad de la enfermedad por leptospirosis. La comparación de un antibiótico contra placebo no mostró diferencias significativas en cuanto a mortalidad, hospitalización, días de enfermedad o duración de síntomas. La comparación entre diferentes antibióticos tampoco mostró superioridad de un esquema sobre otro.	Debido a la heterogeneidad de los estudios, no es posible concluir a favor o en contra del uso de antibióticos en el manejo de la leptospirosis.	A2

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

	Leptospirosis Humana: Guía para el diagnóstico, vigilancia y control (91).	OPS/OMS	La guía ha sido elaborada por un grupo de expertos pertenecientes a la OMS y la Sociedad Internacional de Leptospirosis.	Las recomendaciones de la guía están basadas en evidencia	A2
17	Human fascioliasis: prevalence and treatment in a rural area of Peru (90)	Ortiz P, Cabrera M, Jave J	Triclabendazol es el tratamiento de elección para la fascioliasis según las recomendaciones de la OMS. En Cajamarca se realizó un estudio de prevalencia de fascioliasis en escolares. Se evaluaron 220 niños y se diagnosticó la infección en 17 de ellos. Los 17 recibieron tratamiento con triclabendazol en una dosis de 12 mg/Kg por día, durante dos días consecutivos. Los niños fueron seguidos por dos semanas a tres meses después del tratamiento; en todos ellos el parásito fue indetectable después del tratamiento. La tolerancia fue buena.	Triclabendazol es la droga de elección para el tratamiento de fascioliasis.	C1
18	Fascioliasis and Intestinal Parasitoses Affecting Schoolchildren in Atlixco, Puebla State, Mexico: Epidemiology and Treatment with Nitazoxanide (89)	ZumaqueroRios JL, SarracentPerez J, RojasGarcia R, et al	Se estudió a 865 niños de la municipalidad de Atlixco, del estado de Puebla, Mexico. 50 de ellos fueron diagnosticados de fascioliasis. Estos pacientes recibieron nitazoxanida a una dosis de 7,5 mg/Kg cada 12 horas durante siete días. Después del tratamiento, solo tres niños aun eliminaban huevos en las heces. Estos niños recibieron una segunda ronda de tratamiento, un mes después de la primera, luego de la cual todos dejaron de excretar huevos.	Nitazoxanida es una terapia de elección para el tratamiento de fascioliasis	C1

SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO PARA TOXOCARA Y CISTICERCOSIS.					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
67	Zoonosis bacterianas y víricas (7)	WHO – OMS.	Como consecuencia de una capacitación inadecuada muchos médicos y veterinarios saben poco de las zoonosis en el hombre y de los reservorios animales permanentes o transitorios a partir de los cuales estas enfermedades se propagan. En consecuencia se desconoce los grupos de población potencialmente expuestos, se desconoce la relación animal hombre y los factores profesionales o ambientales que predisponen a las zoonosis, con lo que hay muchas probabilidades de que en el diagnóstico clínico diferencial se olvide graves zoonosis como la hidatidosis, toxocara y cisticercosis	Se requiere la aplicación y implementación y difusión de guías de práctica clínica recomendadas por la OMS y basadas en evidencia, entre los profesionales de salud, que puedan de este modo identificar oportunamente el diagnóstico y reconocer los grupos de riesgo para las zoonosis endémicas de su zona de trabajo así como para las emergentes.	D2
68	Toxocariosis humana: ¿problema de salud pública? (92).	Huapaya H P, Espinoza Y, Roldán W, Jiménez S	La toxocariosis humana es un problema de salud pública que afecta cualquier región de nuestro territorio, su diagnóstico y tratamiento oportuno evita los daños incapacitantes como ceguera en población joven que resulta potencialmente prevenible y curable mediante el diagnóstico precoz	Esta revisión brinda recomendaciones de manejo y diagnóstico para toxocara	D2
15	Percutaneous needle aspiration, injection, and reaspiration with or without benzimidazole coverage for uncomplicated	NasseriMoghadam S, Abrishami A, Taefi A Malekzadeh R.	El quiste hidatídico es una causa frecuente de cirugía. El objetivo de la revisión fue evaluar la eficacia del tratamiento punción, aspiración, inyección y re aspiración (PAIR) con o sin benzimidazol. No hubo ningún ensayo clínico comparando esta intervención con ninguna intervención o placebo. Solo un ensayo comparó esta intervención con la	La intervención PAIR para el tratamiento del quiste hidatídico es promisorio y necesita más estudios.	A2

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

	hepatic hydatid cysts (96)		cirugía observando una eficacia similar en la desaparición del quiste con menos efectos colaterales y menos días de hospitalización.		
16	Antihelmintics for people with neurocysticercosis (97)	Abba K, Ramaratna m S, Ranganatha n LN.	Con relación a la recurrencia de convulsiones, el albendazol no mostró ser superior que el placebo en lesiones viables; sin embargo, en lesiones no viables si redujo la recurrencia de convulsiones. Cefalea fue más frecuente en el grupo con albendazol cuando se combinaron todos los pacientes (lesiones viables, no viables y mixtas). En tres ensayos, albendazol tuvo menos participantes con síntomas luego de tres meses del tratamiento, comparado con praziquantel. Albendazol administrado hasta ocho días versus más de ocho días en pacientes con lesiones viables no mostró diferencias en la reducción de las recurrencias de convulsiones luego de 3 y 12 meses de seguimiento	Niños con lesiones no viables de neurocisticercosis podrían beneficiarse del tratamiento con albendazol. Son necesarios más ensayos clínicos para identificar mejor a los grupos de pacientes que se podrían beneficiar con la terapia antihelmíntica.	A2
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
21	Vigilancia epidemiológica en salud (33).	García Perez, C. Alfonso Aguilar, P.	Se realizó una revisión bibliográfica sistematizada de estudios que incluyeran vigilancia epidemiológica, relacionándola con los resultados sobre el control de las enfermedades	Encontró que existen argumentos teóricos que contribuyen a demostrar que la vigilancia epidemiológica contribuye a diseñar estrategias para el control de enfermedades y permite la posibilidad de utilizar eficientemente los recursos materiales y humanos	A2

19	What does dengue disease surveillance contribute to predicting and detecting outbreaks and describing trends? (99).	RungeRanzinger S, Horstick O, Marx MKroeger A.	La vigilancia de casos sospechosos de dengue puede predecir la ocurrencia de un brote. Un estudio reportó una sensibilidad de 40% y especificidad de 89%. La tasa de aislamiento del virus (porcentaje de positividad en muestras recolectadas de manera regular) tuvo una sensibilidad del 66% y especificidad de 85%.	La vigilancia epidemiológica contribuye a la identificación de brotes.	A2
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
32	32 Diagnóstico y tratamiento de los accidentes por animales ponzoñosos Lima-Perú 2004 (38)	M.V Juan Lévano Saravia M.V Roque Fernández Vera	Se presenta la casuística nacional y los lugares en que la presencia de los animales es más frecuente, las medidas de prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones y el uso de los antídotos	Se recomienda en el caso del aracneismo, la limpieza periódica de las habitaciones, el aseo de los dormitorios, cuadros, closet, camas, paredes, etc, poner énfasis en los lugares oscuros de la vivienda, no aproximar los muebles (camas y sillas) a las paredes, revisar el vestido antes de ponerse la ropa, sacudir la ropa antes de acostarse, tender las camas después de levantarse, evitar clavos en las paredes para colgar la ropa.	C4
INSTITUCIONES SANITARIAS, GOBIERNOS LOCALES, EMPRESAS Y ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, DIFUNDEN E INCENTIVAN USO DE BARRERAS QUÍMICA Y FÍSICAS Y PRÁCTICAS DE SALUBRIDAD PARA EL CONTROL DE VECTORES Y ZONOSIS. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y COMUNICACIÓN SOCIAL					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
70	La Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del Dengue en la región de Las Américas (100).	José Luis San Martín, Olivia Brathwaite.	Este estudio hace una revisión del nuevo enfoque planteado por la OMS, para la prevención y control del Dengue, donde la participación comunitaria en el cambio de conductas se hace imprescindible.	Se hace necesario intervenir sobre el dengue no solo con control vectorial o epidemiológico en las zonas afectadas, sino también con estrategias más novedosas y creativas acordes a las nuevas condiciones sociales, donde es fundamental la intervención de las	D2

ANEXO 2 PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

				personas implicadas en el proceso de la adquisición del dengue	
37	Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: Guía paso a paso (45).	Parks W, Linda Lloyd, OPS OMS.	El uso de estrategias de comunicación social, vienen siendo implementadas. En Bucaramanga, Colombia, los estudiantes de escuela secundaria están siendo capacitados en la biología y el control de Ae. aegypti y ayudan como educadores de salud comunitarios. Los resultados de más de once años (1992 a 2001) han mostrado una disminución constante (con aumentos ocasionales) del número de casas donde existen larvas Ae. Aegypti.	La comunicación con movilización social para el cambio conductual, está dando resultados positivos y es la nueva estrategia recomendada para prevenir riesgos.	D1
48	Guía para el desarrollo de planes integrados de acción, para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en Latino América y el Caribe (8).	OPS, OMS.	Una de las estrategias más sensibles para el Plan integrado es la participación comunitaria, está enfocada en la importancia de la educación en salud como herramienta.	La participación comunitaria es uno de los ejes de un plan integrado, a fin de desarrollar capital social para que las comunidades puedan resolver sus problemas en forma sostenible en el tiempo, a través del desarrollo y superación de la pobreza y marginalidad y no solamente reducir la prevalencia de una patología a través de una intervención de salud aislada.	A2

Referencias bibliográficas de las evidencias presentadas.

Referencias bibliográficas de las evidencias presentadas.

- 1 Ronald Ross. Report on the Prevention of Malaria in Mauritius [Internet]. 1908 [cited 2016 Jul 22]. Available from: https://www.forgottenbooks.com/en/books/ReportonthePreventionofMalariainMauritius_10272644
2. Macdonald G. Epidemiological basis of malaria control. Bull World Health Organ. 1956;15(3–5):613–26.
3. Smith DL, Battle KE, Hay SI, Barker CM, Scott TW, McKenzie FE. Ross, Macdonald, and a Theory for the Dynamics and Control of Mosquito-Transmitted Pathogens. PLoS Pathog [Internet]. 2012 Apr [cited 2016 Jul 25];8(4). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3320609/>
4. Smith DL, Perkins TA, Reiner RC, Barker CM, Niu T, Chaves LF, et al. Recasting the theory of mosquito-borne pathogen transmission dynamics and control. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2014 Apr;108(4):185–97.
5. Institute of Medicine (US) Committee on Emerging Microbial Threats to Health in the 21st Century. Microbial Threats to Health: Emergence, Detection, and Response [Internet]. Smolinski MS, Hamburg MA, Lederberg J, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003 [cited 2016 Aug 8]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221486/>
6. Choffnes E, Relman D. The Causes and Impacts of Neglected Tropical and Zoonotic Diseases: Opportunities for Integrated Intervention Strategies [Internet]. Washington (DC): National Academies Press-Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats; 2011 [cited 2016 Jul 25]. (The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK62507/>.
7. Zoonosis bacterianas y víricas - WHO - OMS - [Internet]. [cited 2016 Jul 25]. Available from: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=3&codcol=10&codcch=682>
8. OPS, OMS. Guía para el desarrollo de planes integrados de acción, para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en Latino América y el Caribe [Internet]. Washington, DC; 2011 [cited 2016 Jul 25]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16771&Itemid=
9. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis. 1995 Mar;1(1):7–15.
10. Mantovani A. Enfermedades, animales y pobreza. Centro de Colaboración OMS/FAO para la Sanidad Pública Veterinaria [Internet]. [cited 2016 Jul 25]; Available from: <http://www.acnv.es/centenario/libro/economia/mantovani.pdf>
11. OMS | Enfermedades transmitidas por vectores [Internet]. WHO. [cited 2016 Jul 20]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>
12. Farmer P. Desigualdades sociales y enfermedades infecciosas emergentes [Internet]. Papeles de Población. 2000 [cited 2016 Jul 22]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11202308>
13. Teklehaimanot A, Mejia P. Malaria and poverty. Ann N Y Acad Sci. 2008;1136:32–7.

14. OMS, OIE, FAO. Sistema mundial de alerta anticipada ante las principales enfermedades de los animales, incluidas las zoonosis (GLEWS) [Internet]. 2007 de setiembre de [cited 2016 Jul 25]. (Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN)). Report No.: 6. Available from: http://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_06_GLEWS_Sept07_sp.pdf
15. RENACE DGE MINSA. Casos de dengue por departamentos Perú [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 22]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE01/dengue.pdf>
16. DGE RENACE, MINSA. Casos de Malaria por departamentos Perú 2016 [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 22]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE01/malaria.pdf>
17. Ministerio de Economía y Finanzas – Dirección General del Presupuesto Público. Avances al 2011 Reporte de Progreso en la obtención de Resultados de los Programas Presupuestales iniciados en el 2008 [Internet]. 2011 primer semestre del. Available from: http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/reporte_progreso_1ersem2011.pdf
18. MINSA. Estrategias Sanitarias-Zoonosis [Internet]. MINSA. [cited 2016 Jul 22]. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=15
19. DS No007-2016-SA, Ministerio de Salud. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud [Internet]. Available from: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/DS-007-2016-SA_.pdf
20. Ministerio de Economía y Finanzas. Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de la Programación y Formulación del Presupuesto de Sector Público para el año fiscal 2017 [Internet]. [cited 2016 Jul 22]. Available from: <http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/10/28/1304728-1.html>
21. Haynes B. Of studies, syntheses, synopses, summaries, and systems: the “5S” evolution of information services for evidence-based healthcare decisions. *Evid Based Nurs.* 2007 Jan;10(1):6–7.
22. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual [Internet]. [cited 2016 Jul 20]. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011
23. Hackett LW. *Malaria in Europe: an ecological study.* Oxford University Press, H. Milford; 1937. 390 p.
24. Reiner RC, Perkins TA, Barker CM, Niu T, Chaves LF, Ellis AM, et al. A systematic review of mathematical models of mosquito-borne pathogen transmission: 1970-2010. *J R Soc Interface R Soc.* 2013 Apr 6;10(81):20120921.
25. Nájera JA, Liese B, Hammer JS. *Malaria: New Patterns and Perspectives.* World Bank; 1992. 32 p.
26. Márquez MA. Zoonosis, Epizootias, Epidemias y Antropozoonosis. Sitio Argentino de Producción Animal [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 25]; ALA Boletín(113). Available from: http://www.produccion-animal.com.ar/sanidad_intoxicaciones_metabolicos/Zoonosis/32-zoonosis.pdf
27. Villamil LC. Un mundo, una salud: retos y perspectivas en la lucha contra las enfermedades. *Infectio.* 2010 Mar;14(1):3–5.

28. Briceño-León R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. *Cad Saude Publ Río Jan*. 1996 Mar;12(1):7–30.
29. Enria G, Staffolani C. El Desafío de la Educación en Salud como Herramienta de Transformación Social. *Converg Rev Cienc Soc* [Internet]. 2005 May [cited 2016 Jul 25];12(38). Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/105/10503813.pdf>
30. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad -España. Impactos del Cambio Climático en Salud. Completo [Internet]. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013 [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/CCCompleto.pdf>
31. OMS. Cambio climático y salud [Internet]. WHO. [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/es/>
32. OPS. OMS | Respuesta a los brotes de dengue en las ciudades de Pucallpa e Iquitos, Perú [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 26]. Available from: http://www.who.int/denguecontrol/resources/dengue_Peru/es/
33. García Pérez C, Alfonso Aguilar P. Vigilancia epidemiológica en salud. *Rev Arch Méd Camagüey*. 2013 Dec;17(6):121–8.
34. OPS, OMS. Últimos adelantos técnicos en la prevención y el control del dengue en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2014 May [cited 2016 Jul 26]. (State of the art in the Prevntion and Control of Degue en the Americas). Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=27234&lang=es.
35. Erlanger TE, Keiser J, Utzinger J. Effect of dengue vector control interventions on entomological parameters in developing countries: a systematic review and meta-analysis. *Med Vet Entomol*. 2008 Sep;22(3):203–21.
36. Suárez-Ognio L, Arrasco J, Casapia M, Sihuincha M, Ávila J, Soto G, et al. Factores asociados a dengue grave durante la epidemia de dengue en la ciudad de Iquitos, 2010-2011 [Internet]. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2011 [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119644003>
37. Ministerio de Salud Dirección General de Salud Ambiental. Aprendiendo de la Experiencia. Lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el control vectorial ante brotes de dengue en el Perú [Internet]. Lima, Perú; 2011 [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.paho.org/per/images/stories/Dengue2011/libro-dengue.pdf>
38. Lévano J, Roque Fernández. Diagnóstico y Tratamiento de Accidentes por Animales Ponzosos [Internet]. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú; 2004 [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/ponzo%C3%B1osos.pdf>
39. Vargas J. Prevención y control de la Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores en el Perú. *Rev Peru Epidemiol* [Internet]. 2003 [cited 2016 Jul 26];11(1). Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v11_n1/pdf/a05.pdf
40. Lengeler C. Insecticide-treated bed nets and curtains for preventing malaria. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(2):CD000363.
41. González U, Pinart M, Sinclair D, Firooz A, Enk C, Vélez ID, et al. Vector and reservoir control for preventing leishmaniasis. In: The Cochrane Collaboration, editor. *Cochrane Database of*

Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2015 [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008736.pub2>

42. Esu E, Lenhart A, Smith L, Horstick O. Effectiveness of peridomestic space spraying with insecticide on dengue transmission; systematic review. *Trop Med Int Health TM IH*. 2010 May;15(5):619–31.

43. Ballenger-Browning KK, Elder JP. Multi-modal *Aedes aegypti* mosquito reduction interventions and dengue fever prevention. *Trop Med Int Health TM IH*. 2009 Dec;14(12):1542–51.

44. OPS OMS. Alerta Epidemiológica. Infección por virus Zika [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 26]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=&gid=30076&lang=es

45. Parks W, Linda Lloyd, OPS OMS. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: Guía paso a paso [Internet]. The Communication Initiative Network. [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.cominit.com/la/content/planificaci%C3%B3n-de-la-movilizaci%C3%B3n-y-comunicaci%C3%B3n-social-para-la-prevenci%C3%B3n-y-el-control-d>

46. WHO, Vector Control Advisory Group (VCAG). Mosquito (vector) control emergency response and preparedness for Zika virus [Internet]. WHO. 2016 [cited 2016 Aug 15]. Available from: http://www.who.int/neglected_diseases/news/mosquito_vector_control_response/en/.

47. GeneWatch UK - 2014. Los riesgos de los experimentos con mosquitos transgénicos [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 15]. Available from: <http://www.genewatch.org/article.shtml?als%5Bcid%5D=574133&als%5Bitemid%5D=574146>

48. OPS. Guía para la organización de Jornadas de Vacunación Antirrábica Masiva de Perros. [Internet]. [cited 2016 Aug 19]. Available from: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/animalwelfare/1_LinkClick.pdf

49. Secretaría de Salud, México, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Lineamientos Vacunación Nacional Antirrábica Canina y Felina [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 18]. Available from: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/zoonosis/descargas/pdf/lineamientos_NVACyF2015.pdf

50. OMS. OMS | Vacunar a los perros para salvar vidas humanas - Día Mundial de la Rabia 2012 [Internet]. WHO. [cited 2016 Aug 18]. Available from: http://www.who.int/features/2012/world_rabies_day/es/

51. MINSA - Ministerio de Salud del Perú. Más de dos millones de canes fueron vacunados en campaña de vacunación antirrábica VAN CAN 2014 [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=15863>

52. Ault SK. Intersectoral approaches to neglected diseases. *Ann N Y Acad Sci*. 2008;1136:64–9.

53. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, OPS, OMS. Propuesta de Programa Nacional Integral e Integrado de zoonosis en Colombia. [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 25]. (Convenio de Cooperación Técnica; vol. 13). Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/propuesta-de-programa-nacional-integral-e-integrado-de-zoonosis-en-colombia.pdf>

54. Kabatereine NB, Malecela M, Lado M, Zaramba S, Amiel O, Kolaczinski JH. How to (or Not to) Integrate Vertical Programmes for the Control of Major Neglected Tropical Diseases in Sub-Saharan Africa. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2010 Jun 29 [cited 2016 Jul 27];4(6). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2894133/>

55. Utzinger J, Raso G, Brooker S, De Savigny D, Tanner M, Ornberg N, et al. Schistosomiasis and neglected tropical diseases: towards integrated and sustainable control and a word of caution. *Parasitology*. 2009 Nov;136(13):1859–74.

56. Andrade M de, Odorico L, Pellegrini Filho A, Solar O, Rígoli F, Malagón de Salazar L, et al. Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. *MEDICC Rev*. 2015 Mar 23;17(S1):53–61.

57. Ley Orgánica de Munciplidades, Ley No 27972 [Internet]. 2003 [cited 2016 Jul 31]. Available from:

<http://portal.jne.gob.pe/informacionlegal/Documentos/Leyes%20Org%C3%A1nicas/LEY%20ORG%C3%81NICA%20DE%20MUNICIPALIDADES%20LEY%20N%C2%BA%2027972.pdf>

58. Rivers R, Andrews E, González-Smith A, Donoso G, Oñate A. *Brucella abortus*: inmunidad, vacunas y estrategias de prevención basadas en ácidos nucleicos. *Arch Med Vet*. 2006;38(1):7–18.

59. Casapía M, Vásquez LE, Rosas Á, Pinedo-Ríos N, Cabezas C, Chang J. Mejora en el diagnóstico y tratamiento oportuno de malaria con el uso de pruebas rápidas por promotores de salud en la Amazonía peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2008 Oct;25(4):361–8.

60. Molineri AI, Signorini ML, Tarabla HD. Conocimiento de las vías de transmisión de las zoonosis y de las especies afectadas entre los trabajadores rurales. *Rev Argent Microbiol*. 2014 Jan;46(1):7–13.

61. Vaccines and vaccination against yellow fever. WHO position paper -- June 2013. *Relevé Épidémiologique Hebd Sect Hygiène Secrétariat Société Nations Wkly Epidemiol Rec Health Sect Secr Leag Nations*. 2013 Jul 5;88(27):269–83.

62. WHO. Documento de posición de la OMS sobre la vacuna antirrábica. *Wkly Epidemiol Rec*. 2010 Aug 6;32(85):309–20.

63. Shanbag P, Shah N, Kulkarni M, Juvekar M, Madhusudana SN, Vakil HB, et al. Protecting Indian schoolchildren against rabies: pre-exposure vaccination with purified chick embryo cell vaccine (PCECV) or purified verocell rabies vaccine (PVRV). *Hum Vaccin*. 2008 Oct;4(5):365–9.

64. Kamoltham T, Singhsa J, Promsarane U, Sonthon P, Mathean P, Thinyouyong W. Elimination of human rabies in a canine endemic province in Thailand: five-year programme. *Bull World Health Organ*. 2003;81(5):375–81.

65. WHO. Guidelines for the treatment of malaria. Third edition [Internet]. WHO. 2015 [cited 2016 Aug 15]. Available from: <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/>

66. WHO. Malaria rapid diagnostic test performance: results of WHO product testing of malaria RDTs: round 6 (2014-2015) [Internet]. WHO. 2014 [cited 2016 Aug 15]. Available from: <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241510035/en/>

67. Abba K, Kirkham AJ, Olliaro PL, Deeks JJ, Donegan S, Garner P, et al. Rapid diagnostic tests for diagnosing uncomplicated non-falciparum or Plasmodium vivax malaria in endemic countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(12):CD011431.
68. Abba K, Deeks JJ, Olliaro P, Naing C-M, Jackson SM, Takwoingi Y, et al. Rapid diagnostic tests for diagnosing uncomplicated *P. falciparum* malaria in endemic countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(7):CD008122.
69. WHO. World Malaria Report [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 1]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200018/1/9789241565158_eng.pdf
70. Andriamandimby SF, Heraud J-M, Randrianasolo L, Rafisandrantantsoa JT, Andriamamonjy S, Richard V. Dried-blood spots: a cost-effective field method for the detection of Chikungunya virus circulation in remote areas. *PLoS Negl Trop Dis.* 2013;7(7):e2339.
71. Thiberville S-D, Boisson V, Gaudart J, Simon F, Flahault A, de Lamballerie X. Chikungunya fever: a clinical and virological investigation of outpatients on Reunion Island, South-West Indian Ocean. *PLoS Negl Trop Dis.* 2013;7(1):e2004.
72. Maharajan MK, Ranjan A, Chu JF, Foo WL, Chai ZX, Lau EY, et al. Zika Virus Infection: Current Concerns and Perspectives. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2016 May 28;
73. Ribeiro LS, Marques RE, Jesus AMR de, Almeida RP de, Teixeira MM. Zika crisis in Brazil: challenges in research and development. *Curr Opin Virol.* 2016 May 12;18:76–81.
74. Canelo et al. Versión Extendida de la Guía de Práctica Clínica de Dengue-Documento Basado en Evidencias-2016. Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública-UNAGESP; 2016.
75. Louis VR, Phalkey R, Horstick O, Ratanawong P, Wilder-Smith A, Tozan Y, et al. Modeling tools for dengue risk mapping - a systematic review. *Int J Health Geogr.* 2014;13:50.
76. Maguiña C, Ugarte-Gil C, Breña P, Ordalla E, Ventosilla P, Huarcaya E. Actualización de la Enfermedad de Carrión. *Rev Médica Hered.* 2008;19(1):36–41.
77. Sanchez Clemente N, Ugarte-Gil CA, Solórzano N, Maguiña C, Pachas P, Blazes D, et al. Bartonella bacilliformis: a systematic review of the literature to guide the research agenda for elimination. *PLoS Negl Trop Dis.* 2012;6(10):e1819.
78. Amato VS, Tuon FF, Siqueira AM, Nicodemo AC, Neto VA. Treatment of mucosal leishmaniasis in Latin America: systematic review. *Am J Trop Med Hyg.* 2007 Aug;77(2):266–74.
79. Gomes CM, Mazin SC, Santos ER dos, Cesetti MV, Bächtold GAB, Cordeiro JH de F, et al. Accuracy of mucocutaneous leishmaniasis diagnosis using polymerase chain reaction: systematic literature review and meta-analysis. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2015 Apr;110(2):157–65.
80. Brasil PE, De Castro L, Hasslocher-Moreno AM, Sangenis LH, Braga JU. ELISA versus PCR for diagnosis of chronic Chagas disease: systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis.* 2010 Nov 25;10:337.
81. Pinazo M-J, Thomas MC, Bua J, Perrone A, Schijman A-G, Viotti R-J, et al. Biological markers for evaluating therapeutic efficacy in Chagas disease, a systematic review. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2014 Apr;12(4):479–96.

82. V N, María A, Bustamante N J, Guillén O A. Estrategias de prevención y control de la brucelosis humana en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2005 Apr;22(2):87–87.
83. Al Dahouk S, Sprague LD, Neubauer H. New developments in the diagnostic procedures for zoonotic brucellosis in humans. *Rev Sci Tech Int Off Epizoot*. 2013 Apr;32(1):177–88.
84. Solís García del Pozo J, Solera J. Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials in the treatment of human brucellosis. *PLoS One*. 2012;7(2):e32090.
85. Laguna A. La Peste en el Perú [Internet]. 2003 [cited 2016 Jul 25]. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpm_trop/v09_n1/pdf/a13.pdf
86. OMS Alerta y Respuesta Mundiales (GAR). Peste en el Perú [Internet]. WHO. 2010 [cited 2016 Jul 25]. Available from: http://www.who.int/csr/don/2010_08_10/es/
87. Riehm JM, Rahalison L, Scholz HC, Thoma B, Pfeiffer M, Razanakoto LM, et al. Detection of *Yersinia pestis* using real-time PCR in patients with suspected bubonic plague. *Mol Cell Probes*. 2011 Feb;25(1):8–12.
88. Brett-Major DM, Coldren R. Antibiotics for leptospirosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(2):CD008264.
89. Zumaquero-Ríos JL, Sarracent-Pérez J, Rojas-García R, Rojas-Rivero L, Martínez-Tovilla Y, Valero MA, et al. Fascioliasis and intestinal parasitoses affecting schoolchildren in Atlixco, Puebla State, Mexico: epidemiology and treatment with nitazoxanide. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013 Nov;7(11):e2553.
90. Ortiz P, Cabrera M, Juan Jave, John Claxton, Diana Williams. Human fascioliasis: prevalence and treatment in a rural area of Perú. *Infect Dis Rev*. 2000;2(1):42–6.
91. OPS, OMS. Leptospirosis Humana: Guía para el diagnóstico, vigilancia y control [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2008 [cited 2016 Aug 20]. Available from: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/WHO-Guia-Lepto-2003-Spa.pdf>
92. Huapaya H P, Espinoza Y, Roldán W, Jiménez S. Toxocariosis humana: ¿problema de salud pública? *An Fac Med*. 2009 Dec;70(4):283–90.
93. García HH. et al. Epidemiología y control de la Cisticercosis en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2010;27(4):592–7.
94. Garcia HH, Gilman R, Martinez M, Tsang VCW, Pilcher JB, Herrera G, et al. Cysticercosis as a major cause of epilepsy in Peru. *Lancet*. 1993 Jan 23;341(8839):197–200.
95. MINSA OGE. Teniasis/Cisticercosis por *Taenia Solium*. Un serio problema de Salud Pública en el Perú. [Internet]. Serie de Informes Técnicos de Investigación Epidemiológica No 025; 2001 [cited 2016 Jul 25]. Available from: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_invepi/iepi0.pdf
96. Nasser Moghaddam S, Abrishami A, Malekzadeh R. Percutaneous needle aspiration, injection, and reaspiration with or without benzimidazole coverage for uncomplicated hepatic hydatid cysts. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(2):CD003623.
97. Abba K, Ramaratnam S, Ranganathan LN. Anthelmintics for people with neurocysticercosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(1):CD000215.
98. OMS. Dengue y dengue grave [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 13]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>

99. Runge-Ranzinger S, Horstick O, Marx M, Kroeger A. What does dengue disease surveillance contribute to predicting and detecting outbreaks and describing trends? *Trop Med Int Health* TM IH. 2008 Aug;13(8):1022–41.
100. Martín S, Luis J, Brathwaite-Dick O. Integrated Strategy for Dengue Prevention and Control in the Region of the Americas. *Rev Panam Salud Pública*. 2007 Jan;21(1):55–63.
101. Al-Muhandis N, Hunter PR. The value of educational messages embedded in a community-based approach to combat dengue Fever: a systematic review and meta regression analysis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2011 Aug;5(8):e1278.
102. Jayawardene WP, Lohrmann DK, YoussefAgha AH, Nilwala DC. Prevention of dengue Fever: an exploratory school-community intervention involving students empowered as change agents(*). *J Sch Health*. 2011 Sep;81(9):566–73.
103. Abad-Franch F, Vega MC, Rolón MS, Santos WS, Rojas de Arias A. Community participation in Chagas disease vector surveillance: systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2011 Jun;5(6):e1207.
104. Arunachalam N, Tyagi BK, Samuel M, Krishnamoorthi R, Manavalan R, Tewari SC, et al. Community-based control of *Aedes aegypti* by adoption of eco-health methods in Chennai City, India. *Pathog Glob Health*. 2012 Dec;106(8):488–96.