

ANEXO N° 2

Contenidos mínimos del Programa Presupuestal

**PROGRAMA PRESUPUESTAL 0016
TBC-VIH/SIDA**

MINISTERIO DE SALUD

**Directiva N° 002-2016-EF/50.01
Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01**

2019



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL	4
1.1 Nombre del Programa Presupuestal (PP):	4
1.2 Tipo de diseño propuesto	4
1.3 Entidad Rectora del PP	4
1.4 Responsable Técnico del PP	4
1.5 Coordinador territorial del PP	4
1.6 Coordinador de seguimiento y evaluación del PP	4
2. DIAGNÓSTICO	5
2.1. Identificación del problema específico	5
2.1.1. Enunciado del Problema Específico	10
2.1.2. Competencias de la Entidad para abordar el problema	10
2.1.3. Datos estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado	11
2.2. Identificación y cuantificación de la población	12
2.2.1. Población potencial	12
2.2.2. Cuantificación de la población potencial	12
2.2.3. Criterios de focalización	12
2.2.4. Población objetivo	12
2.2.5. Atributos de la población objetivo	12
2.3. Causas del problema identificado	12
3. DISEÑO DEL PROGRAMA	24
3.1. Resultado específico	24
3.2. Análisis de los medios	24
3.3. Análisis de alternativas	25
3.3.1. Análisis de alternativas de intervención	26
3.4. Transición de las alternativas al producto	38
3.5. Actividades, tareas e insumos	86
3.6. Indicadores	140
3.6.1. Indicadores de desempeño	140
3.6.2. Indicadores de producción física	165
3.7. Supuestos	184
3.8. Vinculación del PP con los objetivos de política nacional	184
3.9. Matriz lógica del Programa Presupuestal	184
3.10. Inclusión de inversiones en el PP	190
4. EVALUACIÓN	190
5. PROGRAMACIÓN FÍSICA Y FINANCIERA	190

5.1.	Definiciones	190
5.2.	Cálculos previos.....	190
5.2.1.	Cuantificación de los grupos poblacionales que reciben los productos.....	190
5.3.	Programación de Producción Anual	193
5.4.	Programación Multianual.....	193
5.4.1.	Cálculo de metas de programación multianual de productos	193
	Estructura Programática Propuesta.....	195

ANEXO N° 2
CONTENIDOS MÍNIMOS DE UN PROGRAMA PRESUPUESTAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombre del Programa Presupuestal (PP):

PROGRAMA PRESUPUESTAL TBC-VIH/SIDA

1.2 Tipo de diseño propuesto

Nueva propuesta de PP

Revisión del diseño del PP

Mejora del diseño del PP

Rediseño del PP

Señalar el año fiscal al que corresponde la propuesta:

2019

1.3 Entidad Rectora del PP

MINISTERIO DE SALUD

1.4 Responsable Técnico del PP

DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATEGICAS EN SALUD PÚBLICA.

1.5 Coordinador territorial del PP

OFICINA GENERAL DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA

1.6 Coordinador de seguimiento y evaluación del PP

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION

2. DIAGNÓSTICO

2.1. Identificación del problema específico

Tuberculosis

Problemática a nivel mundial

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

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

En el 2016, se notificaron 6.3 millones de nuevos casos de TB (hasta 6,1 millones en 2015), equivalente al 61% de la estimación de la incidencia de 10.4 millones. Los últimos resultados de tratamiento muestran una tasa de éxito de tratamiento global del 83%, similar al año 2015. Se reportaron 476,774 casos de TB/VIH (46% de la incidencia estimada), de los cuales el 85% recibían terapia antirretroviral (ART). Un total de 129,689 personas iniciaron tratamiento para tuberculosis resistente a los medicamentos, un pequeño aumento de 125,629 en 2015, pero solo el 22% de la incidencia estimada; el éxito del tratamiento sigue siendo bajo, 54% a nivel mundial.

La mayor parte del número estimado de casos incidentes en 2016 ocurrió en la Región de Asia Sudoriental de la OMS (45%), la OMS Región de África (25%) y la Región del Pacífico Occidental de la OMS (17%); proporciones más pequeñas de casos ocurrieron en la OMS Región del Mediterráneo Oriental (7%), la OMS Europea Región (3%) y la Región de las Américas de la OMS (3%).

En la Región de las Américas para el año 2016, se ha notificado 233,793 total de casos, de los cuales nuevos y recaídas 221,008 de ellos el 85% corresponde a TB Pulmonar y el 77% de TB pulmonar confirmados bacteriológicamente. Brasil aporta el 35% y Perú el 14% del total de casos de la Región de Las Américas constituyéndose un área de elevado riesgo en la Región.

Problemática de Tuberculosis a nivel nacional

En el año 2016 se notificaron en el Perú 31 079 casos de tuberculosis en todas sus formas, de los cuales el 74% fueron notificados por el Ministerio de Salud (MINSA), 19% por EsSalud, 6% por el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y 1% por las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú (FFAA y PNP)^{1,2}.

La tendencia de la incidencia notificada ha sido descendente desde el año 1992 al 2001 con cifras de 6 a 7% anual, con posterior desaceleración. La tasa de incidencia se encuentra en descenso desde el año 2006, siendo más lento casi estacionario en los últimos 5 años.

¹ Ministerio de Salud. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. Base de datos 2016

² Prevalencia de síntomas respiratorios en población peruana de 15 a más años: análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2013 – 2015. Gutiérrez C, Roque J, Román F, Zagaceta J. 2017;34(1):98-104.

Al realizar la estratificación según escenarios de riesgo se tiene que a nivel nacional persisten como regiones de muy alto riesgo de transmisión Callao, Lima, Loreto, Ucayali y Madre de Dios con tasas de incidencia entre 115 a 208.5 por 100000 habitantes³.

Del total de casos reportados a nivel nacional se tiene que el mayor porcentaje se concentra en Lima Metropolitana y el Callao con 64%, seguido de La Libertad con 5% y Loreto con 4%⁴.

Entre las causas identificadas para la elevada morbimortalidad de tuberculosis se encuentra el **manejo inadecuado de las comorbilidades, la baja adherencia de tratamiento, alta transmisión de tuberculosis en la comunidad y pobre control de infecciones en los establecimientos de salud**. Esta situación se agrava en las instituciones con **población cerrada** como los establecimientos penitenciarios y las instituciones armadas (Ejército, Marina de Guerra y Fuerza Aérea).

VIH/SIDA, ITS y Hepatitis virales

Problemática a nivel mundial y nacional

a. VIH y SIDA

Según el último reporte de ONUSIDA a escala mundial, se estiman unos 36,7 millones [34,0 millones – 39,8 millones] de personas viviendo con VIH, de los cuales 34,9 millones [32,4 millones – 37,9 millones] son adultos, siendo la gran mayoría de países con ingresos bajos y medianos. Así mismo, se estima que para finales del 2015 hubo 2,1 millones [1,8 millones – 2,4 millones] de nuevas infecciones por VIH; es decir, 5 700 infecciones por día en adultos y niños, 66% fueron reportadas por África Subsariana, 47% fueron mujeres y el 35% personas entre los 15-24 años de edad; reportándose que existen 1,8 millones [1,5 millones – 2,0 millones] a menores de 15 años y en el 2015, unos 150 000 [110 000 – 190 000] nuevas infecciones por el VIH. Se calcula, además, que en 2015 hubo aproximadamente 1,1 millones [940 000 – 1,3 millones] de personas que murieron por causas relacionadas al SIDA⁵.

En América Latina y El Caribe; se estima 2,0 millones [1,7 millones – 2,3 millones] de personas viviendo con VIH y unas 100 000 [86 000 – 120 000] nuevas infecciones en el 2015, así como unas 50 000 [41 000 – 59 000] muertes por SIDA⁶.

Entre los avances en la lucha contra la epidemia, se resalta la disminución en el número de personas que fallecen por causas relacionadas con el SIDA, gracias a los esfuerzos de los países para lograr el acceso a la terapia antirretroviral (TARV), que además permite la reducción constante de la incidencia del VIH. Así, se estima que hasta el 2015 unos 17,0 millones de personas viviendo con VIH accedieron a la terapia antirretroviral, 46% [43% – 50%] del total de personas estimadas con VIH adultas en el mundo; 1,1 millón de personas viviendo con VIH adultos recibieron terapia antirretroviral 55% [47% – 64%] corresponden a América Latina y El Caribe. Se estima que el 63% [56% – 71%] de niños entre 0-14 años de edad tuvieron acceso al TARV y que, el 90% [82% – 95%] de gestantes con VIH tuvieron acceso a antirretrovirales para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH⁷.

³ Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. 2017;34(2):299-310.

⁴ Dirección de Prevención de Tuberculosis. Base de datos 2016

⁵ UNAIDS. AIDS BY THE NUMBERS, 2016

⁶ UNAIDS. AIDS BY THE NUMBERS, 2016

⁷ UNAIDS. AIDS BY THE NUMBERS, 2016

En el Perú, el Ministerio de Salud estima que existen unas 70 000 personas que viven con VIH⁸. Según el Centro Nacional de Epidemiología; desde 1983 a octubre del 2017 los datos acumulados registran a 109 263 casos de infección por VIH y 40 551 eventos de SIDA a nivel nacional. En el último quinquenio, se han notificado un promedio de 5 840 casos de VIH y 1 490 eventos de estadio SIDA⁹. La epidemia del VIH en el Perú se mantiene concentrada en poblaciones que son más vulnerables a adquirir la infección como son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans (MT). La prevalencia de VIH en la población general es de 0,3%, es decir, 3 de cada 1000 personas viven con VIH, en hombres que tienen sexo con otros hombres es de 12% y en mujeres trans asciende hasta un 21%.^{10, 11}

Las regiones más afectadas por la epidemia en el Perú son Lima y Callao con el 63% de los casos de VIH notificados y el 68% de casos de sida, seguidas por las regiones de Loreto, Arequipa y La Libertad; existiendo una mayor incidencia de casos en áreas urbanas de las regiones de la costa y selva. El 72% corresponden a hombres y 28% a mujeres y el 74% de los casos de VIH y el 75% de los casos de sida se presenta en el grupo de edad de 20 y 44 años, siendo la mediana de edad de 33 años; la vía sexual sigue siendo la principal forma de transmisión (97%). Cabe mencionar, que Lima Metropolitana y Callao concentra el 52% de los casos de VIH acumulados y proceden de 10 distritos: Cercado de Lima, Callao Cercado, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Comas, Ate, Chorrillos, Villa El Salvador, Los Olivos y el Rímac¹².

La mortalidad en el periodo 2000 y el 2013 se ha reducido en 46%, es decir, la tasa de mortalidad por VIH/sida se ha reducido de 7.3 a 3.9 por 100 000 habitantes, esto debido a la implementación del tratamiento antirretroviral (TARV) desde el año 2015 en el Perú. La tasa de transmisión vertical también se ha reducido de 10% en el 2010 a 6% en el 2015.¹³

b. ITS

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS); cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones). Además, se calcula que en el mundo hay 500 millones de personas con infección por herpes tipo 2 (HSV2), que es incurable y más de 290 millones de mujeres han tenido infección por el virus del papiloma humano (VPH)¹⁴. La incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el uso escaso de preservativo y con el número de parejas sexuales. Algunas ITS, como el herpes genital (HSV 2) y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer el VIH.

Las consecuencias de las ITS, generan un gran impacto en la salud sexual y reproductiva. Aproximadamente 305 000 muertes fetales y neonatales a causa de la sífilis (transmisión madre-niño), 530 000 casos de cáncer de cuello uterino producidos por el virus del papiloma humano, además las ITS por gonorrea y chlamydia principalmente son causa del 85% de casos de infertilidad en las mujeres¹⁵. Para el 2014, en la región de las Américas se notificaron 17 400 casos de sífilis congénita (SC) y una tasa de 1,3 casos por 1000 nacidos vivos¹⁶.

⁸ CDC/DPVIH. Estimaciones Spectrum 2016

⁹ CDC. Boletín epidemiológico VIH-SIDA. Perú, 2017

¹⁰ CDC. Informe del Estudio de Vigilancia Epidemiológica de ITS y VIH en HSH, Perú 2011

¹¹ Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Lima, Perú; 2013.

¹² CDC. Boletín epidemiológico VIH-SIDA. Perú, 2017

¹³ M. Pun. Análisis: estimación y tendencias de la mortalidad por VIH en el Perú, 2015

¹⁴ OMS, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

¹⁵ OMS, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

¹⁶ OPS. OMS. UNICEF. Eliminación de la TMI del VIH y la sífilis en las Américas, actualización 2015

En el Perú, desde el año 2000 al 2015 se han notificado 7 448 casos de sífilis congénita, de los cuales 6 546 fueron notificados como casos confirmados y 562 como casos probables y 340 descartados de SC. En los últimos 4 años la incidencia de sífilis congénita se encuentra entre 0.4 y 0.6 por 1000 nacidos vivos, sin incluir los óbitos fetales. Las regiones con mayor incidencia se ubican tanto en costa, selva y sierra¹⁷.

c. Hepatitis virales

La hepatitis viral es un problema de salud pública mundial que todos los años afecta a millones de personas y causa discapacidad y muerte. La OMS estima que alrededor de 500.000.000 de personas padecen infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) o el virus de la hepatitis C (VHC). Alrededor de 1,4 millones de personas en todo el mundo mueren cada año a causa de infecciones agudas, cáncer de hígado o cirrosis asociada con hepatitis, similar al número de muertes por VIH y tuberculosis. Se estima que el 57% de los casos de cirrosis hepática y el 78% de los casos de cáncer hepático primario son consecuencia de la infección por el VHB o el VHC^{18,19}.

Sólo el 25% de los que tienen hepatitis C crónica, alrededor de 1,8 millones en toda la región, han sido diagnosticados y sólo 300 000 están recibiendo tratamiento. Más del 90% de las personas con hepatitis C pueden curarse del virus si se les administra el tratamiento adecuado, reduciendo el riesgo de muerte por cáncer de hígado o cirrosis²⁰.

La transmisión vertical de la hepatitis B representa el 35 a 40% de los nuevos casos en el mundo, y es a través de este tipo de transmisión que el virus se mantiene en la población. El riesgo de transmisión madre-niño de hepatitis B varía entre 70-90%, en madres que tienen los marcadores HBsAg y HBeAg positivos, y de 10-40% en madres HBsAg positivo y HBeAg negativo. La infección crónica se produce en el 90% de los niños y niñas en el período neonatal, o en menores de un año²¹.

En general, el Perú tiene una prevalencia que corresponde a una endemidad intermedia para hepatitis B, esta prevalencia es variable de acuerdo a las diferentes regiones geográficas. Algunos estudios indican una alta prevalencia (>8%) en regiones de la selva como Loreto, Amazonas, San Martín, Ucayali y las regiones donde se encuentran los valles interandinos de la vertiente oriental de los Andes como Pasco, Huánuco, Junín, Ucayali y Ayacucho²². Los reportes al CDC, muestran que, en las regiones de la costa, la prevalencia de hepatitis B es baja (<2%), a excepción de Lima que tiene endemidad intermedia (entre 2% a 8%)²³.

Coinfección TBC-VIH

La OMS estima que en el mundo hay 2 000 millones de personas con infección latente por el bacilo de la tuberculosis (TB). En condiciones normales, aproximadamente un 10% de ellas, padecen TB activa a lo largo de su vida, la mayoría en los dos años siguientes a la infección. Se estima además, que al menos un tercio de personas que están infectadas por el VIH están infectadas por el bacilo de la TB, y con mayor riesgo de padecer TB activa²⁴.

¹⁷ A. Escudero. Situación Epidemiológica de la Sífilis Congénita en el Perú -2015; DGE. Bol. Epidemiológico. (Lima)

¹⁸ Consejo Ejecutivo de la OMS (2009) Hepatitis virales. Informe de la Secretaría. EB126/15, 12 de noviembre de 2009: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB126/B126_15-sp.pdf.

¹⁹ OMS/OPS. Estrategia mundial hepatitis virales 2016-2021.

²⁰ OMS/OPS. Estrategia mundial hepatitis virales 2016-2021.

²¹ Prevención y control de las hepatitis virales: marco para la acción mundial. OMS, 2012

²² C. Cabezas. Prevalencia hepatitis B en zonas endémicas del Perú.

²³ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

²⁴ http://www.who.int/tb/challenges/hiv/talking_points/es/

El VIH debilita el sistema inmunitario, aumentando la probabilidad de que la infección latente por tuberculosis progrese hacia la enfermedad activa. Los pacientes infectados por el VIH tienen una probabilidad hasta 50 veces mayor de sufrir TB a lo largo de su vida, en comparación con los no infectados. La mayoría de los casos de TB en personas infectadas por el VIH se registran en el África subsahariana, donde el 80% de los pacientes con TB pueden estar coinfectados por el VIH. La TB es la principal causa de enfermedad y muerte en personas infectadas por el VIH²⁵.

Se estima que, sin el tratamiento apropiado, aproximadamente un 90% de los pacientes infectados por el VIH mueren 2 a 3 meses después de haber contraído la TB. Los pacientes infectados por el VIH con TB activan mueren antes que aquellos sin TB, aunque estén recibiendo tratamiento antirretroviral. Un 12% de las muertes mundiales por TB corresponden a personas infectadas por el VIH²⁶.

En Perú, según la Dirección de TB, en el 2016, se diagnosticaron 1503 casos de TB-VIH notificados (4,8% de 31,079 casos con Tuberculosis), el 65% de los casos se ubicaron en la región de Lima. Un estudio realizado en Lima y Loreto evidenció que el tamizaje para VIH en pacientes con tuberculosis se ha incrementado de 18,8% en 2011 a 94,8% en 2016, la cobertura de isoniazida en pacientes con VIH según el reporte de la DPCTB disminuyó en 10% en relación al año 2015, la proporción de fallecidos entre los casos de coinfección por TB/VIH fue de 17.8% en promedio, según estudio de cohorte TB/VIH.^{27,28}

²⁵ http://www.who.int/tb/challenges/hiv/talking_points/es/

²⁶ http://www.who.int/tb/challenges/hiv/talking_points/es/

²⁷ García-Fernández L, Benites C, Huamán B. Barreras para el acceso a la atención integral de las personas afectadas por la coinfección por TB-VIH en el Perú, 2010–2015. Rev Panam Salud Publica. 2017;41:e23.

²⁸ Base de datos 2016-DPT

2.1.1. Enunciado del Problema Específico

Elevada morbimortalidad de TBC y VIH/SIDA

2.1.2. Competencias de la Entidad para abordar el problema

Tabla N° 01: Competencias de la Entidad para abordar el problema

Competencias de la Entidad para abordar el problema		
Competencias	Exclusivas/ Compartidas	Si es compartida, indique si tiene rectoría
<p>Ley 30287, Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú. El dispositivo legal tiene por objeto establecer mecanismos para articular los sectores que se encuentran involucrados en la prevención y el control de la tuberculosis, a fin de garantizar la cobertura y permanencia de una política de Estado que busca luchar contra esta enfermedad. Señala los derechos y deberes de la persona afectada por tuberculosis hasta que culmine su tratamiento.</p>	Exclusiva	Tiene rectoría
<p>Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, que consta de trece (13) capítulos, cuarenta y ocho (48) artículos, cinco (5) disposiciones complementarias finales una (1) disposición complementaria modificatoria, y que forma parte integrante del presente Decreto Supremo. Aprobada con D.S. N° 021-2016-SA</p>	Exclusiva	Tiene rectoría
<p>Decreto Supremo 010-2010 – SA, Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2010- 2019 Cuyo objetivo es disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia y morbimortalidad por tuberculosis, así como sus repercusiones sociales y económicas.</p>	Exclusiva	Tiene rectoría
<p>Norma Técnica de Salud N° 104 –MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis” Incorpora importantes innovaciones que estandarizan el manejo programático de la Tuberculosis (TB) en el país.</p>	Exclusiva	Tiene rectoría
<p>Ley Contrásida N° 26626, Reglamento y su modificatoria N° 28243 La Ley Contrásida tiene por objetivo coordinar y facilitar la implementación de las estrategias nacionales de control de VIH/SIDA y las ITS; así como promover la cooperación técnica y económica nacional y extranjera destinada a la prevención, control y asistencia del VIH/SIDA y las ITS; y, proponer los cambios legislativos que faciliten y garanticen el adecuado desarrollo de la lucha contra el VIH/SIDA y las ITS en el país.</p>	Exclusiva	Tiene rectoría
<p>Decreto Supremo N° 035-2015-SA, Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA 2015-2019 (PEM ITS, VIH y SIDA 2015-2019) El objetivo general del PEM ITS/VIH SIDA 2015-2019 es fortalecer la respuesta a las ITS y al VIH SIDA, articulando las acciones del Estado y la sociedad civil con un abordaje inclusivo y de derechos en los tres niveles de gobierno. Tiene por característica la multisectorialidad y la búsqueda de igualdad en derechos para todos y todas, y comprende la respuesta nacional multisectorial al VIH liderada por el MINSA.</p>	Exclusiva	Tiene rectoría

Competencias de la Entidad para abordar el problema		
Competencias	Exclusivas/ Compartidas	Si es compartida, indique si tiene rectoría
Resolución Ministerial N°302-2013/MINSA Documento técnico: "Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B, en el Perú 2017-2021" A través del este plan nacional se pretende erradicar la transmisión materno infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B en el Perú, optimizando las intervenciones sanitarias que contribuyan a este objetivo.	Exclusiva	Tiene rectoría
Resolución Ministerial N° 962-2014/MINSA. NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)" Estandarizar criterios para el manejo y la atención integral de las personas con VIH adultas en el país.	Exclusiva	Tiene rectoría
Decreto Supremo N° 008-2017-SA que aprueba el reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y el DS N° 011-2017-SA que modifica el ROF del MINSA. El documento encarga a la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH) las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de daños del VIH-SIDA, ETS y Hepatitis que afecten a la población, considerando acciones de promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad.	Compartida (ROF)	Tiene rectoría

2.1.3. Datos estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado

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

Datos estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado							
Variable	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Morbilidad por tuberculosis por 100000 habitantes	110.0	109.8	105.2	104.4	102.1	99.5	98.7
Incidencia por tuberculosis por 100000 habitantes	95.7	97.5	93.0	91.9	88.8	87.6	86.4
Incidencia por tuberculosis por 100000 habitantes	58.4	59.8	58.6	56.7	55.5	54.3	53.2
Prevalencia de VIH en población general	-	0.23	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia VIH en población de alto riesgo (x 100)	-	5,2	-	-	-	-	-
Transmisión materno infantil por VIH (%)	10%	-	-	-	-	6%	-
Tasa de sífilis congénita (X1000NV)	0.7	0.7	0.6	0.6	0.5	0.4	0.4
Mortalidad por VIH-SIDA	-	-	-	-	-	-	4.6

Fuente: Registros administrativos (HIS, registros operacionales SIG-TBC). CDC-MINSA (VIH)

2.2. Identificación y cuantificación de la población

2.2.1. Población potencial

Personas con TBC y VIH/SIDA

2.2.2. Cuantificación de la población potencial

Tabla N° 03: Cuantificación de la población potencial

Cuantificación de la población potencial	
Valor	Unidad de medida
101,994 (31 079 personas con TBC y 70 915 con VIH/SIDA)	Personas

Fuente: Dirección de Prevención y Control de TB: Base de datos/Registro administrativo VIH/SIDA

2.2.3. Criterios de focalización

Criterios de focalización	
Criterios de focalización	Justificación
No aplica	

2.2.4. Población objetivo

Personas con TBC y VIH/SIDA

Tabla N° 04: Población objetivo

Población objetivo	
Valor	Unidad de medida
101,994 (31 079 personas con TBC y 70 915 con VIH/SIDA)	Personas

Fuente: Dirección de Prevención y Control de TB: Base de datos/Registro administrativo VIH/SIDA

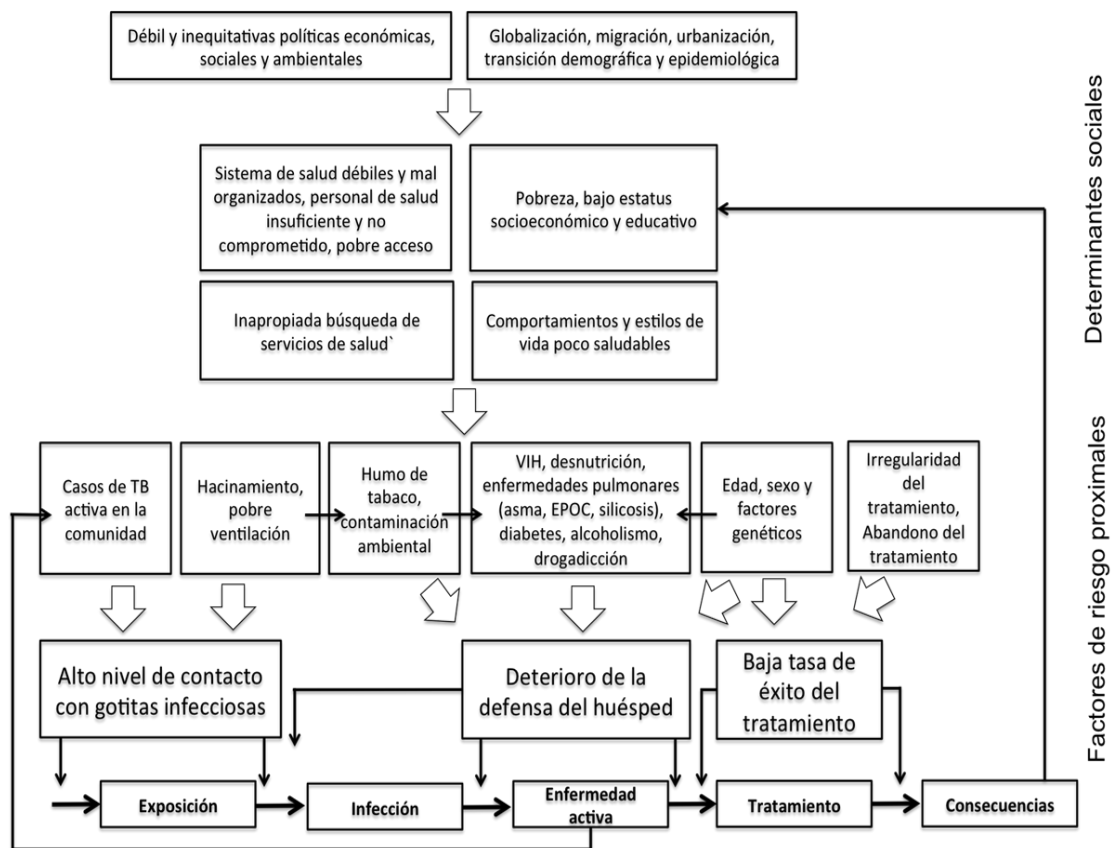
2.2.5. Atributos de la población objetivo

Tabla N° 05 Atributos de la población objetivo

Atributos de la población objetivo	
Atributo Valor	Unidad de medida
No aplica	

2.3. Causas del problema identificado

Los modelos conceptuales de TBC y VIH explican los factores causales y se identifican las intervenciones.



Modelo Conceptual para TBC

El modelo conceptual se basa en modelo de Lonroth²⁹, que se basa en los catalizadores de las epidemias de tuberculosis. Este modelo sigue la historia natural de la infección y luego identifica los factores de riesgos individuales proximales y distales que están asociados a los determinantes sociales.

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

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

Figura 1: Modelo conceptual de factores de riesgo proximales y determinantes sociales de tuberculosis

²⁹ Lonroth, K., Jaramillo, E., Williams, B. G., Dye, C., & Raviglione, M. (2009). Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. *Soc Sci Med*, 68(12), 2240-2246

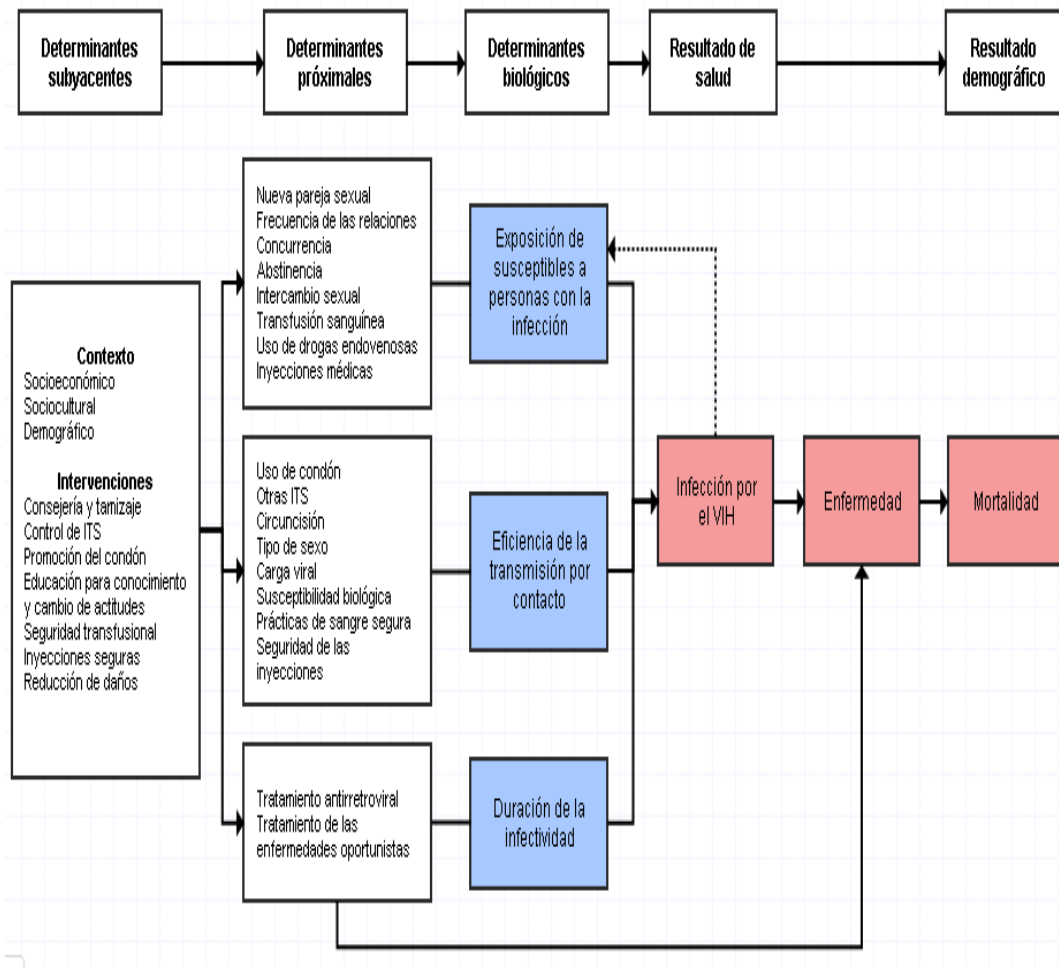
Modelo Conceptual para VIH/SIDA

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

Se obtuvieron en total 472 registros, de los cuales se seleccionó el modelo conceptual de **Boerma, JT y Weir**³⁰, SS, que aborda la distribución y determinantes del VIH. Este modelo se adapta al contexto peruano donde las características de epidemia concentrada requieren un abordaje desde las perspectivas demográfica y epidemiológica, presente en el modelo.

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

Figura 2: Modelo conceptual de factores de riesgo de transmisión sexual de VIH.



³⁰ Boerma JT1, Weir SS. Integrating demographic and epidemiological approaches to research on HIV/AIDS: the proximate-determinants framework. J Infect Dis. 2005 Feb 1;191 Suppl 1:S61-7.

Árbol N° 01: Árbol de problemas

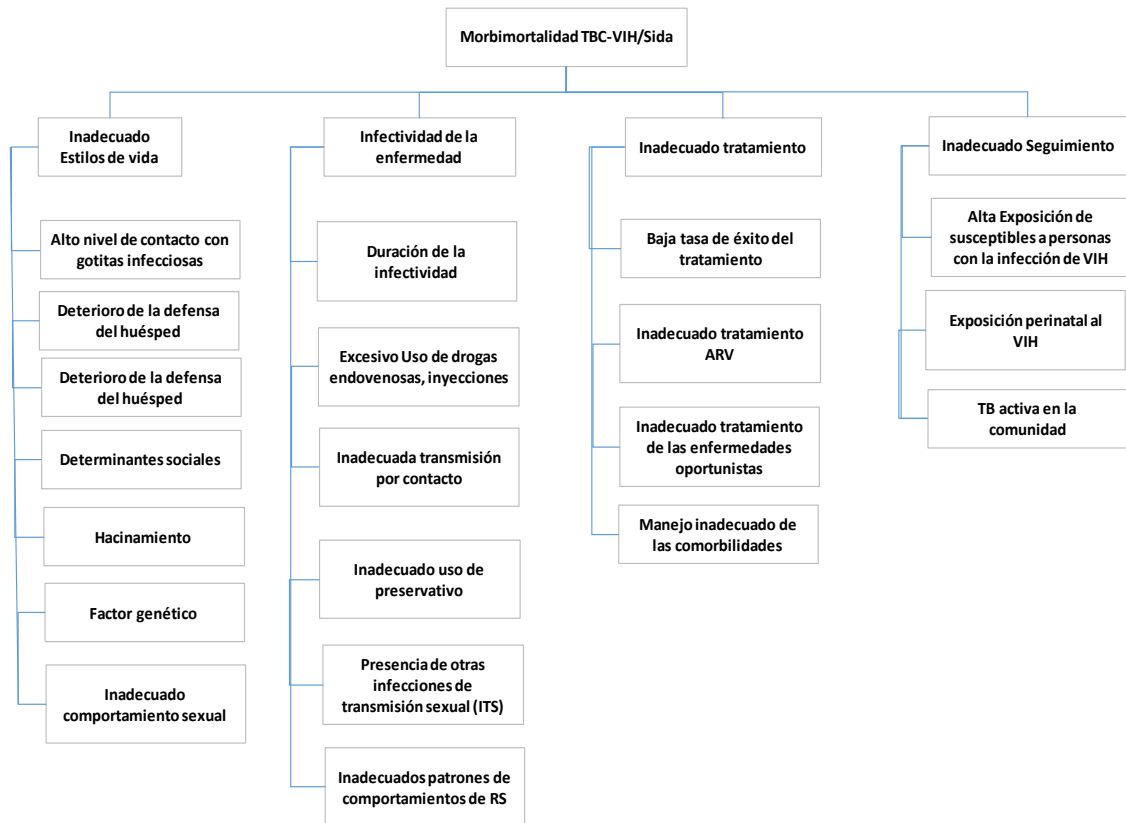


Tabla N° 06: Causas del problema identificado

Tuberculosis

Causas del problema identificado	
Descripción de la causa	Alto nivel de contacto con gotitas
Describe la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n	Alto nivel de contacto con gotitas infecciosas <i>Transmisión de tuberculosis</i>
Magnitud de la causa (datos cuantitativos)	La probabilidad de que un individuo con tuberculosis transmita M. tuberculosis a otros está determinada por muchos factores. En primer lugar, las personas con tuberculosis pulmonar más grave pueden emitir un mayor número de gotitas infecciosas al producir gotas a un ritmo elevado. La tasa de producción de gotas puede verse afectada por la frecuencia y el vigor de la tos y por factores relacionados con la patología que permiten que los patógenos escapen a las vías respiratorias (p. Ej., Caries)
Atributos de la causa (datos cuantitativos)	Tuberculosis entre niños de hogares con y sin contacto familiar para estimar la fracción atribuible a la población de la exposición de gotitas fue estimado en 14% (intervalo de confianza del 95%, 11.6%-16.35)
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)	A3 Mathema B1, Andrews JR2, Cohen T3, Borgdorff MW4,5, Behr M6, Glynn JR7, Rustonjee R8, Silk BJ9, Wood R10. Drivers of Tuberculosis Transmission. J Infect Dis. 2017 Nov 3;216(suppl_6):S644-S653.

Descripción de la causa	Deterioro de la defensa del huésped
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	Proporcionar información importante sobre la eficacia de los anticuerpos humanos contra Mycobacterium tuberculosis y sobre cómo la heterogeneidad funcional de la respuesta de anticuerpos puede explicar un siglo de evidencia contradictoria del papel de la inmunidad humoral en la defensa contra la tuberculosis.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	El riesgo de infección depende de varios factores tales como la capacidad de infección del caso fuente, la cercanía del contacto, la carga bacilar inhalada y el estado inmunitario del huésped. La inhibición de las respuestas de los macrófagos al M. tuberculosis da como resultado un subgrupo de macrófagos infectados incapaces de presentar los antígenos de M. tuberculosis a las células T CD4+. Esto se traduce en la activación insuficiente de las células T efectoras causante de la evasión de la vigilancia inmunológica y la creación de nichos en los cuales M. tuberculosis sobrevive. La hipoxia, la deficiencia de nutrientes, el pH bajo y la inhibición de la respiración por el óxido nítrico en el microambiente del granuloma inducen un programa de latencia del M. tuberculosis.
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	Los niños están más expuestos tempranamente en el hogar (cada enfermo bacilífero contagia entre 16 a 20 personas de su entorno) y son más vulnerables a la infección; su respuesta inmune aún en sanos es insuficiente para eliminar todos los BK de la infección, no son eficientes en contenerlos en el granuloma inicial y pueden desarrollar enfermedad severa y diseminada.
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A3 Casadevall A1. To Be or Not Be a (Functional) Antibody Against TB. Cell. 2016 Oct 6;167(2):306-307
Descripción de la causa	Baja tasa de éxito del tratamiento
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	Baja tasa de éxito del tratamiento y tuberculosis Una de las principales barreras para el éxito del tratamiento contra la TBC ha sido la tasa de abandono al tratamiento. Entre los determinantes del abandono al tratamiento se ha descrito que el tiempo de duración de éste, los efectos adversos de las drogas, los pacientes con peores condiciones de vida, la pobreza, el desempleo y la mayor edad conllevan a menor probabilidad de continuar el tratamiento.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	El 7% de los pacientes con TB no resistente en tratamiento lo abandonan, el abandono se incrementa en los pacientes con co-infección TB-VIH a 9%, en los pacientes con tuberculosis resistente el abandono se incrementa a más de 20%
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	El mayor número de pacientes que abandonan el tratamiento se encuentran los establecimientos de salud localizados en las zonas calientes (zonas con mayor prevalencia) de TB, donde el abandono puede llegar a más de 30%.
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A3 (Pablos-Mendez, Knirsch et al. 1997, Munro, Lewin et al. 2007, Gler, Podewils et al. 2012, Kulkarni, Akarte et al. 2013, Podewils, Gler et al. 2013)

Descripción de la causa	Determinantes sociales
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	Los determinantes sociales influyen en la salud y el desarrollo de la tuberculosis (TB). Sin embargo, la escasez de datos está disponible teniendo en cuenta la relación de los determinantes sociales que influyen en el fracaso de la terapia y la resistencia a múltiples fármacos (MDR).
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	El análisis demostró que los ingresos bajos (OR no ajustado = 2.00 (IC 95%: 1.69-2.38; I2 = 88%; 33 estudios, OR ajustado 1.77, p <0.0001), educación baja (OR no ajustado 2.11, IC 95% 1.55-2.86, 26 estudios, OR ajustado 1.69, p <0.0001) y el abuso de alcohol (OR no ajustado = 2.43 (IC 95%: 1.56-3.80, 16 estudios, OR ajustado 2.13, p <0.0001) se asociaron con fracaso de la terapia. OR no ajustado = 1,67; IC del 95%: 1,12-2,41, p = 0,006; 14 estudios, OR ajustado 2,16, p <0,0001) y abuso de alcohol (OR no ajustado = 1,88; IC del 95%: 1,18-3,00, 7 estudios, ajustado OR 1.43, p = 0.06) se asoció con MDR-TB.
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	El aumento de la edad de la población fue capaz de explicar una parte consistente de la heterogeneidad encontrada.
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	D2, C1 Canadian Tuberculosis Committee. Housing conditions that serve as risk factors for tuberculosis infection and disease. 2007 Machado Leyva, et al. Riesgo de enfermar de tuberculosis de los convivientes adultos de enfermos bacilíferos. 2007

Descripción de la causa	Manejo inadecuado de las comorbilidades
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	Los factores de riesgo proximales también incluyen los que perjudican la defensa del huésped contra la infección, como la infección por VIH, la desnutrición, humo del tabaco, contaminación del aire en interiores causada por la quema de combustibles sólidos, abuso de alcohol, silicosis, diabetes, tumores malignos, una amplia gama de enfermedades sistémicas crónicas y tratamiento inmunosupresor. Existe alguna evidencia de que la contaminación del aire exterior es un factor de riesgo para la TB. La depresión y el estrés pueden tener un efecto negativo sobre el sistema inmune mediado por células y, por lo tanto, en teoría podrían aumentar el riesgo de TB.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	Desnutrición (27%), fumar (23%), VIH (19%), diabetes (6%), alcoholismo (13%) y contaminación del aire en interiores causada por la quema de combustibles sólidos (26%) son todos factores de riesgo importantes a nivel mundial.
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	El problema es mayor en las zonas de selva del país, donde un importante grupo de pacientes fallecen por TB y VIH. La diabetes es prevalente en zonas pobres donde los servicios de salud no pueden garantizar el tratamiento adecuado de la TB y diabetes.
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A3, A1, A1 Durovni B, Saraceni V, Moulton LH, Pacheco AG, et al. Effect of improved tuberculosis screening and isoniazid preventive therapy on incidence of tuberculosis and death in patients with HIV in clinics in Rio de Janeiro, Brazil: a stepped wedge, cluster-randomised trial., 2013. Akolo C, Adetifa I, Shepperd S, Volmink J, Treatment of latent tuberculosis (TB) with isoniazid in people infected with HIV reduces their risk of developing active TB, 2010 Smieja M, Marchetti C, Cook D, Smaill FM, Isoniazid is effective in helping to prevent tuberculosis in people not infected with HIV, 2010

Descripción de la causa	TB activa en la comunidad
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en</i>	La tuberculosis se transmite a través de microgotas transportadas por el aire, producidas durante la tos o la respiración.

Descripción de la causa	TB activa en la comunidad
<i>general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	El riesgo de transmisión está relacionado con la infectividad del caso fuente, la duración y la proximidad del contacto con el caso fuente, y con el hecho de estar en un espacio cerrado con el caso fuente. Las "búsqueda activa de casos" se refiere a una estrategia de búsqueda activa de la tuberculosis en una población definida. Esta población puede estar compuesta de los contactos de los pacientes con tuberculosis, otros grupos específicos de alto riesgo o la comunidad en general.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	De cada 10 personas que desarrollan TB en Lima Perú, 7 la adquieren en la comunidad y sólo 3 la adquieren de contactos con casos índices dentro de las viviendas.
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	Vivir con una persona con TB activa tiene un efecto protector y reduce hasta en 35% el riesgo de desarrollar TB. El hombre es el que más se expone a la comunidad, por necesidades laborales principalmente,
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	D2, C1 Canadian Tuberculosis Committee. Housing conditions that serve as risk factors for tuberculosis infection and disease. 2007 Machado Leyva, et al. Riesgo de enfermar de tuberculosis de los convivientes adultos de enfermos bacilíferos. 2007

Descripción de la causa	Hacinamiento
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	La tuberculosis es una enfermedad que está estrechamente relacionada con factores socioeconómicos como el hacinamiento, los espacios mal ventilados, la carencia de servicios públicos, la malnutrición, entre otros.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	La incidencia de tuberculosis pulmonar fue más frecuente en el grupo de personas con hacinamiento (65,5 %), donde se demostraron diferencias estadísticamente significativas en relación con los controles (18,2 %: OR=8,53).
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	La presencia de hacinamiento y la insuficiente ventilación en las viviendas eran condiciones asociadas al riesgo de enfermar de los convivientes con enfermos bacilíferos
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	C2 Humberto Machado P, Valdés Díaz S, González Ochoa E, García Silvera E. Riesgo de enfermar de tuberculosis de los convivientes adultos de enfermos bacilíferos. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2007 [citado mayo 2010];59(1). Gato Chamizo I, Matos Duarte S, Pedraja Blanco M, Castillo Romero E. Factores asociados a la tuberculosis pulmonar en pacientes de 15 años y más. Pinar del Río: Bol Med Gen Integr. 2000;4(3):9-14.

Descripción de la causa	Factor genético
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	Factores genéticos predisponen a la tuberculosis y contribuyen a que unas personas desarrollen la forma clínica de la enfermedad y otras no, se han identificado variantes genéticas en el gen ASAP1 asociadas a la susceptibilidad a desarrollar tuberculosis.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	Las variantes del gen ASAP1, en el cromosoma 8, regulan la susceptibilidad a la infección.
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	La raza, los caucásicos y los mongoles, tienen una resistencia natural a la tuberculosis que permite que la infección no progrese tan fácilmente.
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A3 Curtis J, et al. Susceptibility to tuberculosis is associated with variants in the ASAP1 gene encoding a regulator of dendritic cell migration. Nat Genet. 2015 Mar 16. doi: 10.1038/ng.3248.

VIH/SIDA

Causas del problema identificado	
Descripción de la causa	Alta Exposición de susceptibles a personas con la infección de VIH
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	Se ha estimado la probabilidad de transmisión por evento de exposición por cada sitio de invasión del VIH: Tracto genital femenino: 1 en 200 – 1 en 2000 Tracto genital masculino: 1 en 700 – 1 en 3000 Recto: 1 en 20 – 1 en 300 Ingestión de sangre materna o secreciones durante el parto: 1 en 5 – 1 en 10 Lactancia materna: 1 en 5 – 1 en 10 Placenta: 1 en 10 – 1 en 20 Uso de drogas endovenosas o transfusión: 95 en 100 – 1 en 150
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	En el Perú, la forma de transmisión más frecuente es la vía sexual
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A.2 Shaw GM1, Hunter E. HIV transmission. Cold Spring Harb Perspect Med. 2012 Nov 1;2(11). pii: a006965. doi: 10.1101/cshperspect.a006965.

Descripción de la causa	Limitado / Inadecuado comportamiento sexual (nueva pareja sexual, frecuencia de las relaciones, concurrencia, abstinencia, intercambio sexual)
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	Las conductas sexuales de riesgo (p. ej., no usar preservativo, tener múltiples parejas sexuales, etc.) repercuten especialmente sobre la salud, pues como consecuencia de ellas las personas pueden infectarse por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y contraer otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	El efecto máximo de la epidemia del VIH en una situación de monogamia fue menor al 1% en la población, mientras que en situaciones de concurrencia incrementó al 8% de la población. Según las situaciones de concurrencia, esto puede variar entre el 5 al 50% de la población.
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	La transmisión del VIH por la vía sexual es la más frecuente en el Perú (97% de los casos adquirieron la infección por esta vía)
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A.2 Patel P1, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A, Mermin. J. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS. 2014 Jun 19;28(10):1509-19.

Descripción de la causa	Duración de la infectividad
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en</i>	En el momento actual, el tratamiento antirretroviral con combinaciones de al menos tres fármacos constituye el tratamiento de elección de la infección por VIH, ya que contribuye a retrasar la

Descripción de la causa	Duración de la infectividad
<i>general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	progresión clínica, a disminuir los ingresos hospitalarios y los costes asociados y a aumentar significativamente la supervivencia.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	<p>En un estudio longitudinal, realizado en Columbia Británica, se observó que con un incremento de la cobertura de TARGA del 11% al 57%, la incidencia de SIDA disminuyó de 6.9 a 1.4 por 100,000 habitantes (80% de reducción, p=0.03), asimismo, la mortalidad disminuyó de 6.5 a 1.3 por 100,000 habitantes (80% de reducción, p=0.01). Con ello, se estimó que la disminución en las nuevas infecciones fue del 43% (p=0.0003).</p> <p>Un estudio experimental realizado en 1763 parejas serodiscordantes (886 asignadas aleatoriamente al grupo de tratamiento temprano -i.e. cualquier conteo de CD4- y 877 al grupo de tratamiento tardío -i.e. CD4<250 células/mL). Hubo 28 infecciones relacionadas a la pareja VIH positiva, de las cuales solo una se produjo en el grupo de tratamiento temprano (hazard ratio, 0.04; IC 95% 0.01-0.27; P<0.001). Asimismo, los sujetos que recibieron tratamiento temprano tuvieron menos complicaciones relacionadas al VIH (hazard ratio, 0.59; IC 95% 0.40-0.88; P=0.01).</p> <p>De igual manera, en otro ensayo clínico se enrolaron 4685 pacientes con VIH, los cuales fueron seguidos por tres años, comparando el inicio de TARGA inmediato o el inicio cuando el CD4<350 células/mL o ante alguna condición que indique tratamiento. Se encontró que el desarrollo de un evento asociado a SIDA o la muerte se produjo en 42 individuos en el grupo de inicio inmediato, en comparación con 96 del grupo de tratamiento tardío (hazard ratio 0.43 (IC 95% 0.30-0.62; P<0.001).</p>
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	El inicio de TARGA no se debe retrasar en los pacientes con VIH
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	B.3, A.3, A.4 Montaner JS1, et al. Expansion of HAART coverage is associated with sustained decreases in HIV/AIDS morbidity, mortality and HIV transmission: the "HIV Treatment as Prevention" experience in a Canadian setting. PLoS One. 2014 Feb 12;9(2):e87872. doi: 10.1371/journal.pone.0087872. eCollection 2014.

Descripción de la causa	Excesivo Uso de drogas endovenosas, inyecciones
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	En general, las personas que utilizan drogas intravenosas comparten agujas o jeringas. Esto los expone al contacto con gotas de sangre de otras personas.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	Se ha estimado que el riesgo de adquirir el VIH por exposición por uso de drogas endovenosas o transfusión es de 95 en 100 – 1 en 150
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	En el Perú, esta es la vía de transmisión menos frecuente (1% de casos adquirieron el VIH por vía parenteral)
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A.2 Shaw GM1, Hunter E. HIV transmission. Cold Spring Harb Perspect Med. 2012 Nov 1;2(11). pii: a006965. doi: 10.1101/cshperspect.a006965.

Descripción de la causa	Exposición perinatal al VIH
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia es lo que se conoce como transmisión maternoinfantil.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	En la ausencia de medidas preventivas, las tasas de transmisión madre-niño del VIH se han estimado entre el 25-48%.

Descripción de la causa	Exposición perinatal al VIH
	Asimismo, se ha cuantificado el riesgo de transmisión en cada evento: Ingestión de sangre materna o secreciones durante el parto: 1 en 5 – 1 en 10 Lactancia materna: 1 en 5 – 1 en 10 Placenta: 1 en 10 – 1 en 20
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	La transmisión madre-niño es la segunda más importante en el Perú (el 2% de casos de VIH adquirieron la infección por esta vía)
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A.2 Shaw GM1, Hunter E. HIV transmission. Cold Spring Harb Perspect Med. 2012 Nov 1;2(11). pii: a006965. doi: 10.1101/cshperspect.a006965.

Descripción de la causa	Eficiencia de la transmisión por contacto
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	Solamente ciertos líquidos corporales —la sangre, el semen, el líquido preseminal, las secreciones rectales, las secreciones vaginales y la leche materna— de una persona infectada por el VIH pueden transmitir el virus.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	En general, el riesgo de transmisión a través de la vía sexual por cada 10000 exposiciones a un caso fuente positivo es: Coito anal receptiva: 138 (IC 95%, 102–186) Coito anal penetrativa: 11 (IC 95%, 4–28) Coito vaginal receptiva: 8 (IC 95%, 6–11) Coito vaginal penetrativa: 4 (IC 95%, 1–14) Coito oral receptivo: Bajo (IC 95%, 0–4) Coito oral penetrativo: Bajo (IC 95%, 0–4)
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	El riesgo es mayor en poblaciones que practican coito anal (p.ej. hombres que tienen sexo con hombres -HSH)
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A.2 Patel P1, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A, Mermin. J. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS. 2014 Jun 19;28(10):1509-19.

Descripción de la causa	Uso de condón
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	La utilización del preservativo es un elemento crucial para un enfoque integral, eficaz y sostenible de la prevención del VIH, y conviene acelerar su promoción.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	La incidencia de VIH en usuarios de condón fue de 1.14, IC 95% 0.56-2.04 por 100 personas-años, mientras que en los que nunca usaron fue de 5.75, IC 95% 3.16-9.66 por 100 personas-años. Esto corresponde a una efectividad del 80% en la reducción de la seroconversión para VIH con el uso del condón.
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	La efectividad del uso del condón está asociado a su empleo correcto y consistente
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A.1 Weller S1, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(1):CD003255.

Descripción de la causa	Presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS)
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se propagan de una persona a otra por medio del contacto sexual, incluso por relaciones sexuales por vía anal, vaginal u oral.

Descripción de la causa	Presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS)
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	La prevalencia de úlcera genital (chancroide, sífilis o herpes) está asociada a un incremento del riesgo relativo de la infección por VIH entre 1.5 a 7 tanto en varones como mujeres. Las infecciones por gonorrea, clamidia y tricomonas están asociadas a un incremento relativo del 60 al 340 % en la prevalencia de infección por VIH en varones y mujeres.
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	Las personas con ITS tienen mayor riesgo de adquirir VIH
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A.2 Ferreira A1, Young T, Mathews C, Zunza M, Low N. Strategies for partner notification for sexually transmitted infections, including HIV. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2013 Oct 3;(10):CD002843. doi: 10.1002/14651858.CD002843.pub2.

Descripción de la causa	Tipo de relaciones sexuales
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	Los patrones de comportamiento que exponen a las personas a riesgo de contraer la infección por el VIH también pueden aumentar su riesgo de infección por otras ETS. Estos patrones de comportamiento arriesgado incluyen los siguientes: Relaciones sexuales por vía anal, vaginal u oral sin condón. Relaciones sexuales con muchas parejas. Relaciones sexuales bajo los efectos de drogas o de bebidas alcohólicas. El uso de drogas y bebidas alcohólicas afecta el cerebro, lo cual puede llevar a tomar malas decisiones y a adoptar patrones de comportamiento arriesgado.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	En general, el riesgo de transmisión a través de la vía sexual por cada 10000 exposiciones a un caso fuente positivo es: - Coito anal receptiva: 138 (IC 95%, 102–186) - Coito anal penetrativa: 11 (IC 95%, 4–28) - Coito vaginal receptiva: 8 (IC 95%, 6–11) - Coito vaginal penetrativa: 4 (IC 95%, 1-14) - Coito oral receptivo: Bajo (IC 95%, 0–4) - Coito oral penetrativo: Bajo (IC 95%, 0–4)
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	El riesgo es mayor en poblaciones que practican coito anal (p.ej. hombres que tienen sexo con hombres -HSH)
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A.2 Patel P1, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A, Mermin. J. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. <i>AIDS.</i> 2014 Jun 19;28(10):1509-19.

Descripción de la causa	Factores biológicos del VIH (carga viral, susceptibilidad biológica)
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	Las manifestaciones clínicas de sida se caracterizan por conteos de células T CD4+ menores de 200 cél/μL y la presencia de alguna de las llamadas enfermedades marcadoras de sida. Cuando estas manifestaciones clínicas se presentan como inicio de la infección en personas sin serologías VIH anteriores, se clasifican como debut de SIDA.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	Se ha observado que existe un incremento de la transmisión en 2.5 veces por cada incremento de 10 veces la carga viral. Adicionalmente, aunque la carga viral en las secreciones no se correlaciona directamente con la de la sangres, las parejas con carga viral menor de 1000 transmiten la infección a sus parejas.
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	A mayor carga viral, existe mayor riesgo de transmisión del VIH.
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A.2 Wynberg E1, Cooke G1, Shroufi A2, Reid SD1, Ford N3. Impact of point-of-care CD4 testing on linkage to HIV care: a systematic review. <i>J Int AIDS Soc.</i> 2014 Jan 20;17:18809.

Descripción de la causa	Tratamiento antirretroviral (TARGA)
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico o, en general, entre la causa de nivel n-1 y la causa de nivel n</i>	En el momento actual, el tratamiento antirretroviral con combinaciones de al menos tres fármacos constituye el tratamiento de elección de la infección por VIH, ya que contribuye a retrasar la progresión clínica, a disminuir los ingresos hospitalarios y los costes asociados y a aumentar significativamente la supervivencia.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	<p>En un estudio longitudinal, realizado en Columbia Británica, se observó que con un incremento de la cobertura de TARGA del 11% al 57%, la incidencia de SIDA disminuyó de 6.9 a 1.4 por 100,000 habitantes (80% de reducción, $p=0.03$), asimismo, la mortalidad disminuyó de 6.5 a 1.3 por 100,000 habitantes (80% de reducción, $p=0.01$). Con ello, se estimó que la disminución en las nuevas infecciones fue del 43% ($p=0.0003$).</p> <p>Un estudio experimental realizado en 1763 parejas serodiscordantes (886 asignadas aleatoriamente al grupo de tratamiento temprano -i.e. cualquier conteo de CD4- y 877 al grupo de tratamiento tardío -i.e. $CD4 < 250$ células/mL). Hubo 28 infecciones relacionadas a la pareja VIH positiva, de las cuales solo una se produjo en el grupo de tratamiento temprano (hazard ratio, 0.04; IC 95% 0.01-0.27; $P < 0.001$). Asimismo, los sujetos que recibieron tratamiento temprano tuvieron menos complicaciones relacionadas al VIH (hazard ratio, 0.59; IC 95% 0.40-0.88; $P=0.01$).</p> <p>De igual manera, en otro ensayo clínico se enrolaron 4685 pacientes con VIH, los cuales fueron seguidos por tres años, comparando el inicio de TARGA inmediato o el inicio cuando el $CD4 < 350$ células/mL o ante alguna condición que indique tratamiento. Se encontró que el desarrollo de un evento asociado a SIDA o la muerte se produjo en 42 individuos en el grupo de inicio inmediato, en comparación con 96 del grupo de tratamiento tardío (hazard ratio 0.43 (IC 95% 0.30-0.62; $P < 0.001$).</p>
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	El inicio de TARGA no se debe retrasar en los pacientes con VIH
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	B.3, A.3, A.4 INSIGHT START Study Group. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. N Engl J Med. 2015 Aug 27;373(9):795-807. doi: 10.1056/NEJMoa1506816. Epub 2015 Jul 20.

Descripción de la causa	Tratamiento de las enfermedades oportunistas
<i>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico</i>	El VIH induce un proceso progresivo y crónico, con un espectro enorme de manifestaciones y complicaciones, que va desde la infección primaria hasta infecciones oportunistas, tumores y desgaste.
<i>Magnitud de la causa (datos cuantitativos)</i>	El riesgo de tuberculosis en las personas viviendo con VIH que no reciben tratamiento antirretroviral (TARGA) es nueve veces mayor que los pacientes que sí reciben tratamiento. Esta diferencia es incluso 15 veces mayor en los individuos que tienen niveles de CD4 menores de 200 células/mL.
<i>Atributos de la causa (datos cuantitativos)</i>	La principal enfermedad oportunista asociada al VIH en el Perú es la tuberculosis
<i>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva (cite la evidencia de la Tabla 1.1 de la Nota 1)</i>	A.2 Murray CJ et al. Global, regional, and national incidence and mortality for HIV, tuberculosis, and malaria during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2014 Sep 13;384(9947):1005-70.

3. DISEÑO DEL PROGRAMA

3.1. Resultado específico

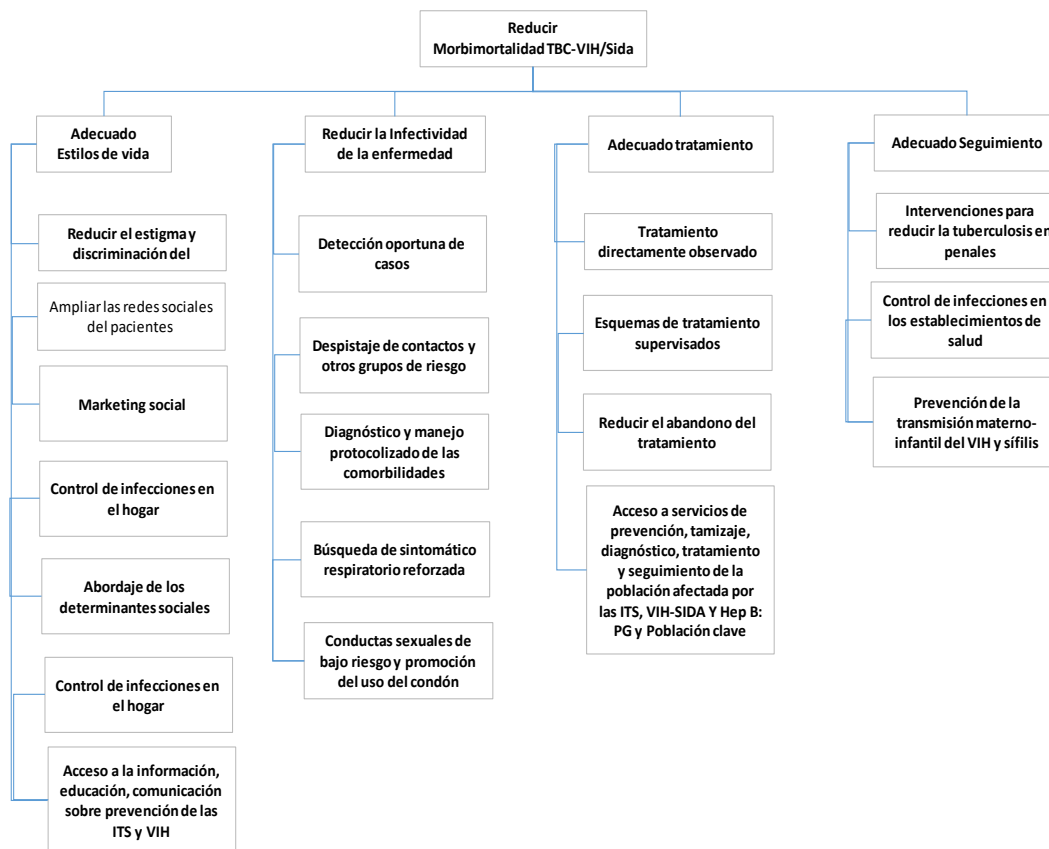
El resultado específico se deriva del problema identificado, y se define como un cambio, de carácter cuantificable, que puede ser observado sobre la población objetivo, en un periodo de tiempo determinado.

Tabla N° 7: Resultado específico

Resultado específico	
Problema identificado	Resultado específico
Elevada morbimortalidad de TBC-VIH/SIDA	Reducir la morbimortalidad de TBC-VIH/SIDA
¿A quiénes beneficiará?	Personas con TBC y VIH/SIDA
¿Cuál es el nivel de cobertura de la población objetivo?	86 x 100,000 hab.

3.2. Análisis de los medios

Árbol N° 02: Árbol de medios



3.3. Análisis de alternativas

Tabla 08.a: Análisis de alternativas

Análisis de Alternativas	
Descripción del medio	Reducir la ineffectividad de la enfermedad
Alternativa de intervención 1	Detección oportuna de casos
Alternativa de intervención 2	Despistaje de contactos y otros grupos de riesgo
Alternativa de intervención 3	Diagnóstico y manejo protocolizado de las comorbilidades como: VIH, diabetes, silicosis, EPOC, asma
Alternativa de intervención 4	Búsqueda de sintomático respiratorio reforzada
Alternativa de intervención 5	Conductas sexuales de bajo riesgo y promoción del uso del condón

Análisis de Alternativas	
Descripción del medio	Adecuado tratamiento
Alternativa de intervención 1	Tratamiento directamente observado
Alternativa de intervención 2	Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes
Alternativa de intervención 3	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo
Alternativa de intervención 4	Acceso a servicios de prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la población afectada por las ITS, VIH-SIDA Y Hep B: PG y Población clave

Análisis de Alternativas	
Descripción del medio	Estilos de Vida Saludable
Alternativa de intervención 1	Intervención para reducir el estigma y discriminación del paciente en los EESS
Alternativa de intervención 2	Intervención para ampliar las redes sociales del paciente
Alternativa de intervención 2	Marketing social
Alternativa de intervención 3	Abordaje de los determinantes sociales
Alternativa de intervención 4	Control de infecciones en el hogar de pacientes con tuberculosis
Alternativa de intervención 5	Acceso a la información, educación, comunicación sobre prevención de las ITS y VIH

Análisis de Alternativas	
Descripción del medio	Adecuado Seguimiento
Alternativa de intervención 1	Intervención para reducir la tuberculosis en penales
Alternativa de intervención 2	Control de infecciones en los establecimientos de salud
Alternativa de intervención 3	Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis

3.3.1. Análisis de alternativas de intervención

Tabla N° 08.b: Análisis de las alternativas de intervención

Tuberculosis

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Detección oportuna de casos</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Involucra por un lado identificación y captación de sintomáticos respiratorios y por otro lado el diagnóstico oportuno a través de la baciloscopia, radiografía de tórax, cultivo y pruebas de resistencia rápida. Permite tomar medidas a nivel del paciente y su entorno para disminuir la probabilidad de transmisión. Además de búsquedas activas comunitarias en zonas calientes
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>6 al 16</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Tratamiento directamente observado</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Implica la administración de tratamiento estandarizado directamente observado por personal sanitario, con supervisión y asistencia al enfermo; un sistema ininterrumpido de provisión de fármacos y la evaluación y monitoreo continuo del sistema.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>17,18,19</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Despistaje de contactos y otros grupos de riesgo</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Involucra la identificación y despistaje de infección y enfermedad tuberculosa en contactos de pacientes con tuberculosis y otros grupos de alto riesgo para el desarrollo de tuberculosis incluyendo trabajadores de salud, personas privadas de su libertad, inmunosuprimidos, alcohólicos o farmacodependientes
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Parcialmente
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>27,28,29</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Diagnóstico y manejo protocolizado de las comorbilidades como: VIH, DIABETES, SILICOSIS, EPOC, ASMA</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	La identificación, diagnóstico y manejo adecuado de las comorbilidades, coordinado con otros especialistas.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si

Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>25,26</u>
--	--------------

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Implica la administración de tratamiento estandarizado directamente observado en menor tiempo, incluyendo fármacos del 5to grupo, por personal sanitario, con supervisión y asistencia al enfermo; un sistema ininterrumpido de provisión de fármacos y la evaluación y monitoreo continuo del sistema.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>38 al 47</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Esta intervención incluye la selección de establecimientos de salud con alta tasa de abandono del tratamiento y la inclusión de un nuevo miembro al equipo de tuberculosis: la enfermera de campo. Esta enfermera se encargará de coordinar el cumplimiento de la atención integral del paciente, el seguimiento diario del tratamiento y la intervención en pacientes irregulares basada en las visitas domiciliarias y consejería. Además, se encargará de coordinar el examen y seguimiento de contactos. Esta intervención también incluirá recordatorios a los pacientes a través de mensajes de texto.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	No
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>35,36,37</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Marketing social</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Esta intervención implica una agresiva campaña de comunicación social para empoderar y sumar a la población a la lucha contra la tuberculosis
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>32,33,34</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Control de infecciones en el hogar de pacientes con tuberculosis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Esta estrategia implica capacitar a los pacientes y familiares en el uso de medidas de control de infecciones para reducir el riesgo de infección en el hogar
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si

Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>30,31</u>
--	--------------

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Abordaje de los determinantes sociales</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Esta intervención implica la inclusión de los pacientes en programas sociales del gobierno que permitan aliviar las necesidades básicas del paciente y su familia, como trabajo, vivienda, salud, etc.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>30,31</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Búsqueda de sintomáticos respiratorios reforzada</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Esta estrategia implica una búsqueda agresiva de SR por todo el personal de salud del establecimiento de salud. Además, la búsqueda se implementará de manera obligatoria en triaje y búsqueda de sintomáticos en la comunidad y colegios por promotores de salud.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	No
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>12</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Intervención para reducir la tuberculosis en penales</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Esta intervención implica que los establecimientos de salud cuenten con un plan de control de infecciones. Además de la implementación y seguimiento de las actividades del plan
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>6</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Control de infecciones en los establecimientos de salud</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Esta intervención implica que los establecimientos de salud cuenten con un plan de control de infecciones de transmisión sexual. Además de la implementación y seguimiento de las actividades del plan.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>20,21,22</u>

VIH/SIDA

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Conductas sexuales saludables y de bajo riesgo y, promoción del uso del condón</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Incluye lo siguiente Estrategias orientadas a la promoción de prácticas sexuales seguras a través de medios masivos de comunicación. Son intervenciones orientadas a promover prácticas sexuales seguras (p.ej. abstinencia o uso del condón) para prevenir la infección de transmisión sexual y el VIH Estrategias orientadas al cambio de comportamiento saludables en poblaciones de alto riesgo Promoción y distribución del uso del condón masculino en población general Promoción y distribución del uso del condón femenino en población general Intervenciones comunitarias para reducir el estigma y la discriminación
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	SI
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>3 al 9</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Mejora del acceso a la información, educación, comunicación sobre prevención de las ITS y VIH</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Comprende lo siguiente: Uso de redes sociales para promover la salud sexual y comportamientos sexuales de menor riesgo (Intervenciones basadas en el uso de medios interactivos) mejorando los conocimientos sobre prácticas sexuales seguras. Uso de medios de comunicación masivos para promover el tamizaje y uso de condón Acceso a la educación e información sobre prevención de ITS y VIH en la población adolescente Estrategia de Educadores pares
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>13 al 16</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Mejora del acceso a servicios de prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la población con ITS, VIH-SIDA y Hep B: a PG y, Población de alto riesgo en ITS, VIH y Hep B</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Comprende lo siguiente: Orientación/consejería y tamizaje de ITS y VIH en todos los niveles de atención Diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH en población de alto riesgo (HSH, MT, TS, población privada de la libertad, población indígena amazónica). Diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH en población general (adolescentes, jóvenes y adultos) Profilaxis post-exposición para evitar la transmisión del VIH por accidentes ocupacionales Profilaxis post-exposición para evitar la transmisión del VIH por exposición no ocupacional Profilaxis pre-exposición en población del alto riesgo Entrega de condones masculinos/femeninos Tratamiento de las ITS para reducir la transmisión del VIH Tratamiento para los contactos de pacientes con ITS

Análisis de las alternativas de intervención	
	<p>Tratamiento antirretroviral (TARV) para PVV, acceso en el primer nivel de atención</p> <p>Uso de tecnología portátil para el monitoreo de PVV</p> <p>Inmunización activa y pasiva para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil de la hepatitis B</p> <p>Diagnóstico y tratamiento para la hepatitis B: PG y Población de alto riesgo</p>
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>17 al 38</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Comprende lo siguiente: Consejería y tamizaje VIH/SIF a la gestante/madres y sus parejas, diagnóstico y monitoreo de casos. Prevención de la transmisión materno-infantil mediante TARV a la gestante, cesárea y suspensión de lactancia materna. Profilaxis al recién nacido expuesto y entrega de sucedáneos de leche materna. Diagnóstico del niño expuesto. Tratamiento de la sífilis en la gestante y sus parejas. Tratamiento de la sífilis congénita.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>39, 40, 41</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Estrategias orientadas a la promoción de prácticas sexuales seguras</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Son intervenciones orientadas a promover prácticas sexuales seguras (p.ej. abstinencia o uso del condón) para prevenir la infección por VIH
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>3, 4</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Estrategias orientadas al cambio de comportamiento en poblaciones de alto riesgo</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones basadas en la promoción del uso de condón masculino y femenino en trabajadores sexuales para la reducción la incidencia de VIH, así como la oferta del tamizaje para ITS y VIH
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>5, 6</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Promoción o distribución del uso del condón masculino en población general</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones a nivel comunitario orientadas a realizar cambios estructurales para la promoción del uso del condón masculino (mejora de la accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad)
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>7.8</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Promoción o distribución del uso del condón femenino en población general</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones a nivel comunitario orientadas a realizar cambios estructurales para la promoción del uso del condón femenino (mejora de la accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad)
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	En implementación
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>9</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Intervenciones comunitarias para reducir el estigma y la discriminación</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Diferentes propuestas que permiten adquirir conocimientos sobre la transmisión del VIH y reducir el estigma frente a esta infección, para lograr mejor calidad de vida y disminuir la morbi-mortalidad de las personas viviendo con VIH
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>10, 11, 12</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Uso de computadoras para promover la salud sexual</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones basadas en el uso de medios interactivos (redes sociales) a través de computadoras para promover la salud sexual y mejorar los conocimientos sobre prácticas sexuales seguras
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>13</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Uso de medios masivos para promover el tamizaje</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en la promoción del tamizaje para ITS y VIH a través de medios masivos como radio, prensa y televisión

Análisis de las alternativas de intervención	
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>14</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Información a adolescentes</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención basada en la difusión y educación a adolescentes sobre salud sexual y prevención de las ITS y VIH
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>15</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Educadores pares</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones basadas en brindar información sobre conductas sexuales saludables a través de pares
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>16</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Profilaxis post-exposición para evitar la transmisión del VIH por accidentes ocupacionales</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en brindar esquemas antirretrovirales luego de una exposición ocupacional (p.ej. accidentes punzo-cortantes o contacto de fluidos con mucosas provenientes de una fuente VIH positiva) para reducir el riesgo de transmisión del VIH
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>17</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Profilaxis post-exposición para evitar la transmisión del VIH por exposición no ocupacional</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en brindar esquemas antirretrovirales luego de una exposición no ocupacional (p.ej. contacto sexual de alto riesgo, violencia sexual) para reducir el riesgo de transmisión del VIH
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>18</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Profilaxis pre-exposición en población del alto riesgo</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en brindar dos drogas antirretrovirales (tenofovir+emtricitabina) a personas con alto riesgo para adquirir VIH, con el fin de evitar la adquisición del VIH
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	No
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>19</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Tratamiento de las ITS para reducir la transmisión del VIH</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Se trata de brindar tratamiento para las ITS, incluyendo el tratamiento sintomático, para reducir el riesgo de transmisión de ITS y por ende el VIH
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>20,21</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Circuncisión masculina</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención quirúrgica para remover el prepucio del pene. Esta intervención ha demostrado reducir el riesgo de transmisión del VIH en varones heterosexuales y en HSH que practican coito anal insertivo
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	No
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>22,23</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Tratamiento expedito para los contactos de un paciente con ITS</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en enviar el tratamiento del contacto con el paciente que acudió por una ITS, sin la necesidad que el contacto acuda al establecimiento de salud.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	No
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>24</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Uso de redes sociales para incrementar el tamizaje de VIH en HSH y trans</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en usar técnicas de mercado a través de internet para promover el tamizaje de VIH en poblaciones de riesgo.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	No

Análisis de las alternativas de intervención	
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>25</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Tratamiento antirretroviral (TAR)</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en brindar una combinación de medicamentos antirretrovirales que permiten mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones y muertes asociadas a SIDA. Además, permite evitar nuevas infecciones por VIH a nivel poblacional.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>26,27,28</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Descentralización de los servicios que ofrecen TARV</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en la implementación de servicios para brindar TARV en establecimientos de salud de menor nivel de complejidad para acercar el servicio e incrementar la cobertura de tratamiento y lograr mayor retención (adherencia al TARV)
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>29</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Uso de tecnología portátil para el monitoreo del TARV</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en implementar equipos portátiles para la medición de CD4 y carga viral en laboratorios regionales y establecimientos de salud estratégicos para el monitoreo de PVV
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	En implementación
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>30</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Consejería y tamizaje</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en realizar las pruebas de tamizaje para VIH de forma voluntaria y previa consejería, para que el individuo conozca su estado serológico, logrando cambios de comportamiento de riesgo y evitando nuevas infecciones en la población
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si

Análisis de las alternativas de intervención	
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>31,32</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Diagnóstico y tratamiento de VIH en población privada de la libertad</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en realizar pruebas de tamizaje para el diagnóstico de VIH y tratamiento antirretroviral en los casos VIH positivos en la población privada de la libertad
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>33,34</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Diagnóstico y tratamiento de VIH en población indígena</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en realizar pruebas de tamizaje para el diagnóstico de VIH y tratamiento antirretroviral en los casos VIH positivos en comunidades indígenas amazónicas
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>35</u> .

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Manejo integral de la gestante con hepatitis B y su recién nacido para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil de la hepatitis B</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en: Diagnóstico y tratamiento de la gestante con hepatitis para disminuir la TMI de la hepatitis B Administración de inmunoglobulina anti-hepatitis B y la vacuna contra la hepatitis B al recién nacido, hijo de una mujer con antígeno de superficie positivo
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>36</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Tratamiento para la hepatitis B crónica</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en el diagnosticar y brindar medicamentos antivirales para el tratamiento de la hepatitis B crónica a la población afectada
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si

Análisis de las alternativas de intervención	
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>37,38</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Consejería y tamizaje durante el control pre-natal</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Se trata de un programa que incluye consejería y tamizaje para VIH y sífilis durante la atención prenatal (en el punto de atención y al primer contacto con la gestante), asegurando resultando el mismo día de la atención.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>39</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Prevención de la transmisión materno-infantil mediante TARGA a la madre</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en brindar una combinación de medicamentos antirretrovirales a las gestantes VIH positiva durante el embarazo para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH Manejo integral de la gestante infectada y profilaxis para los recién nacidos de madres VIH positivas
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>40</u>

Análisis de las alternativas de intervención	
Alternativa de intervención identificada	<i>Tratamiento de la sífilis en la gestante</i>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Consiste en diagnosticar y dar tratamiento para sífilis en la gestante para evitar la transmisión materno-infantil de sífilis Tratamiento a las parejas sexuales Manejo integral del recién nacido expuesto y a aquellos niños con sífilis congénita
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa (cite la evidencia de la Nota 1 – sólo el número)	<u>41</u>

Tabla N° 08.c: Análisis de alternativas de intervención

Análisis de las alternativas de intervención						
ID	Alternativas de intervención	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada (marcar con una X la o las alternativas seleccionadas)
1	Detección oportuna de casos	<u>3,12</u>	X	<u>1</u>	<u>1</u>	X
2	Tratamiento directamente observado	<u>6,5</u>	X	<u>2</u>	<u>2</u>	X
3	Despistaje de contactos y otros grupos de riesgo	<u>12,1</u>	X	<u>3</u>	<u>3</u>	X
4	Diagnóstico y manejo protocolizado de las comorbilidades como: VIH, diabetes, silicosis, EPOC, asma		X	<u>4</u>	<u>4</u>	X
5	Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes	<u>6</u>	X	<u>5</u>	<u>5</u>	X
6	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo	<u>2,7</u>	X	<u>6</u>	<u>6</u>	X
7	Intervención para reducir el estigma y discriminación del paciente en los EESS	<u>6</u>	X	<u>1</u>	<u>1</u>	X
8	Intervención para ampliar las redes sociales del paciente	<u>7</u>	X	<u>2</u>	<u>2</u>	X
9	Marketing social	<u>7</u>	X	<u>3</u>	<u>3</u>	X
10	Control de infecciones en el hogar de pacientes con tuberculosis	<u>11</u>	X	<u>4</u>	<u>4</u>	X
11	Abordaje de los determinantes sociales		X	<u>5</u>	<u>5</u>	X
12	Búsqueda de sintomático respiratorio reforzada	<u>1</u>	X	<u>6</u>	<u>6</u>	X
13	Intervención para reducir la tuberculosis en penales	<u>1</u>	X	<u>7</u>	<u>7</u>	X
14	Control de infecciones en los establecimientos de salud		X	<u>1</u>	<u>1</u>	X
15	Conductas sexuales saludables y promoción del uso del condón	<u>16</u>	X	<u>2</u>	<u>2</u>	X
16	Mejora del acceso a la información, educación, comunicación sobre ITS VIH	<u>17</u>	X	<u>3</u>	<u>3</u>	X
17	Mejora del acceso a servicios de prevención / tamizaje / tratamiento a PG, Población clave en ITS VIH Hep B	<u>18</u>	X	<u>4</u>	<u>4</u>	X
18	Prevención de la transmisión materno-infantil VIH y sífilis		X	<u>5</u>	<u>5</u>	X

3.4. Transición de las alternativas al producto

Tabla N° 09: Transición de las alternativas al producto

Transición de las alternativas al producto					
Medios fundamentales		Intervenciones seleccionadas		Productos	
N°	Denominación	N°	Denominación	N°	Denominación
1	Reducir la infectividad de la enfermedad	1.1	Detección oportuna de casos	3000614	Personas con diagnóstico de tuberculosis
	Reducir la infectividad de la enfermedad	1.2	Despistaje de contactos y otros grupos de riesgo	3000613	Personas en contacto de casos de tuberculosis con control y tratamiento preventivo (general, indígena y privada de su libertad)
	Reducir la infectividad de la enfermedad	1.3	Búsqueda de sintomático respiratorio reforzada	3000612	Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis
	Reducir la infectividad de la enfermedad	1.4	Diagnóstico protocolizado de las comorbilidades como: VIH, diabetes, silicosis, EPOC, asma	3000616	Pacientes con comorbilidad con despistaje y diagnóstico de tuberculosis
	Reducir la infectividad de la enfermedad	1.5	Manejo protocolizado de las comorbilidades como: VIH, diabetes, silicosis, EPOC, asma	3043974	Persona con comorbilidad recibe tratamiento para tuberculosis
2	Adecuado tratamiento	2.1	Tratamiento directamente observado (DOTs/DOTs-plus)	3000672	Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis, y sus complicaciones
	Adecuado tratamiento	2.2	Esquemas de tratamiento supervisados acortados para pacientes resistentes	3043972	Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR)
	Adecuado tratamiento	2.3	Mejora del acceso a servicios de prevención, / tamizaje, diagnóstico, / tratamiento y seguimiento de la población afectada por las Hep B: (o PEP) a PG y, Población clave en ITS VIH Hep B	3000673	Población con diagnóstico de hepatitis B crónica que acude a los servicios de salud recibe atención integral
	Adecuado tratamiento	2.4	Mejora del acceso a servicios de prevención, / tamizaje, diagnóstico, / tratamiento y seguimiento de la población afectada por las ITS, a PG y, Población clave en ITS VIH Hep B	3043968	Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guía clínica
	Adecuado tratamiento	2.5	Mejora del acceso a servicios de prevención, / tamizaje, diagnóstico, / tratamiento y seguimiento de la población afectada por las VIH-SIDA	3043969	Personas diagnosticadas con VIH/Sida que acuden a los servicios y reciben atención integral

Transición de las alternativas al producto					
Medios fundamentales		Intervenciones seleccionadas		Productos	
	Adecuado tratamiento	2.6	Mejora del acceso a servicios de prevención, / tamizaje, diagnóstico, / tratamiento y seguimiento de la población gestante afectada por las, VIH-SIDA	3043970	Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH/SIDA reciben tratamiento oportuno
3	Adecuado seguimiento	3.1	Intervención focalizada para reducir el abandono del tratamiento y la irregularidad del mismo	3000672	Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis, y sus complicaciones
	Adecuado seguimiento	3.2	Control de infecciones en el hogar de pacientes con tuberculosis	3043956	Hogares de personas afectadas de TBMDR con viviendas mejoradas
	Adecuado seguimiento	3.3	Abordaje de los determinantes sociales	3043955	Hogares en áreas de elevado riesgo de transmisión de TBC que acceden a viviendas reordenadas
	Adecuado seguimiento	3.4	Soporte Nutricional a afectados por TB	3000669	Personas afectadas con tuberculosis reciben apoyo nutricional
	Adecuado seguimiento	3.5	Intervención para reducir la tuberculosis en penales	3000615	Personas privadas de su libertad tratadas
	Adecuado seguimiento	3.6	Control de infecciones en los establecimientos de salud	3000691	Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad
	Adecuado seguimiento	3.7	Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis	3043971	Mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos reciben tratamiento oportuno
	Adecuado seguimiento	3.8	Prevención de la transmisión del VIH y sífilis en población clave	3043961	Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva
	Adecuado seguimiento	3.9	Prevención de la transmisión del VIH y sífilis en población general	3043959	Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
4	Adecuados estilos de vida	4.1	Intervención para reducir el estigma y discriminación del paciente en los EESS	3043952	Familia con prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y tuberculosis
	Adecuados estilos de vida	4.2	Intervención para ampliar las redes sociales del paciente	3043952	Familia con prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y tuberculosis
	Adecuados estilos de vida	4.3	Marketing social	3043952	Familia con prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y tuberculosis
	Adecuados estilos de vida	4.4	Conductas sexuales de bajo riesgo saludables y promoción del uso del condón	3043958	Población informada sobre uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
	Adecuado estilo de vida	4.5	Mejora del acceso a la información, educación, comunicación sobre prevención de las ITS y VIH	3043960	Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA

Modelo Operacional

Es la especificación de los procesos necesarios para la entrega de los productos y la ejecución de las actividades de un PP; así como, de los actores involucrados, insumos necesarios, y bienes y servicios a ser entregados. Los modelos operacionales de los PP contienen información detallada de cada uno de los productos y de las actividades que componen el PP.

Tabla N° 10: Modelo Operacional de Productos

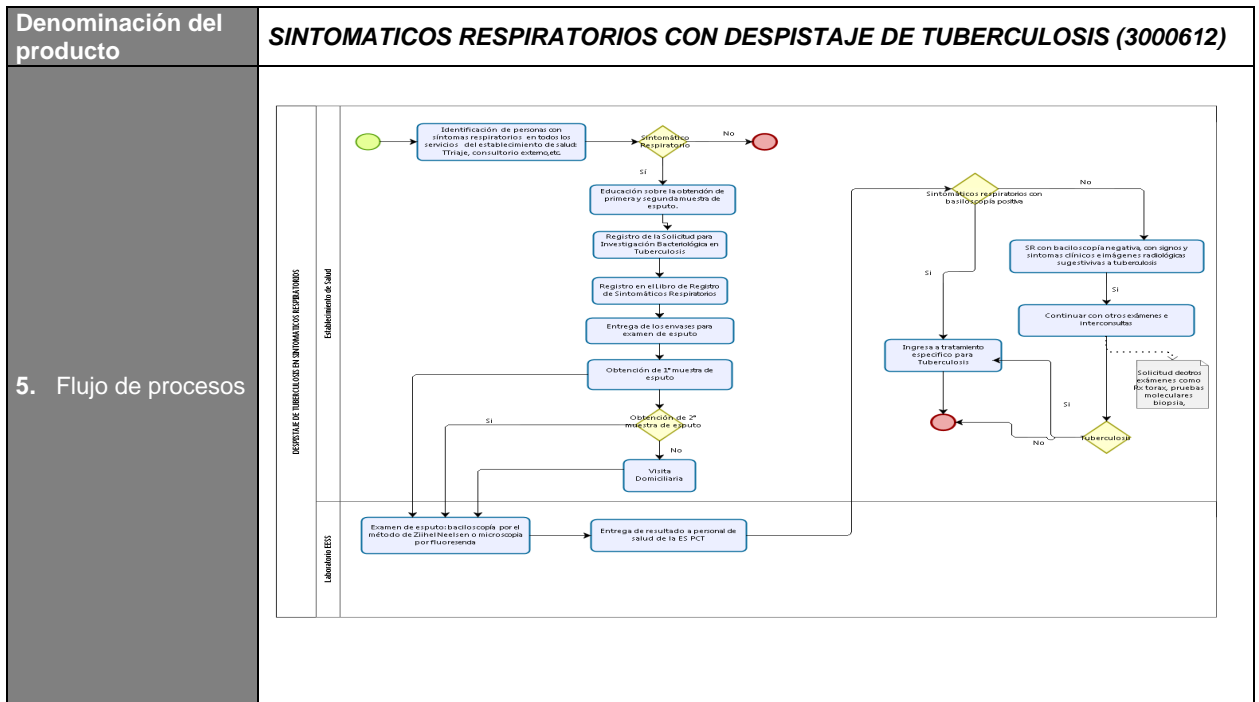
Denominación del producto	ACCIONES COMUNES (3000001)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Equipos de gestión de los niveles Regional y local.					
Responsable del diseño del producto	MINSA					
Responsable(s) de la entrega del producto	MINSA/INS/DIRIS/DIRESA/GERESA					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	
Indicador de producción física de producto	N° de informes de la gestión del Programa.					
Indicadores de desempeño del producto	No aplica					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p><i>Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.</i></p> <p><i>Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (nacional y regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (estadística, epidemiología, administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).</i></p> <p><i>Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño contenidas en el Anexo 2 (Contenidos Mínimos de Programas Presupuestales), estos informes son alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal 016.</i></p> <p>Contiene 2 actividades <i>Actividad 5004433: Monitoreo, supervisión, evaluación y control de VIH/SIDA - Tuberculosis</i> <i>Actividad 5004434: Desarrollo de normas y Guías Técnicas VIH/SIDA y Tuberculosis.</i></p>					
2. Organización para la entrega del producto	DIRESA/GERESA/UE/DIRIS/DISA/Redes de Salud					
3. Criterio de programación	<p>A nivel Nacional y Regional</p> <p>06 informes (01 trimestral, 01 semestral y 01 anual).</p>					

Denominación del producto	ACCIONES COMUNES (3000001)
4. Método de agregación de actividades a producto	Se considerará la sumatoria de las metas físicas de las actividades
5. Flujo de procesos	<p>PRODUCTO ACCIONES COMUNES MINSASOGTT.CDC - INS PLANEAMIENTO, COMUNICACIONES, ADMINISTRACION - DIRESA, GERESA, IGSS</p>

Denominación del producto	SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS (3000612)				
Grupo poblacional que recibe el producto	<i>Sintomáticos respiratorios</i>				
Responsable del diseño del producto	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>				
Responsable(s) de la entrega del producto	<i>Todos los Establecimientos de Salud Públicos del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención (del Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, INPE y de los Gobiernos Locales, otros públicos), privados y mixtos del Sector Salud.</i>				
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)
Indicadores de desempeño del producto	<i>Cobertura de Detección de Sintomáticos Respiratorios</i>				
Indicador de producción física de producto	<i>Sintomáticos respiratorios identificados.</i>				
Modelo operacional del producto					
1. Definición operacional	<i>Es la atención integral a la persona que presenta tos y flema por 15 días a más según la Norma Técnica de Salud N° 104 "Atención Integral de la Persona afectada por Tuberculosis"</i>				

Denominación del producto	SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS (3000612)
	<p>aprobada con RM 715-2013/MINSA, orientada a identificar precozmente a las personas sospechosas de tuberculosis.</p> <p>El proceso de despistaje de sintomáticos respiratorios implica</p> <p>- Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable, a través de procedimientos de laboratorio: baciloscopia o por método molecular, lo cual incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje, entrevista de identificación del sintomático respiratorio en todos los servicios de salud. • Educación sobre la obtención de primera y segunda muestra de esputo. • Registro de la Solicitud para Investigación Bacteriológica en Tuberculosis. • Registro en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios. • Entrega de los envases para examen de esputo. • Verificación de la cantidad y calidad de la muestra • Examen de baciloscopias (2 por sintomático respiratorio) realizado en establecimientos de salud con Laboratorio: verificación de datos, registro y codificación, extendido, coloración, lectura y emisión de resultado. Entrega de resultados. • Visita domiciliaria 2° muestra. <p>- Seguimiento diagnóstico al sintomáticos respiratorios con 2 resultados de baciloscopias negativa</p>
	<p>La entrega del producto se realiza permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio del Establecimiento de Salud, así como en Poblaciones Vulnerables .</p>
	<p>El Producto es entregado por el personal de salud capacitado con un mínimo de 8hrs en el año (Teórico – Práctico). El producto se entrega en los Establecimientos de Salud Públicos del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención (del Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, INPE y de los Gobiernos Locales, otros públicos), privados y mixtos del Sector Salud.</p>
	<p>Se inicia con la identificación de personas con síntomas respiratorios en todos los servicios del establecimiento de salud sobre todo en áreas de mayor afluencia de personas: Triage, Admisión, Salas de Espera, consultorios externos, entre otros.</p> <p>Para la identificación de las personas con síntomas respiratorios se requiere personal de salud capacitado, así mismo este proceso implica el registro y la educación para recolección de muestras usando un tiempo promedio de 20 minutos; para ello es necesario que el establecimiento de salud cuente con una unidad recolectora de muestras.</p> <p>Se solicita 02 muestras por cada persona con síntomas respiratorios con un intervalo de 24 horas entre primera y segunda muestra. Si la persona con síntomas respiratorios no acude a dejar segunda muestra se procede a realizar visita domiciliaria (en el caso del INPE la visita domiciliaria no aplica, se realiza visita al pabellón).</p> <p>Para el examen de sintomáticos respiratorios a través de pruebas de laboratorio se requiere personal de salud (Biólogo/Tecnólogo Médico/ Microbiólogo o Técnico de Laboratorio) capacitado, ambiente para el procesamiento de las muestras, equipamiento, insumos y un tiempo promedio de 15 minutos. Los resultados deberán ser otorgados en un plazo de 24 horas de acuerdo a la NTS</p> <p>El sintomático respiratorio con 2 baciloscopias negativas, con signos y síntomas clínicos e imágenes radiológicas sugestivas de tuberculosis, continuará con el seguimiento diagnóstico por el periodo de 2 meses, con dos baciloscopias semanales y un examen de cultivo.</p>

Denominación del producto	SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS (3000612)
2. Organización para la entrega del producto	<p>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS, elabora, aprueba y difunde el marco normativo, monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS).</p> <p>Pliego Regional: Programación de las metas del producto.</p> <p>DIRESA/GERESA/DIRIS: Implementa los documentos normativos, consolida la programación de las unidades ejecutoras, monitorea, supervisa y evalúa</p> <p>UE de cada Pliego nacional y regional: Programan las metas físicas según los criterios de programación, deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos para las actividades de detección de SR en los EESS, Monitorea, supervisa y evalúa a los Establecimientos de Salud de su jurisdicción.</p> <p>EESS (Punto de atención): Programa metas físicas, organiza el servicio para dar la atención intra y extra mural según NTS.</p> <p>MINDEF: organiza el servicio de cada Institución Armada para dar la atención intra y extra mural según NTS.</p> <p>INPE: La Sub Dirección de Salud programa las metas físicas según criterios de programación, garantiza la adquisición de los bienes y servicios requeridos para las actividades de detección de SR en los servicios de salud de los establecimientos penitenciarios.</p>
3. Criterio de programación	<p><u>Variable:</u> Hombres y Mujeres mayores de 15 años/ Población vulnerable</p> <p><u>Regla de cálculo:</u> se atenderá al 100% de Sintomáticos respiratorios esperados</p> <p><u>Criterio de programación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajo Riesgo: Incremento del 10% del número de SRI en relación al año anterior ✓ Mediano Riesgo: Incremento del 15% del número de SRI en relación al año anterior ✓ Alto y Muy Alto Riesgo: Incremento del 20% del número de SRI en relación al año anterior ✓ Hospitales sin población asignada: 10% de incremento del número de SRI en relación al año anterior <p>SR Esperado (SRE): Número de sintomáticos respiratorios que se espera identificar en un periodo determinado en un establecimiento de salud, de acuerdo al criterio de programación.</p> <p><u>Fuente de información:</u> Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis</p>
4. Método de agregación de actividades a producto	Actividad - Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios



Denominación del producto	PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDÍGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD) (3000613)					
Grupo poblacional que recibe el producto	<i>Personas en contacto de casos de tuberculosis</i>					
Responsable del diseño del producto	<i>Ministerio de Salud (Minsa)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>					
Responsable(s) de la entrega del producto	<i>Todos los Establecimientos de Salud Públicos del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención (del Ministerio de Salud, Es Salud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, INPE y de los Gobiernos Locales, otros públicos), privados y mixtos del Sector Salud.</i>					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	
Indicadores de desempeño del producto	PROPORCIÓN DE CONTACTOS EXAMINADOS ENTRE LOS CONTACTOS CENSADOS					
Indicador de producción física de producto	<i>Contactos examinados</i>					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	Es la atención integral que se brinda a las personas en contacto con casos de tuberculosis según Norma Técnica de Salud N° 104 Atención Integral del Afectado por Tuberculosis aprobado con RM 715-2013.					
	<i>Se interviene sobre las personas en contacto con casos de tuberculosis. Contacto es cualquier persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de TBC en los tres meses previos al diagnóstico.</i>					
	La atención integral incluye:					

Denominación del producto	PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDÍGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD) (3000613)
	<p><i>Examen médico, examen bacteriológico si amerita, examen radiológico y examen inmunológico.</i> <i>Administración de terapia preventiva.</i> <i>Seguimiento</i> <i>Visita domiciliaria</i></p> <p><i>La entrega del producto es presencial y se realiza permanentemente ligado al tiempo del tratamiento del caso de tuberculosis, es realizada por el médico tratante, neumólogo, pediatra, enfermera, técnico de laboratorio, Técnico de Rayos y Personal de Laboratorio con una capacitación mínima de 08 horas al año.</i></p> <p><i>La entrega del producto se realiza En los Establecimientos de Salud Públicos del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención (del Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, INPE y de los Gobiernos Locales, otros públicos), privados y mixtos del Sector Salud.</i></p> <p><i>Inicia con el censo de contactos durante la entrevista y visita domiciliaria al caso de tuberculosis, los mismos que son registrados en la tarjeta de tratamiento y SIG TB; posteriormente se realiza el examen de contactos a través de examen médico, examen bacteriológico si es necesario, radiológico e inmunológico.</i> <i>Todos los contactos deben pasar 03 controles si son contactos de un caso de TB Sensible y controles cada tres meses aquellos contactos de Casos de TB Resistente. Para este proceso se requiere enfermera, médico, personal de laboratorio, técnico de rayos capacitados.</i> <i>El tiempo para la entrevista es 45 minutos y 60 minutos para la visita domiciliaria, el tiempo usado para la evaluación médica es 45 minutos (en el caso del INPE la actividad de visita domiciliaria no aplica, se realiza visita a pabellones y a lugares donde más frecuente el interno).</i></p> <p><i>Para aquellos contactos que tengan indicación de terapia preventiva se requiere de suministros médicos y personal de enfermería capacitado.</i></p>
2. Organización para la entrega del producto	<p>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS, elabora, aprueba y difunde el marco normativo, monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS).</p> <p>Pliego Regional: Programación de las metas del producto.</p> <p>DIRESA/GERESA/DIRIS: Implementa los documentos normativos, consolida la programación de las unidades ejecutoras, monitorea, supervisa y evalúa</p> <p>UE de cada Pliego nacional y regional: Programan las metas físicas según los criterios de programación, deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos para las actividades de censo, examen de contactos y administración de TPI en los EESS, Monitorea, supervisa y evalúa a los Establecimientos de Salud de su jurisdicción.</p> <p>EESS (Punto de atención): Programa metas físicas, organiza el servicio para dar la atención intra y extra mural según NTS.</p> <p>MINDEF: organiza el servicio de cada Institución Armada para dar la atención intra y extra mural según NTS.</p> <p>INPE: La Sub Dirección de Salud programa las metas físicas según criterios de programación, de los bienes y servicios requeridos para las actividades de censo, examen de contactos y administración de TPI en los servicios de salud de los establecimientos penitenciarios.</p>
3. Criterio de programación	<p><i>Unidad de Medida: Persona Tratada</i></p> <p><u>Criterio de programación:</u></p> <p><i>Para EESS:</i> <i>Número de casos de TB* x 4 (Contactos esperados).</i> <i>(*Número de Casos de TB = promedio de casos de TB en todas sus formas de los 6 últimos años + 5% de incremento)</i></p> <p><i>INPE: N° de casos de tuberculosis programados para el año x 10.</i></p> <p><i>Fuente de Información: Sistema de Información Gerencial de TB</i></p>

Denominación del producto	PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDÍGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD) (3000613)					
4. Método de agregación de actividades a producto	<i>Control y tratamiento preventivo de contactos de casos tuberculosis (general, indígena, privada de su libertad)</i>					
5. Flujo de procesos						
Denominación del producto	PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000614)					
Grupo poblacional que recibe el producto	<i>Personas con diagnóstico de tuberculosis</i>					
Responsable del diseño del producto	<i>Ministerio de Salud (MINS)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>					
Responsable(s) de la entrega del producto	<i>Establecimientos de Salud que cuenten con laboratorio de Nivel local – Intermedio. Laboratorios Referenciales de DIRIS Laboratorios de Salud Pública Regionales. Instituto Nacional de Salud. INPE MINDEF</i>					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	
Indicadores de desempeño del producto	<i>Proporción de SR diagnosticados con TBFPF entre los SR examinados.</i>					
Indicador de producción física de producto	<i>Personas con diagnóstico de tuberculosis</i>					

Denominación del producto	PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDÍGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD) (3000613)
Modelo operacional del producto	
	<p>Los bienes y servicios que se incluyen en este producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atenciones Médicas - Atenciones de Enfermería - Baciloscopias, cultivos, identificación de micobacterias - Diagnóstico por imágenes (Rayos x, TAC, Resonancia, entre otros) - Pruebas de Sensibilidad - Biopsia, Toracocentesis, punción lumbar, paracentesis, Test de ADA, exámenes citoquímicos - Estudios anatomopatológicos. <p>La modalidad de entrega es presencial en los establecimientos de salud de atención primaria y de mayor complejidad, así como en laboratorios locales, intermedios, referenciales regionales y nacional.</p> <p>El producto es entregado por personal de salud capacitado: Médico, enfermera, Biólogo/Tecnólogo, técnico de enfermería, técnico de rayos, técnico de laboratorio, técnico de enfermería</p> <p>El producto es entregado en Establecimientos de Salud que cuenten con laboratorio de Nivel local – Intermedio. Laboratorios Referenciales de Lima Laboratorios de Salud Pública Regionales. Instituto Nacional de Salud. INPE MINDEF</p> <p>Este proceso inicia con la evaluación médica y la realización de exámenes diagnósticos: radiología y la bacteriología para diagnosticar resistencia a medicamentos antituberculosis. Contempla también exámenes diagnósticos para tuberculosis extrapulmonar. De acuerdo a la complejidad del caso de tuberculosis establecer la referencia y contra referencia, para el diagnóstico definitivo: pulmonar o extra pulmonar.</p> <p>Se requiere de equipo multidisciplinario capacitado: Médico, enfermera, Biólogo/Tecnólogo, técnico de enfermería, técnico de rayos, técnico de laboratorio, técnico de enfermería</p> <p>El promedio por atención médica es de 25 minutos, 20 minutos atención enfermería, 20 minutos baciloscopias, 30 minutos para procesamiento del cultivo, visita domiciliaria 1 hora.</p>
2. Organización para la entrega del producto	<p>MINSA Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio en el diagnóstico de la tuberculosis. Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH requeridos para el diagnóstico de los casos de TB. EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS MINDEF:IPRESS-Direcciones de salud de las IIAA –DISAN MINDEF-DGPP MINDEF INPE: La Sub Dirección de Salud garantizará la adquisición de los bienes y servicios requeridos las actividades de diagnóstico de tuberculosis en los servicios de salud categorizados de los establecimientos penitenciarios</p>
3. Criterio de programación	<p>Unidad de Medida: Persona Diagnosticada</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Incremento del 5% al Promedio de los 6 últimos años de Casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar + Incremento del 5% al Promedio de los 6 últimos años de Casos nuevos de Tuberculosis Extra Pulmonar.</p> <p>Fuente: Sistema de Información Gerencial de TB</p>

Denominación del producto	PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDÍGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD) (3000613)
4. Método de agregación de actividades a producto	DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS
5. Flujo de procesos	<p>The flowchart details the diagnostic process for tuberculosis cases across three stages:</p> <ul style="list-style-type: none"> ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Starts with a 'Persona con sospecha de TB' (Person with suspected TB). This leads to 'Evaluación médica' (Medical evaluation), followed by 'Revisión de resultados BK y Cultivos, solicita Rayos X' (Review of results, request for X-rays). A decision diamond asks 'Frotis positivo' (Smear positive). If 'No', it leads to 'Persona con sospecha de TB Extrapulmonar' (Person with suspected extrapulmonary TB) and 'Solicitud de Evaluación Médica' (Request for medical evaluation). If 'Si' (Yes), it leads to 'Caso de Tuberculosis Pulmonar Frotis positivo' (Positive pulmonary TB case), then 'Inicio de Tratamiento' (Start of treatment). DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS: From 'Inicio de Tratamiento', the process branches into 'Continua Tratamiento TB Sensible' (Continue sensitive TB treatment) and 'Inicio de Tratamiento Resistente' (Start resistant treatment). Both lead to 'Seguimiento' (Follow-up). A decision diamond asks 'Pruebas de Sensibilidad rápida' (Rapid sensitivity tests). If 'No', it leads to 'Prueba de Sensibilidad Convencional' (Conventional sensitivity test). If 'Si' (Yes), it leads to 'Resistencia a R - H' (Resistance to rifampin and isoniazid). From here, a decision diamond asks 'Resistencia a inyectable y quinolona' (Resistance to injectable and quinolone). If 'Si' (Yes), it leads to 'Ingreso a tratamiento TB XDR' (Admission to XDR TB treatment), which then leads to 'Seguimiento' (Follow-up). If 'No', it leads to 'Interconsulta con especialista' (Specialist consultation). HOSPITAL/GENEX: From 'Interconsulta con especialista', it leads to 'Ayudas diagnósticas' (Diagnostic aids). A decision diamond asks 'Caso de TB Extra Pulmonar' (Extrapulmonary TB case). If 'No', it leads to a red circle (end). If 'Si' (Yes), it leads to 'Ingreso a tratamiento TB XDR' (Admission to XDR TB treatment), which then leads to 'Seguimiento' (Follow-up).

Denominación del producto	PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS (3000615)
Grupo poblacional que recibe el producto	<i>Personas privadas de su libertad.</i>
Responsable del diseño del producto	<i>Ministerio de Salud (MINS)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>
Responsable(s) de la entrega del producto	<i>Establecimientos de Salud que cuenten con laboratorio de Nivel local – Intermedio. Laboratorios Referenciales de Lima Ciudad, Lima Este y Lima Sur. Laboratorios de Salud Pública Regionales. Instituto Nacional de Salud. INPE MINDEF</i>

Denominación del producto	PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS (3000615)					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	
Indicadores de desempeño del producto	Tasa de Éxito de tratamiento anti TB					
Indicador de producción física de producto	N° de Personas tratadas por tuberculosis de todas las formas (Morbilidad Total) en poblaciones privadas de Libertad.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	Es la atención integral de la persona privada de su libertad diagnosticada por tuberculosis					
	<i>Se interviene sobre las Personas privadas de su libertad diagnosticadas de Tuberculosis</i>					
	<p><i>Las atenciones de las personas privadas de su libertad diagnosticadas por tuberculosis comprenden:</i></p> <p><i>Atención curativa esquema TB sensible para personas privadas de libertad.</i></p> <p><i>Atención curativa drogas de segunda TB resistente para personas privadas de libertad.</i></p> <p><i>Atención de reacciones adversas a fármacos antituberculosos para personas privadas de libertad</i></p> <p><i>Atención de personas privadas de libertad en tratamiento TB que presentan complicaciones y requieren hospitalización</i></p>					
	<p><i>Todas estas atenciones incluyen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Medicamentos e insumos</i> • <i>Exámenes auxiliares</i> • <i>Examen Médico</i> • <i>Entrevista de Enfermería.</i> • <i>Consultas con equipos multidisciplinario: Psicología, Nutrición</i> • <i>Seguimiento clínico, bacteriológico y radiológico.</i> • <i>Referencia a establecimientos de mayor complejidad</i> 					
	<p><i>Consiste en el acceso a tratamiento, evaluación y seguimiento a toda persona diagnosticada de tuberculosis; se brinda de manera específica para cada tipo de atención. Esta atención es realizada en un establecimiento de salud en las instalaciones penitenciarias dirigida a la persona privada de su libertad con diagnóstico de tuberculosis. Para estas intervenciones se requiere de equipo de salud multidisciplinario capacitado. Los medicamentos e insumos de Laboratorio son programados y abastecidos por la unidad ejecutora del MINSAJURISDICCIÓN del establecimiento penitenciario. Los insumos de Laboratorio, serán programados y abastecidos por la unidad ejecutora del MINSAJURISDICCIÓN cuando el Establecimiento Penitenciario no cuente con servicio de laboratorio. Aquellos Establecimientos Penitenciarios que tienen servicio de laboratorio programarán sus insumos y materiales necesarios.</i></p>					
<p><i>El producto es entregado por personal multidisciplinario capacitado: Médico, Enfermera, Biólogo/Tecnólogo, Psicólogo, Nutricionista, Técnico de Enfermería, técnico de rayos y Técnico de Laboratorio.</i></p>						
<p><i>El producto es entregado en Establecimientos de Salud que se encuentran ubicados en los centros penitenciarios del INPE.</i></p>						

Denominación del producto	PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS (3000615)
	<p>La persona privada de su libertad diagnosticada de tuberculosis recibe el paquete de atención integral de acuerdo al tipo de tratamiento que reciba según lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 104 Atención Integral de Personas Afectadas por Tuberculosis aprobado con RM 715-2013/MINSA. Esto incluye los exámenes basales y exámenes de control, consultas de inicio de tratamiento por el equipo multidisciplinario (Médico, Enfermera, Asistente Social, Psicología, Nutrición, Planificación familiar y especialista según sea el caso) siendo 40 minutos el tiempo promedio por cada consulta. Incluye la administración de tratamiento supervisado de manera diaria, así como el seguimiento y la atención de posibles complicaciones en establecimientos de mayor complejidad. Estas actividades deben ser registradas en los instrumentos de registros de la ESPCTB, así como en el Sistema de Información Gerencial.</p>
2. Organización para la entrega del producto	<p>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS, elabora, aprueba y difunde el marco normativo, monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS). INPE: La Sub Dirección de Salud programa las metas físicas según criterios de programación, de los bienes y servicios requeridos para las actividades a realizar para la entrega del producto en los servicios de salud de los establecimientos penitenciarios.</p>
3. Criterio de programación	<p>Unidad de Medida: Persona tratada</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Promedio de los últimos 3 años del total de casos diagnosticados de tuberculosis del establecimiento penitenciario más el 15%</p> <p>Fuente de Información: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis</p>
4. Método de agregación de actividades a producto	TRATAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD
5. Flujo de procesos	<pre> graph TD subgraph ESTABLECIMIENTO_DE_SALUD_DEL_INPE [ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL INPE] INICIO([INICIO]) --> InicioTratamiento[Persona Privada de su libertad diagnosticada de Tuberculosis inicia tratamiento] InicioTratamiento --> TS[Tuberculosis Sensible] InicioTratamiento --> TR[Tuberculosis Resistente] TS --> Examen[Exámenes y Consultas Basales: Bateria de análisis, Consulta médica, Entrevista de Enfermería, Nutrición, Asistente Social, Psicología] TR --> Examen Examen --> Seguimiento[Seguimiento] Seguimiento --> Complicaciones{Complicaciones que requieren hospitalización} Complicaciones -- No --> Continua[Continua Tratamiento] Continua --> FIN([FIN]) end subgraph HOSPITAL_CENEX [HOSPITAL/CENEX] Atencion[Atención por Especialista] --> Manejo[Manejo de las complicaciones] Manejo --> Alta[Alta Hospitalaria] end Complicaciones -- Si --> Atencion Alta --> Continua </pre>

Denominación del producto	PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS (3000615)					
Denominación del producto	PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000616)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Personas afectadas por tuberculosis					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud (MINS)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS					
Responsable(s) de la entrega del producto	Establecimientos de Salud que cuenten con laboratorio de Nivel local – Intermedio. Laboratorios Referenciales de Lima Ciudad, Lima Este y Lima Sur. Laboratorios de Salud Pública Regionales. Instituto Nacional de Salud. INPE MINDEF					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	
Indicadores de desempeño del producto	Cobertura de tamizaje de VIH y Diabetes Mellitus en las personas afectadas por Tuberculosis					
Indicador de producción física de producto	N° de Personas con tuberculosis en todas sus formas en los que se ha realizado despistaje de la comorbilidad (VIH - Diabetes mellitus)					
Modelo operacional del producto						
Atención integral a las Personas diagnosticada con tuberculosis en todas sus formas						
La atención incluye:						
Despistaje y diagnóstico de TB y VIH/SIDA Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y Diabetes Mellitus Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB e Insuficiencia Renal Despistaje y diagnóstico de TB y Asma Despistaje y diagnóstico de TB y EPOC						
Todas estas atenciones incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Insumos • Exámenes auxiliares • Examen Médico • Entrevista de Enfermería. • Consultas con equipos multidisciplinario: Psicología, Nutrición • Referencia a establecimientos de mayor complejidad 						
La entrega de producto es permanente y presencial en los establecimientos de salud						
El producto es entregado por el equipo multidisciplinario capacitado: Médico, Enfermera, Técnico de Laboratorio, Técnico de Enfermería						
El producto es entregado en: Establecimientos de Salud INPE MINDEF						
El proceso inicia toda vez que es diagnosticado un caso de tuberculosis, se le realiza los exámenes existentes para diagnóstico de otras enfermedades concomitantes como VIH y Diabetes Mellitus. Para personas mayores de 18 años se le realiza el diagnóstico de Asma, esto incluye consulta médica, oximetría, espirometría y flujometría. En las personas mayores de 40 años se realizará el descarte de EPOC, esto incluye consulta médica, oximetría, espirometría y flujometría, así mismo se le realizará el descarte de insuficiencia renal. Se requiere personal de salud capacitado.						

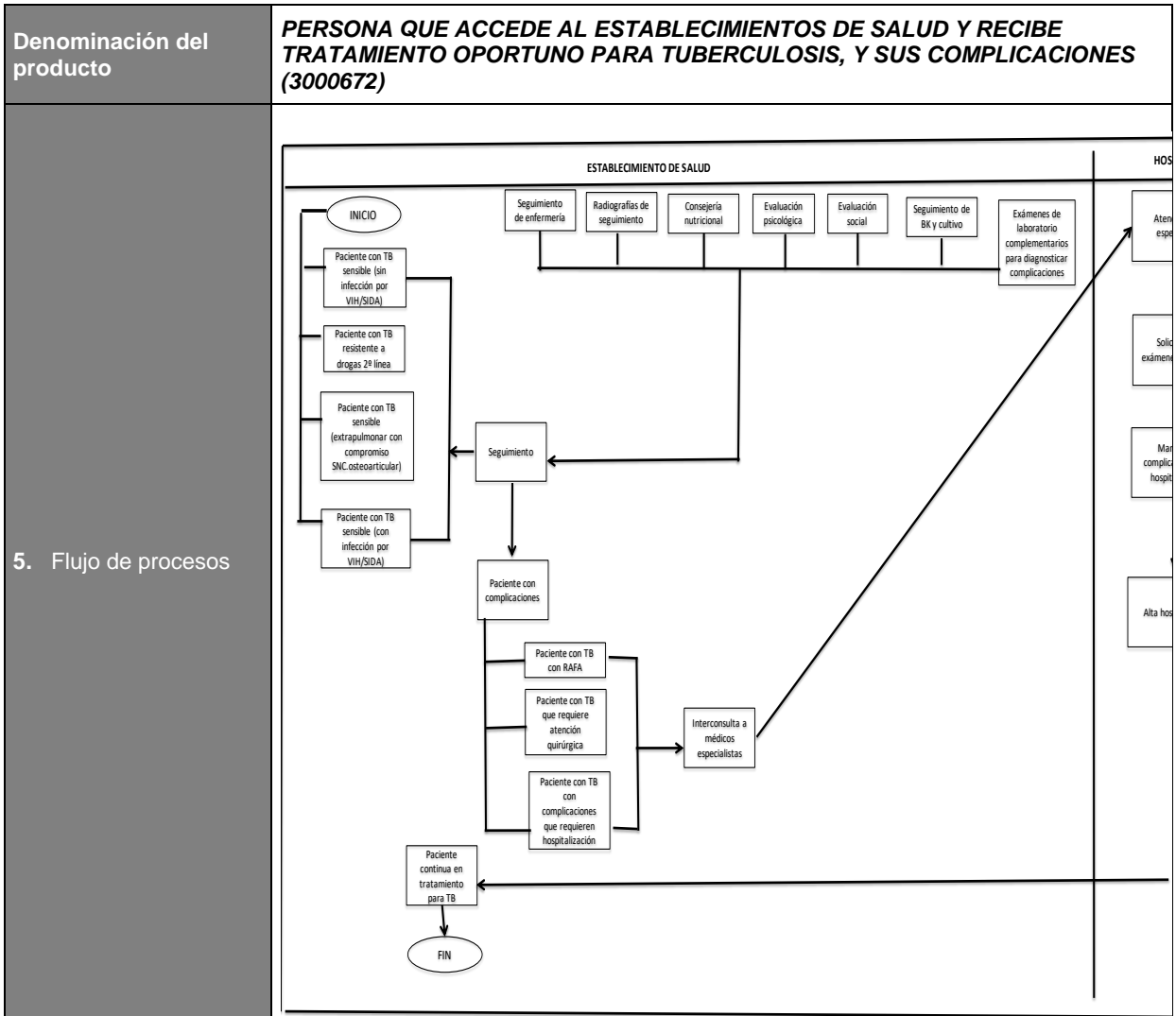
Denominación del producto	PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS (3000615)
2. Organización para la entrega del producto	<p>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS, elabora, aprueba y difunde el marco normativo, monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS).</p> <p>Piiego Regional: Programación de las metas del producto.</p> <p>DIRESA/GERESA/DIRIS: Implementa los documentos normativos, consolida la programación de las unidades ejecutoras, monitorea, supervisa y evalúa UE de cada Piiego nacional y regional: Programan las metas físicas según los criterios de programación, deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos para las actividades en los EESS, Monitorea, supervisa y evalúa a los Establecimientos de Salud de su jurisdicción.</p> <p>EESS (Punto de atención): Programa metas físicas, organiza el servicio para dar la atención intra y extra mural según NTS.</p> <p>MINDEF: organiza el servicio de cada Institución Armada para dar la atención intra y extra mural según NTS.</p> <p>INPE: La Sub Dirección de Salud programa las metas físicas según criterios de programación, de los bienes y servicios requeridos para las actividades en los servicios de salud de los establecimientos penitenciarios.</p>
3. Criterio de programación	<p>Unidad de Medida: Persona atendida Criterio de programación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para el primer nivel de atención y hospitales con población asignada se programará el 100% de la Morbilidad total esperada. - Para hospitales sin población asignada, se programará el 100% de la población atendida el año anterior. <p>(*Morbilidad total esperada = Incremento del 5% al promedio de los 6 últimos años del total de casos de tuberculosis en todas sus formas)</p> <p>Fuente de Información: Sistema de Información Gerencial de TB</p>
4. Método de agregación de actividades a producto	DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD
5. Flujo de procesos	
Denominación del producto	PERSONAS AFECTADAS CON TUBERCULOSIS RECIBEN APOYO NUTRICIONAL (3000669)
Grupo poblacional que recibe el producto	Persona afectada con TBC

Denominación del producto	PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS (3000615)					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS					
Responsable(s) de la entrega del producto	Gobierno Local (Provincial en Regiones y Distrital en Lima Metropolitana)					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)		Gobierno Regional (GR)		Gobierno Local (GL)	X
Indicadores de desempeño del producto	% de PAT que reciben apoyo nutricional					
Indicador de producción física de producto	Nro. de Persona afectada con Tuberculosis en tratamiento que reciben apoyo nutricional					
Unidad de medida	086. Persona					
	<p>Se interviene sobre la Persona afectada con TBC. Es la persona afectada por tuberculosis pulmonar o extrapulmonar que recibe tratamiento antituberculosis en forma regular en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud a quien se le entrega complemento alimentario, actividades educativas y evaluación nutricional dirigidas a contribuir con su recuperación integral.</p> <p>El complemento alimentario está conformado por cereales, menestras, productos de origen animal de alto valor biológico y aceite vegetal, según alimentos de disponibilidad de la zona (costa, sierra y selva) en las cantidades establecidas según Resolución Ministerial N°653-2014/MINSA La actividad educativa incluye 03 sesiones educativas de 30 minutos durante el periodo de tratamiento en Alimentación y Nutrición para las Personas Afectadas por TB, Estilos de vida saludables, Higiene y manipulación de alimentos. La evaluación nutricional consiste en valoración antropométrica del paciente.</p> <p>La entrega del complemento alimentario es de manera mensual y personal al beneficiario de la Canasta PAN TBC, salvo excepción debidamente documentada y autorizada por el PAT que delegue a un tercero como receptor. La evaluación nutricional se da al inicio, cambio de fase y al finalizar el tratamiento. En caso de afectados con Tuberculosis resistente se realizará de manera trimestral.</p> <p>La entrega del complemento alimentario está a cargo del gobierno local. La Evaluación Nutricional es realizado por el profesional de salud capacitado; en caso que el afectado presente alteración nutricional deberá ser evaluado por un profesional en nutrición.</p> <p>El lugar de la entrega del complemento alimentario es designado por el Gobierno Local en coordinación con el EESS correspondiente.</p>					

Denominación del producto	PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS (3000615)
	<p>Inicia con el registro de beneficiarios en el Sistema de Información Gerencial de la ESPCTB, el cual sirve para la programación de la adquisición del complemento alimentario basados en la normativa vigente de ración alimentaria y en la normativa vigente del PCA propuesto por el MIDIS. Para proceder a la adquisición de los alimentos el gobierno local debe suscribir convenio de gestión con el MIDIS. El gobierno local en coordinación con los Establecimientos de Salud/MicroRed/Red/DIRIS/ DIRESA –GERESA elabora el cronograma anual de entrega del complemento alimentario (Canasta PAN TBC), el mismo que es supervisado y fiscalizado por el Comité de Gestión Local, el MIDIS y MINSA.</p>
2. Organización para la entrega del producto	<p>Gobiernos Locales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suscribe convenio de gestión con MIDIS para la ejecución del presupuesto. - Realiza los procesos de adquisición de los productos de la canasta PAN TBC según la normatividad vigente proporcionada por el MINSA y MIDIS. - Garantiza el almacenamiento de los productos de la canasta PAN TBC. - Elabora y coordina con los Establecimientos de Salud/ MR/RED/DISA-DIRESA--GERESA el Plan de entrega Anual. - Es el responsable de la entrega de la canasta. - Comité de Gestión Local: Supervisa y fiscaliza la ejecución de los recursos presupuestarios asignados al gobierno local para la ejecución del PCA – PANTB
3. Criterio de programación	<p>100% de personas afectadas con tuberculosis que reciben tratamiento antituberculosis, según el reporte del año anterior.</p> <p>Fuente: Listado nominal del SIG TB.</p>
4. Método de agregación de actividades a producto	BRINDAR APOYO NUTRICIONAL A LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS
5. Flujo de procesos	<p>El diagrama de flujo de procesos se divide en dos secciones horizontales: EESS/RED/DISA/DIRESA/GERESA/DIRIS (parte superior) y GOBIERNOS LOCALES (parte inferior). El proceso comienza con el 'Ingreso de PAT al SIGTB' que alimenta el 'Reporte de Padrón Nominal de PAT'. Este reporte se envía a 'Envío de Padrón Nominal a Red/DISA/DIRESA/DERESA/DIRIS', donde se realiza una 'Sesión Educativa y Evaluación Nutricional a PAT'. Luego, se envía el 'Padrón Nominal Gobierno Local' a los 'GOBIERNOS LOCALES'. Allí, se 'Realiza los procesos de adquisición de los productos del PANTBC' (con un aporte de 'Suscripción de Convenio de Gestión con el MIDIS'), se 'Elabora el Plan anual de entrega de la canasta', y finalmente se realiza la 'Entrega mensual de la canasta PANTBC a los beneficiarios'.</p>

Denominación del producto	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS, Y SUS COMPLICACIONES (3000672)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Personas diagnosticadas por tuberculosis					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud (MINS)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS					
Responsable(s) de la entrega del producto	Establecimientos de Salud que cuenten con laboratorio de Nivel local – Intermedio. Laboratorios Referenciales de Lima Ciudad, Lima Este y Lima Sur. Laboratorios de Salud Pública Regionales. Instituto Nacional de Salud. INPE MINDEF					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	
Indicadores de desempeño del producto	Tasa de Éxito de Tratamiento de personas con TBPPF					
Indicador de producción física de producto	N° de Personas con tuberculosis de todas las formas que reciben tratamiento.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	Es la atención integral de las Personas diagnosticadas de tuberculosis según la Norma Técnica de Atención Integral de la Persona Afectada por Tuberculosis.					
	El producto incluye: Atención curativa esquema TB sensible (sin infección por VIH/SIDA) Atención curativa drogas de segunda línea TB resistente. Atención de las reacciones adversas a fármacos antituberculosos. Atención de complicaciones que requieren hospitalización de pacientes en tratamiento. Atención quirúrgica de pacientes con diagnóstico de TB. Atención curativa esquema TB sensible (extra pulmonar con compromiso SNC/Osteoarticular). Atención curativa esquema TB sensible (TB y coinfección VIH-SIDA).					
	Todas estas atenciones incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos e Insumos • Exámenes auxiliares • Examen Médico • Entrevista de Enfermería. • Visita domiciliaria • Administración de tratamiento supervisado. • Consultas con equipos multidisciplinario: Psicología, Nutrición, Asistente Social • Referencia a establecimientos de mayor complejidad 					
	La modalidad de entrega del producto es permanente y de manera presencial en los establecimientos de salud					
	El producto es entregado por el equipo multidisciplinario capacitado: Médico, Enfermera, Biólogo/Tecnólogo, Asistente Social, Psicólogo, Nutricionista, Técnico de Rayos, Técnico de Laboratorio y Técnico de Enfermería.					
¿Dónde se entrega el producto?						

Denominación del producto	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS, Y SUS COMPLICACIONES (3000672)
	<p>El producto es entregado en los Establecimientos de Salud desde el primer nivel de atención hasta el III-E, de: MINSA INPE MINDEF/MININTER</p> <p>El proceso inicia de acuerdo al tipo de tuberculosis (sensible y resistente) y al esquema de tratamiento indicado. Esto incluye los exámenes basales y exámenes de control, consultas de inicio de tratamiento y seguimiento por el equipo multidisciplinario (Médico, Enfermera, Asistente Social, Psicología, Nutrición, Planificación familiar y especialista según sea el caso) siendo el tiempo promedio por cada consulta 40 minutos aproximadamente, y 60 minutos para la visita domiciliaria. Incluye la administración de tratamiento supervisado de manera diaria, así como el seguimiento y la atención de posibles complicaciones en establecimientos de mayor complejidad. Estas actividades deben ser registradas en los instrumentos de registros de la ESPCTB, así como en el Sistema de Información Gerencial.</p>
2. Organización para la entrega del producto	<p>MINSA Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio en el diagnóstico de la tuberculosis. Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH. EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS MINDEF:IPRESS-Direcciones de salud de las IIAA –DISAN MINDEF-DGPP MINDEF INPE La Sub Dirección de Salud garantizará la adquisición de los bienes y servicios requeridos en los servicios de salud categorizados de los establecimientos penitenciarios</p>
3. Criterio de programación	<p>Unidad de Medida: Persona Tratada</p> <p>Criterio de programación:</p> <p>Incremento del 5% al Promedio de Casos Nuevos de Tuberculosis de los 06 últimos años + Promedio de los 3 últimos años de los casos aprobados con drogas de segunda línea + 2% de la Morbilidad total esperada. (*Morbilidad total esperada = Incremento del 5% al promedio de los 6 últimos años del total de casos de tuberculosis en todas sus formas) + Promedio de Casos de Tuberculosis - VIH, de los 03 últimos años</p> <p>Fuente de Información: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIG TB)</p>
4. Método de agregación de actividades a producto	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES



Denominación del producto	POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL (3000673)				
Grupo poblacional que recibe el producto	<i>Personas (adultos, niñas y niños, adolescentes, jóvenes, gestantes y RN) que reciben tratamiento para hepatitis B y atención integral</i>				
Responsable del diseño del producto	<i>Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH).</i>				
Responsable(s) de la entrega del producto	<i>DIRIS; DIRESAs; GERESAs, Unidades ejecutoras; Redes de salud, establecimientos de salud. INS y Red de Laboratorios Referenciales</i>				
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)
Indicadores de desempeño del producto	<i>Porcentaje de personas diagnosticados con Hepatitis B crónica que reciben tratamiento</i>				

Denominación del producto	POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL (3000673)
Indicador de producción física de producto	<i>N° de Personas (adultos, niñas y niños, adolescentes, jóvenes) que reciben atención integral para hepatitis B</i> <i>N° de gestantes con hepatitis B y sus recién nacidos expuestos que reciben atención integral</i>
Unidad de medida	087. Persona Atendida
Modelo operacional del producto	
	<i>Es la atención integral a la población que tiene diagnóstico de Hepatitis B, realizado por un equipo multidisciplinario de salud, según norma técnica teniendo en cuenta la Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 092-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".</i>
1. Definición operacional	<i>Población con diagnóstico de Hepatitis B crónica (adultos, niñas y niños, adolescentes, jóvenes, gestantes) y RN expuestos a Hepatitis B.</i>
	<i>Tamizaje para Hepatitis B Pruebas de diagnóstico y monitoreo laboratorio para Hepatitis B Diagnóstico por imágenes (ecografía, elastografía, entre otros) Atención médica y por equipo multidisciplinario Tratamiento para Hepatitis B crónica Atención de complicaciones que requieren hospitalización Seguimiento de casos y visitas domiciliarias Vacunación contra la HB y aplicación de Inmunoglobulina a recién nacidos</i>
	<i>Atención integral: toda persona con infección por VHB, recibe un conjunto de intervenciones que incluye: consejería, tamizaje, diagnóstico, tratamiento, monitoreo y seguimiento. Requiere de personal de salud capacitado.</i>
	<i>Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, Instituto Nacional de Salud.</i>
	<i>EESS de todos los niveles de salud (tamizaje) EESS acreditados para manejo de Hepatitis B Laboratorios regionales</i>
	<i>El proceso inicia con la oferta de tamizaje a la población objetivo. La captación de los casos reactivos a la prueba de HB, diagnóstico con pruebas de laboratorio para confirmación de HB aguda o crónica. Tratamiento de la HB crónica, pruebas laboratoriales de monitoreo. En la gestante con hepatitis B tratamiento de hepatitis aguda o crónica según normatividad y administración de inmunoglobulina y vacuna al recién nacido expuesto.</i>
2. Organización para la entrega del producto	<i>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA, ETS y HEPATITIS; monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS). Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos para las actividades de Hepatitis B en los EESS. EESS: La Estrategia de VIH sensibiliza y capacita al RRHH del EESS para el tamizaje y manejo integral de la Hepatitis B.</i>

<p>Denominación del producto</p>	<p>POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL (3000673)</p>
<p>3. Criterio de programación</p>	<p><i>Criterios de programación:</i></p> <p><i>30% adicional al número de las personas con diagnóstico de infección crónica por VHB atendidos el año anterior.</i></p> <p><i>25% adicional de gestantes con HBs Ag reactivo y sus recién nacidos expuestos adicional a los atendidos el año anterior.</i></p> <p><i>Fuente:</i> <i>Reporte HIS.</i> <i>Hoja de monitoreo DPVIH.</i> <i>Registro nominal de seguimiento a gestantes con Hepatitis B.</i></p>
<p>4. Método de agregación de actividades a producto</p>	<p>BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTEGRAL</p>
<p>5. Flujo de procesos</p>	
<p>Denominación del producto</p>	<p>SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD (3000691)</p>
<p>Grupo poblacional que recibe el producto</p>	<p>Personal de Salud</p>
<p>Responsable del diseño del producto</p>	<p>Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</p>
<p>Responsable(s) de la entrega del producto</p>	<p>Establecimientos de Salud Instituto Nacional de Salud. INPE MINDEF</p>

Denominación del producto	POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL (3000673)					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de Personal de Salud con Tuberculosis					
Indicador de producción física de producto	N° de Personal de Salud que recibieron capacitación, respiradores y descarte de TB.					
Modelo operacional del producto						
	<i>El producto es recibido por el personal de salud de áreas de elevado riesgo de transmisión del establecimiento de salud según el Plan de Control de Infecciones de Tuberculosis.</i>					
	<i>El producto incluye los bienes y servicios enmarcados en las 03 medidas de control de infecciones:</i>					
	<ul style="list-style-type: none"> - Control Administrativo: Descarte de Tuberculosis en trabajadores de salud (PPD, Rayos X), capacitación, estrategias para identificación de sintomáticos respiratorios - Control Ambiental: Adecuación de ambientes - Protección Personal: Dotación de respiradores N 95 					
	<i>La entrega del producto es en los establecimientos de salud de acuerdo al Plan de Control de Infecciones</i>					
	<i>El producto es entregado por el Comité de Control de Infecciones de cada entidad</i>					
	Establecimientos de Salud Instituto Nacional de Salud. INPE MINDEF					
2. Organización para la entrega del producto	<i>El proceso se encuentra enmarcado en el Plan de Control de Infecciones de cada Establecimiento de Salud el cual debe abordar las 03 medidas de control de infecciones según lo establecido en la NTS 104-2013 aprobado con RM 715-2013/MINSA</i>					
	<p>MINSA Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): <i>Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio en el diagnóstico de la tuberculosis.</i></p> <p><i>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH requeridos.</i></p> <p><i>EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS MINDEF:IPRESS-Direcciones de salud de las IIAA –DISAN MINDEF-DGPP MINDEF INPE</i></p> <p><i>La Sub Dirección de Salud garantizará la adquisición de los bienes y servicios requeridos</i></p>					
3. Criterio de programación	<p><i>Criterio de programación:</i> <i>100% de los trabajadores que laboran en las áreas de alto riesgo (consulta externa de la ESPCT, área de administración de tratamiento, internamiento, emergencia, atención extramural laboratorio, UCI).</i> <i>Fuente:</i> <i>Reporte del área de recursos humanos o las que hagan sus veces en cada nivel, para identificar el número de trabajadores que laboran en las áreas de alto riesgo.</i></p>					
4. Método de agregación de actividades a producto	MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS					

Denominación del producto	POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL (3000673)					
5. Flujo de procesos	Flujograma en Elaboración					
Denominación del producto	FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS (3043952)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Famílias ubicadas en la jurisdicción de distritos/provincias priorizados (por riesgo de TBC y VIH/SIDA), directivos y docentes de instituciones educativas y organizaciones comunitarias de distrito/provincias priorizados (por riesgo de VIH/SIDA y Tuberculosis).					
Responsable del diseño del producto	MINSA- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública- Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud					
Responsable(s) de la entrega del producto	Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de categoría I-1 a I-4 y Establecimientos de salud del segundo nivel de atención que tengan población asignada.					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	
Indicadores de desempeño del producto	<u>Número de Familias que reciben la segunda sesión educativa y demostrativa en prácticas y entornos saludables que contribuyan en la prevención y control de la Tuberculosis y VIH/SIDA.</u>					
Indicador de producción física de producto	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Porcentaje de personas de 15 años a más de edad con conocimientos sobre las formas de transmisión de la tuberculosis.</u> • <u>Porcentaje de personas de 15 a 49 años de edad con conocimientos sobre las formas de transmisión de VIH/SIDA.</u> 					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados de los distritos/provincias con población en riesgo de transmisión de VIH/SIDA y tuberculosis que reciben educación en el cuidado de la salud con la finalidad de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención de VIH/SIDA y tuberculosis promovida por el personal de salud en articulación con diversos actores sociales presentes en el territorio.</p> <p>Dicha actividad se desarrolla en la vivienda de la familia, local comunal, local municipal, institución educativa u otro que se considere necesario.</p> <p>Para el desarrollo de estas actividades, el personal de salud debidamente capacitado, deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y diagnosticar familias priorizadas según ficha familiar. • Realizar el mapeo de los actores sociales involucrados con acciones de prevención y control del VIH/SIDA y tuberculosis, entre ellos: gobierno local, líderes comunales, instituciones educativas, programas sociales y actores de la sociedad civil; entre otros. • Socializar con los actores sociales, el análisis de las necesidades educativas de las familias priorizadas en población en riesgo de transmisión de VIH/SIDA y tuberculosis, y/o con algún miembro del hogar con factor de riesgo. • Consensuar y unificar contenidos educativos con los actores locales que facilitarán la educación familiar y comunitaria. • Realizar seguimiento y evaluación de las actividades educativas para la mejora de las prácticas y del entorno familiar. <p>Para la entregar el producto se tiene que realizar las siguientes actividades y tareas:</p> <p>ACTIVIDAD 1: PROMOVER EN LAS FAMILIAS PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH Y TUBERCULOSIS.</p>					

Denominación del producto	POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL (3000673)
	<p>Sub Producto 1: Familias que reciben consejería a través de visita domiciliaria para promover prácticas y entornos saludables para contribuir a la disminución de la Tuberculosis y VIH/SIDA</p> <p><i>La consejería se realizará en la vivienda durante la visita domiciliaria de la siguiente manera:</i></p> <p><u>En el caso de Tuberculosis:</u> <i>Para ello desarrollará por lo menos tres (3) sesiones de consejería a través de visita domiciliaria, que consiste en:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Consejería en prácticas saludables: alimentación saludable, mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, de 45 minutos de duración.</i> ^{31, 32, 33} • <i>Consejería en medidas preventivas: evitar escupir al suelo, usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa y reconocer a los sintomáticos respiratorios, conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, de 45 minutos de duración.</i> • <i>Visita domiciliaria evaluación del cumplimiento de la 1ra y 2da consejería</i> <p><u>En el caso de VIH/SIDA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Consejería en habilidades sociales: comunicación asertiva, presión de grupo, toma de decisiones y proyecto de vida, de 45 minutos de duración.</i> • <i>Consejería en orientación para el ejercicio de una sexualidad saludable y segura, el auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo e identificación de situaciones de riesgo, de 45 minutos de duración.</i> • <i>Visita domiciliaria evaluación del cumplimiento de la 1ra y 2da consejería</i> <p>Sub producto 2: Familias que reciben sesión educativa y demostrativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la disminución de la tuberculosis Y VIH/SIDA</p> <p><i>Para ello desarrollará por lo menos tres (3) sesiones educativas y demostrativas:</i></p> <p><u>En el caso de TUBERCULOSIS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Primera sesión educativa en prácticas saludables: Alimentación saludable, lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.</i> • <i>Segunda sesión educativa en prácticas saludables: Evitar escupir al suelo, usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa, limpieza de la vivienda con trapos húmedos, reconocer a los sintomáticos respiratorios, conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.</i> <p><u>En el caso de VIH/SIDA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Primera sesión educativa en habilidades sociales como la comunicación asertiva, toma de decisiones y proyecto de vida y orientar a sus integrantes hacia el ejercicio</i>

³¹Módulo educativo para la promoción de la salud respiratoria.

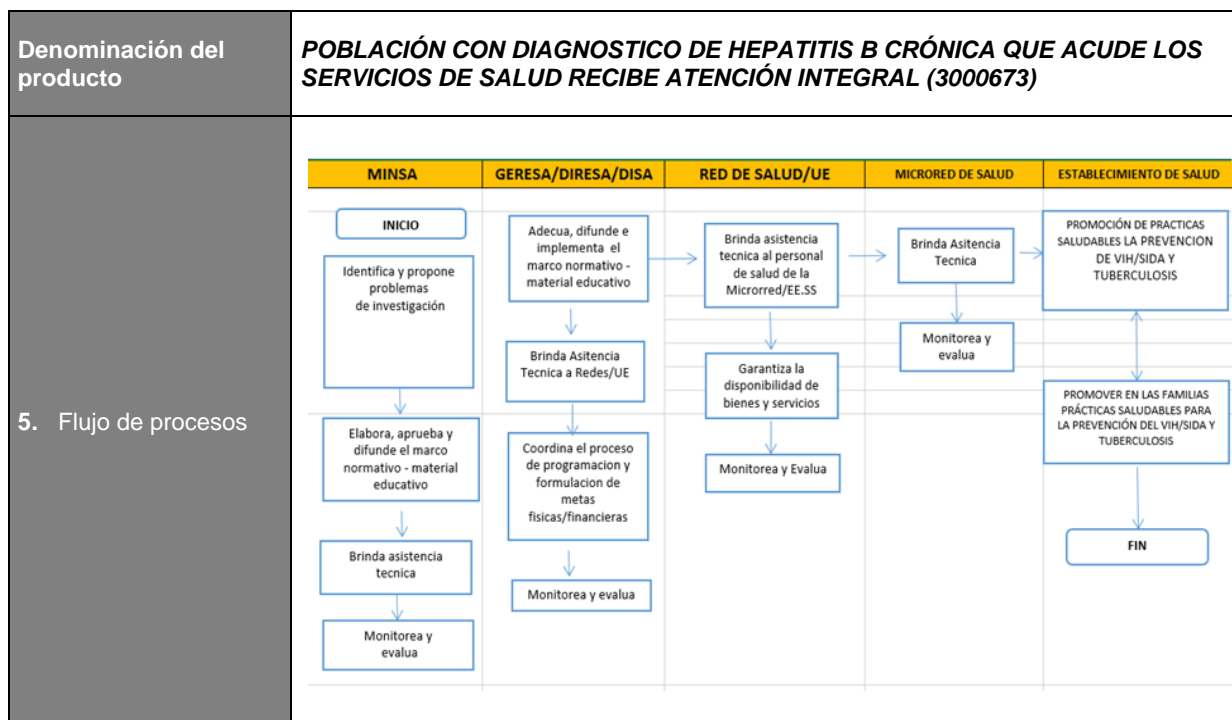
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3576.pdf>

³² Módulo educativo promoción de la práctica saludable de lavado de manos.

³³ Módulo educativo desarrollando capacidades para la promoción de una salud sexual.

<p>Denominación del producto</p>	<p>POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL (3000673)</p>
	<p>de una sexualidad saludable y segura, el auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo, de 45 minutos de duración.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segunda sesión educativa para la Identificación de situaciones de riesgo, y refuerzo de la primera sesión, de 45 minutos de duración. <p>ACTIVIDAD 2: CAPACITACIÓN ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS, VIH/SIDA</p> <p>Sub Producto 1: Docentes de Instituciones educativas desarrollan acciones para la promoción de prácticas saludables y la prevención de la Tuberculosis, VIH/SIDA</p> <p>Acciones a desarrollar por el Equipo técnico de salud de la Red/MR* de salud: Se desarrolla a través de reuniones de asistencia técnica desarrolladas por el personal de salud de la Red/MR/EESS de salud según corresponda, quien realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incidencia ante la Unidad de Gestión Educativa Local –UGEL para presentación de la información sobre la situación de la salud relacionada con la tuberculosis y el VIH/SIDA con la finalidad de programar de manera conjunta la ruta de capacitación anual a directivos y docentes que incluya temas de promoción de prácticas saludables y prevención de la tuberculosis y VIH/SIDA (01 reunión de 1 hora de duración). • Incidencia con directivos y docentes de instituciones educativas para incorporar en el Plan Anual de Trabajo acciones relacionadas a la promoción de prácticas y prevención de la tuberculosis y el VIH/SIDA a través de proyectos y/o sesiones de aprendizaje (01 reunión de 1 hora de duración). • Capacitación a docentes y directivos de instituciones educativas del nivel de educación primaria y secundaria en prácticas y entornos saludables para la prevención y control de la tuberculosis (01 taller de 02 horas de duración). • Para el desarrollo de esta actividad se considerará los contenidos descritos en el módulo educativo de Promoción de la Salud Respiratoria y prevención de la tuberculosis en la Institución Educativa. • Capacitación a docentes y directivos de instituciones educativas del nivel de educación primaria y secundaria en prácticas y entornos saludables para la prevención y control del VIH/SIDA (01 un taller de 02 horas de duración). • Acompañamiento al docente en la implementación de proyectos y/o sesiones de aprendizaje (01 reunión de 30 minutos de duración). • Acompañamiento al personal directivo en las acciones de monitoreo pedagógico de los proyectos y/o sesiones de aprendizaje (01 reunión de 30 minutos de duración). <p>Para el desarrollo de estas tareas el personal de salud requiere una capacitación mínima de 12 horas por año.</p> <p>Sub Producto 2: Comunidades desarrollan vigilancia comunitaria en favor de entornos y prácticas saludables y la prevención de la Tuberculosis, VIH/SIDA</p> <p>Acciones a desarrollar por el Equipo técnico de salud de la Red/MR* de salud: El equipo de salud técnico de la Red /MR de Salud conjuntamente con el gobierno local (Gerencia de Participación vecinal o la que haga sus veces) realiza las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y selección de comunidades en riesgo para el desarrollo de la vigilancia comunitaria. • Organización de comités de vigilancia comunitaria. • Identificación de organizaciones comunitarias con base en el padrón del gobierno local, incluyendo a los Agentes Comunitarios de Salud. • Socialización de la información clave de los aspectos a vigilar (contenidos claves, instrumentos y metodologías) <p>(*) En caso de que establecimientos de salud este en capital de distrito asume las funciones de la red o microred.</p>

Denominación del producto	POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL (3000673)
	<p>Acciones a desarrollar por el Personal de salud (Médico, Enfermera, Obstetra, Técnico en Enfermería) responsable de la Dirección de Promoción de la Salud de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de categoría I-1 a I-4 y Establecimientos de salud del segundo nivel de atención que tengan población asignada en el territorio (municipio)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en vigilancia comunitaria a agentes comunitarios y organizaciones comunitarias (01 reunión de 02 horas de duración). • Capacitación en prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención y control de la tuberculosis y VIH/SIDA dirigido a los comités de vigilancia comunitaria y agentes comunitarios de salud (01 taller de 02 horas de duración). • Programación y aplicación de la vigilancia comunitaria. • Acompañamiento a las acciones comunitarias de la vigilancia y educación de pares para la reducción de riesgos y asociados a la tuberculosis y el VIH/SIDA.
2. Organización para la entrega del producto	<p>MINSA: Elabora, aprueba y difunde documentos normativos y materiales educativos que estandarizan el proceso de entrega del producto, así como brinda asistencia técnica, monitorea y supervisa su implementación.</p> <p>GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS: Adecua el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas. Coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto. Brinda asistencia técnica, monitorea las actividades y evalúa los resultados. Coordina con los Gobiernos Locales e instituciones de educación superior para el desarrollo de los productos según corresponda.</p> <p>REDES/MICROREDES: Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega de las actividades y evalúa los resultados. Coordina con los Gobiernos Locales e instituciones de educación superior para el desarrollo de los productos según corresponda.</p> <p>ESTABLECIMIENTO DE SALUD: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades con instituciones de educación básica, comunidades y acciones de implementación relacionadas a la prevención y control del VIH/SIDA y TB.</p> <p>GOBIERNO LOCAL: Los funcionarios de la municipalidad capacitados desarrollan las reuniones técnicas y talleres de capacitación para el grupo de trabajo de implementación de los programas de promoción y vigilancia de ambientes ventilados e iluminados, asimismo organizan y ponen en funcionamiento los programas en mención de acuerdo al documento de criterios técnicos del Ministerio de Salud, además monitorizan y evalúan su implementación en el distrito.</p>
3. Criterio de programación	<p>100% de familias ubicadas en la jurisdicción de distritos/provincias priorizadas (por riesgo de TBC y VIH/SIDA).</p> <p>100% de municipios distritales/provinciales priorizados (por riesgo de TBC y VIH/SIDA).</p> <p>50% de organizaciones sociales de base presentes en el distrito priorizado (por riesgo de TBC y VIH/SIDA).</p> <p>75% de docentes y directivos de instituciones educativas presentes en el distrito (por riesgo de TBC y VIH/SIDA).</p> <p>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padrón de Instituciones Educativas MINEDU/DRE (http://escale.minedu.gob.pe/) • Registro de agentes comunitarios • Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).
4. Método de agregación de actividades a producto	<p>La meta física del producto se obtiene de la actividad: familias que reciben sesión educativa y demostrativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la disminución de la tuberculosis y VIH/SIDA.</p>



Denominación del producto	HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISIÓN (AERT) DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS (3043955)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Hogares en zonas AERT reciben paquete IEC para prevenir TB y orientación sobre programas de vivienda popular					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud (MINSAs)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS					
Responsable(s) de la entrega del producto	Ministerio de Vivienda					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	X
Indicadores de desempeño del producto						
Indicador de producción física de producto	N° de Hogares en zonas AERT reciben paquete IEC para prevenir TB y orientación sobre programas de vivienda popular					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	¿Quién recibe el producto / o sobre quién se interviene? – grupo poblacional priorizado que recibe el producto.					
	Hogares en zonas AERT					
	¿Qué bienes y/o servicios – específicos recibirá el grupo poblacional que recibe el producto?					
	Hogares en zonas AERT reciben paquete IEC para prevenir TB y orientación sobre programas de vivienda popular					
	¿Cuál es la modalidad de entrega del producto al grupo poblacional que recibe el producto?					

Denominación del producto	HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION (AERT) DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS (3043955)
	<i>Consiste en actividades de educación a las familias de las AERT, sobre medidas para prevenir la transmisión TB en las viviendas hacinadas, y orientación para trámites para acceder a diferentes tipos de programas sociales de vivienda dirigido a hogares de AERT.</i>
	¿Quién realiza la entrega del producto?
	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>
	¿Dónde se entrega el producto?
	¿Cuál es el proceso general que se requiere para la entrega del producto?
2. Organización para la entrega del producto	
3. Criterio de programación	<i>Criterio de programación: • 5% familias de las AERT en Lima y Callao. • 10% familias de las AERT en regiones. Fuente: Mapa de riesgo TBC.</i>
4. Método de agregación de actividades a producto	REORDENAR VIVIENDAS EN HOGARES, UBICADOS EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC
5. Flujo de procesos	<i>Flujo en Elaboración</i>

Denominación del producto	HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS (3043956)					
Grupo poblacional que recibe el producto	<i>Hogares de personas afectadas con TB MDR reciben intervención para mejora de vivienda</i>					
Responsable del diseño del producto	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>					
Responsable(s) de la entrega del producto	<i>Ministerio de Vivienda</i>					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	X
Indicadores de desempeño del producto						
Indicador de producción física de producto	<i>N° de Hogares de personas afectadas con TB MDR reciben intervención para mejora de vivienda</i>					
Modelo operacional del producto						
	<i>Hogares de afectados con TB MDR</i>					
	<i>Hogares de afectados con TB MDR reciben intervención para mejora de vivienda.</i>					
	<i>Son aquellos hogares de personas afectadas de TB MDR que reciben intervención para mejorar la vivienda.</i>					

Denominación del producto	HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS (3043956)
	Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS
2. Organización para la entrega del producto	
3. Criterio de programación	Criterio de programación: 20% de casos de TB MDR del año anterior. Fuente: Reporte HIS o Informe operacional del último año.
4. Método de agregación de actividades a producto	IMPLEMENTAR VIVIENDAS MEJORADAS EN HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE - TBMDR
5. Flujo de procesos	Flujo en Elaboración

Denominación del producto	POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (3043958)				
Grupo poblacional que recibe el producto	Población en general en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA				
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud – Oficina General de Comunicaciones				
Responsable(s) de la entrega del producto	DIRIS; DIREASAs; GERESAs, Unidades ejecutoras; Redes de salud, establecimientos de salud. INS y Red de Laboratorios Referenciales				
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de la población que conoce cómo se transmiten las ITS, VIH, así como el uso correcto del condón.				
Indicador de producción física de producto	Personas informadas en prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA				
Modelo operacional del producto					
	Población compuesta por hombres y mujeres entre los 18 y 59 años de edad que recibe mensajes claves a través de medios de comunicación masiva, sobre la importancia de las medidas de prevención de las ITS y VIH, así como el uso correcto del condón, que los sensibiliza para adoptar conductas saludables y responsables sobre su salud sexual				
	Población general de 18 a 59 años				
	Se brindará: Mensajes de prevención en medios de comunicación masiva (radio, televisión, prensa escrita), materiales comunicacionales (afiches, dípticos, volantes, mosquitos, etc.), campañas (ferias informativas, movilización social, activaciones, etc.) y talleres de capacitación a periodistas, veceros y líderes de opinión, según efemérides vigentes.				

Denominación del producto	POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (3043958)
	<p><i>La realización de campañas se hará según efemérides vigentes.</i></p> <p><i>La población recibe mensajes de prevención sobre ITS, VIH y uso correcto del condón a través de medios masivos de comunicación. En campañas, recibe material informativo impreso y condones, así como orientación/consejería y tamizaje para ITS/VIH. Los periodistas, voceros y líderes de opinión, reciben capacitación en talleres especializados.</i></p> <p><i>Requiere de personal de salud capacitado no menor a 24 horas al año.</i></p> <p><i>Ministerio de Salud – Oficina General de Comunicaciones / Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis. Del mismo modo, los profesionales a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESA/GERESA/DIRIS/Redes de Salud, según corresponda, en coordinación con los responsables de los productos del programa presupuestal del nivel regional. Igualmente, cuenta con la participación del personal de salud en la implementación de las acciones, principalmente de movilización social.</i></p> <p><i>DIRIS/DIRESAS/GERESAS/Redes de Salud realizan difusión de mensajes claves de prevención en ITS/VIH de forma masiva en su jurisdicción.</i></p> <p><i>La DPVIH facilita información técnica validada para que la Oficina General de Comunicaciones elabore el plan de comunicaciones según público objetivo, diseñe la línea gráfica de las campañas y propone la producción de piezas publicitarias (videos, audios, etc.).</i></p> <p><i>Dicha propuesta comunicacional es socializada a DIRIS/DIRESAS/GERESAS/Redes de Salud, quienes realizan la adaptación de acuerdo al escenario de riesgo, perfil de la población y adecuación cultural, para su posterior difusión en medios de comunicación masiva, espacios comunitarios y campañas en espacios públicos masivos.</i></p>
2. Organización para la entrega del producto	<p>Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Elabora y socializa los planes de comunicaciones, planes de trabajo y documentos técnicos relacionados a la estrategia de comunicación para la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, así como para el uso correcto del condón.</i> • <i>Planifica, programa y organiza actividades para el logro de las metas del producto población informada sobre uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA</i> • <i>Define los criterios de programación anual y población objetivo</i> • <i>Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos) respecto a las acciones para informar a la población sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, así como para el uso correcto del condón.</i> • <i>Actualiza el módulo de Sistema de Gestión de productos (Listado de Bienes y Servicios)</i> • <i>Brinda asistencia técnica a nivel regional.</i> • <i>Participa en conjunto con las áreas correspondientes para la evaluación anual y semestral.</i> <p>DIRIS/DIRESA/GERESA/Redes de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Adecúa e implementa los planes y contenidos para ejecutar la estrategia de comunicaciones de las campañas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, así como para el uso correcto del condón.</i> • <i>Capacita a comunicadores institucionales, periodistas, voceros y líderes de opinión.</i> • <i>Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto.</i> • <i>Realiza la programación, adquisición y distribución de los bienes y servicios.</i> • <i>Programa el presupuesto, cuadro de necesidades por zona priorizada.</i>

Denominación del producto	POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (3043958)				
	<ul style="list-style-type: none"> 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. 				
3. Criterio de programación	<p><u>Criterio de programación:</u> 30% de la población objetivo de distritos priorizados por mayores casos de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA</p> <p>Fuente de información: Mapas de prevalencia de casos de VIH-SIDA (departamental, provincial, distrital) - Epidemiología/CDC</p>				
4. Método de agregación de actividades a producto	MEJORAR EN POBLACION INFORMADA EL USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA				
5. Flujo de procesos					

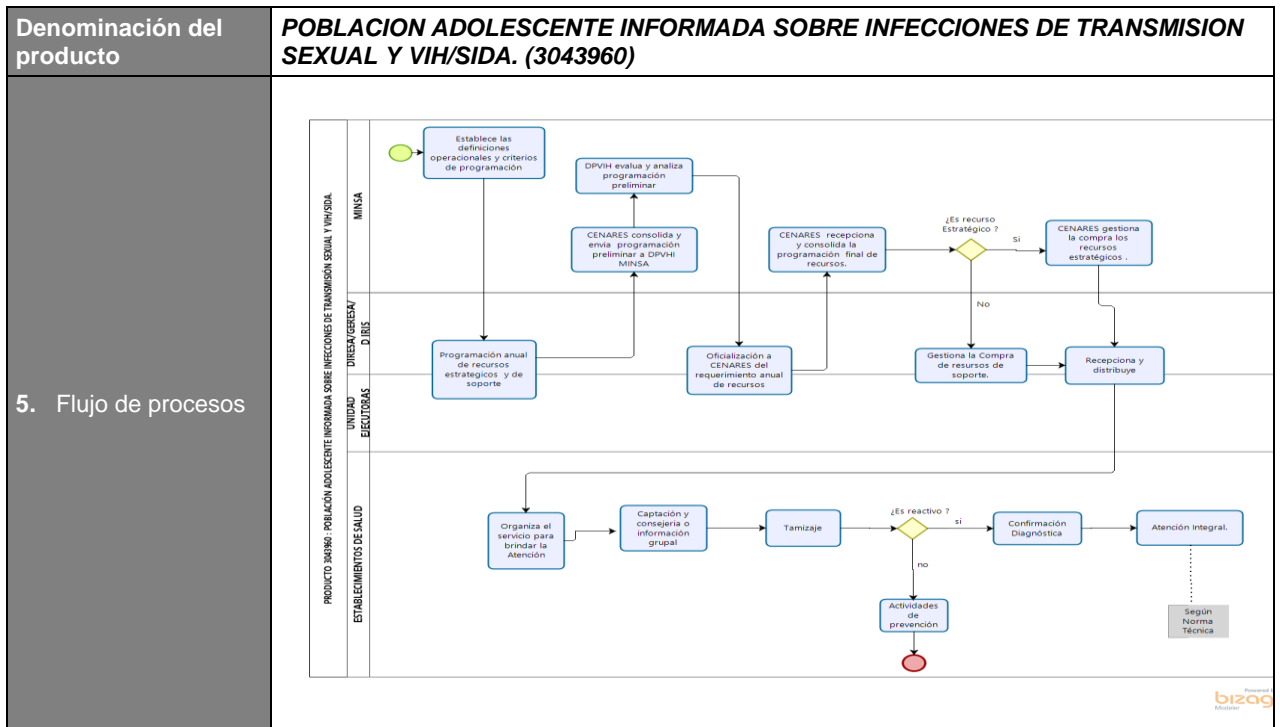
Denominación del producto	ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959)				
Grupo poblacional que recibe el producto	Varones entre 18 y 59 años de edad				
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH).				
Responsable(s) de la entrega del producto	DIRIS; DIRESAs; GERESAs, Unidades ejecutoras; Redes de salud, establecimientos de salud. INS y Red de Laboratorios Referenciales				
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)

Denominación del producto	ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959)
Indicadores de desempeño del producto	Cobertura de tamizaje VIH en varones de 18 a 59 años
Indicador de producción física de producto	Nº de Personas tamizadas
Modelo operacional del producto	
	<p>Comprende la entrega de consejería para la prevención y tamizaje de las ITS y VIH y en la población de varones de 18 a 59 años de edad, en actividades intra y extramurales; realizado por personal de salud capacitado.</p> <p>El personal de salud que desarrolla la actividad, requiere capacitación no menor de 24 horas por año.</p>
1. Definición operacional	Población objetivo: Varones entre 18 y 59 años de edad
	<p>Se brindará en actividades intra y extramurales:</p> <p>Orientación/consejería</p> <p>Charlas educativas</p> <p>Tamizaje para ITS y VIH</p> <p>Pruebas de diagnóstico de ITS y VIH para los que resultaran reactivos</p> <p>Vinculación a los servicios de ITS y TARV para tratamiento</p> <p>Seguimiento de casos y visitas domiciliarias</p>
	<p>Población varones adultos que recibe orientación/consejería y tamizaje para ITS y VIH, además los casos reactivos se confirman según normas vigentes. Los casos reactivos a ITS y VIH se vinculan a los servicios que brindan de ITS y TARV para iniciar su tratamiento.</p>
	<p>Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, Instituto Nacional de Salud.</p>
	<p>EESS de todos los niveles de salud (en actividades intra o extramurales)</p> <p>Laboratorios regionales</p> <p>INS</p>
	<p>El proceso inicia con la oferta de tamizaje a la población objetivo, para lo cual previamente debe realizar orientación/consejería (antes y posterior a la prueba). Los casos reactivos a la prueba de VIH, deben vincularse a los servicios que brindan TARV de acuerdo a la jurisdicción. Los casos de reactivos a otras ITS deben vincularse a los servicios para el tratamiento.</p>
2. Organización para la entrega del producto	<p>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA, ETS y HEPATITIS; monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS).</p> <p>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos para las actividades de consejería y tamizaje en los EESS.</p> <p>EESS: La Estrategia de VIH sensibiliza y capacita al RRHH del EESS para brindar orientación/consejería y tamizaje a la población.</p>

Denominación del producto	ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959)
3. Criterio de programación	<p><i>Criterio de Programación:</i> 10% de la población de varones de 18 a 59 años, según INEI en establecimientos de salud con población asignada y en establecimientos de salud categoría II y III programará el 25% adicional de los varones de 18 años a 59 años atendidos, según reporte HIS o informe operacional del año anterior.</p> <p><i>Fuente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Población estimada por INEI • Reporte HIS y Hoja de monitoreo DPVIH <p><i>Meta física del producto: Es igual a la meta física del sub producto Tamizaje para ITS y VIH</i></p>
4. Método de agregación de actividades a producto	BRINDAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES DE 18 AÑOS A 59 CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH
5. Flujo de procesos	En proceso de elaboración

Denominación del producto	POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA. (3043960)				
Grupo poblacional que recibe el producto	Adolescentes de 12 a 17 años que reciben atención preventiva para ITS y VIH				
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH)				
Responsable(s) de la entrega del producto	DIRIS; DIREAS; GERESAs, Unidades ejecutoras; Redes de salud, establecimientos de salud. INS y Red de Laboratorios Referenciales				
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)
Indicadores de desempeño del producto	Prevalencia de ITS/VIH en adolescentes				
Indicador de producción física de producto	N° de adolescentes que reciben atención preventiva en ITS y VIH-SIDA				
Modelo operacional del producto					
	Comprende la entrega de información, orientación/consejería para la prevención y tamizaje de las ITS y VIH cuando lo requieran en la población adolescente de 12 a 17 años de edad, en actividades intra y extramural; realizado por personal de salud capacitado. El personal de salud que desarrolla la actividad, requiere capacitación no menor de 48 horas por año.				
1. Definición operacional	Adolescentes de 12 a 17 años de edad				
	<p>Orientación/consejería</p> <p>Charlas educativas</p> <p>Tamizaje para ITS y VIH</p> <p>Pruebas de diagnóstico de ITS y VIH para los que resultaran reactivos</p> <p>Vinculación a los servicios de ITS y TARV para su manejo integral y tratamiento</p> <p>Seguimiento de casos y visitas domiciliarias</p>				

Denominación del producto	POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA. (3043960)
	<p><i>Población adolescente, recibe orientación/consejería y tamizaje para ITS y VIH, además los casos reactivos se confirman según normas vigentes. Los casos reactivos a ITS y VIH se vinculan a los servicios que brindan atención integral en ITS y TARV para iniciar su tratamiento. Estas intervenciones contribuyen a la prevención de riesgos en adolescentes de 12 y 17 años, en especial a la prevención de las ITS y VIH, en el marco de los lineamientos para una educación en salud sexual integral y las normas vigentes de la DPVIH.</i></p> <p><i>Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, Instituto Nacional de Salud y Etapa de Adolescente</i></p> <p><i>EESS de todos los niveles de salud (en actividades intra o extramurales) Laboratorios regionales INS</i></p> <p><i>El proceso inicia con la oferta de orientación/consejería y tamizaje a la población objetivo, para lo cual previamente se debe realizar pre y post test. Los casos reactivos a la prueba de VIH, deben vincularse a los servicios que brindan TARV de acuerdo a la jurisdicción.</i></p>
2. Organización para la entrega del producto	<p><i>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA, ETS y HEPATITIS; monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS).</i></p> <p><i>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos para las actividades de consejería y tamizaje en los EESS. EESS: La Estrategia de VIH sensibiliza y capacita al RRHH del EESS para brindar orientación/consejería y tamizaje a la población adolescente.</i></p>
3. Criterio de programación	<p><i>Criterio de Programación</i></p> <p><i>15% de adolescentes de 12 a 17 años, estimados por INEI y en establecimientos de salud categoría II y III programará el 25% adicional de los adolescentes atendidos que participaron en sesiones educativas el año anterior según reporte HIS</i></p> <p><i>10% de adolescentes de 12 a 17 años según INEI en establecimientos de salud con población asignada y en establecimientos de salud categoría II y III programará el 25% adicional de los adolescentes atendidos en consejería de ITS y VIH según reporte HIS u hoja de monitoreo del año anterior.</i></p> <p><i>Fuente HIS y Hoja de monitoreo -DPVIH</i></p> <p><i>Población estimada por INEI</i></p>
4. Método de agregación de actividades a producto	ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA



Denominación del producto	POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA (3043961)				
Grupo poblacional que recibe el producto	<i>Las poblaciones objetivo son: trabajadora/es sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans (MT), población indígena amazónica, población privada de su libertad (PPL), personas con exposición ocupacional y no ocupacional</i>				
Responsable del diseño del producto	<i>Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH)</i>				
Responsable(s) de la entrega del producto	<i>DIRIS; DIREAS; GERESAS, Unidades ejecutoras; Redes de salud, establecimientos de salud. INS y Red de Laboratorios Referenciales</i>				
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)
Indicadores de desempeño del producto	<i>Cobertura de tamizaje VIH en población de alto riesgo</i>				
Indicador de producción física de producto	<i>Número de trabajadora/es sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans (MT) población indígena amazónica, población privada de su libertad (PPL); que se realizan tamizaje para VIH</i>				
Modelo operacional del producto					
<p><i>Población HSH, Mujeres Trans, TS y de la diversidad sexual (lesbianas, gay, bisexuales) que reciben atención preventiva en establecimientos de salud con servicios de atención diferenciada (incluyendo CERITS y UAMP) y en los espacios de interacción de éstas poblaciones (sitios de trabajo sexual, de vivienda, de socialización, de diversión y otros), por personal de salud y educadores pares capacitados en actividades intra y extramurales a través de equipos itinerantes (compuesto por profesionales de salud y educadores pares).</i></p> <p><i>Comprende la entrega de información, orientación/consejería para la prevención y tamizaje de las ITS y VIH en la población Indígena en actividades intra y extramurales (brigadas itinerantes/AISPED); realizado por personal de salud capacitado.</i></p>					

Denominación del producto	POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA (3043961)
	<p><i>También comprende el acceso de medidas preventivas en ITS y VIH a población PPL en centros penitenciarios, así como de las personas expuestas a accidentes ocupacionales o no ocupacionales, según protocolos de la DPVIH.</i></p> <p><i>El personal de salud que desarrolla la actividad, requiere capacitación no menor de 48 horas por año.</i></p>
1. Definición operacional	<p><i>Las poblaciones objetivas son: trabajadora/es sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans (MT), población indígena amazónica, población privada de su libertad (PPL), personas con exposición ocupacional y no ocupacional.</i></p> <p><i>Se brindará en actividades intra y extramurales:</i> <i>Realizan captación de HSH, MT, TS y de la diversidad sexual en espacios de interacción y comunitarios</i> <i>Orientación/Consejería para cambios de comportamiento</i> <i>Entrega material impreso informativo</i> <i>Tamizaje con pruebas rápidas (VIH, sífilis, hepatitis B, otras ITS prevalentes)</i> <i>Entrega de preservativos y lubricantes</i> <i>Pruebas de diagnóstico de VIH y otras ITS para los que resultaran reactivos</i> <i>Tratamiento hormonal para mujeres Trans</i> <i>Vinculación a los servicios de TARV</i> <i>Seguimiento de casos y visitas domiciliarias</i></p> <p><i>Es el conjunto de actividades de prevención y atención de ITS y VIH, dirigida a la población con un mayor riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual y VIH, debido a factores socioeconómicos, culturales o conductuales, en los establecimientos de salud y a través de brigadas itinerantes urbanas o amazónicas/AISPED.</i></p> <p><i>Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, Instituto Nacional de Salud</i></p> <p><i>EESS de todos los niveles de salud (en actividades intra o extramurales)</i> <i>Laboratorios regionales</i> <i>INS</i></p> <p><i>El proceso inicia con la oferta de orientación/consejería y tamizaje a la población objetivo, en el establecimiento de salud y en espacios de socialización de la población objetivo (discotecas, bares, comunidad, etc.). Los casos reactivos a la prueba de VIH, deben vincularse a los servicios que brindan TARV de acuerdo a la jurisdicción.</i></p>
2. Organización para la entrega del producto	<p><i>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA, ETS y HEPATITIS; monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS).</i> <i>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos para las actividades de consejería y tamizaje en los EESS.</i> <i>EESS: La Estrategia de VIH sensibiliza y capacita al RRHH del EESS para brindar orientación/consejería y tamizaje de ITS y VIH de la población objetivo.</i></p>

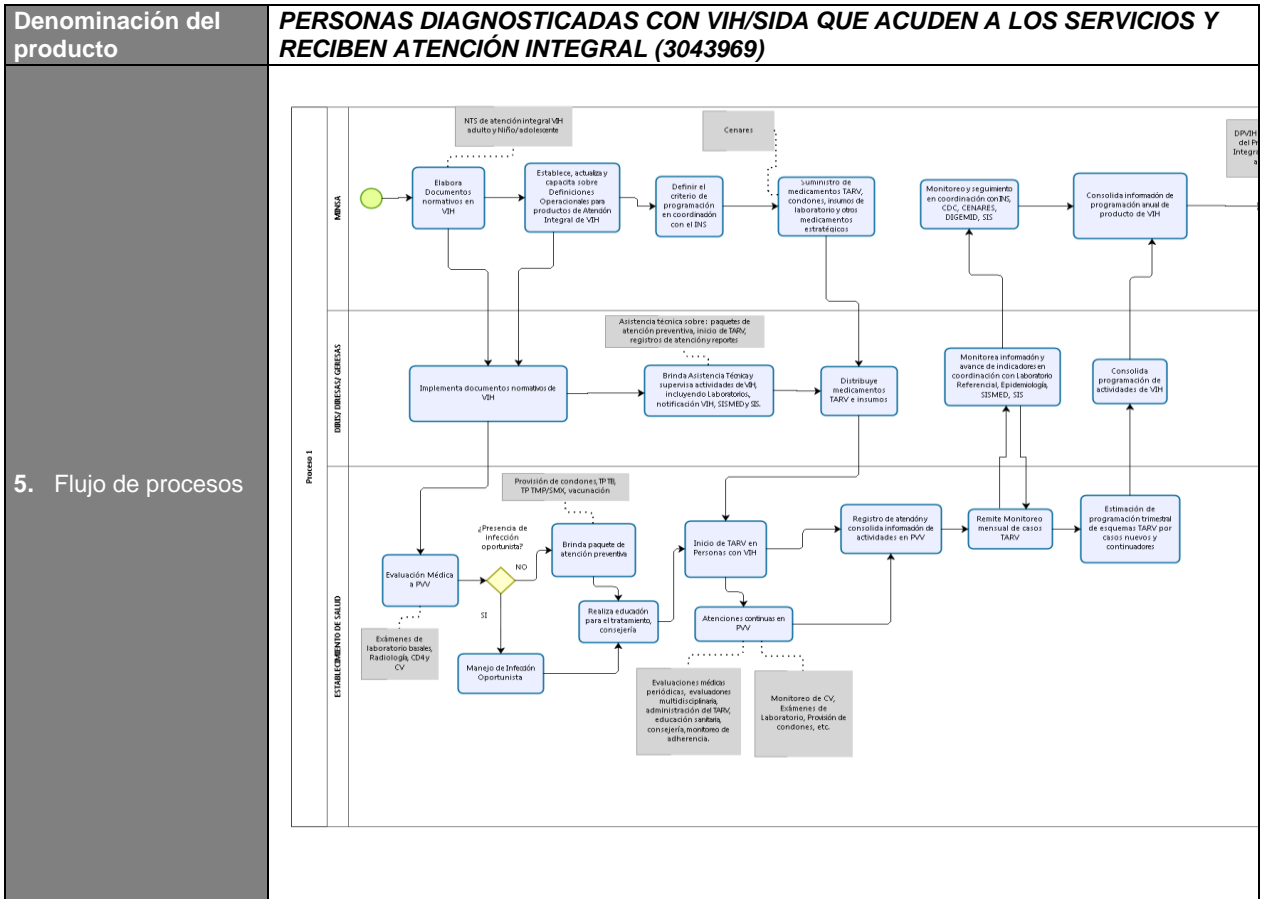
Denominación del producto	POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA (3043961)
3. Criterio de programación	<p><i>Criterio de programación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • El 25% de la población HSH (considerar como población HSH estimada, el 3% de población de varones de 18 a 59 años según proyección INEI). • El 25% de la población TS mujeres (considerar como población TS estimada, el 0.8% de población de mujeres de 18 a 59 años según proyección INEI). • El 25% de la población mujeres trans (considerar como población mujeres trans estimada, el 0.4% de población de varones de 18 a 59 años según proyección INEI). • El 25% de la población indígena amazónica de 18 a 59 años 100% de personas con exposición ocupacional o no ocupacional atendidos el año anterior. • 100% de menores de 18 años atendidos el año anterior (población de alto riesgo), que solicitan atención para ITS y/o VIH <p><i>Fuente:</i> Población estimada hombres y mujeres adultos por INEI. Menores de edad: HIS/Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH</p>
4. Método de agregación de actividades a producto	BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO
5. Flujo de procesos	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 70%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">ES PC ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EQUIPOS ITINERANTES</p> <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> P[Paciente de población de alto riesgo] P --> C[Consejería para ITS Consejería Pre test VIH] C --> D{Paciente con exposición ocupacional o no ocupacional al VIH} D -- si --> AI[Atención Inmediata ARV Profilaxis ITS Prevención para Hep. B.] D -- NO --> C2[Consejería pos test NO REACTIVO] C --> L[Toma de muestra de ITS/ VIH] L --> D2{Paciente con resultado reactivo de VIH?} D2 -- si --> C3[Consejería pos test REACTIVO] D2 -- NO --> C2 C3 --> L2[Toma de muestra para prueba confirmatoria de VIH] L2 --> E[Enviar al INS] E --> R[Resultado confirmatorio de VIH Netlab] R --> A[Referencia Atención Integral] A --> C3 C3 --> D3{Con resultado reactivo de ITS} D3 -- si --> C4[Consejería en ITS 4C y entrega de preservativo] C4 --> AC[Atención Clínica Tratamiento de ITS] AC --> C5[CONTROL] C5 --> FIN([FIN]) D3 -- NO --> C2 </pre> </div> <div style="width: 25%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">LABORATORIO</p> </div> </div>

Denominación del producto	POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUIAS CLINICAS (30443968)					
Grupo poblacional que recibe el producto	<i>Personas con ITS (adolescentes, jóvenes y adultos)</i>					
Responsable del diseño del producto	<i>Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH)</i>					
Responsable(s) de la entrega del producto	<i>DIRIS; DIRESAs; GERESAs, Unidades ejecutoras; Redes de salud, establecimientos de salud. INS y Red de Laboratorios Referenciales</i>					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	
Indicadores de desempeño del producto	<i>Porcentaje de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento</i>					
Indicador de producción física de producto	<i>Número de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento</i>					
Modelo operacional del producto						
	<i>Comprende la entrega de medicamentos a las personas con ITS (ya sea manejo sintromico o etiológico), en los establecimientos de salud, realizado por personal de salud capacitado. El personal de salud que desarrolla la actividad, requiere capacitación no menor de 48 horas por año.</i>					
	<i>Personas con ITS (adolescentes, jóvenes y adultos)</i>					
	<i>la población recibirá: Pruebas de diagnóstico de ITS prevalentes Entrega de condones Manejo sintromico y/o etiológico Seguimiento de casos y visitas domiciliarias</i>					
	<i>Atención a población adulta, joven y adolescente, que acude a establecimientos de salud o que es captada en una actividad extramural, con una infección de transmisión sexual (ITS), con excepción de la infección por VIH. Consiste en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta el alta, según normatividad vigente.</i>					
	<i>Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, Instituto Nacional de Salud</i>					
	<i>EESS de todos los niveles de salud (en actividades intra o extramurales) Laboratorios regionales INS</i>					
<i>El proceso inicia con la identificación de personas con ITS, en el establecimiento de salud y en actividades extramurales. Los casos de ITS son tratados de acuerdo a la normatividad vigente.</i>						

Denominación del producto	POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUIAS CLINICAS (30443968)
2. Organización para la entrega del producto	<i>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA, ETS y HEPATITIS; monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS). Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos para las actividades de ITS en los EESS. EESS: La Estrategia de VIH sensibiliza y capacita al RRHH del EESS para brindar tratamiento y atención integral a la población objetivo.</i>
3. Criterio de programación	<i>Criterios de programación: 10% adicional de los casos de ITS atendidos el año anterior. Fuente: Reporte HIS o informe operacional de ITS y VIH del año anterior.</i>
4. Método de agregación de actividades a producto	BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS
5. Flujo de procesos	

Denominación del producto	PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL (3043969)					
Grupo poblacional que recibe el producto	<i>Personas (niñas y niños, adolescentes, jóvenes y adultos) con diagnóstico de VIH que reciben TARV</i>					
Responsable del diseño del producto	<i>Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH)</i>					
Responsable(s) de la entrega del producto	<i>DIRIS; DIRESAs; GERESAs, Unidades ejecutoras; Redes de salud, establecimientos de salud. INS y Red de Laboratorios Referenciales</i>					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	

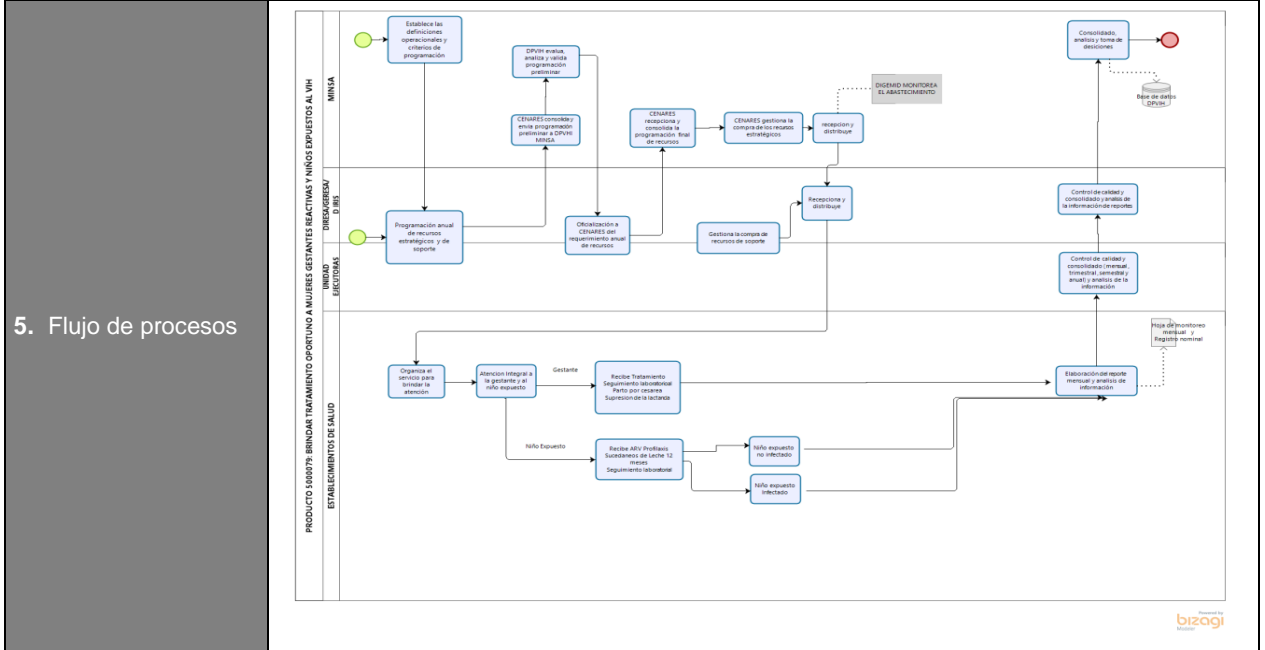
Denominación del producto	PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL (3043969)
Indicadores de desempeño del producto	Cobertura de personas con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento con ARV (TARV)
Indicador de producción física de producto	N° de Personas con VIH (niñas y niños, adolescentes, jóvenes y adultos) que reciben TARV
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	Personas con VIH (niñas y niños, adolescentes, jóvenes y adultos) que reciben TARV
	<p>La población recibirá:</p> <p>Consejería de soporte y prevención secundaria</p> <p>Tratamiento antirretroviral</p> <p>Tratamiento de infecciones oportunistas</p> <p>Manejo de reacciones adversas</p> <p>Tamizaje de otras ITS</p> <p>Tratamiento de otras ITS</p> <p>Pruebas de monitoreo de VIH (CD4, CV, genotipificación)</p> <p>Pruebas de laboratorio complementarias</p> <p>Entrega de condones</p> <p>Seguimiento de casos y visitas domiciliarias</p> <p>El equipo de salud necesita capacitación mínimo 48 horas al año.</p>
	Es la atención integral a la población (niñas y niños, adolescentes, jóvenes y adultos), que tiene diagnóstico de infección por VIH, realizado por un equipo multidisciplinario de salud o equipo básico según nivel de atención capacitado. Se realiza en establecimientos con servicio para el manejo con TARV.
	Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, Instituto Nacional de Salud
	EESS de todos los niveles de salud (en actividades intra o extramurales)
	Laboratorios regionales INS
La persona con VIH, recibe atención integral y tratamiento antirretroviral según marco normativo vigente en manejo en el manejo de personas con VIH	
2. Organización para la entrega del producto	<p>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA, ETS y HEPATITIS; monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS).</p> <p>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos para las actividades de atención integral del VIH en los EESS.</p> <p>EESS: La Estrategia de VIH sensibiliza y capacita al RRHH del EESS para brindar tratamiento y atención integral a la población con VIH.</p>
3. Criterio de programación	<p>Criterios de programación:</p> <p>100% de niñas y niños y, adolescentes (0 a 17 años) con diagnóstico de VIH que recibieron TARV el año anterior.</p> <p>25% adicional al número de PVV (jóvenes y adultos) que reciben TARV atendidos el año anterior.</p> <p>Fuente:</p> <p>Reporte HIS y Hoja de monitoreo DPVIH.</p> <p>Base TARV</p>
4. Método de agregación de actividades a producto	BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS



Denominación del producto	MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043970)				
Grupo poblacional que recibe el producto	<i>Gestantes con VIH</i> <i>Niñas y niños expuestos al VIH menores de un año de edad</i>				
Responsable del diseño del producto	<i>Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis.</i>				
Responsable(s) de la entrega del producto	<i>Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis y establecimientos de salud.</i>				
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)
Indicadores de desempeño del producto	<i>Porcentaje de gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral</i>				
Indicador de producción física de producto	<i>Nº Gestantes diagnosticadas con VIH nuevas en el periodo que reciben tratamiento ARV</i>				
Modelo operacional del producto					
<i>Atención que se brinda a las gestantes con VIH nuevas en el periodo y al niño nacido de dicha gestación. Incluyen intervenciones en la madre durante el embarazo, parto y puerperio, así como al recién nacido expuesto; desde el nacimiento hasta el año de edad. El equipo de salud necesita capacitación mínimo 48 horas al año.</i>					
<i>Niñas y niños expuestos, y gestantes con VIH que reciben atención integral</i>					

Denominación del producto	MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043970)
1. Definición operacional	<p>La población recibirá:</p> <p>Confirmación del diagnóstico de VIH</p> <p>Consejería de soporte y adherencia al protocolo de prevención de TMI</p> <p>Vinculación a los servicios para atención básica y/o multidisciplinaria</p> <p>Manejo de Infecciones oportunistas</p> <p>Manejo de reacciones adversas</p> <p>Aplicación de vacunas a la gestante</p> <p>Entrega de medicamentos antirretrovirales a la gestante y a los niños expuestos.</p> <p>Cesárea electiva</p> <p>Pruebas de tamizaje para otras ITS</p> <p>Tratamiento de ITS</p> <p>Entrega de preservativos y material IEC</p> <p>Entrega de medicamentos para suspender lactancia materna</p> <p>Exámenes de Laboratorio complementarios (hemograma, baciloscopia, etc.)</p> <p>Exámenes de Laboratorio para monitoreo (CD4, CV, genotipificación)</p> <p>Prueba de VIH a la pareja o contacto</p> <p>Exámenes de Laboratorio para confirmar la infección de VIH en los niños expuestos (PCR)</p> <p>Aplicación del calendario de vacunas especial a los niños expuestos</p> <p>Alimentación con sucedáneos de la leche materna (SLM), hasta los primeros 12 meses de vida</p> <p>Visitas domiciliarias y seguimiento por personal de salud y/o educadores de pares.</p> <p>Atención que se brinda a las gestantes con VIH y al niño nacido de dicha gestación. Incluyen intervenciones en la madre durante el embarazo, parto y puerperio, así como al recién nacido expuesto; desde el nacimiento hasta el año de edad.</p> <p>Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, Instituto Nacional de Salud</p> <p>EESS de todos los niveles de salud (en actividades intra o extramurales)</p> <p>Laboratorios regionales</p> <p>INS</p> <p>La gestante con VIH, sea en actividades intramurales y extramurales, recibe atención integral y tratamiento según marco normativo vigente. Los recién nacidos de madres con VIH se manejan según marco normativo. El seguimiento se realiza en actividades intra y extramurales de forma individualizada a fin de evitar la TMI</p>
2. Organización para la entrega del producto	<p>DIRESAS/GERESAS/IGSS/ Redes de salud, Unidades ejecutoras realizan, gestión, abastecimiento de insumos, capacitación a personal de salud control de calidad de tamizaje.</p> <p>EESS</p>
3. Criterio de programación	<p>Criterios de programación:</p> <p>Programar el 20% adicional de Gestantes con VIH atendidos el año anterior.</p> <p>20% adicional de recién nacidos expuestos al VIH, atendidos el año anterior</p> <p>Fuente: Reporte HIS, Informe Operacional de ITS y VIH del año anterior. Base nominal PTMI VIH.</p>
4. Método de agregación de actividades a producto	<p>BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH</p>

Denominación del producto	MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043970)
---------------------------	---



Denominación del producto	MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SÍFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043971)				
Grupo poblacional que recibe el producto	Mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos, niños expuestos a Sífilis menores de 1 año Niños y niñas con sífilis congénita				
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis.				
Responsable(s) de la entrega del producto	Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis y establecimientos de salud.				
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de gestantes con sífilis que reciben tratamiento completo				
Indicador de producción física de producto	Nº de gestantes con sífilis en el periodo que reciben tratamiento con 3 dosis de penicilina benzatínica				
Modelo operacional del producto					
1. Definición operacional	Gestantes con sífilis y sus parejas que reciben tratamiento. Recién nacidos expuestos a sífilis que reciben atención integral Niños con sífilis congénita que reciben tratamiento				
	Gestantes con sífilis y sus parejas reciben atención integral Niños expuestos a Sífilis y manejo de Sífilis Congénita				
	La población recibirá: Abordaje y vinculación de las gestantes y/o puérperas con sífilis y de sus parejas sexuales. Confirmación del diagnóstico a gestante, puérpera y sus parejas con sífilis Consejería en ITS y adherencia al tratamiento Entrega de material IEC Entrega de preservativos Tratamiento para la gestante o puérpera con sífilis y su/s pareja/s Test de desensibilización en pacientes alérgicas a Penicilina.				

Denominación del producto	MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SÍFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043971)
	<p><i>Diagnóstico de otras ITS y tratamiento</i> <i>Seguimiento periódico con pruebas de Laboratorio (RPR) cuantitativo</i> <i>Seguimiento periódico del niño expuesto y del niño con sífilis congénita.</i> <i>Tratamiento de la sífilis congénita según protocolo</i> <i>Visitas domiciliarias para seguimiento por personal de salud y/o educadores pares, agente comunitario</i></p> <p><i>Incluyen intervenciones durante el embarazo, parto y puerperio, dirigidas a evitar la sífilis congénita en el recién nacido. Además, incluye el manejo integral del recién nacido expuesto y el tratamiento de la Sífilis Congénita.</i></p> <p>Ministerio de Salud. DIRIS/DIRESAS/EESS</p> <p>EESS en actividades intramurales y extramurales</p> <p>La gestante con VIH, sea en actividades intramurales y extramurales, recibe atención integral y tratamiento según marco normativo vigente. Los recién nacidos de madres con VIH se manejan según marco normativo. El seguimiento se realiza en actividades intra y extramurales de forma individualizada a fin de evitar la TMI de la sífilis.</p>
2. Organización para la entrega del producto	<p>DIRESAS/GERESAS/DIRIS/Redes de salud, Unidades ejecutoras realizan, gestión, abastecimiento de insumos, capacitación a personal de salud control de calidad de tamizaje. EESS</p>
3. Criterio de programación	<p>Criterios de programación: Programar el 20% adicional de Gestantes con sífilis atendidos el año anterior. 20% adicional de recién nacidos expuestos a sífilis, atendidos el año anterior 100% de niños con sífilis congénita atendidos el año anterior</p> <p>Fuente: Reporte HIS y Hoja de monitoreo DPVIH del año anterior. Base nominal PTMI SIFILIS, CDC Meta física del producto: Es igual a la sumatoria de los sub productos.</p>
4. Método de agregación de actividades a producto	<p>BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS</p>
5. Flujo de procesos	<p>El diagrama de flujo de procesos se estructura en cuatro niveles de responsabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> MINSA: Establece las definiciones operacionales y criterios de programación; DPVIH evalúa, analiza y valida la programación preliminar; CEIARES consolida y envía programación preliminar a DPVIH MINSA; CEIARES recibe y consolida la programación final de recursos; CEIARES gestiona la compra de insumos estratégicos; Recepción y distribución; Consolidado, análisis y toma de decisiones; Base de datos (DIRIS). DIBAM/GERESA/DIRIS: Programación anual de recursos estratégicos y de soporte; Organización a CEIARES del requerimiento anual de recursos; Gestiona la compra de recursos de soporte; Recepción y distribución; Control de calidad y consolidado análisis de la información y reporte; Control de calidad y consolidado análisis de la información. UNIDAD EJECUTORA: Organiza el servicio para brindar la atención; Atención integral a la gestante y al niño expuesto; Recibe Tratamiento Seguimiento laboratorio Tratamiento a hijo (parque) Siéntase; Elaboración del reporte mensual y análisis de información; Hoja de monitoreo mensual y Reporte nominal. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: Examen Clínico Examen Laboratorial; Niño expuesto; Niño expuesto no infectado; Sífilis congénita; Manejo según Norma Técnica. <p>El flujo de información y recursos es bidireccional, permitiendo la retroalimentación y el ajuste de la programación y la atención.</p>

Denominación del producto	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR) (3043972)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Personas afectadas por tuberculosis Extensamente Resistente (TB-XDR).					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud (MINSAL)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS					
Responsable(s) de la entrega del producto	Establecimientos de Salud que cuenten con laboratorio de Nivel local – Intermedio. Laboratorios Referenciales de Lima Ciudad, Lima Este y Lima Sur. Laboratorios de Salud Pública Regionales. Instituto Nacional de Salud. INPE MINDEF					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	
Indicadores de desempeño del producto	Tasa de Éxito de tratamiento.					
Indicador de producción física de producto	N° de Personas afectadas por tuberculosis Extensamente Resistente (TB-XDR).					
Modelo operacional del producto						
	Consiste en brindar a toda persona diagnosticada de tuberculosis extremadamente resistente, una atención diferenciada en instituciones especializadas que garanticen atención médico quirúrgico					
1. Definición operacional	Personas afectadas por tuberculosis Extensamente Resistente (TB-XDR).					
	Atención curativa con drogas de segunda línea XDR					
	Consiste en brindar a toda persona diagnosticada de tuberculosis extremadamente resistente, una atención diferenciada en instituciones especializadas que garanticen atención médico quirúrgico					
	Personal de Salud Multidisciplinario capacitado					
	Establecimientos de Salud Instituto Nacional de Salud. INPE MINDEF					
	Procedimientos para el estudio en Personas afectadas por tuberculosis Extensamente Resistente (TB-XDR). De acuerdo a NTS 104-MINSAL/DGSPV01					
2. Organización para la entrega del producto	MINSAL Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio. Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH requeridos. EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS MINDEF:IPRESS-Direcciones de salud de las IIAA –DISAN MINDEF-DGPP MINDEF INPE La Sub Dirección de Salud garantizará la adquisición de los bienes y servicios requeridos					
3. Criterio de programación	Criterio de programación: 8% del Total de casos aprobados para recibir drogas de segunda línea del año anterior. Fuente: Reporte HIS o informe operacional del año anterior.					

Denominación del producto	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR) (3043972)
4. Método de agregación de actividades a producto	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)
5. Flujo de procesos	Flujo en Elaboración

Denominación del producto	PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS (3043974)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Personas con TB con comorbilidad DBM, IRC, EPOC y Asma tratados					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS					
Responsable(s) de la entrega del producto	Establecimientos de Salud que cuenten con laboratorio de Nivel local – Intermedio. Laboratorios Referenciales de Lima Ciudad, Lima Este y Lima Sur. Laboratorios de Salud Pública Regionales. Instituto Nacional de Salud. INPE MINDEF					
Identifique los niveles de Gobierno que participan en la entrega del producto (Marque con un aspa)	Gobierno Nacional (GN)	X	Gobierno Regional (GR)	X	Gobierno Local (GL)	
Indicadores de desempeño del producto	Tasa de Éxito de tratamiento en personas con comorbilidad					
Indicador de producción física de producto	N° de Personas con TB con comorbilidad DBM, IRC, EPOC y Asma tratados					
Modelo operacional del producto						
	Personas con TB con comorbilidad DBM, IRC, EPOC y Asma tratados					
1. Definición operacional	<p>Atención curativa de TB y Diabetes Mellitus Atención de TB e Insuficiencia Renal Atención curativa de Asma / EPOC</p> <p>Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis con diagnóstico de TB XDR. Se ejecuta en establecimientos de salud con categoría II-1 a III-2 y dura de 18 a 24 meses. Paquete Atención incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización 2 meses en promedio. • Atención especializada: 22 atenciones por neumología, 5 atenciones por psiquiatría, 3 atenciones por otorrinolaringología, 5 atenciones por oftalmología, 8 atenciones por cardiología, 3 atenciones por cirugía de tórax, entre otros que requiera el caso. • 8 paquetes de exámenes auxiliares: hemograma completo, perfil de coagulación, glicemia en ayunas, urea creatinina, medición de electrolitos (Na, K, Cl, Ca, Mg), EKG y 3 audiometrías. • Paquete de atención básica: 9 controles radiológicos, 24 controles bacteriológicos, 24 cultivos de control, 24 evaluaciones de enfermería, 6 evaluaciones psicológicas, 10 atenciones por nutrición, 8 atenciones por planificación familiar, 600 atenciones para administración de medicamentos, control (realizada por el profesional de enfermería capacitado en manejo de línea central) y registro diario. • Registro, Control de calidad, análisis y notificación de la Información en los registros: Informe Operacional y Estudio de Cohorte. 					

Denominación del producto	PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS (3043974)
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de reacciones adversas a fármacos antituberculosos <p>Personal que ejecuta la actividad: médico especialista en neumología, cirugía de tórax, psiquiatría, otorrinolaringología, cardiología, oftalmología, enfermera, personal de laboratorio (tecnólogo médico, biólogo o técnico de laboratorio), técnico en radiología, nutricionista, químico farmacéutico y otros profesionales especialistas según la complejidad del caso. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación anual de 34 horas.</p>
	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>
	<p><i>Establecimientos de Salud que cuenten con laboratorio de Nivel local – Intermedio. Laboratorios Referenciales de Lima Ciudad, Lima Este y Lima Sur. Laboratorios de Salud Pública Regionales. Instituto Nacional de Salud. INPE MINDEF</i></p>
	<i>Procedimientos para el estudio en P Personas con TB con comorbilidad DBM, IRC, EPOC y Asma tratados. De acuerdo a NTS 104-MINSA/DGSPV01</i>
2. Organización para la entrega del producto	<p><i>MINSA</i> <i>Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio en el diagnóstico de la tuberculosis.</i> <i>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH requeridos para el diagnóstico de los casos de TB. EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS</i> <i>MINDEF:IPRESS-Direcciones de salud de las IIAA –DISAN MINDEF-DGPP MINDEF INPE</i> <i>La Sub Dirección de Salud garantizará la adquisición de los bienes y servicios requeridos las actividades de diagnóstico de tuberculosis en los servicios de salud categorizados de los establecimientos penitenciarios</i></p>
3. Criterio de programación	<p><i>Criterio de programación:</i> <i>5% del Total de casos aprobados para recibir drogas de segunda línea del año anterior. Fuente: Reporte HIS o informe operacional del año anterior.</i></p>
4. Método de agregación de actividades a producto	<i>BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBILIDAD</i>
5. Flujo de procesos	<i>Flujo en Elaboración</i>

3.5. Actividades, tareas e insumos

Tabla N° 11: Actividades de los productos

Denominación del producto	ACCIONES COMUNES (3000001)
Actividad 1	5004433: Monitoreo Supervisión Evaluación y Control de VIH/SIDA y Tuberculosis
Actividad 2	5004434: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas VIH/SIDA y Tuberculosis
Denominación del producto	SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS (3000612)
Actividad 1	5004436: Despistaje de Tuberculosis en Sintomáticos Respiratorios
Denominación del producto	PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDÍGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD) (3000613)
Actividad 1	5004437: Control y tratamiento preventivo de contactos de casos tuberculosis (general, indígena, privada de su libertad)
Denominación del producto	PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000614)
Actividad 1	5004438: Diagnostico de casos de Tuberculosis
Denominación del producto	PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS (3000615)
Actividad 1	5004439: Tratamiento de casos de Personas Privadas de su Libertad
Denominación del producto	PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000616)
Actividad 1	5004440: Despistaje y diagnóstico de Tuberculosis para pacientes con comorbilidad
Denominación del producto	PERSONAS AFECTADAS CON TUBERCULOSIS RECIBEN APOYO NUTRICIONAL (3000669)
Actividad 1	5005159: Brindar apoyo nutricional a las Personas Afectadas por Tuberculosis
Denominación del producto	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS, Y SUS COMPLICACIONES (3000672)
Actividad 1	5005161: Brindar tratamiento oportuno para Tuberculosis y sus complicaciones
Denominación del producto	POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA QUE ACUDE LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCIÓN INTEGRAL (3000673)
Actividad 1	5005158: Brindar a personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica Atención Integral

Denominación del producto	SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD (3000691)
Actividad 1	5005157: Medidas de Control de Infecciones y Bioseguridad en los servicios de atención de Tuberculosis

Denominación del producto	FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS (3043952)
Actividad 1	5000062: Promover en las familias prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y Tuberculosis
Actividad 1	5005987: Capacitación a actores sociales que promueven practicas saludables para prevención de Tuberculosis y VIH/SIDA
Actividad 1	5005988: Acciones de los Municipios para la prevención de Tuberculosis y VIH/SIDA

Denominación del producto	HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION (AERT) DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS (3043955)
Actividad 1	5000065: Reordenar viviendas en hogares, ubicados en áreas de elevado riesgo de transmisión de TBC

Denominación del producto	HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS (3043956)
Actividad 1	5000066: Implementar viviendas mejoradas en hogares de Personas Afectadas de Tuberculosis MULTIDROGO RESISTENTE - TBMDR

Denominación del producto	POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA (3043958)
Actividad 1	5000068: Mejorar en población informada el uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA

Denominación del producto	ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959)
Actividad 1	5000069: Entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA

Denominación del producto	POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA. (3043960)
Actividad 1	5000070: Entregar a población adolescente información sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA

Denominación del producto	POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA (3043961)
Actividad 1	5000071: Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo

Denominación del producto	POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUIAS CLINICAS (30443968)
Actividad 1	5000078: Brindar a población con infecciones de transmisión sexual tratamiento según Guía Clínicas

Denominación del producto	<i>PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL (3043969)</i>
Actividad 1	5000079: Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios

Denominación del producto	<i>MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043970)</i>
Actividad 1	5000080: Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH

Denominación del producto	<i>MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SÍFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043971)</i>
Actividad 1	5000081: Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos

Denominación del producto	<i>PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR) (3043972)</i>
Actividad 1	5000082: Brindar tratamiento oportuno a personas que acceden al EESS y recibe tratamiento para Tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR)

Denominación del producto	<i>PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS (3043974)</i>
Actividad 1	5000084: Brindar tratamiento para Tuberculosis a personas con comorbilidad

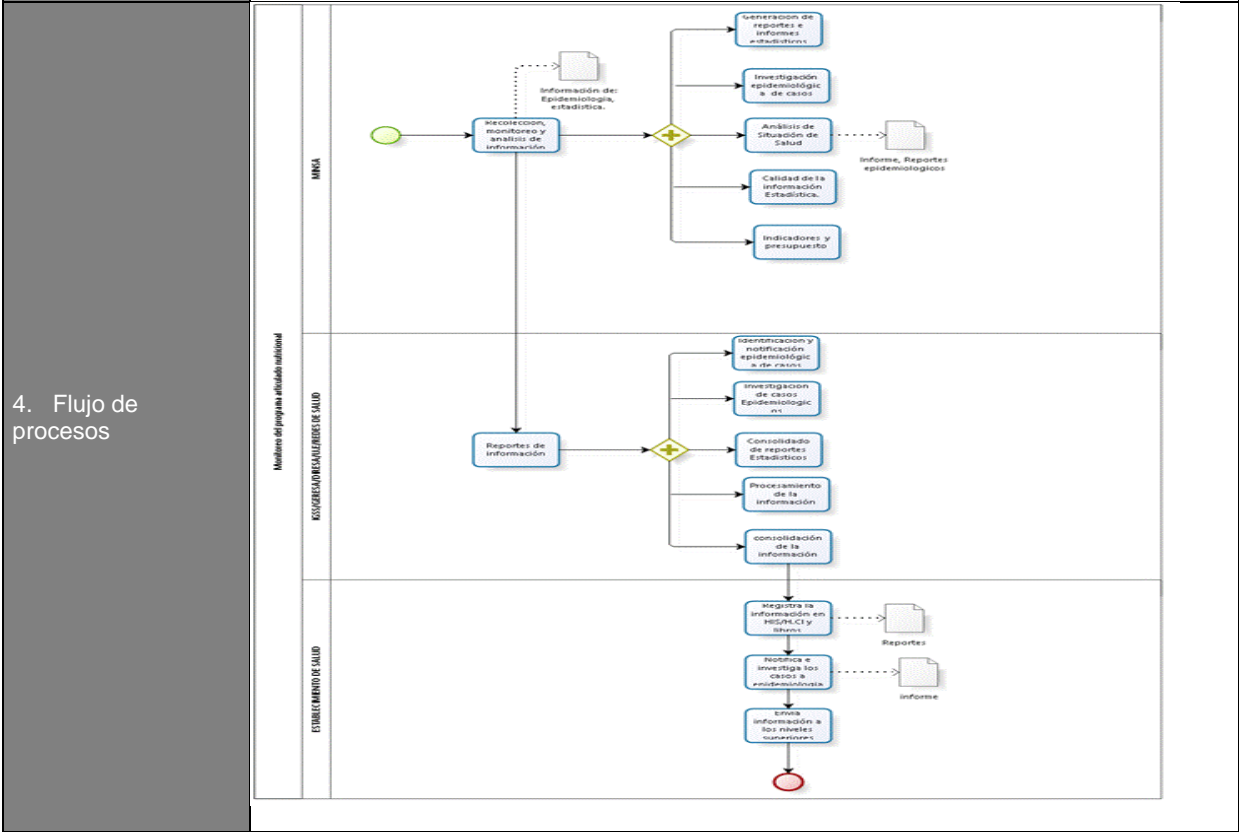
Tabla N° 12: Modelo operacional de la actividad

Denominación de la actividad	5004433: Monitoreo Supervisión Evaluación y Control de VIH/SIDA y Tuberculosis					
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	Informe					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p><i>Es el seguimiento rutinario y permanente de los indicadores del Programa Presupuestal, usando información de insumos, procesos y resultados, obtenidos a través de la recolección sistemática y oportuna de datos, su procesamiento, control de calidad, análisis, retroalimentación, difusión y seguimiento de cumplimiento de actividades. Se utiliza para medir el cumplimiento de los indicadores programados en el tiempo y ámbito de la forma establecida con el fin de permitir a los decisores de los diferentes niveles (local, regional y nacional) determinar si los indicadores están alcanzando la meta esperada según lo planificado; proporcionando insumos para la evaluación del programa presupuestal. Comprende:</i></p> <p><i>Monitoreo del Programa (4395002)</i></p> <p><i>Es una actividad de control gerencial, que implica un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso del programa presupuestal en la consecución de sus resultados para guiar las decisiones de gestión.</i></p> <p><i>Las acciones están dirigidas a monitorear especialmente los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de ejecución física y ejecución presupuestal.</i></p> <p><i>Los responsables son los Coordinadores Técnicos del Programa Presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con actores e instancias según competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, Planeamiento y Presupuesto entre otros,)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Generación y difusión de reportes e informes estadísticos ● Notificación e investigación epidemiológica de casos ● Reporte y difusión de informes epidemiológicos ● Análisis de Situación de salud ● Monitoreo de la calidad de información y estadística <p><i>Unidad de medida: Informe</i></p> <p><i>Evaluación del Programa (4395003):</i></p> <p><i>Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del programa presupuestal en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con criterios rigurosos, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo.</i></p> <p><i>Es responsabilidad de los Coordinadores Técnicos del Programa Presupuestal en cada nivel nacional y regional se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con actores e instancias según competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, Planeamiento y Presupuesto entre otros,). De acuerdo a sus competencias, el INS, epidemiología, institutos especializados, comunicaciones y administración participan en el proceso de evaluación brindando información, evidencia científica, opinión técnica especializada en coordinación con el responsable del programa</i></p> <p><i>Los informes que se generan son alcanzados a los directores y tomadores de decisiones en cada nivel, así como el responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador Regional. Estos informes deben ser publicados y difundidos según corresponda.</i></p>					

Denominación de la actividad	5004433: Monitoreo Supervisión Evaluación y Control de VIH/SIDA y Tuberculosis
	<p><i>El informe de evaluación debe contener como mínimo, los resultados de indicadores de desempeño (finales, intermedios, inmediatos y de producción física) así como el correspondiente análisis, conclusiones y recomendaciones.</i></p> <p><i>Se requiere:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Evaluación de intervenciones (estudios de vigilancia centinela, estudios de seroprevalencia e incidencia de ITS, VIH, investigaciones operativas)</i> ● <i>Evaluaciones económicas</i> ● <i>Evaluación externa de la calidad</i> <p><i>Unidad de medida: Informe</i></p> <p><i>Supervisión del programa (4395004)</i> <i>Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local.</i></p> <p><i>La supervisión es realizada por el equipo Técnico, del nivel nacional (Ministerio de Salud, DGIESP, CDC, OGPPM, OGTI, INS, INEN, entre otros) y del Nivel Regional (DIRESA, DISA, GERESA o Redes), según su competencia, utilizando herramientas o instrumentos estandarizados.</i></p> <p><i>Los informes que se generen de las acciones de supervisión son alcanzados al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador regional.</i></p> <p><i>El informe de supervisión debe contener como mínimo, principales hallazgos, análisis, conclusiones y recomendaciones.</i></p>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>MINSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Generación y difusión de reportes e informes estadísticos ● Investigación epidemiológica de casos. ● Reporte y difusión de informes epidemiológicos ● Análisis de Situación de Salud ● Monitoreo de la calidad de información Estadística. ● Monitoreo de los Indicadores de producción Física y de Resultados. ● Monitoreo de ejecución presupuestal <p>Pliego Regional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Generación y difusión de reportes e informes estadísticos: Consulta ambulatoria (HIS), egresos y emergencias (SEM), hechos vitales (Defunciones) entre otros, es responsabilidad del personal que realiza la atención o actividad, de acuerdo a lo establecido por la Oficina General de Estadística para cada subsistema. Estas actividades se realizan diariamente. ● Investigación epidemiológica de casos. Reporte y difusión de informes epidemiológicos: Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo, es realizado por el epidemiólogo u otro personal de salud responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes. Estas actividades se realizan diariamente. ● Investigación basada en laboratorio, el Instituto Nacional de Salud realiza la recolección y procesamiento de muestras según corresponda para confirmar o descartar casos ● Análisis de Situación de Salud: análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las DIRESA/GERESA y CDC ● Monitoreo de la calidad de información Estadística. ● Procesamiento de la información: incluye digitación, control de calidad de los datos, consolidación de la información es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel

Denominación de la actividad 5004433: Monitoreo Supervisión Evaluación y Control de VIH/SIDA y Tuberculosis

3. Criterio de programación 1 informe trimestral.



5. Diagrama de Gantt

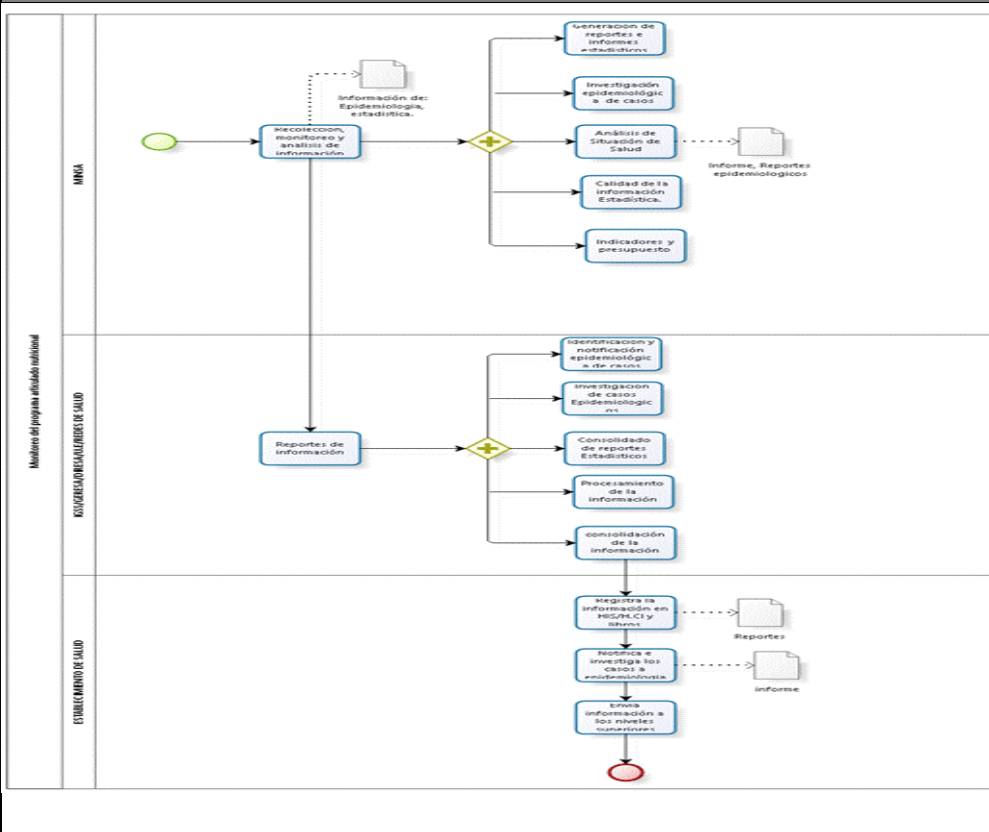
TAREA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CRONOGRAMA												RESPONSA		
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Generación y difusión de reportes e informes estadísticos	Informe	4															OGTI IGSS/GERESA/D
Investigación epidemiológica de casos. Reporte y difusión de informes epidemiológicos	Informe	4															CDC/ IGSS/GERESA/D
Análisis de Situación de Salud	Informe	4															CDC/ IGSS/GERESA/D
Monitoreo de la calidad de información Estadística.	Informe	4															OGTI IGSS/GERESA/D

6. Listado de insumos <https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/>
Módulo de Sistema de Gestión de Producto

Denominación de la actividad	5004434: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas VIH/SIDA y Tuberculosis					
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	Norma					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p><i>Consiste en el proceso a seguir para la formulación 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.</i></p> <p><i>Desarrollo de Normas y Guías Técnicas (4395101)</i> <i>Consiste en el proceso a seguir para la formulación e implementación de documentos normativos, en atención a la RM N° 526-2011/MINSA</i></p> <p><i>Nivel Nacional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).</i> ● <i>Impresión y distribución</i> ● <i>Presentación y difusión.</i> ● <i>Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos.</i> ● <i>Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos.</i> <p><i>Nivel Regional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Adecuación y aprobación si corresponde</i> ● <i>Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimiento de salud</i> ● <i>Difusión regional por diferentes medios.</i> ● <i>Capacitación a personal de salud para la implementación de los Documentos Técnicos normativos.</i> ● <i>Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos a nivel regional y local.</i> 					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><i>MINSA:</i> <i>Generación y difusión de reportes e informes estadísticos</i> <input type="checkbox"/> <i>Investigación epidemiológica de casos.</i> <input type="checkbox"/> <i>Reporte y difusión de informes epidemiológicos</i> <input type="checkbox"/> <i>Análisis de Situación de Salud</i> <input type="checkbox"/> <i>Monitoreo de la calidad de información Estadística.</i> <input type="checkbox"/> <i>Monitoreo de los Indicadores de producción Física y de Resultados.</i> <input type="checkbox"/> <i>Monitoreo de ejecución presupuestal Pliego Regional</i></p> <p><i>Generación y difusión de reportes e informes estadísticos: Consulta ambulatoria (HIS), egresos y emergencias (SEM), hechos vitales (Defunciones) entre otros, es responsabilidad del personal que realiza la atención o actividad, de acuerdo a lo establecido por la Oficina General de Estadística para cada subsistema. Estas actividades se realizan diariamente.</i> <input type="checkbox"/> <i>Investigación epidemiológica de casos. Reporte y difusión de informes epidemiológicos: Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo, es realizado por el epidemiólogo u otro personal de salud responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes. Estas actividades se realizan diariamente.</i> <input type="checkbox"/> <i>Investigación basada en laboratorio, el Instituto Nacional de Salud realiza la recolección y procesamiento de muestras según corresponda para confirmar.</i></p>					
3. Criterio de programación	<i>Un informe trimestral</i>					

Denominación de la actividad 5004434: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas VIH/SIDA y Tuberculosis

4. Flujo de procesos



5. Diagrama de Gantt

TAREA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CRONOGRAMA												RESPONSAB			
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
Elaboración de proyecto de Documento normativo	Proyecto	1	■	■	■													equipo técnico DGIESP
Reuniones de trabajo con experto	Actas	4				■	■											equipo técnico DGIESP
Trámite administrativo para solicitar aprobación de DN	Proyecto de Norma	1						■										DGIESP/OGA
Aprobación de Documento Normativo	Norma Aprobada.	1							■									Secretaría G
Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos.	Informe	1								■	■							DGIESP/DEV
Impresión y distribución de DN	Impresiones	1									■	■						DGIESP/DEV
Adecuación e Implementación de Documento Normativo a EE.SS	Informe	2										■	■					IGSS/GERESA
Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.	Informe											■	■					IGSS/GERESA
Difusión regional por diferentes medios.	Informe											■	■					IGSS/GERESA
Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.	Informe	1										■	■					IGSS/GERESA
Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos a nivel regional y local	Informe	12	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	DGIESP/DIES

6. Listado de insumos

<https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/>
Módulo de Sistema de Gestión de Producto

Denominación de la actividad	5004436: Despistaje de Tuberculosis en Sintomáticos Respiratorios					
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	Persona atendida					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Esta actividad incluye: Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable <i>Es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis pulmonar a través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios, que se detectan durante la atención de salud a personas mayores de 15 años en cualquier área/servicio del establecimiento de salud, así como en poblaciones vulnerables (personas privadas de su libertad, población indígena no migrante, población infantil, entre otros).</i> <i>El Sintomático Respiratorio recibe 2 atenciones, el tiempo promedio de la atención es de 20 minutos en la identificación y para el procesamiento de las muestras 20 minutos.</i> <i>Personal que ejecuta la actividad: Medico, Enfermera, Técnico de Enfermería, personal de salud capacitado y Personal de Laboratorio.</i> <i>Incluye:</i> - Tamizaje, entrevista de identificación del sintomático respiratorio en triaje, consultorio, etc. - Educación sobre la obtención de primera y segunda muestra de esputo. - Registro de la Solicitud para Investigación Bacteriológica en Tuberculosis. - Registro en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios. - Entrega de los envases para examen de esputo. - Examen de baciloscopias (2 por sintomático respiratorio) realizado en establecimientos de salud con Laboratorio y Laboratorios regionales. - Entrega de resultados. - Visita domiciliaria 2° muestra (en el caso del INPE la actividad de visita domiciliaria no se realiza, se realiza visita a pabellones). <i>Para realizar la recolección de esputo se requiere una unidad recolectora de muestra</i> <i>Para realizar el procesamiento de baciloscopias se requiere el área de laboratorio con los insumos y equipamiento para esta actividad.</i> Seguimiento diagnóstico al sintomáticos respiratorios con 2 resultados de baciloscopia negativa <i>Es la actividad orientada a realizar procedimientos o evaluaciones en el sintomático respiratorio con 2 baciloscopias negativas, con signos y síntomas clínicos e imágenes radiológicas sugestivas de tuberculosis.</i> <i>Incluye 16 atenciones de recepción de muestras (en todo los niveles), 16 baciloscopias (en establecimientos de salud con laboratorio), diagnóstico a través de métodos moleculares y 1 cultivo (laboratorios regionales e INS); radiografía de pulmones y otros diagnósticos (fibrobroncoscopia, biopsia, etc.) en (establecimientos de salud que cuentan con la capacidad resolutive). Despistaje de micosis pulmonar. Atención médica por el médico tratante. Atención médica por el especialista (neumólogo, internista o médico capacitado por la ESN). El promedio por atención es de 25 minutos, 10 minutos por baciloscopias y 30 minutos para procesamiento del cultivo.</i> <i>Personal que ejecuta la actividad: Medico, enfermera, técnico de enfermería y personal de Laboratorio.</i></p>					

Denominación de la actividad	5004436: Despistaje de Tuberculosis en Sintomáticos Respiratorios
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS). Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos las actividades de detección de SR en los EESS.</p> <p>EESS: La Estrategia de Tuberculosis sensibiliza y capacita al RRHH del EESS para la identificación de SR.</p> <p>MINDEF: ESPCT de cada Institución Armada</p> <p>INPE: La Sub Dirección de Salud garantizará la adquisición de los bienes y servicios requeridos las actividades de detección de SR en los servicios de salud categorizados de los establecimientos penitenciarios.</p>
3. Criterio de programación	<p><u>Criterio de programación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajo Riesgo: Incremento del 10% del número de SRI en relación al año anterior ✓ Mediano Riesgo: Incremento del 15% del número de SRI en relación al año anterior ✓ Alto y Muy Alto Riesgo: Incremento del 20% del número de SRI en relación al año anterior ✓ Hospitales sin población asignada: 10% de incremento del número de SRI en relación al año anterior <p>SR Esperado (SRE): Número de sintomáticos respiratorios que se espera identificar en un periodo determinado en un establecimiento de salud, de acuerdo al criterio de programación.</p> <p>Fuente de información: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis</p>
4. Flujo de procesos	<pre> graph TD Start(()) --> Ident[Identificación de personas con síntomas respiratorios en todos los servicios del establecimiento de salud: (Trabajo, consultorio estomacal)] Ident --> Sint{Sintomático Respiratorio} Sint -- No --> End1(()) Sint -- Si --> Educ[Educación sobre la obtención de primera y segunda muestra de esputo.] Educ --> Reg1[Registro de la Solicitud para Investigación Bacteriológica en Tuberculosis] Reg1 --> Reg2[Registro en el libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios] Reg2 --> Env[Entrega de los envases para examen de esputo] Env --> M1[Obtención de 1ª muestra de esputo] M1 --> M2{Obtención de 2ª muestra de esputo} M2 -- Si --> M1 M2 -- No --> Vis[Visita Domiciliaria] Vis --> M1 M1 --> Exam[Examen de esputo: baciloscopía por el método de Ziehl-Neelsen o microscopía por fluorescencia] Exam --> Res[Entrega de resultado a personal de salud de la ES PCT] Res --> Sint2{Sintomáticos respiratorios con baciloscopía positiva} Sint2 -- Si --> Trat[Ingreso a tratamiento específico para Tuberculosis] Sint2 -- No --> Sint3{SR con baciloscopía negativa, con signos y síntomas clínicos e imágenes radiológicas sugestivas a tuberculosis} Sint3 -- Si --> Contin[Continuar con otros exámenes e interconsultas] Contin --> Sint4{Solicitud de otros exámenes como Rx tórax, pruebas moleculares, biopsia,} Sint4 --> Tub{Tuberculosis} Tub -- Si --> Trat Tub -- No --> End2(()) </pre>

Denominación de la actividad	5004436: Despistaje de Tuberculosis en Sintomáticos Respiratorios														
5. Diagrama de Gantt	ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	En e	F eb	Ma r.	Ab r.	Ma y.	Ju n.	J ul.	Ag o.	Se p.	O ct.	No v.
	1	Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable.	Atención	DPCTB C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2	Seguimiento diagnóstico al sintomáticos respiratorios con 2 resultados de baciloscopias negativa.	Atención	DPCTB C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto														

Denominación de la actividad	5004437: Control y tratamiento preventivo de contactos de casos tuberculosis (general, indígena, privada de su libertad)				
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	Persona atendida				
Modelo operacional de la actividad					
1. Definición operacional	<p>La atención de contactos es la evaluación integral y seguimiento de las personas que tienen o han tenido contacto con un caso de tuberculosis. Esta actividad incluye el censo de contactos, el examen de contactos, el control de contactos y la administración de Terapia preventiva a personas diagnosticadas de tuberculosis latente, que pertenecen a los grupos de riesgo</p> <p>Estas intervenciones son realizadas por personal de salud capacitado: equipo multidisciplinario.</p> <p>Inicia con el censo de contactos durante la entrevista y visita domiciliaria, los mismos que son registrados, posteriormente se realiza el examen de contactos a través de examen médico, examen bacteriológico, radiológico e inmunológico. Todos los contactos deben pasar 03 controles si son contactos de un caso de TB Sensible y 06 controles aquellos contactos de Casos de TB Resistente.</p> <p>Para este proceso se requiere enfermera, médico, personal de laboratorio, técnico de rayos capacitados. El tiempo para la entrevista es 40 minutos y 60 minutos para la visita domiciliaria, el tiempo usado para la evaluación médica es 45 minutos (en el caso del INPE la actividad de visita domiciliaria no aplica, se realiza visita a pabellones y al lugares donde más frecuente el interno).</p> <p>Para aquellos contactos que tengan indicación de terapia preventiva se requiere de suministros médicos y personal de enfermería capacitado.</p>				
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS). Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos las actividades de detección de SR en los EESS.</p> <p>EESS: La Estrategia de Tuberculosis sensibiliza y capacita al RRHH del EESS</p> <p>INPE: La Sub Dirección de Salud garantizará la adquisición de los bienes y servicios requeridos en los servicios de salud categorizados de los establecimientos penitenciarios.</p>				

Denominación de la actividad 5004437: Control y tratamiento preventivo de contactos de casos tuberculosis (general, indígena, privada de su libertad)

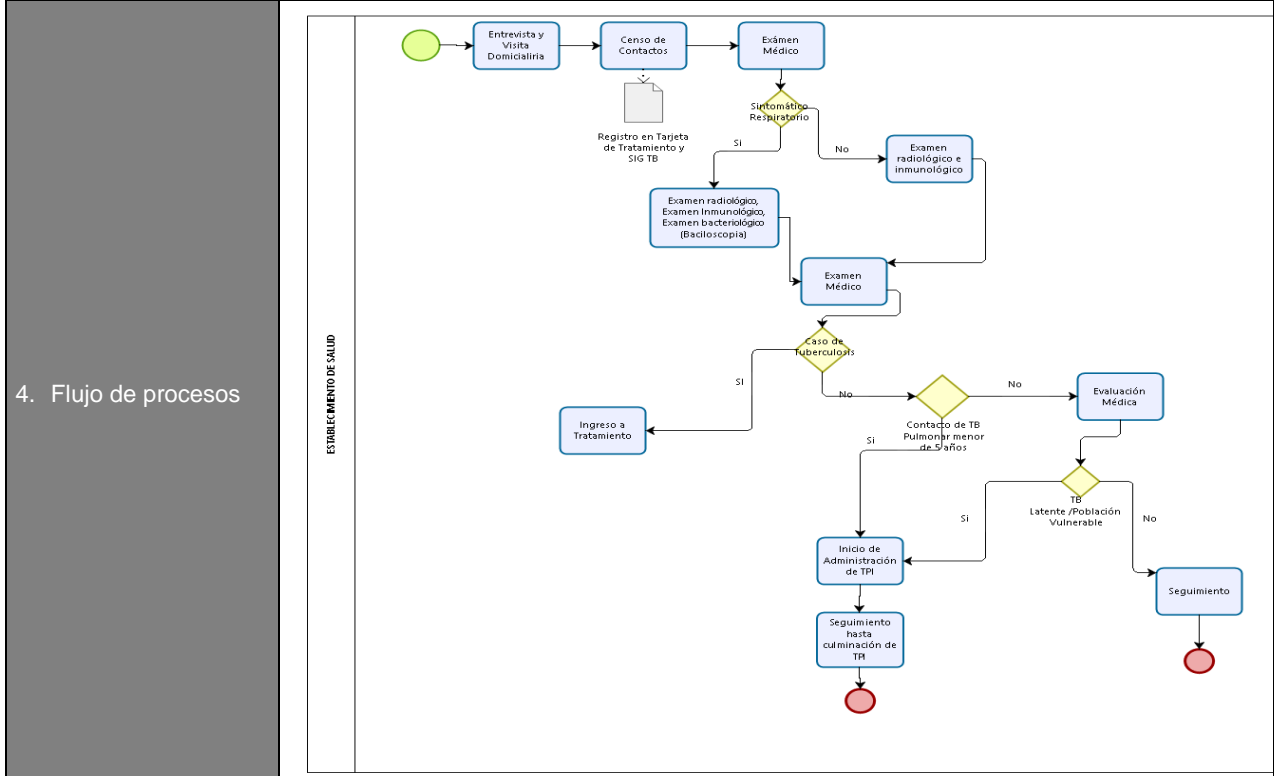
3. Criterio de programación

Criterio de programación:

Para EESS:
 Número de casos de TB* x 4 (Contactos esperados).
 (*Número de Casos de TB = promedio de casos de TB en todas sus formas de los 6 últimos años + 5% de incremento)

INPE: N° de casos de tuberculosis programados para el año x 10.

Fuente de Información: Sistema de Información Gerencial de TB



5. Diagrama de Gantt

ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsible	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Ju	Ag	Se	Oc	No	Di
1	Atención de Contactos.	Atención	DPCT BC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Administración de terapia preventiva.	Atención	DPCT BC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

6. Listado de insumos <https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/>
 Módulo de Sistema de Gestión de Producto

Denominación de la actividad	5004438: Diagnóstico de casos de Tuberculosis					
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	Persona Diagnosticada					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Diagnóstico de tuberculosis pulmonar Es el conjunto de procedimientos diagnósticos realizados a la persona con o sin confirmación bacteriológica, para determinar el tipo de tuberculosis pulmonar (sensible, resistente) y elegir el esquema de tratamiento adecuado para cada caso evaluado. La actividad incluye lo siguiente: 2 atenciones médicas (médico tratante y medico neumólogo), 2 atenciones de enfermería, visitas domiciliarias. Baciloscopias en la Red de Laboratorios. Cultivo para mico bacteria (medio líquido o medio solido) en los Laboratorios intermedios y Laboratorios referenciales. Identificación de Mico bacteria del complejo M. tuberculosis: Método Inmuncromatográficos y pruebas moleculares en laboratorios intermedios, laboratorios referenciales y laboratorios de referencia nacional- INS. Diagnóstico por imágenes (Rx, TAC) Pruebas de Sensibilidad rápida y convencional El promedio por atención médica es de 25 minutos, 20 minutos para atención enfermería, 15 minutos baciloscopias, 30 minutos para procesamiento del cultivo, visita domiciliaria 1 hora. Personal que ejecuta la actividad: medico, enfermera, técnico de enfermería y personal de laboratorio.</p> <p>Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar Es el conjunto de procedimientos diagnósticos, basados en las manifestaciones clínicas dependientes del órgano(s) afectado (s) y debe complementarse con exámenes auxiliares de bacteriología (baciloscopias, cultivo y pruebas moleculares), histopatología, inmunología, estudio cito químico, estudio de imágenes entre otros. Los pacientes identificados en los establecimientos de salud I-1 a 1-4 deben ser referidos a establecimientos de mayor complejidad, II-1 al III-2, incluido laboratorios referenciales regionales y laboratorios de referencia nacional - INS y de acuerdo al sistema de referencia y contra referencia establecidos por la Red de Salud. Incluye: 2 Atención médica (médico tratante y medico neumólogo). Interconsultas con otros especialistas. 2 atención de enfermería. Examen Bacteriológico en otro tipo de muestras y cultivo. Estudio anatomopatológico. Diagnóstico por imágenes (Radiografía, TAC, Ecografía), Pruebas de sensibilidad (rápida, convencional, molecular), Biopsia. Toracocentesis, Punción Lumbar, Paracentesis, Test de ADA (adenosindeaminasa). Examen de Cito químico. El promedio por atención médica es de 25 minutos, 20 minutos atención enfermería, 20 minutos baciloscopias, 30 minutos para procesamiento del cultivo, visita domiciliaria 1 hora. Personal que ejecuta la actividad: medico, enfermera, técnico de enfermería y personal de Laboratorio.</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><i>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS).</i> <i>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos las actividades de detección de SR en los EESS.</i> <i>EESS: La Estrategia de Tuberculosis sensibiliza y capacita al RRHH del EESS</i></p> <p><i>INPE: La Sub Dirección de Salud garantizará la adquisición de los bienes y servicios requeridos en los servicios de salud categorizados de los establecimientos penitenciarios.</i></p>					

Denominación de la actividad	5004438: Diagnóstico de casos de Tuberculosis
3. Criterio de programación	Criterio de programación: Incremento del 5% al Promedio de los 6 últimos años de Casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar + Incremento del 5% al Promedio de los 6 últimos años de Casos nuevos de Tuberculosis Extra Pulmonar. Fuente: Sistema de Información Gerencial de TB
4. Flujo de procesos	<pre> graph TD Start(()) --> A[Persona con sospecha de TB] A --> B[Evaluación médica] B --> C[Revisión de resultados BK y Cultivos, solicita Rayos X] C --> D{Frotis positivo} D -- No --> E[Persona con sospecha de TB Extrapulmonar] E --> F[Solicitud de Evaluación Médica] F --> G[Inicio de Tratamiento Resistente] D -- SI --> H[Caso de Tuberculosis Pulmonar Frotis positivo] H --> I[Inicio de Tratamiento] I --> J[Continua Tratamiento TB Sensible] J --> K[Seguimiento] K --> L(()) K --> M[Pruebas de Sensibilidad rápida] M -- SI --> N[Prueba de Sensibilidad Convencional] M -- No --> O{Resistencia a R - H} O -- SI --> P[Prueba de Sensibilidad Convencional] O -- No --> Q[Interconsulta con especialista] P --> R{Resistencia a inyectable y quinolona} R -- SI --> S[Ingreso a tratamiento TB XDR] R -- No --> Q S --> T[Seguimiento] T --> U(()) Q --> V[Ayudas diagnósticas] V --> W{Caso de TB Extrapulmonar} W -- No --> X(()) W -- SI --> Y[Interconsulta con especialista] Y --> Z[Ingreso a tratamiento TB XDR] Z --> T </pre>

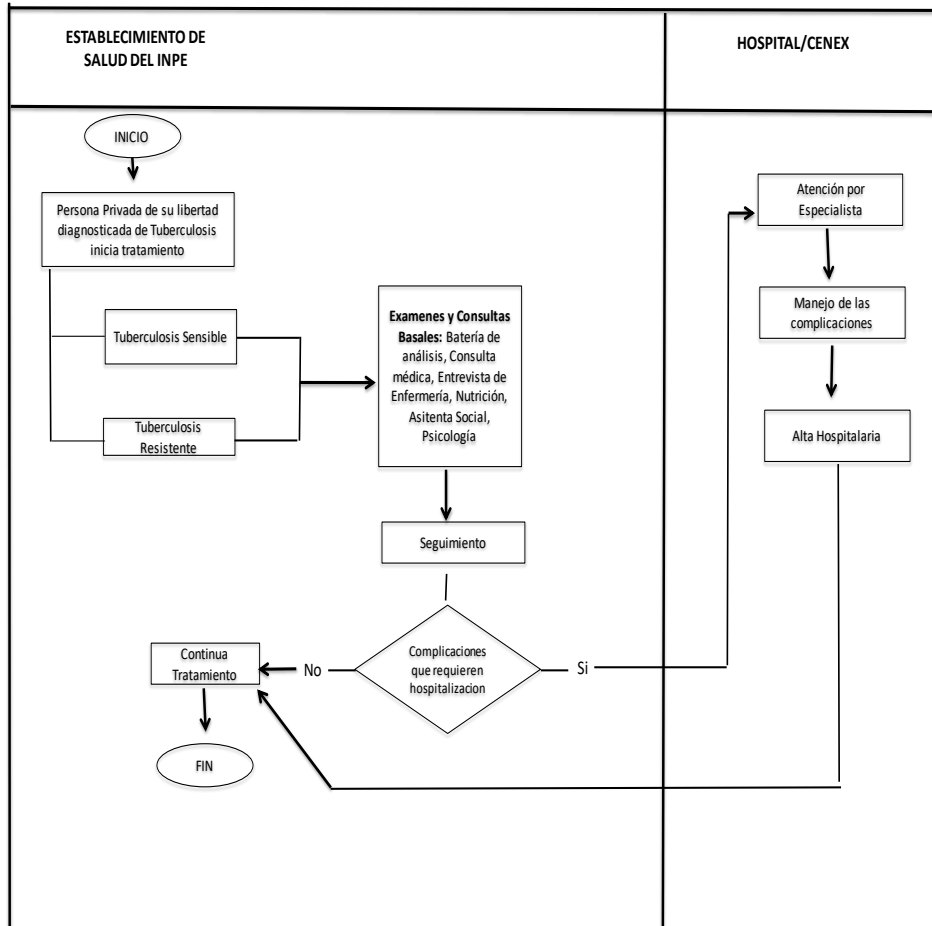
Denominación de la actividad	5004438: Diagnóstico de casos de Tuberculosis													
5. Diagrama de Gantt	ID	Denominación de las Tareas	UM	Respon sable	En e	Fe b	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct
	1	Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar	Diagnóstico	DPCTBC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2	Diagnóstico de Tuberculosis Extra Pulmonar	Diagnóstico	DPCTBC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto													

Denominación de la actividad	5004439: Tratamiento de casos de Personas Privadas de su Libertad				
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	Persona tratada				
Modelo operacional de la actividad					
1. Definición operacional	<p>Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona privadas de su libertad afectada por tuberculosis sensible o resistente. Las actividades son desarrolladas por personal asignado por el establecimiento penitenciario correspondiente. Los medicamentos e insumos de laboratorio son programados y abastecidos por la unidad ejecutora del MINSA jurisdicción del establecimiento penitenciario.</p> <p>Incluye el paquete de atención integral del afectado: Exámenes auxiliares y consultas iniciales por el equipo multidisciplinario, así mismo el seguimiento. Si se presenta reacciones adversas a fármacos antituberculosis se brinda un conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona privadas de su libertad que presenta reacción adversa en el curso del tratamiento.</p> <p>Si es necesaria la hospitalización se realizan intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis. La atención se brinda en establecimientos de 2° y 3° nivel, Incluye traslado del paciente.</p> <p>Para el despliegue de estas intervenciones se requiere personal de salud capacitado</p> <p>ATENCIÓN CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis, nunca tratados y antes tratados y aquellos que cuenten con una prueba de sensibilidad (PS) sensible a isoniacida y rifampicina (PS rápida). Incluye las formas pulmonares y extra pulmonares. La atención incluye la entrega de un paquete atención básica descrita en la NTS. Las actividades son desarrolladas por: Médico (75 minutos), enfermera (1,130 minutos), personal de Laboratorio (90 minutos), técnico en radiología (30 minutos), nutricionista (40 minutos), asistente social (50 minutos), psicólogo (50 minutos) y otros profesionales, del establecimiento de salud. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 6 horas anuales.</p> <p>ATENCIÓN CURATIVA DROGAS DE SEGUNDA LÍNEA TB RESISTENTE: Se define como el conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis que va a recibir drogas de segunda línea, independientemente del resultado de prueba de sensibilidad que indica resistencia a Isoniacida y Rifampicina simultánea.</p> <p>Paquete atención incluye: Atención especializada por neumología (200 minutos), una atención por psiquiatría (25 minutos), una atención por otorrinolaringología (25 minutos).</p> <p>Paquete de atención básica: atención médico tratante (675 minutos), 4 controles radiológicos (60 minutos), 24 controles bacteriológicos (240 minutos), 24 cultivos de</p>				

Denominación de la actividad	5004439: Tratamiento de casos de Personas Privadas de su Libertad
	<p>control (720 minutos), 23 evaluaciones de enfermería (560 minutos), 8 evaluación social (160 minutos), 3 evaluación psicológica (75 minutos), 3 atención nutricional (75 minutos), 600 atenciones para administración de medicamentos (15,000 minutos).</p> <p>Otros exámenes auxiliares (20 minutos): hemograma, glicemia en ayunas, creatinina, perfil hepático, medición de electrolitos, dosaje de TSH.</p> <p>El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 6 horas anuales.</p> <p>ATENCIÓN DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS: Se define como el conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis que presenta reacción adversa en el curso del tratamiento. Se brinda el paquete de atención especializado y tratamiento farmacológico para manejo de Reacción Adversa a Fármacos Antituberculosos (RAFA). La atención incluye: 2 evaluaciones médicas (50 minutos), entrevista de enfermería (50 minutos).</p> <p>ATENCIÓN DE COMPLICACIONES QUE REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN TRATAMIENTO: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis en tratamiento el cual requiere hospitalización por complicaciones. Se considera el traslado de los afectados desde la zona de origen al establecimiento de mayor complejidad para su atención por especialistas. La atención se brinda en establecimientos de salud II-1 al III-2, financiado por el SIS y el tiempo promedio de hospitalización es 5 días.</p> <p>Los medicamentos antituberculosos son programados y abastecidos por la unidad ejecutora del MINSA jurisdicción del establecimiento penitenciario. Los insumos y materiales para la atención son programados y abastecidos por la unidad ejecutora del MINSA si el Establecimiento Penitenciario no cuenta con laboratorio, pero de existir laboratorio en el establecimiento penitenciario serán programados y abastecidos por el INPE.</p> <p>Para el despliegue de estas intervenciones se requiere personal de salud capacitado, de por lo menos 6 horas por año.</p>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS).</p> <p>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos las actividades de detección de SR en los EESS.</p> <p>EESS: La Estrategia de Tuberculosis sensibiliza y capacita al RRHH del EESS</p> <p>INPE: La Sub Dirección de Salud garantizará la adquisición de los bienes y servicios requeridos en los servicios de salud categorizados de los establecimientos penitenciarios.</p>
3. Criterio de programación	Promedio de los últimos 3 años del total de casos diagnosticados de tuberculosis del establecimiento penitenciario más el 15%

Denominación de la actividad 5004439: Tratamiento de casos de Personas Privadas de su Libertad

4. Flujo de procesos



5. Diagrama de Gantt

ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	En	Fe	Mar	Ab	Ma	Jun.	Jul	Ag	Se	Oct	No	Di
1	Atención curativa esquema TB sensible para personas privadas de libertad	Atención	DPCTBC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Atención curativa drogas de segunda TB resistente para personas privadas de libertad.	Atención	DPCTBC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Atención de reacciones adversas a fármacos antituberculosos para personas privadas de libertad	Atención	DPCTBC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Atención de personas privadas de libertad en tratamiento TB que presentan complicaciones y requieren hospitalización	Atención	DPCTBC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

6. Listado de insumos

<https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/>
Módulo de Sistema de Gestión de Producto

Denominación de la actividad	5004440: Despistaje y diagnóstico de Tuberculosis para pacientes con comorbilidad					
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	Persona tratada					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>DESPISTAJE Y DIAGNÓSTICO DE TB Y VIH/SIDA: Conjunto de intervenciones realizadas para diagnóstico de VIH en personas afectadas por tuberculosis. Incluye: Una consulta médica, dos consejerías (pre y post test), una prueba de tamizaje. Esta actividad es realizada por el personal de laboratorio y de enfermería capacitado. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 6 horas por año.</p> <p>DESPISTAJE Y DIAGNÓSTICO PARA PACIENTES CON TB Y DIABETES MELLITUS (DM): Conjunto de intervenciones realizadas para el diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) en las personas afectadas por TB. Incluye: Un despistaje de DM a través de glicemia capilar, glicemia plasmática, dos consultas médicas, una atención de enfermería. Esta actividad es realizada por el personal de laboratorio y de enfermería capacitado. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 6 horas por año.</p> <p>DESPISTAJE Y DIAGNÓSTICO PARA PACIENTES CON TB E INSUFICIENCIA RENAL: Conjunto de intervenciones realizadas para diagnóstico de Insuficiencia Renal en personas afectadas por TB. Incluye: Dos consultas médicas, una atención de enfermería, exámenes bioquímicos (creatinina, examen de orina completa, depuración renal de creatinina en orina de 24 horas, proteinuria en orina de 24 horas) realizado por el personal de laboratorio. Esta actividad es realizada por el personal de laboratorio y de enfermería capacitado. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 6 horas por año.</p> <p>DESPISTAJE Y DIAGNÓSTICO DE TB Y ASMA: Conjunto de procedimientos destinados al despistaje y diagnóstico de asma en personas afectadas de tuberculosis mayores de 18 años con antecedentes de haber sido diagnosticados en algún momento de la vida de asma. La actividad será realizada por el médico y la enfermera, en los Centros equipados para abordaje integral de enfermedades respiratorias crónicas (AIRTER/PAL) incluye: 2 consultas médicas, una atención de enfermería, espirometría, oximetría y flujometría. Esta actividad es realizada por el personal médico y de enfermería capacitada. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 6 horas por año.</p> <p>DESPISTAJE Y DIAGNÓSTICO DE TB Y EPOC: Conjunto de procedimientos destinados al despistaje y diagnóstico de enfermedad obstructiva crónica en personas afectadas de tuberculosis mayores de 40 años, con antecedentes de: exposición al humo de leña y/o exposición al tabaco o haber presentado síntomas de obstrucción respiratoria crónica. La actividad será realizada por el médico y la enfermera, en los Centros equipados para abordaje integral de enfermedades respiratorias crónicas (AIRTER/PAL) incluye: 2 consultas médicas, una atención de enfermería espirometría, oximetría y flujometría. Esta actividad es realizada por el personal médico y de enfermería capacitada. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 6 horas por año.</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>MINSA: Nivel Central-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS monitorea, supervisa y evalúa la implementación de la Norma Técnica de Salud (NTS).</p> <p>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes y servicios requeridos las actividades de detección de SR en los EESS.</p> <p>EESS: La Estrategia de Tuberculosis sensibiliza y capacita al RRHH del EESS</p> <p>MINDEF: ESPCT de cada Institución Armada</p> <p>INPE: La Sub Dirección de Salud garantizará la adquisición de los bienes y servicios requeridos en los servicios de salud categorizados de los establecimientos penitenciarios.</p>					

Denominación de la actividad	5004440: Despistaje y diagnóstico de Tuberculosis para pacientes con comorbilidad															
3. Criterio de programación	<p>Criterio de programación: 100% de la Morbilidad total esperada.</p> <p>(*Morbilidad total esperada = Incremento del 5% al promedio de los 6 últimos años del total de casos de tuberculosis en todas sus formas)</p> <p>Fuente de Información: Sistema de Información Gerencial de TB</p>															
4. Flujo de procesos	Flujo en Elaboración															
5. Diagrama de Gantt	I D	Denominación de las Tareas	UM	Respon sable	En e	Feb	Ma r.	Ab r.	Ma y.	Ju n.	Jul.	Ag o.	Se p.	Oc t.	No v.	Di c.
	1	Despistaje y diagnóstico de TB y VIH/SIDA	Atención	DPCTB C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2	Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y Diabetes Mellitus	Atención	DPCTB C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	3	Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB e Insuficiencia Renal	Atención	DPCTB C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	4	Despistaje y diagnóstico de TB y Asma	Atención	DPCTB C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	5	Despistaje y diagnóstico de TB y EPOC	Atención	DPCTB C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto															

Denominación de la actividad	5005159: Brindar apoyo nutricional a las Personas Afectadas por Tuberculosis					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN		GR		GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	Persona					
Modelo operacional de la actividad						

Denominación de la actividad	5005159: Brindar apoyo nutricional a las Personas Afectadas por Tuberculosis														
1. Definición operacional	<p><i>Persona afectada con TBC. Es la persona afectada por tuberculosis pulmonar o extrapulmonar que recibe tratamiento antituberculosis en forma regular en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud a quien se le entrega complemento alimentario, actividades educativas y evaluación nutricional dirigidas a contribuir con su recuperación integral.</i></p> <p><i>El complemento alimentario está conformado por cereales, menestras, productos de origen animal de alto valor biológico y aceite vegetal, según alimentos de disponibilidad de la zona (costa, sierra y selva) en las cantidades establecidas según Resolución Ministerial N°653-2014/MINSA</i></p> <p><i>La actividad educativa incluye 03 sesiones educativas de 30 minutos durante el periodo de tratamiento en Alimentación y Nutrición para las Personas Afectadas por TB, Estilos de vida saludables, Higiene y manipulación de alimentos.</i></p> <p><i>La evaluación nutricional consiste en valoración antropométrica del paciente.</i></p> <p><i>La entrega del complemento alimentario es de manera mensual y personal al beneficiario de la Canasta PAN TBC, salvo excepción debidamente documentada y autorizada por el PAT que delegue a un tercero como receptor.</i></p> <p><i>La evaluación nutricional se da al inicio, cambio de fase y al finalizar el tratamiento. En caso de afectados con Tuberculosis resistente se realizará de manera trimestral.</i></p> <p><i>La entrega del complemento alimentario está a cargo del gobierno local.</i></p> <p><i>La Evaluación Nutricional es realizado por el profesional de salud capacitado; en caso que el afectado presente alteración nutricional deberá ser evaluado por un profesional en nutrición.</i></p> <p><i>El lugar de la entrega del complemento alimentario es designado por el Gobierno Local en coordinación con el EESS correspondiente.</i></p>														
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>Gobiernos Locales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suscribe convenio de gestión con MIDIS para la ejecución del presupuesto. - Realiza los procesos de adquisición de los productos de la canasta PAN TBC según la normatividad vigente proporcionada por el MINSA y MIDIS. - Garantiza el almacenamiento de los productos de la canasta PAN TBC. - Elabora y coordina con los Establecimientos de Salud/ MR/RED/DISA-DIRESA-GERESA el Plan de entrega Anual. - Es el responsable de la entrega de la canasta. - Comité de Gestión Local: Supervisa y fiscaliza la ejecución de los recursos presupuestarios asignados al gobierno local para la ejecución del PCA – PANTB 														
3. Criterio de programación	<p>Criterio de programación: 100% de la Morbilidad total esperada.</p> <p>(*Morbilidad total esperada = Incremento del 5% al promedio de los 6 últimos años del total de casos de tuberculosis en todas sus formas)</p> <p>Fuente de Información: Sistema de Información Gerencial de TB</p>														
4. Flujo de procesos	Flujo en Elaboración														
5. Diagrama de Gantt	ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	En e	Fe b	Ma r.	Abr .	Ma y.	Ju n.	Jul .	Ag o.	Se p.	Oct .	N v
	1	Apoyo nutricional	Atención	DPCTBC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto														

Denominación de la actividad	5005161: Brindar tratamiento oportuno para Tuberculosis y sus complicaciones					
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	Persona tratada					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>ATENCIÓN CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (SIN INFECCIÓN POR VIH/SIDA): Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis, nunca tratados y antes tratados y aquellos que cuenten con una prueba de sensibilidad (PS) sensible a isoniacida y rifampicina (PS rápida). Incluye las formas pulmonares y extra pulmonares que no comprometen sistema nervioso central ni ostearticular. Se ejecuta en el primer nivel de atención, en establecimientos con categoría I-1 a I-4. La atención incluye la entrega de un paquete atención básica descrita en la NTS. Las actividades son desarrolladas por: Médico (75 minutos), enfermera (1,130 minutos), personal de Laboratorio (90 minutos), técnico en radiología (30 minutos), nutricionista (40 minutos), asistente social (50 minutos), psicólogo (50 minutos) y otros profesionales, del establecimiento de salud. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 6 horas anuales.</p> <p>ATENCIÓN CURATIVA DROGAS DE SEGUNDA LÍNEA TB RESISTENTE: Se define como el conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis que va a recibir drogas de segunda línea, independientemente del resultado de prueba de sensibilidad que indica resistencia a Isoniacida y Rifampicina simultánea. La intervención se realizará en establecimientos de salud I-2 a I-4 que cuenten con un profesional de enfermería y un profesional médico; de no ser así incluir el traslado a centro de atención mayor complejidad. Paquete atención incluye: Atención especializada por neumología (200 minutos), una atención por psiquiatría (25 minutos), una atención por otorrinolaringología (25 minutos). Paquete de atención básica: atención médico tratante (675 minutos), 4 controles radiológicos (60 minutos), 24 controles bacteriológicos (240 minutos), 24 cultivos de control (720 minutos), 23 evaluaciones de enfermería (560 minutos), 8 evaluación social (160 minutos), 3 evaluación psicológica (75 minutos), 3 atención nutricional (75 minutos), 600 atenciones para administración de medicamentos (15,000 minutos). Otros exámenes auxiliares (20 minutos): hemograma, glicemia en ayunas, creatinina, perfil hepático, medición de electrolitos, dosaje de TSH. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 6 horas anuales.</p> <p>ATENCIÓN DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS: Se define como el conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis que presenta reacción adversa en el curso del tratamiento. Se brinda el paquete de atención especializado y tratamiento farmacológico para manejo de Reacción Adversa a Fármacos Antituberculosos (RAFA). La atención incluye: 2 evaluaciones médicas (50 minutos), entrevista de enfermería (50 minutos).</p> <p>ATENCIÓN DE COMPLICACIONES QUE REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN TRATAMIENTO: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis en tratamiento el cual requiere hospitalización por complicaciones. Se considera el traslado de los afectados desde la zona de origen al establecimiento de mayor complejidad para su atención por especialistas. La atención se brinda en establecimientos de salud II-1 al III-2, financiado por el SIS y el tiempo promedio de hospitalización es 5 días.</p> <p>ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TB: Conjunto de intervenciones quirúrgicas orientadas a medidas terapéuticas (curativas) a personas afectadas por TB sensible calificada por junta médica de hospitales y TB DR, TB MDR/XDR calificada por junta de especialistas (CRER/CER y/o CNER). Incluye: Hospitalización, atención especializada en preoperatorio, intraoperatorio y post operatorio. La atención se brinda en establecimientos de salud II-1 al III-2, financiado por el SIS. Esta actividad es realizada por el cirujano de tórax, con la participación del equipo de SOP (anestesiólogo, enfermera, etc.). El tiempo promedio requerido para la cirugía es 8 horas y el de hospitalización es de 10 días.</p> <p>ATENCIÓN CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (EXTRA PULMONAR CON COMPROMISO SNC/OSTEARTICULAR): Conjunto de intervenciones que contribuyen a</p>					

Denominación de la actividad	5005161: Brindar tratamiento oportuno para Tuberculosis y sus complicaciones														
	fármacos antituberculosos.														
	4 Atención de complicaciones que requieren hospitalización de pacientes en tratamiento.	Atención	DPCT BC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	5 Atención quirúrgica de pacientes con diagnóstico de TB.	Atención	DPCT BC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	6 Atención curativa esquema TB sensible (extra pulmonar con compromiso SNC/Ostearticular).	Atención	DPCT BC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	7 Atención curativa esquema TB sensible (TB y coinfección VIH-SIDA).	Atención	DPCT BC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto														

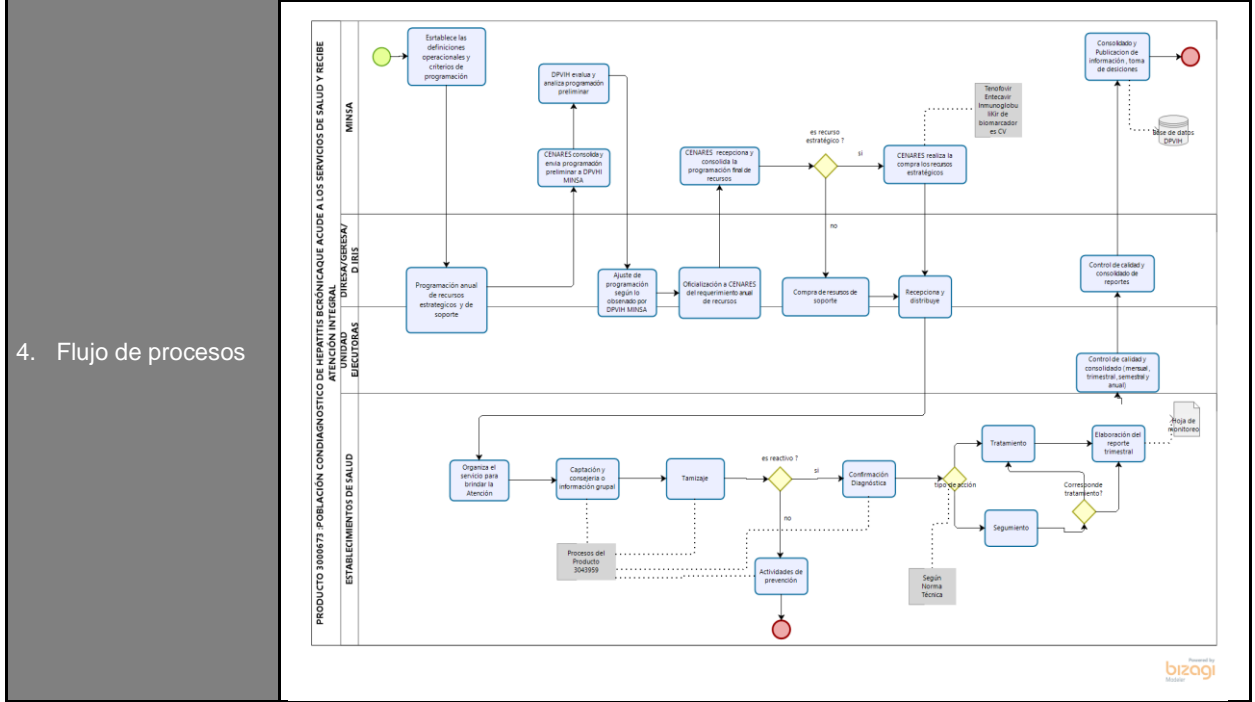
Denominación de la actividad	5005158: Brindar a personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica Atención Integral				
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL
Unidad de medida del indicador de producción física	087. Persona Atendida				
Modelo operacional de la actividad					
1. Definición operacional	<p>NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS CON HEPATITIS B, QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL (0067301) Es el conjunto de intervenciones que contribuyen a la identificación de personas hombres y mujeres con prueba de tamizaje para Hepatitis B, confirmación de diagnóstico, monitoreo laboratorial, tratamiento y recuperación de las personas con diagnóstico de infección crónica por VHB de acuerdo a normatividad vigente. Las acciones según norma técnica vigente incluyen: Tamizaje para Hepatitis B (Prueba rápida o ELISA) Pruebas de confirmación de diagnóstico Pruebas de monitoreo (carga viral, antígeno de superficie, biomarcadores y otros) Pruebas de laboratorio complementarias Diagnóstico por imágenes (ecografía, elastografía, otros) Tratamiento con antivirales según NTS vigente Búsqueda activa de casos y contactos (intramural y extramural) e ingreso al flujo de evaluación de las personas reactivas a hepatitis. Visitas domiciliarias cuando se requiera El personal de salud requiere capacitación no menor de 48 horas por año</p> <p>GESTANTES CON HEPATITIS B Y SUS RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS, QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL (0067304) Es el conjunto de intervenciones que contribuyen a la atención de las gestantes con hepatitis B y los recién nacidos de madres con prueba de tamizaje reactivo a Hepatitis B, seguimiento laboratorial, manejo integral del RN según normatividad vigente.</p>				

Denominación de la actividad 5005158: Brindar a personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica Atención Integral

Las acciones incluye:
 Pruebas de tamizaje de la gestante/puérpera (prueba rápida/Elisa)
 Pruebas de confirmación de diagnóstico
 Pruebas de monitoreo (carga viral, antígeno de superficie, biomarcadores y otros)
 Pruebas de laboratorio complementarias
 Diagnóstico por Imágenes (Ecografía, elastografía, otros)
 Manejo integral de la gestante con Hepatitis B (aguda o crónica)
 Tratamiento con antivirales según escenarios de TMI
 Atención inmediata a recién nacido de madre con prueba reactiva a hepatitis B
 Aplicación de la vacuna HVB dentro de las primeras 12 horas de vida.
 Aplicación de inmunoglobulina contra hepatitis B dentro de las primeras 12 horas de vida
 Exámenes de laboratorio de diagnóstico y monitoreo al recién nacido hasta los 18 meses de edad
 Visitas domiciliarias a las gestantes y niños expuestos
 El personal de salud requiere capacitación no menor de 48 horas por año

2. Organización para la ejecución de la actividad
 MINSA
 Nivel central - DPVIH: Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos sobre los procedimientos, intervenciones y manejo integral de las personas con Hepatitis B
 Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio en el diagnóstico de hepatitis B, a través de sus laboratorios referenciales.
 Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH requeridos para el diagnóstico de los casos de hepatitis B.
 EEES ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS vigente
 INPE, FFAA, POLICIA NACIONAL, ESSALUD y otros sectores, en lo que corresponde

3. Criterio de programación
 Criterios de programación:
 30% de personas (adultos, niñas y niños, adolescentes, jóvenes) con hepatitis B crónica que requieren tratamiento, según estimado de casos de Hepatitis B crónica
 Fuente: Hoja de monitoreo de actividades- DPVIH
 100% de gestantes con hepatitis B y RN expuestos
 Fuente: Fuente: Hoja de monitoreo de actividades- DPVIH/Registro nominal gestantes con HB



5. Diagrama de Gantt	5005158: Brindar a personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica Atención Integral															
	ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Se	Oct	Nov	Dic
	1	NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS CON HEPATITIS B, QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	Persona Atendida	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	GESTANTES CON HEPATITIS B Y SUS RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS, QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	Gestante atendida	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto															

Denominación de la actividad	5005157: Medidas de Control de Infecciones y Bioseguridad en los servicios de atención de Tuberculosis					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN		GR		GL	
Unidad de medida del indicador de producción física						
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD: Es el servicio que ejecuta medidas de control de infecciones y bioseguridad con el objetivo de minimizar los riesgos de transmisión de tuberculosis, para la protección del personal de salud, paciente y familia. En el establecimiento incluye las medidas de control de infecciones: medidas de control administrativo, medidas de control ambiental, medidas de protección respiratoria. En los laboratorios de referencia y referencia nacional se incluyen medidas de bioseguridad.</p> <p>Se ejecuta en el primer nivel de atención, en establecimientos con categoría I-1 a III-2, laboratorios referenciales regionales y nacionales.</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>MINSA Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio en el diagnóstico de la tuberculosis. Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH requeridos para el diagnóstico de los casos de TB. EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS MINDEF:IPRESS-Direcciones de salud de las IIAA –DISAN MINDEF-DGPP MINDEF INPE La Sub Dirección de Salud garantizará la adquisición de los bienes y servicios requeridos las actividades de diagnóstico de tuberculosis en los servicios de salud categorizados de los establecimientos penitenciarios</p>					

Denominación de la actividad	5005157: Medidas de Control de Infecciones y Bioseguridad en los servicios de atención de Tuberculosis																																												
3. Criterio de programación	<p>Criterio de programación: 100% de los trabajadores que laboran en las áreas de alto riesgo (consulta externa de la ESPCT, área de administración de tratamiento, internamiento, emergencia, atención extramural laboratorio, UCI). Fuente: Reporte del área de recursos humanos o las que hagan sus veces en cada nivel, para identificar el número de trabajadores que laboran en las áreas de alto riesgo.</p>																																												
4. Flujo de procesos	Flujo en Elaboración																																												
5. Diagrama de Gantt	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ID</th> <th>Denominación de las Tareas</th> <th>UM</th> <th>Responsible</th> <th>En</th> <th>Feb</th> <th>Mar</th> <th>Apr</th> <th>May</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ag</th> <th>Se</th> <th>Oc</th> <th>No</th> <th>Dic</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud</td> <td>Atención</td> <td>DPCTB C</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>													ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsible	En	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Ag	Se	Oc	No	Dic	1	Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud	Atención	DPCTB C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsible	En	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Ag	Se	Oc	No	Dic																														
1	Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud	Atención	DPCTB C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																														
6. Listado de insumos	Según listado establecido en el KIT de bienes y servicios en el Sistema de Gestión de Productos																																												

Denominación de la actividad	5000062: Promover en la familia practicas saludables para la prevención de VIH/SIDA y Tuberculosis				
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL
Unidad de medida del indicador de producción física	Familia				
Modelo operacional de la actividad					
1. Definición operacional	<p>Esta actividad está dirigida a las familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de Tuberculosis y VIH/SIDA la cual consiste en realizar consejería a través de la visita domiciliaria para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la prevención y control de la Tuberculosis y el VIH/SIDA.</p> <p>Esta actividad es realizada por el personal de salud (Médico, Obstetra, Enfermera, Téc. En Enfermería) capacitado, deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar y diagnosticar familias priorizadas según ficha familiar. 2. Realizar el mapeo de los actores sociales involucrados con acciones de prevención y control del VIH/SIDA y tuberculosis, entre ellos: gobierno local, líderes comunales, instituciones educativas, programas sociales y actores de la sociedad civil; entre otros. 3. Socializar con los actores sociales, el análisis de las necesidades educativas de las familias priorizadas en población en riesgo de transmisión de VIH/SIDA y tuberculosis, y/o con algún miembro del hogar con factor de riesgo. 4. Consensuar y unificar contenidos educativos con los actores locales que facilitarán las educación familiar y comunitaria 5. Realizar seguimiento y evaluación de las actividades educativas para la mejora de las prácticas y del entorno familiar. <p><u>En la vivienda durante la visita domiciliaria con familias que reciben consejería a través de visita domiciliaria para promover prácticas y entornos saludables para contribuir a la disminución de la Tuberculosis y VIH/SIDA.</u></p> <p>La consejería se realizará de la siguiente manera:</p> <p>En el caso de Tuberculosis: Para ello desarrollará por lo menos tres (3) sesiones de consejería a través de visita domiciliaria, que consiste en:</p>				

Denominación de la actividad	500062: Promover en la familia practicas saludables para la prevención de VIH/SIDA y Tuberculosis
	<p>1° <i>Consejería en prácticas saludables: alimentación saludable, mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, de 45 minutos de duración.</i></p> <p>2° <i>Consejería en medidas preventivas: evitar escupir al suelo, usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa y reconocer a los sintomáticos respiratorios, conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, de 45 minutos de duración.</i></p> <p>3° <i>Visita domiciliaria del cumplimiento de la 1ra y 2da consejería.</i></p> <p><i>En el caso de VIH/SIDA:</i></p> <p>1° <i>Consejería en habilidades sociales: comunicación asertiva, presión de grupo, toma de decisiones y proyecto de vida, de 45 minutos de duración.</i></p> <p>2° <i>Consejería en orientación para el ejercicio de una sexualidad saludable y segura, el auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo e identificación de situaciones de riesgo, de 45 minutos de duración.</i></p> <p>3° <i>Visita domiciliaria del cumplimiento de la 1ra y 2da consejería.</i></p> <p><u><i>Para las sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables para la prevención de la tuberculosis y VIH/SIDA por parte del personal de salud, en el local comunal, local municipal, u otro que se considere necesario.</i></u></p> <p><i>Para ello desarrollará por lo menos dos (2) sesiones educativas y demostrativas:</i></p> <p><i>En el caso de TUBERCULOSIS:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Primera sesión educativa en prácticas saludables: Alimentación saludable, lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.</i> 2. <i>Segunda sesión educativa en prácticas saludables: Evitar escupir al suelo, usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa, limpieza de la vivienda con trapos húmedos, reconocer a los sintomáticos respiratorios, conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración.</i> <p><i>En el caso de VIH/SIDA:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Primera sesión educativa en habilidades sociales como la comunicación asertiva, toma de decisiones y proyecto de vida y orientar a sus integrantes hacia el ejercicio de una sexualidad saludable y segura, el auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo, de 45 minutos de duración.</i> 2. <i>Segunda sesión educativa para la Identificación de situaciones de riesgo, y refuerzo de la primera sesión, de 45 minutos de duración.</i>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> • <i>MINSA: Elabora y aprueba el marco normativo y materiales educativos que estandariza el proceso de entrega del producto, además difunde en medios cibernéticos, impresos y magnéticos (según necesidad), e implementa las normas a través de reuniones técnicas (incluyendo la identificación de las necesidades de capacitación y asistencia técnica), en coordinación con los demás niveles.</i> • <i>GERESA/DIRESA/DISA: Adecua el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, realiza el seguimiento de las actividades y evalúa los resultados. Brinda capacitación al personal de salud de redes y microrredes en consejería, para la entrega del servicio</i> • <i>Redes de Salud y GERESA/DIRESA/DISA que sean unidades ejecutoras: Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto.</i> • <i>MICRORREDES: Brinda capacitación al personal de salud en consejería, sobre prácticas y entornos saludables para la prevención y control de la Tuberculosis y VIH/SIDA.</i> • <i>Establecimientos de salud: El personal de salud capacitado entrega el producto y</i>

Denominación de la actividad 500062: Promover en la familia practicas saludables para la prevención de VIH/SIDA y Tuberculosis

desarrolla las actividades de sesiones educativas sobre prácticas saludables para la prevención y control de la Tuberculosis y VIH/SIDA dirigido a las Familias.

100% de familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos en riesgo de Tuberculosis y VIH/SIDA (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).

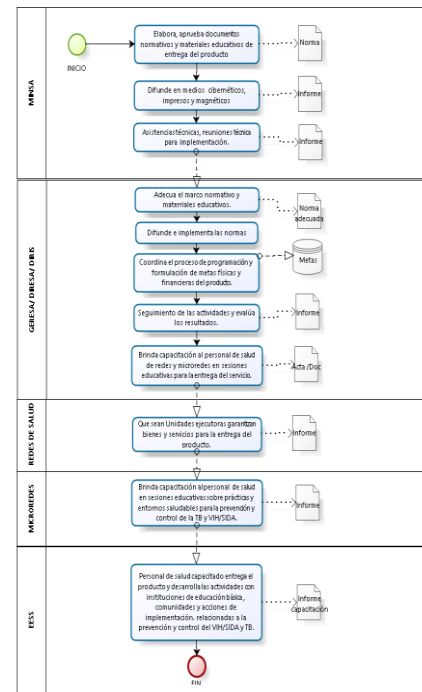
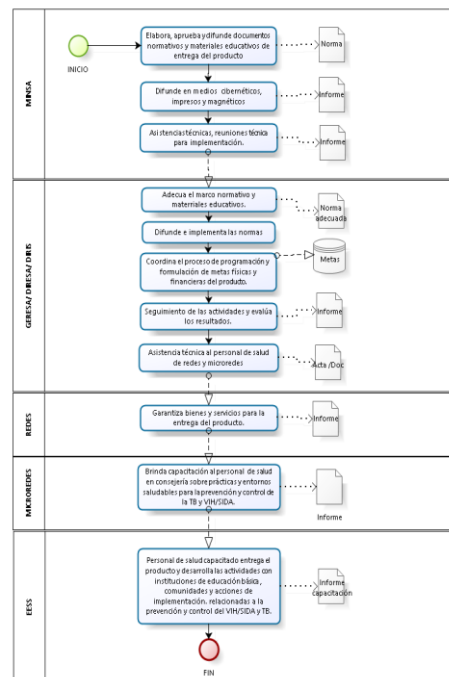
3. Criterio de programación

Fuente de información para la programación:

Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).

Nota: Para estimar el número de Familias se divide la población ente 4.5 (composición de familia según ENAHO 2012-INEI) o en el caso de Familias con gestante/niño/adolescente/joven/adulto/adulto mayor se considera que, por ejemplo, un adolescente es equivalente a una familia con adolescente.

4. Flujo de procesos



5. Diagrama de Gantt

TAREAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV
Capacitación al personal de salud para que realice sesión demostrativa, visita domiciliar y sesión de grupo de apoyo comunal a familias con niños (as) menores de 36 meses y gestante, según corresponda	Ene	Mar	Documento	MINGA											
Sesión demostrativa, visita domiciliar y grupo de apoyo comunal a familias con niños (as) menores de 36 meses y gestante, según corresponda	Ene	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA/U.E/REDES DE SALUD											
Monitoreo, supervisión y evaluación de las Sesión demostrativa, visita domiciliar y grupo de apoyo comunal.	Mar	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA/U.E/REDES DE SALUD											

6. Listado de insumos

<https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/>
Módulo de Sistema de Gestión de Producto

Denominación de la actividad	5005987: Capacitación a actores sociales que promueven practicas saludables para prevención de Tuberculosis y VIH/SIDA					
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	Docente capacitada					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p><i>Consiste en fortalecer las capacidades del docente para la planificación y ejecución de acciones educativas en prevención de la tuberculosis y VIH/SIDA.</i></p> <p><i>Esta actividad es realizada por el personal de salud capacitado, en el local de la institución educativa, local comunal u otros que se considere pertinente.</i></p> <p><i>El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:</i></p> <p>Subproducto 1: Docentes de Instituciones educativas desarrollan acciones para la promoción de prácticas saludables y la prevención de la tuberculosis, VIH/SIDA (4395203)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Incidencia ante la Unidad de Gestión Educativa Local –UGEL para presentación de la información sobre la situación de la salud relacionada con la tuberculosis y el VIH/SIDA con la finalidad de programar de manera conjunta la ruta de capacitación anual a directivos y docentes que incluya temas de promoción de prácticas saludables y prevención de la tuberculosis y el VIH/SIDA (01 reunión de 1 hora de duración).</i> 2. <i>Incidencia con directivos y docentes de instituciones educativas para incorporar en el Plan Anual de Trabajo acciones relacionadas a la promoción de prácticas y prevención de la tuberculosis y el VIH/SIDA a través de proyectos y/o sesiones de aprendizaje (01 reunión de 1 hora de duración).</i> 3. <i>Capacitación a docentes y directivos de instituciones educativas del nivel de educación primaria y secundaria en prácticas y entornos saludables para la prevención y control de la tuberculosis (01 taller de 02 horas de duración).</i> 4. <i>Para el desarrollo de esta actividad se considerará los contenidos descritos en el módulo educativo de Promoción de la Salud Respiratoria y prevención de la tuberculosis en la Institución Educativa.</i> 5. <i>Capacitación a docentes y directivos de instituciones educativas del nivel de educación primaria y secundaria en prácticas y entornos saludables para la prevención y control del VIH/SIDA (01 un taller de 02 horas de duración).</i> 6. <i>Acompañamiento al docente en la implementación de proyectos y/o sesiones de aprendizaje (01 reunión de 30 minutos de duración).</i> 7. <i>Acompañamiento al personal directivo en las acciones de monitoreo pedagógico de los proyectos y/o sesiones de aprendizaje (01 reunión de 30 minutos de duración).</i> <p>Subproducto 2: Comunidades desarrollan vigilancia comunitaria en favor de entornos y prácticas saludables y la prevención de la Tuberculosis, VIH/SIDA (4395204)</p> <p><i>Comunidades priorizadas según distrito de riesgo representada por el comité de vigilancia comunitaria (que incluye a los agentes comunitarios de salud) esta sensibilizado, informado y capacitado para promover prácticas y entornos saludables e implementar acciones de vigilancia comunitaria que contribuyan a la disminución de la tuberculosis, y VIH/SIDA.</i></p> <p><i>Estas acciones son realizadas por el personal de salud de la Red/MR o establecimientos de salud (Médico, Enfermera, Obstetra, Técnico en Enfermería) responsable de la Dirección de Promoción de la Salud de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de categoría I-1 a I-4 y Establecimientos de salud del segundo nivel de atención que tengan población asignada según corresponda, pueden ser desarrolladas en el establecimiento de salud, local comunal u otro que considere adecuado.</i></p> <p><i>Acciones a desarrollar por el Equipo técnico de salud de la Red/MR* de salud:</i></p>					

Denominación de la actividad	5005987: <i>Capacitación a actores sociales que promueven practicas saludables para prevención de Tuberculosis y VIH/SIDA</i>
	<p><i>El equipo de salud técnico de la Red /MR de Salud conjuntamente con el gobierno local (Gerencia de Participación vecinal o la que haga sus veces) realiza las siguientes actividades:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Identificación y selección de comunidades en riesgo para el desarrollo de la vigilancia comunitaria.</i> <i>2. Organización de comités de vigilancia comunitaria.</i> <i>3. Identificación de organizaciones comunitarias con base en el padrón del gobierno local, incluyendo a los Agentes Comunitarios de Salud.</i> <i>4. Socialización de la información clave de los aspectos a vigilar (contenidos claves, instrumentos y metodologías)</i> <p><i>(*) En caso de que establecimientos de salud este en capital de distrito asume las funciones de la red o microred.</i></p> <p><i>Acciones a desarrollar por el Personal de salud (Médico, Enfermera, Obstetra, Técnico en Enfermería) responsable de la Dirección de Promoción de la Salud de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de categoría I-1 a I-4 y Establecimientos de salud del segundo nivel de atención que tengan población asignada en el territorio (municipio)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Capacitación en vigilancia comunitaria a agentes comunitarios y organizaciones comunitarias (01 reunión de 02 horas de duración).</i> <i>2. Capacitación en prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención y control de la tuberculosis y VIH/SIDA dirigido a los comités de vigilancia comunitaria y agentes comunitarios de salud (01 taller de 02 horas de duración).</i> <i>3. Programación y aplicación de la vigilancia comunitaria.</i> <i>4. Acompañamiento a las acciones comunitarias de la vigilancia y educación de pares para la reducción de riesgos y asociados a la tuberculosis y el VIH/SIDA.</i>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA: <i>Elabora, aprueba y difunde documentos normativos, materiales educativos, contenidos y mensajes claves y estandariza la entrega del producto, difundiendo en medios cibernéticos, impresos y magnéticos según necesidad. Brinda asistencia técnica según necesidades para la implementación de la vigilancia comunitaria, en coordinación con los diferentes niveles. Identifica problemas, promueve y realiza investigación. Promueve la participación ciudadana. Monitorea, supervisa y evalúa.</i> • GERESA/DIRESA/DISA/: <i>Adecúa y difunde el marco normativo. Elabora materiales educativos teniendo en cuenta contenidos, mensajes claves y contexto regional y local. Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto. Identifica, promueve y realiza investigación. Brinda asistencia técnica. Facilita la participación ciudadana. Monitorea y evalúa</i> • RED/MICROREDES DE SALUD: <i>Programa y formula las metas físicas y financieras del producto, Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. Monitorea el registro del producto en el reporteador HIS. Brinda asistencia técnica y capacita al personal en Vigilancia comunitaria y Educación de pares mediante metodologías participativas. Monitorea y evalúa la entrega del producto.</i> • MUNICIPIOS: <i>Lidera y fortalece la participación comunitaria a través del Padrón de organizaciones adscritas. Conduce la participación comunitaria para realizar intervenciones que contribuyen a la prevención y control de la tuberculosis, VIH/SIDA. Aprueba y garantiza financiamiento al Plan anual articulado y coordinado de actividades, según prioridades sanitarias en el territorio, con la finalidad de mejorar del entorno, y promover prácticas saludables. Monitorea y evalúa</i> • INSTITUCIONES EDUCATIVAS: <i>Los docentes incluyen los contenidos temáticos en sus proyectos y/o sesiones de aprendizaje relacionados a la prevención de la TBC y VIH/SIDA.</i> • COMUNIDAD: <i>Participa a través de sus Organizaciones Sociales de Base (OSB) inscritas en el Padrón de Organizaciones comunitarias del Gobierno Local, incluyendo a los Agentes Comunitarios de la salud, proporcionando los resultados de la vigilancia comunitaria, insumo importante para la Sala Municipal de Salud o la que haga sus veces.</i>

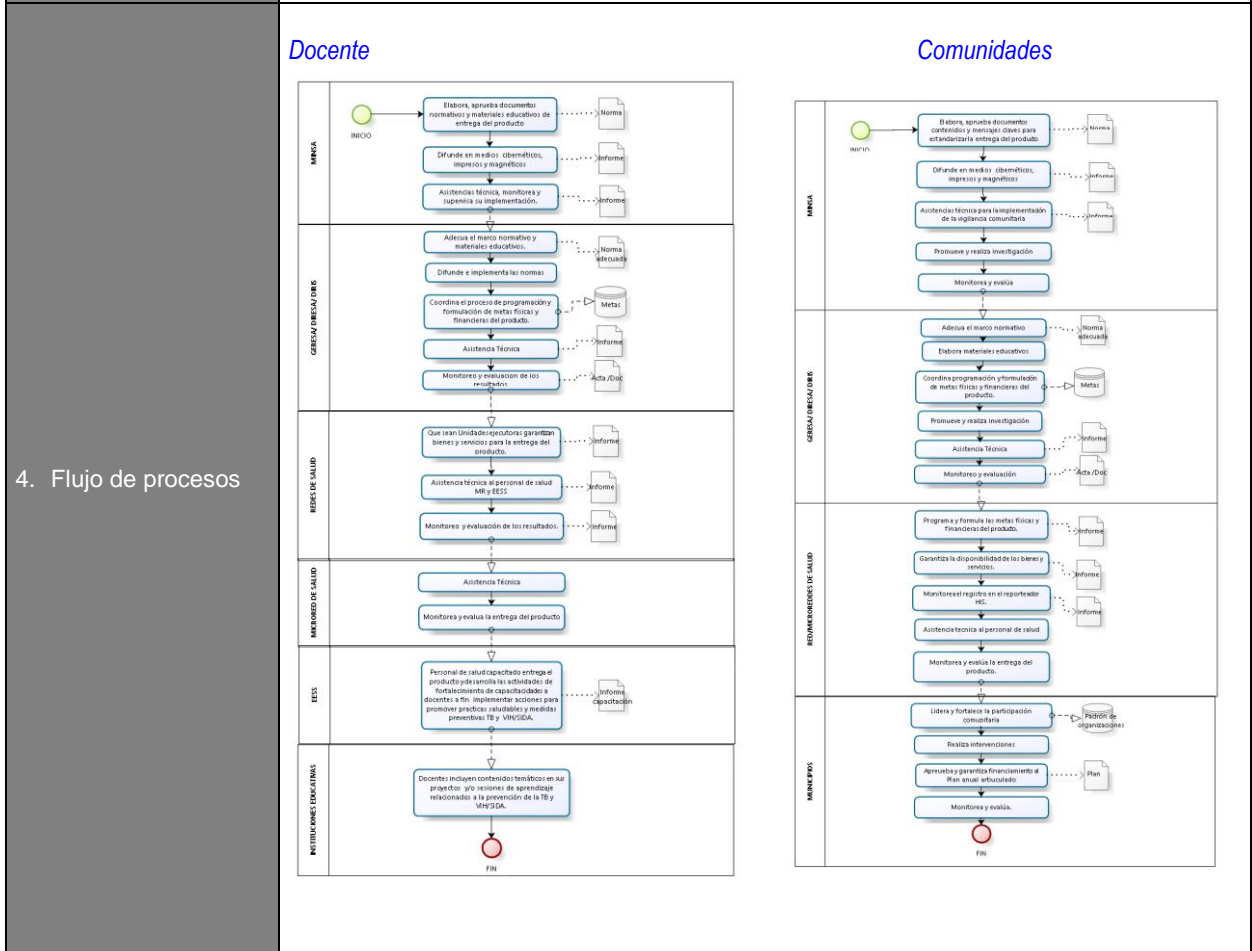
Denominación de la actividad 5005987: Capacitación a actores sociales que promueven practicas saludables para prevención de Tuberculosis y VIH/SIDA

3. Criterio de programación

- 100% de los Municipios de los distritos que tienen comunidades en donde viven familias (quintil I y II y bolsones de pobreza del quintil III y V) con tuberculosis.
- Comunidades priorizadas según informes epidemiológicos.

Fuente de información para la programación:

- Registro de voluntarios y/o ACS en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).



TAREAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV
Capacitación al personal de salud para que brinden la asistencia técnica a funcionarios municipales, agencias comunitarias de salud y docentes Círculo	Ene	Mar	Documento	MINSA											
Asistencia técnica al gobierno local para la implementación de Adquisición de alimentos para SO, Actualización del Padrón nominal, Ferias o campañas, CPVC, entre otros.	Ene	Dic	Proceso	GERESA/GERESA/URB/RED ES DESALUD											
Capacitación a Agentes Comunitarios de Salud y líderes comunitarios para que realicen orientación a familias con niños (as) menores de 36 meses en la promoción del cuidado infantil.	Ene	Dic	Proceso	GERESA/GERESA/URB/RED ES DESALUD											
Capacitación a promotoras educativas Círculo para que realicen orientación a familias con niños (as) menores de 36 meses en la promoción del cuidado infantil.	Ene	Dic	Proceso	GERESA/GERESA/URB/RED ES DESALUD											
Monitoreo, supervisión y evaluación de las capacitaciones y asistencias técnicas.	Mar	Dic	Proceso	GERESA/GERESA/URB/RED ES DESALUD											

6. Listado de insumos <https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/>
Módulo de Sistema de Gestión de Producto

Denominación de la actividad	5005988: Acciones de los Municipios para la prevención de Tuberculosis y VIH/SIDA					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN		GR		GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	Familia					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Se refiere a los gobiernos locales que implementan políticas públicas que contribuyan a la prevención de la tuberculosis y VIH/SIDA en su territorio, programando presupuesto para la implementación de estas políticas, a través de reuniones de trabajo con el gobierno local, el personal de salud previamente capacitado de la Red/Microred de Salud, según corresponda, cumple un rol facilitador de la acción intersectorial y de la participación comunitaria según problema sanitario priorizado.</p> <p>Esta actividad es realizada por el personal de salud capacitado, en el local de la municipalidad u otros que se considere pertinente.</p> <p>Estas acciones son realizadas por el personal de salud de la Red/MR según corresponda, en el local de la municipalidad u otro que se considere adecuado.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión con equipo de gestión de Red/Microred, para consensuar e integrar información de la situación de la Tuberculosis y VIH/SIDA a ser presentada. 2. Socialización en Concejo Municipal de la información consensuada. 3. Sectorización y priorización territorial homologada entre Salud y el gobierno local, tomando como referencia el catastro municipal. 4. Incidencia ante el gobierno local para la orientación y programación presupuestal en acciones que contribuyan a la prevención y control de la tuberculosis. 5. Acompañamiento al gobierno local en la ejecución presupuestal orientado a acciones de prevención de la tuberculosis y VIH/SIDA. 6. Asistencia técnica en la elaboración, ejecución y seguimiento del plan de implementación de la política local que incluya acciones de promoción de prácticas saludables y medidas preventivas de la tuberculosis y VIH/SIDA, articulado con los sectores que tienen competencias en la prevención de la TBC y VIH/SIDA con la participación de sus comunidades (o la que haga sus veces) e instituciones educativas de su territorio. 					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA: Facilita la acción inter sectorial y promueve la participación ciudadana. Monitorea y evalúa. • GERESA/DIRESA/DISA: Facilita la acción inter institucional (intersectorial e intergubernamental) y promueve la participación ciudadana. Monitorea y evalúa • RED/MICROREDES DE SALUD: Facilita y acompaña la implementación de la Sala Municipal de Salud según problemas sanitarios priorizados y articula con el gobierno local, sectores competentes, sociedad civil y con las organizaciones representativas de la comunidad. • MUNICIPIOS: Lidera y conduce la articulación intersectorial y la participación comunitaria para realizar intervenciones que contribuyen a la prevención y control de la tuberculosis y VIH/SIDA. Aprueba y garantiza financiamiento con la finalidad de mejorar el entorno y promover prácticas saludables. Monitorea y evalúa. • COMUNIDAD: Participa a través de sus Organizaciones Sociales de Base (OSB) inscritas en el Padrón de Organizaciones comunitarias del Gobierno Local, incluyendo a los Agentes Comunitarios de la salud, proporcionando los resultados de la vigilancia comunitaria, insumo importante para la Sala Municipal de Salud o la que haga sus veces. 					
3. Criterio de programación	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de los Municipios de los distritos que tienen comunidades en donde viven familias (quintil I y II y bolsones de pobreza del quintil III y V) con tuberculosis y VIH/SIDA, priorizadas según territorio endémico. 					

Denominación de la actividad	5005988: Acciones de los Municipios para la prevención de Tuberculosis y VIH/SIDA
4. Flujo de procesos	<p>Powered by bizagi Modeler</p>
5. Diagrama de Gantt	
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto

denominación de la actividad	5000065: Reordenar viviendas en hogares, ubicados en áreas de elevado riesgo de transmisión de TBC					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	Viviendas					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Son aquellos hogares de zonas AERT que reciben capacitación acerca de viviendas saludables para la prevención y control de la Tuberculosis, así como sobre trámites documentarios para acceso a programas de vivienda popular. Esta intervención será realizada por personal de salud y agentes comunitarios en salud bajo la supervisión de la Estrategia Local de Prevención y Control de Tuberculosis en coordinación con el Ministerio de Vivienda.</p> <p>Incluye:</p> <p>2 talleres de capacitación de 6 horas: sobre viviendas saludables para la prevención y control de la tuberculosis. Estará a cargo de la Estrategia de Tuberculosis a nivel local. Frecuencia semestral.</p> <p>2 talleres informativos 1 hora: sobre programas sociales de vivienda financiados por el Estado. Estará a cargo de expertos del Ministerio de Vivienda y/o de los Gobiernos Regionales y/o Locales, contará con la participación de representantes de la cooperación nacional e internacional. Frecuencia semestral.</p>					

denominación de la actividad	5000065: Reordenar viviendas en hogares, ubicados en áreas de elevado riesgo de transmisión de TBC															
	<i>Personal que ejecuta la actividad: Enfermera, personal de servicio social. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación anual de 2 horas.</i>															
2. Organización para la ejecución de la actividad																
3. Criterio de programación	<i>5% familias de las AERT en Lima y Callao. 10% familias de las AERT en regiones. Fuente: Mapa de riesgo TBC.</i>															
4. Flujo de procesos	<i>Flujo en Elaboración</i>															
5. Diagrama de Gantt	ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	
	1	Hogares en zonas AERT reciben paquete IEC para prevenir TB y orientación sobre programas de vivienda popular	Atención	DPCTBC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto															

Denominación de la actividad	5000066: Implementar viviendas mejoradas en hogares de personas afectadas de Tuberculosis MULTIDROGO RESISTENTE - TBMDR					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	Viviendas					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p><i>Aquellos hogares de los afectados de TB MDR que reciben intervención (bono de vivienda o módulo de vivienda) de acuerdo a sus necesidades para mejorar la calidad de la vivienda Reduciendo el riesgo de transmisión de TB MDR.</i></p> <p><i>Incluye:</i> <i>Evaluación social, a cargo del profesional de servicio social del establecimiento de salud de origen de la persona afectada de tuberculosis</i> <i>Evaluación de la vivienda, a cargo de un ingeniero o arquitecto de Ministerio de Vivienda, o gobierno regional o local.</i> <i>Asignación de módulos de vivienda prefabricados o bonos para vivienda (de acuerdo a evaluación), financiados por el Estado, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y agencias de cooperación nacional e internacional. Esta actividad estará a cargo de un comité ad hoc, conducido por la Estrategia Sanitaria Regional del Programa de Control de Tuberculosis.</i> <i>Personal que ejecuta la actividad: Profesional trabajador social. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación semestral de 6 horas.</i></p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad						
3. Criterio de programación	<i>20% de casos de TB MDR del año anterior. Fuente: Reporte HIS o Informe operacional del último año.</i>					
4. Flujo de procesos	<i>Flujo en Elaboración</i>					
5. Diagrama de Gantt						

Denominación de la actividad	5000066: Implementar viviendas mejoradas en hogares de personas afectadas de Tuberculosis MULTIDROGO RESISTENTE - TBMDR															
	ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsible	En e	F e b	M ar.	A br .	Ma y.	J u n.	J ul .	Ag o.	Se p.	O ct .	No v.	Di c.
	1	Hogares de afectados con TB MDR reciben intervención para mejora de vivienda.	Atención	DPCTB C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Listado de insumos	Se detalla en archivo adjunto															

Denominación de la actividad	5000068: Mejorar en población informada el uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA					
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	Persona informada					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>POBLACIÓN INFORMADA POR MEDIOS DE DIFUSIÓN MASIVA SOBRE PREVENCIÓN EN ITS/VIH Y USO ADECUADO DEL CONDÓN</p> <p>Es aquella población que recibe los mensajes claves sobre la importancia de las medidas de prevención de ITS, VIH y uso correcto del condón a través de medios masivos de comunicación (radio, televisión, etc.) que los sensibiliza para adoptar conductas saludables y responsables sobre su salud sexual.</p> <p>POBLACIÓN INFORMADA A TRAVÉS DE LA DIFUSIÓN DE MENSAJES DE PREVENCIÓN EN ITS/VIH EN ESPACIOS COMUNITARIOS</p> <p>Es aquella población que recibe los mensajes de prevención de las ITS y VIH/SIDA en espacios de socialización del público objetivo: mercado, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, discotecas, ferias, festividades, espacios de interacción de población clave (trabajo sexual, diversión, socialización, viviendas, otros), concentraciones masivas, etc., por personal capacitado con apoyo de material informativo y audiovisual. También incluye la capacitación mediante talleres para periodistas, voceros y líderes de opinión.</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	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 DIRIS/DIRESA/GERESA/Redes de Salud, de acuerdo al escenario de riesgo, población/adecuación cultural.					
3. Criterio de programación	<p>Variable: población objetivo</p> <p>30% de la población objetivo de distritos priorizados por presentar mayores casos de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA que accede a medios de comunicación masivos (radio, televisión y prensa escrita) y alternativos y recibe la información sobre las medidas de prevención contra las ITS, VIH/SIDA, así como sobre el uso correcto del condón.</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). • Mapas de prevalencia de casos de VIH-SIDA (departamental, provincial, distrital) - Epidemiología/CDC • 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 ITS, VIH/SIDA, así como el uso correcto del condón. • Información estadística de beneficiados y/o participantes en ferias informativas, movilizaciones sociales y actividades en espacios públicos masivos. 					

Denominación de la actividad	5000068: Mejorar en población informada el uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA															
	<ul style="list-style-type: none"> Directorio de medios de comunicación nacional, regional y local. 															
4. Flujo de procesos																
5. Diagrama de Gantt	ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsabl e	En e	Fe b	Ma r	Ab r	Ma y	Ju n	J ul	A go	S ep	O ct	N ov	D ic
	1	POBLACION INFORMADA POR MEDIOS DE DIFUSION MASIVA SOBRE PREVENCION EN ITS/VIH Y USO ADECUADO DEL CONDON	Persona informada	OGC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2	POBLACION INFORMADA A TRAVÉS DE LA DIFUSIÓN DE MENSAJES DE PREVENCION EN ITS/VIH EN ESPACIOS COMUNITARIOS	Persona informada	OGC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto															

Denominación de la actividad	5000069: Entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA															
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	PERSONA TAMIZADA															
Modelo operacional de la actividad																

Denominación de la actividad	5000069: <i>Entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA</i>
1. Definición operacional	<p>CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH <i>Es el abordaje entre el consejero y el usuario varones que se realiza en actividades intramurales y extramurales ya sea en actividades intra o extra murales. Es realizado por personal de salud capacitado, equipos AISPED o brigadas itinerantes urbanas o amazónicas; con la finalidad de brindar información, orientación y consejería sobre las medidas preventivas y evaluar riesgos de exposición a las ITS y VIH; así mismo, proporcionar información sobre uso correcto y consistente del condón, además de entrega de preservativos. Para el tamizaje de VIH se realiza orientación/consejería previa y después de la prueba. El personal de salud requiere capacitación no menor de 24 horas al año.</i></p> <p>TAMIZAJE PARA ITS Y VIH A POBLACIÓN ADULTA Y JOVEN <i>Conjunto de actividades que comprende la identificación de casos de VIH en población adultos y jóvenes varones de 18 a 59 años de edad. Es realizado por personal de salud capacitado en actividades intramurales y extramurales, asegurando la entrega de resultados el mismo día del tamizaje. El tamizaje es voluntario e informado, debe estar disponible el resultado en 30 minutos, en caso de reactivos deben ser vinculados a un establecimiento con manejo de TARV. El personal de salud requiere de capacitación no menor de 24 horas por año.</i></p>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>MINSA <i>Nivel central - DPVIH: Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos sobre los procedimientos, intervenciones y manejo integral de las personas que recibe consejería y tamizaje.</i> <i>Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de los casos reactivos a VIH, a través de sus laboratorios referenciales.</i> <i>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH requeridos para brindar orientación/consejería y tamizaje para VIH.</i> <i>EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS vigente para brindar orientación/consejería y tamizaje de VIH a la población.</i></p> <p><i>INPE, FFAA, POLICIA NACIONAL, ESSALUD y otros sectores, en lo que corresponde</i></p>
3. Criterio de programación	<p><i>10% de la población de varones de 18 a 59 años, según INEI en establecimientos de salud con población asignada y en establecimientos de salud categoría II y III programará el 25% adicional de los varones de 18 años a 59 años atendidos según reporte HIS o informe operacional del año anterior.</i></p> <p><i>Fuente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Población estimada por INEI • Reporte HIS o Informe Operacional de ITS y VIH

Denominación de la actividad	500069: Entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA																																																
4. Flujo de procesos																																																	
5. Diagrama de Gantt	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ID</th> <th>Denominación de las Tareas</th> <th>UM</th> <th>Responsable</th> <th>En</th> <th>Fe</th> <th>Mar</th> <th>Ab</th> <th>May</th> <th>Jun</th> <th>Jul</th> <th>Ago</th> <th>Sep</th> <th>Oct</th> <th>Nov</th> <th>Dic</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH</td> <td>Persona informada</td> <td>DPVIH</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>TAMIZAJE PARA ITS Y VIH A POBLACIÓN ADULTA Y JOVEN</td> <td>Persona tamizada</td> <td>DPVIH</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	En	Fe	Mar	Ab	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	1	CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH	Persona informada	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2	TAMIZAJE PARA ITS Y VIH A POBLACIÓN ADULTA Y JOVEN	Persona tamizada	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	En	Fe	Mar	Ab	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic																																		
1	CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH	Persona informada	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																		
2	TAMIZAJE PARA ITS Y VIH A POBLACIÓN ADULTA Y JOVEN	Persona tamizada	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																		
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto																																																

Denominación de la actividad	500070: Entregar a población adolescente información sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA					
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	PERSONA ATENDIDA					
Modelo operacional de la actividad						

Denominación de la actividad	5000070: Entregar a población adolescente información sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA															
1. Definición operacional	<p>ADOLESCENTES INFORMADOS SOBRE ITS/VIH EN ESPACIOS COMUNITARIOS Y REDES SOCIALES <i>Es una estrategia de comunicación sobre la prevención de las ITS y VIH-SIDA, promoción de uso de condón para prevenir ITS y VIH, así como la promoción del tamizaje a través de medios de comunicación y redes sociales; con apoyo de material informativo (videos, audios, dípticos, etc.), en lugares públicos (torneos deportivos, ferias, festividades, concentraciones masivas, colegios, etc.) y espacios comunitarios donde exista población objetivo, para brindar información/orientación preventiva, entrega de material comunicacional y oferta de condones y tamizaje. El personal de salud requiere capacitación no menor de 24 horas al año.</i></p> <p>ADOLESCENTES QUE RECIBEN ATENCIÓN PREVENTIVA EN ITS Y VIH <i>Conjunto de acciones preventivas dirigida a los adolescentes por personal de salud y consiste en realizar sesiones educativas para fortalecer los conocimientos al adolescente, así mismo utilizando recursos de animación socio-cultural, entre otras actividades. Las sesiones se caracterizan por emplear técnicas participativas y dinámicas de grupo, así como por empleo de tecnología audio visual para la proyección de videos, spots, entre otros, es recomendable la entrega de material impreso (cartillas, mosquitos, etc.) que refuerza el tema de prevención de las ITS y VIH, orientado a promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de las ITS-VIH-SIDA e identificación de situaciones de riesgo, entre otros.</i></p> <p><i>Incluye: Charlas educativas, orientación/consejería individual sobre prevención de ITS y VIH por personal de la salud capacitado, además de entrega de preservativos y tamizaje cuando el adolescente lo requiere. Diagnóstico de aquellos casos reactivos y vinculación a los servicios que brindar TARV. El personal de salud requiere capacitación no menor de 48 horas al año.</i></p>															
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>MINSA <i>Nivel central - DPVIH y ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE: Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos sobre los procedimientos, intervenciones y manejo integral de las adolescentes que recibe orientación/consejería y tamizaje.</i> <i>Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de los casos reactivos a VIH, a través de sus laboratorios referenciales.</i> <i>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH requeridos para brindar orientación/consejería y tamizaje para VIH.</i> <i>EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS vigente para brindar orientación/consejería y tamizaje de Vlh a la población.</i></p> <p><i>INPE, FFAA, POLICIA NACIONAL, ESSALUD y otros sectores, en lo que corresponde</i></p>															
3. Criterio de programación	<p><i>10% de la población de adolescente de 12 a 17 años, según INEI en establecimientos de salud con población asignada y en establecimientos de salud categoría II y III programará el 25% adicional de los adolescentes de 12 años a 17 años atendidos según reporte HIS o informe operacional del año anterior.</i></p> <p><i>Fuente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Población estimada por INEI • Reporte HIS y Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH 															
4. Flujo de procesos																
5. Diagrama de Gantt	ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	E n e	F e b	M a r	A b r	M a y	J u n	J u l	A g o	S e p	O c t	N o v	D i c
	1	ADOLESCENTES INFORMADOS SOBRE ITS/VIH EN ESPACIOS COMUNITARIOS Y REDES SOCIALES	Persona informada	DPVIH/ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Denominación de la actividad	5000070: Entregar a población adolescente información sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA													
	2	ADOLESCENTES QUE RECIBEN ATENCIÓN PREVENTIVA EN ITS Y VIH	Persona atendida	DPVIH/ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto													

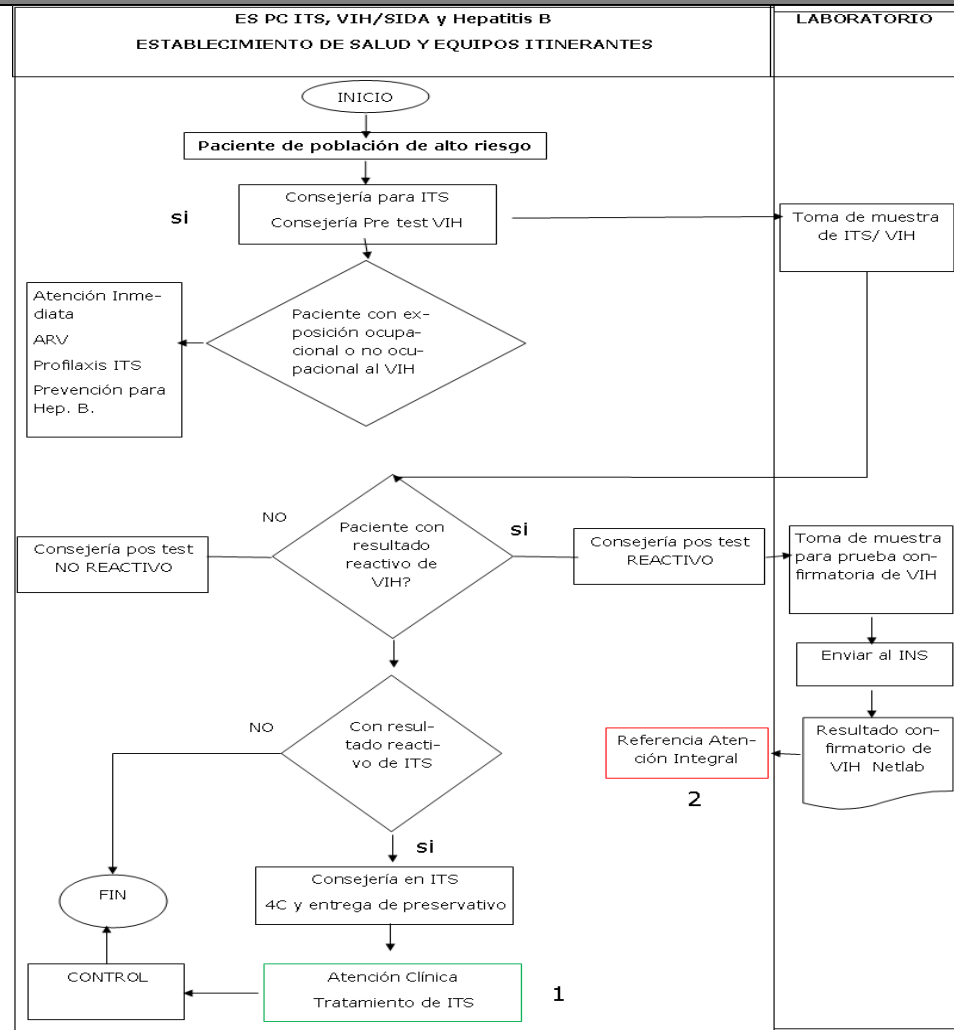
Denominación de la actividad	5000071: Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA TAMIZADA					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>POBLACIÓN HSH, TRANS, TS Y DE LA DIVERSIDAD SEXUAL QUE RECIBE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ITS Y VIH Población HSH, Mujeres Trans, TS y de la diversidad sexual (lesbianas, gay, bisexuales) que reciben atención preventiva en establecimientos de salud con servicios de atención diferenciada (incluyendo CERITS y UAMP) y, en los espacios de interacción de éstas poblaciones (sitios de trabajo sexual, de vivienda, de socialización, de diversión y otros), por personal de salud capacitado y educadores pares capacitados en actividades intra y extramurales a través de brigadas itinerantes (compuesto por profesionales de salud y educadores pares). El equipo de salud requiere capacitación no menor de 48 horas por año.</p> <p>POBLACIÓN INDÍGENA AMAZÓNICA QUE RECIBE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ITS Y VIH Comprende la atención preventiva a población indígena amazónica, por personal de salud capacitado en actividades intramurales y extramurales a través de los equipos AISPED o brigadas itinerantes amazónicas (compuesto por profesionales de salud y técnicos sanitarios indígenas). El equipo de salud requiere capacitación no menor de 48 horas por año.</p> <p>PERSONAS CON EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL AL VIH RECIBEN ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ITS Y VIH Es la atención de emergencia por personal de salud capacitado que se brinda a varones o mujeres, que sufren violencia sexual o a personas con exposición sexual de alto riesgo y quedan expuestas de adquirir una ITS o VIH, el manejo se realiza antes de las 72 horas posteriores a la agresión. El personal de salud requiere capacitación no menor de 24 horas por año.</p> <p>POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD (PPL) QUE RECIBEN ATENCIÓN PREVENTIVA EN ITS Y VIH Consiste en la atención preventiva a la población reclusa en centros penitenciarios y de readaptación social, se realiza en los servicios de salud de estos centros de reclusión por personal de la salud del INPE. Requiere capacitación no menor de 24 horas por año.</p> <p>PERSONAS CON EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL VIH Y HEPATITIS B RECIBEN ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Es la atención de emergencia por personal de salud capacitado que se brinda a personal de salud, que sufre una exposición a fluidos corporales durante una atención y quedan expuestas de adquirir una ITS o VIH, el manejo se realiza antes de las 72 horas posteriores a la exposición. El personal de salud requiere capacitación no menor de 24 horas por año.</p>					

Denominación de la actividad	5000071: Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>MINSA Nivel central - DPVIH: Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos sobre los procedimientos, intervenciones y manejo de la población en alto riesgo. Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de los casos reactivos a VIH, a través de sus laboratorios referenciales. Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH requeridos para brindar los servicios establecidos en las NTS vigentes. EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS vigente para brindar atención preventiva a la población.</p> <p>INPE, FFAA, POLICIA NACIONAL, ESSALUD y otros sectores, en lo que corresponde</p>
3. Criterio de programación	<p>Criterio de programación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 25% de la población HSH (considerar como población HSH estimada, el 3% de población de varones de 18 a 59 años según proyección INEI). • El 25% de la población TS mujeres (considerar como población TS estimada, el 0.8% de población de mujeres de 18 a 59 años según proyección INEI). • El 25% de la población mujeres trans (considerar como población mujeres trans estimada, el 0.4% de población de varones de 18 a 59 años según proyección INEI). • El 25% de la población indígena amazónica de 18 a 59 años <p>100% de personas con exposición ocupacional o no ocupacional atendidos el año anterior. 100% de menores de 18 años atendidos el año anterior (población de alto riesgo), que solicitan atención para ITS y/o VIH</p> <p>Fuente: Población estimada por INEI. Reporte HIS y Hoja de monitoreo de actividades –DPVIH</p>

Denominación de la actividad

5000071: Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo

4. Flujo de procesos



Denominación de la actividad	5000071: Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo															
5. Diagrama de Gantt	ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	En	Fe	Ma	Abr	Ma	Jun	Jul	Ag	Se	Oct	Nov	Dic
	1	POBLACIÓN HSH, TRANS, TS Y DE LA DIVERSIDAD SEXUAL QUE RECIBE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ITS Y VIH	Persona tamizada	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2	POBLACIÓN INDÍGENA AMAZÓNICA QUE RECIBE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ITS Y VIH	Persona tamizada	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	3	PERSONAS CON EXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL AL VIH RECIBEN ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ITS Y VIH	Persona atendida	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	4	POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD (PPL) QUE RECIBEN ATENCIÓN PREVENTIVA EN ITS Y VIH	Persona tamizada	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	5	PERSONAS CON EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL VIH Y HEPATITIS B RECIBEN ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN	Persona atendida	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto															

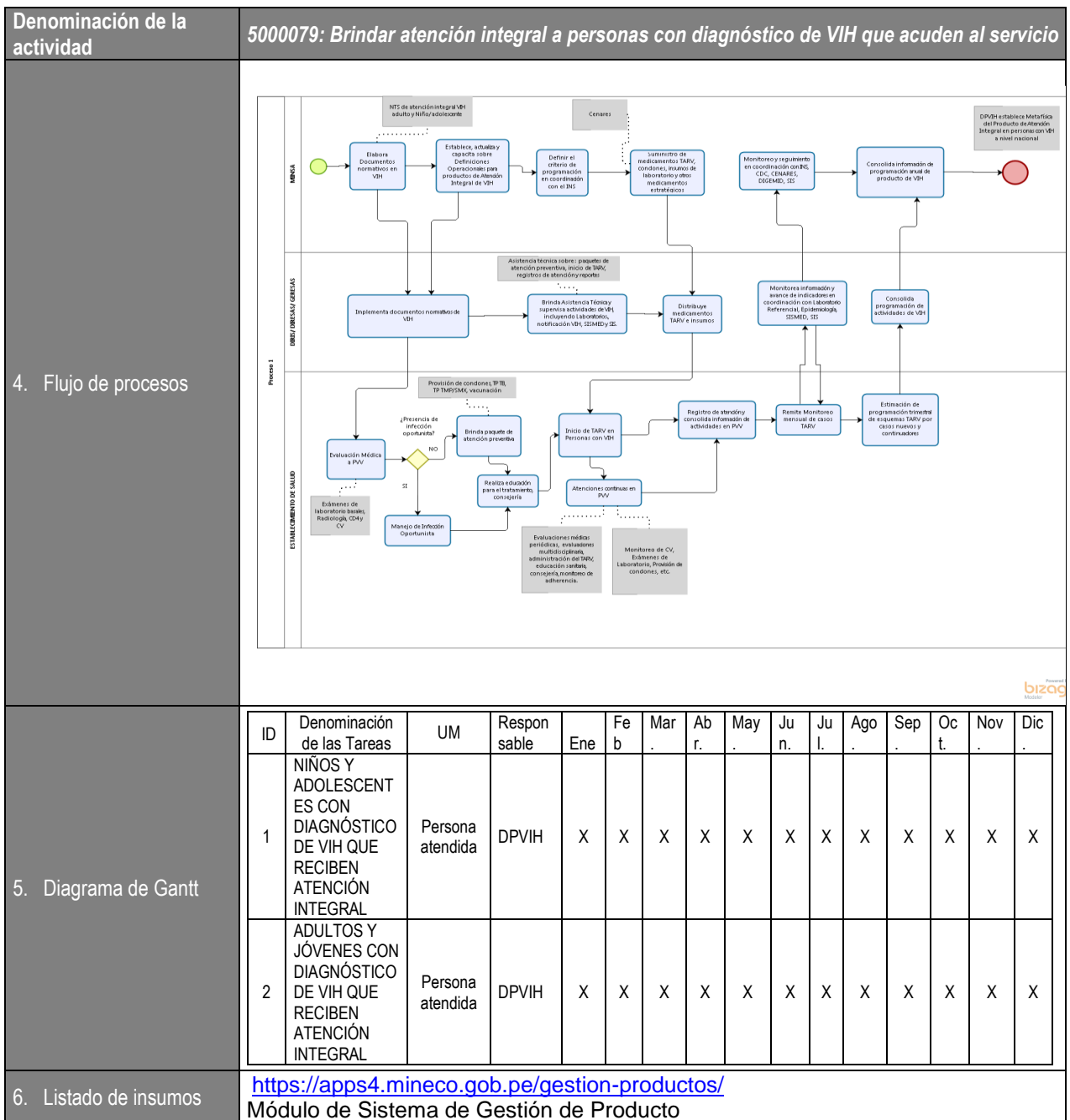
Denominación de la actividad	5000078: Brindar a población con infecciones de transmisión sexual tratamiento según Guía Clínicas				
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL
Unidad de medida del indicador de producción física	PERSONA TRATADA				
Modelo operacional de la actividad					

Denominación de la actividad	5000078: Brindar a población con infecciones de transmisión sexual tratamiento según Guía Clínicas
1. Definición operacional	<p>PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) QUE RECIBE TRATAMIENTO</p> <p>Es el conjunto de actividades dirigido al manejo (diagnóstico, tratamiento y seguimiento); de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población que lo requiere (adolescentes, jóvenes y adultos), sea las personas de la población de alto riesgo o general; en actividades intramurales o extramurales según corresponda, realizado por personal de salud capacitado. El personal de salud requiere capacitación 48 horas por año.</p> <p>Las acciones según norma técnica vigente, comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Consejería de soporte y de prevención para ITS. •Entrega de preservativos y material IEC. •Diagnóstico de las ITS (sífilis, gonorrea, clamidia, entre otras). •Atención para el tratamiento de ITS (manejo sindrómico o etiológico). •Exámenes de laboratorio para monitoreo. •Búsqueda de contactos para diagnóstico y tratamiento de ITS. •Seguimiento de casos para la adherencia (visita domiciliaria). <p>La prueba confirmatoria se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, la Red de Laboratorios Referenciales y/o el INS.</p>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>MINSA</p> <p>Nivel central - DPVIH: Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos sobre los procedimientos, intervenciones y manejo de las ITS.</p> <p>Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de los casos de ITS, a través de sus laboratorios referenciales.</p> <p>Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH requeridos para brindar los servicios establecidos en las NTS vigentes. EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS vigente para brindar tratamiento a la población.</p> <p>INPE, FFAA, POLICIA NACIONAL, ESSALUD y otros sectores, en lo que corresponde</p>
3. Criterio de programación	<p>Criterios de programación:</p> <p>10% adicional de los casos de ITS (adolescentes, jóvenes y adultos) atendidos el año anterior.</p> <p>Fuente:</p> <p>Reporte HIS</p> <p>Reporte HIS y Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH</p>

Denominación de la actividad	5000078: Brindar a población con infecciones de transmisión sexual tratamiento según Guía Clínicas																																
4. Flujo de procesos	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 65%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">ES PC ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS B</p> <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> A[Paciente con signos y síntomas de ITS] A --> B[Atención médica] B --> C{Paciente con diagnóstico de ITS} C -- NO --> D[Seguimiento] C -- SI --> E[Consejería de ITS] E --> F[Administrar tratamiento] F --> G[Atención de control] G --> FIN([FIN]) E --> E </pre> </div> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">LABORATORIO</p> <p style="text-align: center;">Atención médica Tratamiento</p> <p style="text-align: center;">Análisis de laboratorio para confirmación de ITS</p> <p style="text-align: center;">Resultado de INS</p> </div> </div>																																
5. Diagrama de Gantt	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ID</th> <th>Denominación de las Tareas</th> <th>UM</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>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) QUE RECIBE TRATAMIENTO</td> <td>Persona a tratada</td> <td>DPVIH</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	D	1	PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) QUE RECIBE TRATAMIENTO	Persona a tratada	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	D																		
1	PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) QUE RECIBE TRATAMIENTO	Persona a tratada	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto																																

Denominación de la actividad	5000079: Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden al servicio					
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	<i>Persona atendida</i>					
Modelo operacional de la actividad						

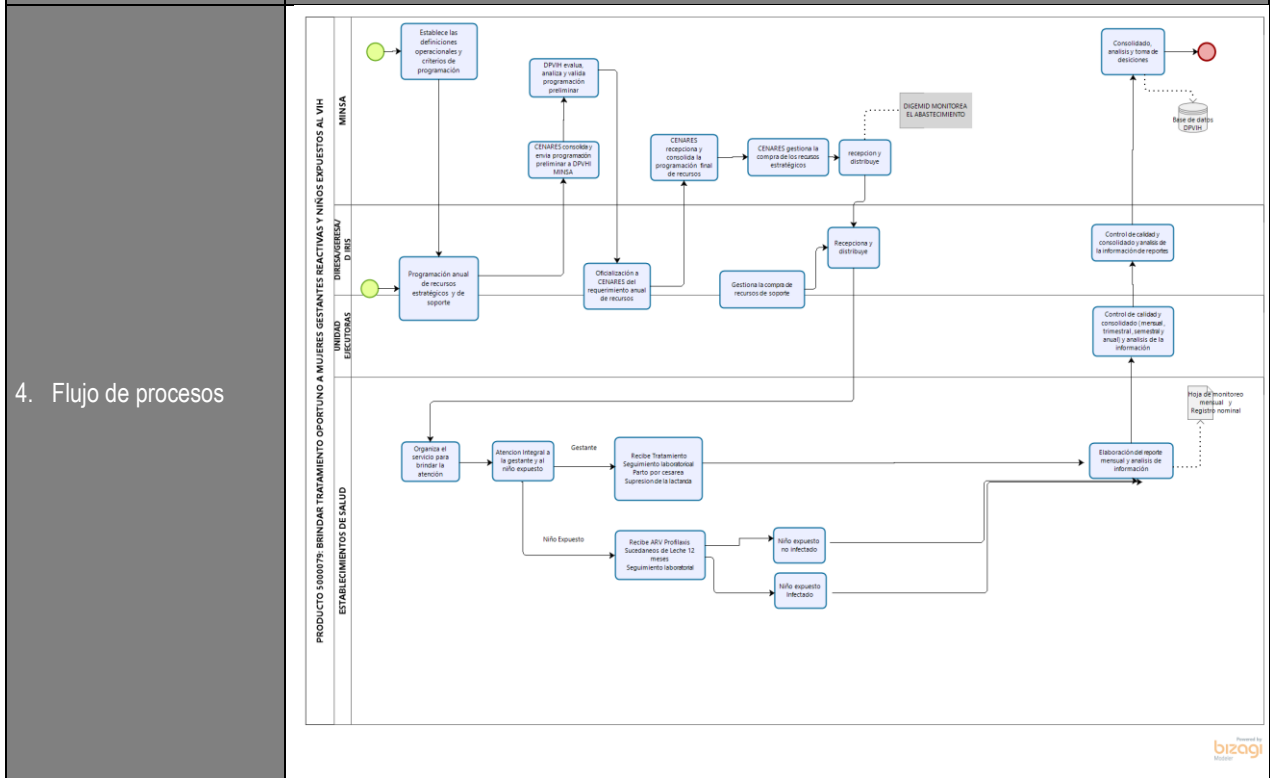
Denominación de la actividad	5000079: Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden al servicio
1. Definición operacional	<p>NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL <i>Atención integral a niñas y niños y adolescentes de 0 hasta los 17 años de edad, que tienen diagnóstico confirmado de infección por VIH, es realizado por un equipo multidisciplinario de salud o equipo básico capacitado en VIH y manejo del TARV. El personal de salud requiere capacitación no menor de 48 horas por año.</i> <i>Las acciones según norma técnica vigente, incluyen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención básica y multidisciplinaria. • Consejería de soporte y seguimiento de la adherencia • Manejo de Infecciones oportunistas. • Manejo de reacciones adversas. • Aplicación de vacunas. • Entrega de medicamentos antirretrovirales. • Pruebas de tamizaje para otras ITS. • Entrega de preservativos y material IEC. • Exámenes de Laboratorio complementarios (hemograma, baciloscopia, perfil lipídico, etc.) • Exámenes de Laboratorio para monitoreo (CD4, CV, genotipificación). • Visitas domiciliarias y seguimiento por personal de salud y/o educadores de pares. <p><i>Las pruebas de monitoreo para PVVS según norma vigente se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, la Red de Laboratorios Referenciales y/o el INS.</i></p> <p>ADULTOS Y JÓVENES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL <i>Atención integral a población joven y adulta (de 18 años de edad a más), que tiene diagnóstico confirmado de infección por VIH, atendido por un equipo multidisciplinario o equipo básico de salud capacitados en VIH y manejo del TARGA. El personal de salud requiere capacitación no menor de 48 horas por año.</i> <i>Incluyen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención básica y multidisciplinaria • Consejería de soporte y seguimiento de la adherencia • Manejo de Infecciones oportunistas • Manejo de reacciones adversas • Aplicación de vacunas • Entrega de medicamentos antirretrovirales • Pruebas de tamizaje para otras ITS • Entrega de preservativos y material IEC • Exámenes de Laboratorio complementarios (hemograma, baciloscopia, perfil lipídico, etc.) • Exámenes de Laboratorio para monitoreo (CD4, CV), genotipificación. • Visitas domiciliarias y seguimiento por personal de salud y/o educadores de pares. <p><i>Las pruebas de monitoreo para PVVS según norma vigente se realiza en establecimientos de salud con laboratorio, la Red de Laboratorios Referenciales y/o el INS.</i></p>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><i>DIRESAS/GERESAS/IGSS/ Redes de salud, Unidades ejecutoras realizan, gestión, abastecimiento de insumos, capacitación a personal de salud</i> <i>Los EESS realizan estas actividades</i></p>
3. Criterio de programación	<p><i>Criterios de programación:</i> <i>100% de niñas y niños, y adolescentes (0 a 17 años) con diagnóstico confirmado de VIH atendidos el año anterior.</i> <i>Fuente: Reporte HIS del año anterior o informe operacional de ITS y VIH.</i></p> <p><i>Criterios de programación:</i> <i>25% adicional al número de PVV (jóvenes y adultos) que reciben TARV atendidos el año anterior.</i> <i>Fuente: Reporte HIS y Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH del año anterior.</i></p>



Denominación de la actividad	5000080: Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH				
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	GESTANTE ATENDIDA				
Modelo operacional de la actividad					

Denominación de la actividad	5000080: Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH
1. Definición operacional	<p>GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE VIH, QUE RECIBEN ATENCION INTEGRAL Comprende a las gestantes y/ o puérperas con VIH que reciben protocolo de atención para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH (PTMI) por personal de salud capacitado. Se requiere capacitación del equipo de salud no menor de 48 horas por año. Incluye: Confirmación del diagnóstico Atención básica y multidisciplinaria Atención de infecciones oportunistas Manejo con antirretrovirales Exámenes de laboratorio complementarios Exámenes de laboratorio de monitoreo y seguimiento(CV y CD4 y resistencia) Exámenes de laboratorio complementarios Atención de cesárea electiva Medicamentos para la supresión de la lactancia Seguimiento individualizado Visitas domiciliarias por personal de salud y/o educadores pares</p> <p>NIÑOS EXPUESTOS AL VIH, QUE RECIBEN ATENCION INTEGRAL Comprende a todo recién nacido, de madre con prueba VIH reactiva y/o confirmada, hasta los dos años de vida, para disminuir el riesgo de transmisión materno infantil del VIH. El manejo integral es realizado por personal capacitado durante los primeros 24 meses de vida. El equipo de salud requiere capacitación no menor a 48 horas por año. Incluye según norma técnica vigente: • Atención básica y multidisciplinaria • Manejo con antirretrovirales • Exámenes de Laboratorio complementarios • Exámenes de Laboratorio para confirmar la infección de VIH (PCR) • Aplicación del calendario de vacunas • Alimentación con sucedáneos de la leche materna (SLM), hasta los primeros 12 meses de vida • Visitas domiciliarias por personal de salud y/o educadores pares El INS y la Red de Laboratorios realizan las pruebas confirmatorias y de seguimiento de acuerdo a norma vigente.</p>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>DIRESAS/GERESAS/IGSS/ Redes de salud, Unidades ejecutoras realizan, gestión, abastecimiento de insumos, capacitación a personal de salud Los EESS realizan estas actividades</p>
3. Criterio de programación	<p>Criterios de programación: Programar el 20% adicional de Gestantes con VIH atendidos el año anterior. 20% adicional de recién nacidos expuestos al VIH, atendidos el año anterior</p> <p>Fuente: Reporte HIS y Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH del año anterior. Base nominal PTMI VIH.</p>

Denominación de la actividad 5000080: Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH



5. Diagrama de Gantt

ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	En e	Fe b	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag o	Se p	Oct	Nov	Dic
1	GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE VIH, QUE RECIBEN ATENCION INTEGRAL	Gestante atendida	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	NIÑOS EXPUESTOS AL VIH, QUE RECIBEN ATENCION INTEGRAL	Niño atendido	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

6. Listado de insumos <https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/>
Módulo de Sistema de Gestión de Producto

Denominación de la actividad 5000081: Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos

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 **Gestante atendida**

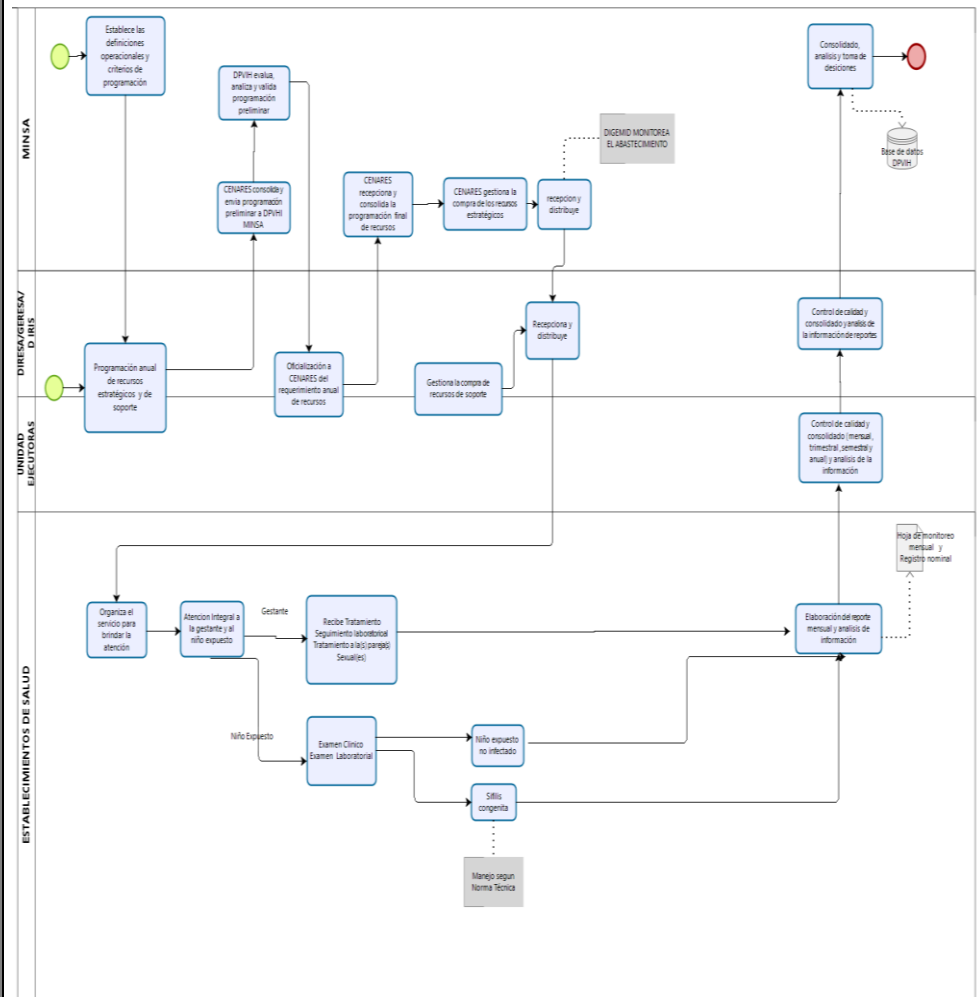
Modelo operacional de la actividad

Denominación de la actividad	5000081: Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos
1. Definición operacional	<p>GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE SÍFILIS Y SUS PAREJAS, QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL Comprende el manejo integral de las gestantes y puérperas con sífilis (reactivas o confirmadas) y su/s pareja/s, que son realizados por personal de salud capacitado, en actividades intramurales y extramurales. El personal de salud requiere capacitación no menor de 48 horas por año. Incluye según norma técnica vigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmación del diagnóstico a gestante, puérpera y sus parejas con sífilis • Consejería en ITS y adherencia al tratamiento • Entrega de material IEC • Entrega de preservativos • Tratamiento para la gestante o puérpera y su/s pareja/s con Sífilis • Test de desensibilización en pacientes alérgicas a Penicilina. • Visitas domiciliarias para seguimiento por personal de salud y/o educadores pares, agente comunitario • Diagnóstico de otras ITS y manejo sindrómico • Seguimiento periódico con pruebas de Laboratorio (RPR) cuantitativo a la gestante. <p>Vistas domiciliarias</p> <p>NIÑOS EXPUESTOS A SÍFILIS Y MANEJO DE SÍFILIS CONGÉNITA Comprende el diagnóstico y manejo integral del recién nacido expuesto y la Sífilis Congénita por personal de salud capacitado. El tratamiento Integral comprende las atenciones por personal especializado en pediatría y/o Infectología y/o médico capacitado durante los primeros 12 meses de vida. El personal de salud requiere capacitación no menor de 48 horas por año. Incluye según norma técnica vigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento serológico al recién nacido expuesto • Exámenes de Laboratorio complementarios (hemograma, radiografía, etc.) • Seguimiento clínico hasta los 12 meses de edad • Diagnóstico de sífilis en recién nacidos expuestos a sífilis • Confirmación de diagnóstico de sífilis congénita • Tratamiento de la sífilis congénita • Visitas domiciliarias <p>El INS y la Red de Laboratorios realizan las pruebas confirmatorias y de seguimiento de acuerdo a norma vigente.</p>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>DIRESAS/GERESAS/IGSS/ Redes de salud, Unidades ejecutoras realizan, gestión, abastecimiento de insumos, capacitación a personal de salud Los EESS realizan estas actividades</p>
3. Criterio de programación	<p>Criterios de programación: 20% adicional al número de gestantes con sífilis atendida en el año anterior. Fuente: Reporte HIS y Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH / Registro nominal PTMI.</p>

Denominación de la actividad

5000081: Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos

4. Flujo de procesos



5. Diagrama de Gantt

ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1	GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE SÍFILIS Y SUS PAREJAS, QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	Gestante atendida	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	NIÑOS EXPUESTOS A SÍFILIS Y NIÑOS CON SÍFILIS CONGÉNITA, QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	Niño atendido	DPVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

6. Listado de insumos

<https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/>
Módulo de Sistema de Gestión de Producto

Denominación de la actividad	5000082: Brindar tratamiento oportuno a personas que acceden al EESS y recibe tratamiento para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR)														
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	Persona tratada														
Modelo operacional de la actividad															
1. Definición operacional	<p>ATENCIÓN CURATIVA CON DROGAS DE SEGUNDA LÍNEA XDR: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis con diagnóstico de TB XDR. Se ejecuta en establecimientos de salud con categoría II-1 a III-2 y dura de 18 a 24 meses. Paquete Atención incluye: Hospitalización 2 meses en promedio. Atención especializada: 22 atenciones por neumología, 5 atenciones por psiquiatría, 3 atenciones por otorrinolaringología, 5 atenciones por oftalmología, 8 atenciones por cardiología, 3 atenciones por cirugía de tórax, entre otros que requiera el caso. 8 paquetes de exámenes auxiliares: hemograma completo, perfil de coagulación, glicemia en ayunas, urea creatinina, medición de electrolitos (Na, K, Cl, Ca, Mg), EKG y 3 audiometrías. Paquete de atención básica: 9 controles radiológicos, 24 controles bacteriológicos, 24 cultivos de control, 24 evaluaciones de enfermería, 6 evaluaciones psicológicas, 10 atenciones por nutrición, 8 atenciones por planificación familiar, 600 atenciones para administración de medicamentos, control (realizada por el profesional de enfermería capacitado en manejo de línea central) y registro diario. Registro, Control de calidad, análisis y notificación de la Información en los registros: Informe Operacional y Estudio de Cohorte. Identificación de reacciones adversas a fármacos antituberculosos Personal que ejecuta la actividad: médico especialista en neumología, cirugía de tórax, psiquiatría, otorrinolaringología, cardiología, oftalmología, enfermera, personal de laboratorio (tecnólogo médico, biólogo o técnico de laboratorio), técnico en radiología, nutricionista, químico farmacéutico y otros profesionales especialistas según la complejidad del caso. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación anual de 34 horas.</p>														
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>MINSA Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio en el diagnóstico de la tuberculosis. Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH requeridos para el diagnóstico de los casos de TB. EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS MINDEF:IPRESS-Direcciones de salud de las IIAA –DISAN MINDEF-DGPP MINDEF INPE La Sub Dirección de Salud garantizará la adquisición de los bienes y servicios requeridos las actividades de diagnóstico de tuberculosis en los servicios de salud categorizados de los establecimientos penitenciarios</p>														
3. Criterio de programación	<p>Criterio de programación: 8% del Total de casos aprobados para recibir drogas de segunda línea del año anterior. Fuente: Reporte HIS o informe operacional del año anterior.</p>														
4. Flujo de procesos	Flujo en Elaboración														
5. Diagrama de Gantt	I D	Denominación de las Tareas	UM	Responsa ble	Ene	Fe b	Mar.	Abr .	May.	Jun .	Jul .	Ago.	Sep.	Oct .	Nov.
	1	Atención curativa con drogas de segunda línea XDR	Atenci ón	DPCTBC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto														

Denominación de la actividad	5000084: Brindar tratamiento para tuberculosis a personas con comorbilidad					
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	Persona tratada					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>ATENCIÓN CURATIVA DE TB Y DIABETES: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona diagnosticada con tuberculosis y Diabetes Mellitus. Las intervenciones incluyen: En TB Sensible: 6 atenciones por médico endocrinólogo o médico consultor, 6 atenciones de enfermería, administración de insulina durante el tratamiento si lo requiere, administración de antidiabéticos orales durante el tratamiento si lo requiere, 3 atenciones por nutrición, 6 controles de laboratorio (glicemia). En TB Resistente: 24 atenciones por médico endocrinólogo o médico consultor, 24 atenciones de enfermería, administración de insulina durante el tratamiento si lo requiere, administración de antidiabéticos orales durante el tratamiento si lo requiere, 8 atenciones por nutrición, 8 Controles de hemoglobina glicosilada trimestral. Personal que ejecuta la actividad: Médico tratante, médico especialista, enfermera, personal de Laboratorio, nutricionista. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 20 horas anual.</p> <p>ATENCIÓN DE TB E INSUFICIENCIA: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis e Insuficiencia Renal Crónica en servicios de salud dependiente del grado. Se ejecuta en el primer nivel de atención, en establecimientos con categoría I-3 a II-2. Las intervenciones incluyen: En TB Sensible: 6 atenciones por médico nefrólogo o médico consultor, 6 atenciones de enfermería, 6 controles de Laboratorio (urea y creatinina) En TB Resistente: 24 atenciones por médico nefrólogo o médico consultor, 24 atenciones de enfermería, 24 controles de laboratorio (urea, creatinina). Personal que ejecuta la actividad: médico tratante, médico especialista, enfermera, personal de laboratorio. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 20 horas anual.</p> <p>ATENCIÓN CURATIVA DE ASMA/ EPOC: Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de las personas mayores de 18 años con asma / EPOC moderada o severo. Se considera como intervenciones a los controles médicos, atención por enfermería, tratamiento farmacológico con broncodilatadores y corticoides. La atención incluye: 2 controles médicos, 2 evaluaciones por médico especialista, 2 controles de enfermería, 3 evaluaciones de flujometría, 2 evaluaciones de espirometría, 2 evaluaciones de oximetría y 1 radiografía de pulmón. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación de 20 horas anual. Se ejecuta en el primer nivel de atención, en establecimientos con categoría I-3 a III-1.</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>MINSA Nivel Central-Instituto Nacional de Salud (INS): Elabora, implementa, supervisa y evalúa el cumplimiento de los documentos normativos sobre técnicas y procedimientos de laboratorio en el diagnóstico de la tuberculosis. Pliego Regional debe poner énfasis a la programación y formulación del producto, UE de cada Pliego nacional y regional deben garantizar la adquisición de los bienes, servicios, equipamiento y RRHH requeridos para el diagnóstico de los casos de TB. EESS ejecuta las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la NTS MINDEF:IPRESS-Direcciones de salud de las IIAA –DISAN MINDEF-DGPP MINDEF INPE La Sub Dirección de Salud garantizará la adquisición de los bienes y servicios requeridos las actividades de diagnóstico de tuberculosis en los servicios de salud categorizados de los establecimientos penitenciarios</p>					

Denominación de la actividad	5000084: Brindar tratamiento para tuberculosis a personas con comorbilidad															
3. Criterio de programación	<i>Criterio de programación: 5% del Total de casos aprobados para recibir drogas de segunda línea del año anterior. Fuente: Reporte HIS o informe operacional del año anterior.</i>															
4. Flujo de procesos	<i>Flujo en Elaboración</i>															
5. Diagrama de Gantt	ID	Denominación de las Tareas	UM	Responsable	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
	1	Atención curativa de TB y Diabetes Mellitus	Atención	DPCT BC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2	Atención de TB e Insuficiencia Renal	Atención	DPCT BC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	3	Atención curativa de Asma / EPOC	Atención	DPCT BC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Listado de insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Sistema de Gestión de Producto															

5.1. Indicadores

5.1.1. Indicadores de desempeño

Tabla N° 13: Indicadores de Desempeño

Nivel de objetivo	Enunciado o nombre del indicador
Resultado final Acceso universal a los servicios integrales de salud con calidad	Tasa de Mortalidad por TB Tasa de Mortalidad por VIH/SIDA
Resultado específico Reducir la morbimortalidad de TBC-VIH/SIDA	Tasa de incidencia de tuberculosis Prevalencia de VIH Tasa de incidencia de VIH
Productos	
Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis (3000612)	Proporción de SR identificados entre las atenciones en >15 años
Personas en contacto de casos de tuberculosis con control y tratamiento preventivo (general, indígena y privada de su libertad) (3000613)	Proporción de contactos examinados entre los contactos censados
Personas con diagnóstico de tuberculosis (3000614)	Tasa de incidencia de tuberculosis frotis positivo Proporción de SR diagnosticados con TBFPF entre los SR examinados.
Personas privadas de su libertad tratadas (3000615)	No tiene
Pacientes con comorbilidad con despistaje y diagnóstico de tuberculosis (3000616)	Cobertura de tamizaje para VIH y Diabetes mellitus en las personas afectadas por Tuberculosis.
Personas afectadas con tuberculosis reciben apoyo nutricional (3000669)	Proporción de PAT que reciben apoyo nutricional
Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis, y sus complicaciones (3000672)	Tasa de éxito de tratamiento.
Población con diagnóstico de hepatitis B crónica que acude a los servicios de salud recibe atención integral (3000673)	Prevalencia de niños con Hepatitis B Porcentaje de personas con diagnóstico de infección crónica por VHB que reciben tratamiento Cobertura de recién nacidos que reciben vacuna contra la hepatitis B, en primeras 24 horas de vida Cobertura de recién nacidos expuestos a Hepatitis B que reciben Inmunoglobulina
Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud (3000691)	No tiene
Familia con prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y tuberculosis (3043952)	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 29 años de edad que conocen las formas de prevenir la transmisión del VIH y rechazan ideas erróneas de la transmisión del VIH
Hogares en áreas de elevado riesgo de transmisión (AERT) de TBC que acceden a viviendas reordenadas (3043955)
Hogares de personas afectadas de TBMDR con viviendas mejoradas (3043956)
Población informada sobre uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (3043958)	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que usaron condón en la última relación sexual en el último mes

Nivel de objetivo	Enunciado o nombre del indicador
Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (3043959)	Cobertura de tamizaje para VIH en varones de 18 a 59 años
Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. (3043960)	Porcentaje de adolescentes (12 a 17 años) que reciben atención preventiva para ITS y VIH
Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva (3043961)	Cobertura de tamizaje para VIH en población HSH Cobertura de tamizaje para VIH en población TRANS Cobertura de tamizaje para VIH en población TS Cobertura de tamizaje para VIH en población PPL Cobertura de tamizaje VIH en población indígenas indígena amazónica
Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guías clínicas (30443968)	Porcentaje de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento
Personas diagnosticadas con VIH/sida que acuden a los servicios y reciben atención integral (3043969)	Cobertura de personas con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento con ARV (TARV)
Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH/sida reciben tratamiento oportuno (3043970)	Tasa de incidencia de transmisión materno infantil por VIH Porcentaje de gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento ARV Proporción de niños expuestos a VIH que se infectan
Mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos reciben tratamiento oportuno (3043971)	Tasa de incidencia de sífilis congénita Porcentaje de Gestantes con Sífilis que reciben tratamiento completo
Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR) (3043972)
Persona con comorbilidad recibe tratamiento para tuberculosis (3043974)

Tabla N°14: Ficha técnica del indicador de desempeño

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
PROPORCIÓN DE SR IDENTIFICADOS ENTRE LAS ATENCIONES EN >15 AÑOS
Ámbito de control SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS (3000612)
<i>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</i>
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto para el año fiscal correspondiente)
<i>Lista de pliegos: MINSA, INS, INEN, GOB. REGIONALES, INPE</i>
DEFINICIÓN
<i>El indicador hace referencia a la proporción de personas con tos y flema por más de 15 días en las atenciones realizadas a personas mayores de quince años</i>
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO
<i>Eficacia</i>
VALOR DEL INDICADOR
2015: 2.9%
2016: 3%
2017: 3%
JUSTIFICACIÓN
<i>Mide la intensidad de búsqueda de SR con respecto a las atenciones en mayores de 15 años; la detección de tuberculosis en personas con síntomas respiratorias es importante pues permite la identificación de los afectados con TB pulmonar frotis positivo y así tratarlos oportunamente</i>
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS
<i>• El incremento desproporcional de las atenciones mayores de 15 años de un período a otro puede afectar la medición de este indicador.</i>
PRECISIONES TÉCNICAS
<i>• Representa las personas con tos y flema por más de 15 días que son registradas en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios y reportadas en el SIG TB. • El flujo de la información es del Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospitales a la Red de Salud, hasta la Dirección de Salud correspondiente. Las instituciones como EsSalud, Sanidad de FFAA y PNP, Municipalidades, INPE y otros informan a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Red de Salud, Oficina Regional o Dirección de Salud de su jurisdicción. Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y las Instituciones no MINSA reportan a la ESN PCT.</i>
MÉTODO DE CÁLCULO
$(N^{\circ} \text{ SRI} / N^{\circ} \text{ Atenciones en } >15 \text{ años}) * 100$
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
<i>Trimestral</i>

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
PROPORCIÓN DE SR IDENTIFICADOS ENTRE LAS ATENCIONES EN >15 AÑOS
FUENTE DE DATOS
<i>Libro de registro de SR, reporte de estadística</i>
<i>MINSA- DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>
BASE DE DATOS
<i>Sistema de Información gerencial de Tuberculosis</i>
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Se toma de base el registro del HIS:
U200 Sintomático Respiratorio Identificado
SINTAXIS

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
PROPORCIÓN DE CONTACTOS EXAMINADOS
Ámbito de control PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDÍGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD) (3000613)
<i>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</i>
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto para el año fiscal correspondiente)
<i>Lista de pliegos: MINSA, INS, INEN, GOB. REGIONALES, INPE</i>
DEFINICIÓN
<i>El indicador hace referencia a la proporción de contactos censados de personas afectadas por Tuberculosis con examen de contacto para descartar Tuberculosis.</i>
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO
<i>Eficacia</i>
VALOR DEL INDICADOR
2015 : 85.1%
2016: 85.7%
2017: 88%
JUSTIFICACIÓN

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

PROPORCIÓN DE CONTACTOS EXAMINADOS

El examen de los contactos de personas afectadas por tuberculosis es importante pues se tiene la oportunidad de realizar el descarte de tuberculosis a fin de garantizar el diagnóstico oportuno de casos y así cortar cadena de transmisión.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

- *El indicador mide los contactos intra domiciliarios, más no los contactos extra domiciliarios.*

PRECISIONES TÉCNICAS

- *Representa los contactos examinados, registrados y notificados oficialmente por la ESNPCT. Los contactos son registrados en la tarjeta de administración de tratamiento y notificados en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIG TB)*
- *El flujo de la información es del Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospitales a la Red de Salud, hasta la Dirección de Salud correspondiente. Las instituciones como EsSalud, Sanidad de FFAA y PNP, Municipalidades, INPE y otros informan a la Dirección de Redes Integradas de Salud, Red de Salud, Oficina Regional o Dirección de Salud de su jurisdicción. Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y las Instituciones no MINSA reportan a la ESN PCT.*
- *Contacto: Persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis*

MÉTODO DE CÁLCULO

(Número de Contactos Examinados)/(N° de Contactos Censados) x 100

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Trimestral

FUENTE DE DATOS

Tarjetas de Administración de Tratamiento

MINSA- DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

BASE DE DATOS

Sistema de Información gerencial de Tuberculosis

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Reportes emitidos por el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis

SINTAXIS

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
PROPORCIÓN DE SR EXAMINADOS BK+ ENTRE SR EXAMINADOS
Ámbito de control PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS (3000614)
<i>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</i>
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto para el año fiscal correspondiente)
<i>Lista de pliegos: MINSA, INS, INEN, GOB. REGIONALES, INPE</i>
DEFINICIÓN
<i>El indicador hace referencia a la proporción de sintomáticos respiratorios examinados BK+ entre los examinados. Es el SREx con resultado de baciloscopia positiva.</i>
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO
<i>Eficacia</i>
VALOR DEL INDICADOR
2015=1.2
2016=0.9
2017
JUSTIFICACIÓN
<i>Evalúa la calidad de la detección de SR</i>
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS
<i>Las limitaciones en torno a costos para contar con información estadística, se toma de referencia registros administrativos</i>
PRECISIONES TÉCNICAS
<i>Las precisiones técnicas se refieren a la descripción específica de las características de las variables que componen el indicador de desempeño.</i>
MÉTODO DE CÁLCULO
$(N^{\circ} \text{SRExaminados BK+} / N^{\circ} \text{SREx}) * 100$

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
PROPORCIÓN DE SR EXAMINADOS BK+ ENTRE SR EXAMINADOS
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
<i>Trimestral</i>
FUENTE DE DATOS
<i>Libro de registro de SR, reporte de estadística</i>
<i>MINSA- DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>
BASE DE DATOS
<i>Bases de datos de la fuente de información de Libro de registro de SR, reporte de estadística</i>
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Se toma de base el registro del HIS:
U212 Contactos Examinado
SINTAXIS

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
Porcentaje de personas diagnosticados con Hepatitis B Crónica que reciben tratamiento
Ámbito de control:
Ámbito de control POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRÓNICA (3000673)
<i>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</i>
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL
(con recursos asignados en el presupuesto para el año fiscal correspondiente)
<i>Lista de pliegos: MINSA, INS, INEN, GOB. REGIONALES</i>
DEFINICIÓN
<i>Es la atención integral de los casos de Hepatitis B, mediante la oferta en establecimientos de salud o en la comunidad del tamizaje de VHB a la población, que además incluye el diagnóstico, tratamiento, monitoreo laboratorial periódico y seguimiento de los casos.</i>
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

Porcentaje de personas diagnosticados con Hepatitis B Crónica que reciben tratamiento

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

2015 = 2.5%

2016 = 3.7%

2017 = 4.0%

JUSTIFICACIÓN

El Perú está ubicado entre los países de endemidad intermedia para HVB. La prevalencia varía según la región: En la costa es de 1 a 3.5%; en algunos valles de la sierra como Huanta y Abancay, llega a ser de 7%. En la selva varía de 2.5% a 20% en algunas poblaciones indígenas amazónicas.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.

PRECISIONES TÉCNICAS

Se considera que la población con Hepatitis B con criterios de inicio, reciba el paquete de tratamiento completo y se realice el monitoreo laboratorial periódicamente.. Se considera paciente con Hepatitis B crónica cuando presenta positividad del HBs Ag por más de 6 meses, el tratamiento y manejo según norma técnica vigente.

MÉTODO DE CÁLCULO

N° personas con Hepatitis B crónica que reciben tratamiento (x 100) / Total estimado de personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica que requieren tratamiento.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Hoja de monitoreo de actividades –DPVIH

BASE DE DATOS

DPVIH

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
Porcentaje de personas diagnosticados con Hepatitis B Crónica que reciben tratamiento
<i>Hoja de monitoreo de actividades –DPVIH</i>
SINTAXIS
<i>El análisis corresponde al número de personas con Hepatitis B crónica que reciben tratamiento y que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador la estimación de casos de personas con Hepatitis B basado en estudio nacional del INS</i>

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
PORCENTAJE DE MUJERES Y HOMBRES DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD QUE CONOCEN LAS FORMAS DE PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y RECHAZAN IDEAS ERRÓNEAS DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH
Ámbito de control FAMILIA CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS
<i>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</i>
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL
(con recursos asignados en el presupuesto para el año fiscal correspondiente)
<i>Lista de pliegos: MINSA, INS, INEN, GOB. REGIONALES</i>
DEFINICIÓN
<i>Porcentaje de personas de 15 a 29 años de edad que conocen las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan ideas erróneas de la transmisión del VIH.</i>
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO
<i>Eficacia</i>
VALOR DEL INDICADOR
2014
2015
2016
JUSTIFICACIÓN
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

PORCENTAJE DE MUJERES Y HOMBRES DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD QUE CONOCEN LAS FORMAS DE PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y RECHAZAN IDEAS ERRÓNEAS DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH

Al requerirse la respuesta correcta de las cinco preguntas, disminuye la sensibilidad sobre el conocimiento de aspectos específicos de la transmisión del VIH, es por esto que es necesario también analizar cada pregunta por separado y conocer que concepciones erradas son más frecuentes en la población.

PRECISIONES TÉCNICAS

El Individuo que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH: - aquel que afirma que el riesgo disminuye teniendo una sola pareja sexual fiel y no infectada, - usando preservativo en cada relación sexual y, - reconociendo que un portador del VIH puede aparentar estar saludable.

Individuo que rechaza ideas erróneas sobre la transmisión del VIH: - aquel que niega la transmisión del VIH a través de la picadura de insectos o, - vía oral (alimentos, utensilios alimentarios).

Aquellos que respondieron no conocer sobre el VIH no se incluyen en el numerador, pero deben estar en el denominador.

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

La construcción del indicador se basa en la respuesta afirmativa de la pregunta previa (preg. 601): Si ha oído sobre la infección por el VIH o la enfermedad llamada SIDA.

Las preguntas sobre formas correctas de prevenir e ideas erróneas de la transmisión del VIH tienen como alternativas de respuesta "Sí", "No" y "No sabe", esta última alternativa se contabiliza como respuesta incorrecta.

Se considera como respuesta correcta a aquellos individuos que responden "Sí" a las preguntas 606 y 607 y "No" a las preguntas de 608 a 610. Asimismo, se considera como respuestas incorrectas a los que responden "No" o "No sabe" a las preguntas 606 y 607 y "Sí" o "No sabe" a las preguntas de 608 a 610.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$PPCRTS = \frac{PCRTS}{PCIC} * 100$$

PCRTS: Número de personas de 15 a 29 años que conoce las formas de prevenir la transmisión sexual y rechaza ideas erróneas de la transmisión VIH.

PCIC: Número de personas de 15 a 29 años de edad con información completa.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

BASE DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
PORCENTAJE DE MUJERES Y HOMBRES DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD QUE CONOCEN LAS FORMAS DE PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y RECHAZAN IDEAS ERRÓNEAS DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH
Numerador: Número de mujeres y hombres de 15 a 29 años que responden correctamente a las 5 preguntas, es decir, en el Cuestionario de Salud-Sección 6: VIH/SIDA, Pregunta 606 y 607 tiene circulado el código 1 (Sí) y en la pregunta de 608 a 610 tiene circulado el código 2 (No).
Denominador: Número total de mujeres y hombres encuestados de 15 a 29 años, con información completa.
SINTAXIS

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
Personas informadas sobre prevención de las ITS y VIH y, uso del condón
Ámbito de control POBLACIÓN INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (3043958)
<i>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</i>
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL
(con recursos asignados en el presupuesto para el año fiscal correspondiente)
<i>Lista de pliegos: MINSA, INS, INEN, GOB. REGIONALES</i>
DEFINICIÓN
Determinar el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que usaron condón en la última relación sexual en los últimos tres meses.
<i>Cociente del número de mujeres de 15 a 49 años que utilizaron condón en la última relación sexual en los últimos tres meses y el total de mujeres de 15 a 49 años que han tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses, por 100.</i>
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO
<i>Eficacia</i>
VALOR DEL INDICADOR
2016 = 10.7%
2017 = 12.7%
JUSTIFICACIÓN

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

Personas informadas sobre prevención de las ITS y VIH y, uso del condón

Las actividades preventivas frente al VIH contemplan intervenciones para disminuir el riesgo de transmisión, a través de la promoción del uso correcto del condón. Según encuesta ENDES se evidencia en los tres últimos años un incremento del conocimiento sobre medidas programáticas para disminuir el riesgo de adquirir VIH y otras ITS como el uso del condón, pero su práctica es la que conlleva a resultados efectivos.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Los resultados del presente indicador no permitirán estimar exactamente el número de personas con conductas de riesgo de ITS, ya que entre los encuestados se encuentran individuos que utilizan el condón como método de planificación familiar. Asimismo, como se ha mencionado, para hablar de uso adecuado del condón es necesario evaluar la consistencia y uso correcto, por ello, estos indicadores pueden estar sujetos a sesgo, sin embargo el uso de condón en la última relación sexual se considera como marcador de uso consistente.

PRECISIONES TÉCNICAS

Relación sexual: coito vaginal penetrativo o receptivo, coito anal penetrativo o receptivo, sexo oral penetrativo o receptivo.
Uso de condón: Uso de condón de látex durante toda la relación sexual. Para el análisis el corte de la última relación sexual es de tres meses, separándose el grupo entre los que tuvieron relaciones sexuales en los últimos tres meses de la fecha de realización de la encuesta y los que las tuvieron antes.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$PMRS = \frac{MRSUC}{MRSIC} * 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

BASE DE DATOS

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta

SINTAXIS

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

Personas informadas sobre prevención de las ITS y VIH y, uso del condón

Las encuestas son realizadas por el INEI con periodicidad para lo cual utiliza instrumentos estandarizados

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

Cobertura de tamizaje VIH en varones 18 a 59 años

Ámbito de control ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (3043959)

Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO

PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

(con recursos asignados en el presupuesto para el año fiscal correspondiente)

Lista de pliegos: MINSA, INS, INEN, GOB. REGIONALES

DEFINICIÓN

Es la búsqueda activa de casos de VIH, mediante la oferta del tamizaje de VIH a la población varones de 18 a 59 años en establecimientos de salud o en la comunidad.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

2015 = 65%

2016 = 63%

2017 = 53%

JUSTIFICACIÓN

La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud de la población varones, por ser el que representa el mayor porcentaje de los casos de VIH diagnosticados y notificados en relación a las mujeres (70% de casos notificados al sistema de vigilancia son varones). Este indicador está directamente relacionado a la estrategia de diagnóstico temprano del VIH y la intervención oportuna en prevención y atención a la salud individual y colectiva.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

Personas informadas sobre prevención de las ITS y VIH y, uso del condón

Se debe precisar que el tamizaje de VIH en población varones también se realiza en los lugares de concentración de dicha población debido al poco acceso a los establecimientos de salud, dificultando la oferta si no se realizan campañas periódicas para captar a esta población.

Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.

PRECISIONES TÉCNICAS

El objetivo de las intervenciones preventivas como el tamizaje para VIH, es que todo varón mayor de 18 años de edad debe conocer su estado serológico de VIH, como medida preventiva para el autocuidado y disminuir conductas de riesgo; así como contribuir con el diagnóstico y tratamiento oportuno, a fin de disminuir los casos con diagnóstico de la infección en estadios avanzados (SIDA), presencia de infecciones oportunistas y mejorar la calidad de vida. Esto disminuye la mortalidad por causas relacionadas al SIDA, mejora la calidad de vida de las personas y evita la transmisión del VIH a otras personas.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\frac{N^{\circ} \text{ de varones de 18 a 59 años con tamizaje de VIH}}{\text{Total de varones de 18 a 59 años estimados que corresponde al 10\% de la población INEI}} \times 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH

BASE DE DATOS

DPVIH

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH

SINTAXIS

El análisis corresponde al número de tamizajes que se realizan en varones y que son informados a la DPVIH (MINSAL, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan datos de estimaciones del INEI.

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
Cobertura de tamizaje VIH en población de alto riesgo
Ámbito de control POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA (3043961)
<i>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</i>
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL
(con recursos asignados en el presupuesto para el año fiscal correspondiente)
<i>Lista de pliegos: MINSA, INS, INEN, GOB. REGIONALES</i>
DEFINICIÓN
<i>Es la búsqueda activa de casos de VIH, mediante la oferta en establecimientos de salud o en la comunidad del tamizaje de VIH a la población clave: TS, HSH y Trans; que además incluye un control sistemático y periódico y es realizada en Centros de Referencia de ITS y espacios de interacción o socialización de población objetivo.</i>
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO
<i>Eficacia</i>
VALOR DEL INDICADOR
2015 = 25%
2016 = 35%
2017 = 49%
JUSTIFICACIÓN
<i>La problemática de esta población, se centra fundamentalmente en los siguientes aspectos: alta prevalencia de infección de VIH (>5%), encontradas en el estudio de vigilancia centinela del año 2011 en población HSH y MT y, datos programáticos que reportan porcentaje de reactividad a pruebas de VIH $\geq 1\%$ en población indígena; además del limitado acceso de la población a la información, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS/VIH; insuficiente oferta de servicios de salud diferenciados y barreras sociales que dificultan el acceso a los servicios de atención, como el estigma y discriminación, además del no respeto a la cultura de las etnias amazónicas.</i>
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS
<i>Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación</i>
PRECISIONES TÉCNICAS

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

Cobertura de tamizaje VIH en población de alto riesgo

La Población de alto riesgo se refiere a aquellas poblaciones que se encuentran mayormente expuestas al VIH y a su vez de transmitirlo a otras personas tanto de la misma población de riesgo o a la población general, por lo que su participación es fundamental en la respuesta frente al VIH.

La oferta de los servicios (consejería, tamizaje, entrega de preservativos y lubricantes y, vinculación a los servicios que brindan atención integral de VIH) no debe centrarse en el establecimiento de salud, sino debe ofertarse en la comunidad y espacios de interacción de la población (espacios de trabajo sexual, socialización, diversión, vivienda, entre otros), a través de equipos itinerantes urbano o amazónicos (conformado por personal de salud y educadores pares/técnicos indígenas).

MÉTODO DE CÁLCULO

Numerador: suma de

Número de HSH con tamizaje de VIH en un periodo determinado (x 100) / Total de HSH estimados

Número de MT con tamizaje de VIH en un periodo determinado (x 100) / Total de MT estimados

Número de TS con tamizaje de VIH en un periodo determinado (x 100) / Total de TS estimados

Denominador:

Población HSH, MT y TS estimada

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

*Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH
INEI*

BASE DE DATOS

DPVIH

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Hoja de monitoreo -DPVIH

SINTAXIS

El análisis corresponde al número de tamizajes que se realizan a la población de alto riesgo que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan datos de estimaciones del INEI y de Spectrum.

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
<i>Porcentaje de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento</i>
Ámbito de control POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUIAS CLINICAS (30443968)
<i>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</i>
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL
(con recursos asignados en el presupuesto para el año fiscal correspondiente)
<i>Lista de pliegos: MINSA, INS, INEN, GOB. REGIONALES</i>
DEFINICIÓN
<i>Es la atención integral de los casos con infección de transmisión sexual (gonorrea, clamidia y otras), mediante la oferta en establecimientos de salud que incluyen los CERITS y UAMP.</i>
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO
<i>Eficacia</i>
VALOR DEL INDICADOR
<i>2015 = 85%</i>
<i>2016 = 90%</i>
<i>2017 = 91%</i>
JUSTIFICACIÓN
<i>Por el alto porcentaje de los casos de ITS en la población diagnosticada, a fin de tratar oportunamente y cortar la cadena de transmisión en las parejas sexuales. La falta de tratamiento de las ITS incrementa el riesgo hasta 8 veces de adquirir el VIH.</i>
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS
<i>Se precisa que los tratamientos de los casos diagnosticados, en algunos lugares no son completos al igual que los contactos tratados no se registran en su totalidad, existiendo un sub registro de información. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.</i>
PRECISIONES TÉCNICAS
<i>Se considera que la población con infecciones de transmisión sexual recibe tratamiento completo al igual que sus contactos, según manejo sintomático o etiológico. Los beneficios que conlleva el tratamiento de ITS no son solo a nivel individual, sino a nivel colectivo ya que corta la cadena de transmisión. El manejo incluye tratamiento, consejería, manejo de contactos, uso adecuado y consistente del preservativo. Se espera además que la población modifique comportamientos sexuales de riesgo.</i>
MÉTODO DE CÁLCULO

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
<i>Porcentaje de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento</i>
<i>N° de personas con ITS que reciben tratamiento / Total de personas Diagnosticados con ITS x 100</i>
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
<i>Anual</i>
FUENTE DE DATOS
<i>Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH INEI</i>
BASE DE DATOS
<i>DPVIH</i>
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<i>Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH</i>
SINTAXIS
<i>El análisis corresponde al número de tratamiento a las personas con ITS y que son informados a la DPVIH (MINSA, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan datos respecto al número de diagnosticados.</i>

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
<i>Porcentaje de hombres y mujeres VIH+ que reciben tratamiento con ARV (TARV)</i>
Ámbito de control PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL (3043969)
<i>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</i>
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL (con recursos asignados en el presupuesto para el año fiscal correspondiente)
<i>Lista de pliegos: MINSA, INS, INEN, GOB. REGIONALES</i>
DEFINICIÓN
<i>Es el tratamiento con antirretrovirales (TARV) a las personas con diagnóstico de VIH para reducir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana, disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los PVVS.</i>

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

Porcentaje de hombres y mujeres VIH+ que reciben tratamiento con ARV (TARV)

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

2015 = 57%

2016 = 61%

2017 = 68%

JUSTIFICACIÓN

Es importante identificar la cobertura de TARGA en las personas con infección por VIH con criterio de inicio, con la finalidad de gestionar los mecanismos para incrementar las coberturas del TARV, el cual permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica de las personas con infección por VIH y mejora la calidad de vida.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Dificultades para el acceso de la población a los servicios de salud. Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.

PRECISIONES TÉCNICAS

El Tratamiento Antirretroviral (TARV) es la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales, se brinda a las personas con infección por VIH según los criterios estipulados en la Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por VIH.

MÉTODO DE CÁLCULO

$$\frac{N^{\circ} \text{ de personas diagnosticadas con VIH que reciben ARV}}{\text{Total de personas estimadas con diagnóstico de VIH}} \times 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Registros administrativos

BASE DE DATOS

Base de TARV

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
Porcentaje de hombres y mujeres VIH+ que reciben tratamiento con ARV (TARV)
SINTAXIS
<p><i>El análisis corresponde al número de personas con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento y que son informados a la DPVIH (MINSa, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan las estimaciones de Spectrum.</i></p>

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA
Porcentaje de gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento ARV
Ámbito de control MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (3043970)
<i>Resultado esperado del marco lógico del programa: PRODUCTO</i>
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL
(con recursos asignados en el presupuesto para el año fiscal correspondiente)
<i>Lista de pliegos: MINSa, INS, INEN, GOB. REGIONALES</i>
DEFINICIÓN
<p><i>Son las gestantes con diagnóstico de infección por VIH que reciben ARV durante el embarazo, parto y lactancia materna con la finalidad de prevenir la transmisión materno infantil del VIH.</i></p>
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO
<i>Eficacia</i>
VALOR DEL INDICADOR
2015 = 75%
2016 = 76%
2017 = 78%
JUSTIFICACIÓN
<p><i>La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud de la gestante y la prevención de la transmisión materno infantil del VIH al recién nacido.</i></p>
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

PROGRAMA PRESUPUESTAL PP 0016 TBC-VIH/SIDA

Porcentaje de gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento ARV

*Gestantes VIH reactivas por primera vez durante el trabajo de parto (TP) que acude en fase activa del TP (expulsivo) y no reciben tratamiento ARV.
Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación.*

PRECISIONES TÉCNICAS

Toda gestante con VIH recibe el TARV, parto por cesárea, supresión de la lactancia materna con atención de un equipo multidisciplinario y, entrega de sucedáneos de leche materna para sus niños expuestos.

MÉTODO DE CÁLCULO

N° Gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento ARV / N° de Gestantes con diagnóstico de VIH estimadas x 100

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Registros administrativos

BASE DE DATOS

Registro nominal _DPVIH

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Hoja de monitoreo de actividades -DPVIH

SINTAXIS

El análisis corresponde al número de gestantes con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento y que son informados a la DPVIH (MINSa, EsSalud y otros) al sistema de información y para el denominador se utilizan las estimaciones de Spectrum.

**Nombre del indicador:
Tasa de sífilis congénita**

Ámbito de control:
Reducción de la morbilidad por sífilis en niños

Definición:

Nombre del indicador: Tasa de sífilis congénita					
Son los casos nuevos con diagnóstico de sífilis congénita, nacidos de madres con diagnóstico de sífilis que no fueron tratadas o con tratamiento inadecuado.					
Dimensión de desempeño: Eficacia					
Tipo de indicador (por cadena de resultado): Impacto					
Valor del indicador:					
			METAS		
2015	2016	2017	2018	2019	2020
0.6	05	0.5	0.5	≤0.5	≤0.5
Justificación: La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud del recién nacido; está relacionado directamente a la estrategia de detección, tratamiento oportuno y seguimiento de la gestante con infección por sífilis para la prevención de la transmisión vertical. Así como la detección, tratamiento y seguimiento del niño con infección por sífilis congénita.					
Limitaciones y supuestos empleados: Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación; además, los diagnósticos que se estiman de sífilis congénita no siempre son precisos, probablemente por incumplimiento de los documentos técnicos normativos.					
Precisiones técnicas: Para el logro de este resultado debe de intervenir de manera oportuna durante la gestación y el parto según normas técnicas vigentes; asegurando la administración de tratamiento completo a la gestante y a sus parejas sexuales; así como el manejo del recién nacido expuesto a sífilis.					
Método de cálculo: Nº de casos nuevos notificados de sífilis congénita en el periodo/ Nº estimado de nacidos vivos en el período (x 1000)					
Nivel de desagregación: Nacional y regional					
Periodicidad de las mediciones: Anual					
Fuente de datos: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades/MINSA – Vigilancia epidemiológica de la sífilis materna y sífilis congénita Instituto Nacional de Salud – Laboratorio Nacional de ITS INEI – estimaciones poblacionales					
Base de datos: Para el numerador: Base de datos de la vigilancia epidemiológica de la sífilis materna y sífilis congénita (CDC/MINSA) y Base de datos de Netlab (Laboratorio Nacional de ITS) El denominador es el dato estimado de nacidos vivos para el periodo (INEI)					
Instrumento de recolección de información Ficha de notificación y ficha de investigación de caso de TMI de sífilis congénita					
Responsable de recopilación de datos: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Instituto Nacional de Salud					
Responsable de procesamiento de datos: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Instituto Nacional de Salud					
Sintaxis La estimación puntual del indicador no requiere especificar sintaxis, ya que se trabaja con el dato global que brinda el CDC para el numerador y el número estimado de los nacidos vivos en el periodo que brinda el INEI para el denominador.					

Nombre del indicador: Tasa de incidencia de transmisión materno infantil del VIH (TMI)
Ámbito de control: Reducción de la morbilidad por VIH-SIDA en niños
Definición: Son los casos nuevos con diagnóstico de infección por VIH en niños nacidos de madres con diagnóstico de VIH notificadas en el periodo.
Dimensión de desempeño: Eficacia

Nombre del indicador: Tasa de incidencia de transmisión materno infantil del VIH (TMI)					
Tipo de indicador (por cadena de resultado): Impacto					
Valor del indicador:					
DATOS HISTÓRICOS			METAS		
2015	2016	2017	2018	2019	2020
0.6	0.6	0.5	0.5	0.4	≤0.3
Justificación: La revisión de este indicador permite evaluar acciones estratégicas orientadas a mejorar la salud del recién nacido; está relacionado directamente a la estrategia de detección, tratamiento oportuno y seguimiento de la gestante con infección por VIH y el recién nacido expuesto para evitar la transmisión materno-infantil del VIH. Las intervenciones implementadas en la población materno-infantil han logrado una importante mejora de sus indicadores en todo el país.					
Limitaciones y supuestos empleados: Los datos de los informes están expuestos a errores de digitación; además de la pérdida de seguimiento de los niños expuestos, que se estiman en 15%, probablemente por incumplimiento de los documentos técnicos normativos.					
Precisiones técnicas: Para el logro de este resultado se debe de intervenir de manera oportuna durante la gestación, el parto y el puerperio según normas técnicas vigentes; asegurando la administración de ARV para la disminución de la carga viral y la alimentación del RN con sucedáneos de leche materna. Un niño con infección por VIH vía transmisión materno infantil es diagnosticado con dos pruebas PCR-DNA-VIH positivos (antes de los 6 meses de edad) para ser considerado diagnóstico temprano.					
Método de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños nacidos de madres infectadas por el VIH, diagnosticados como niños VIH-positivos con PCR, en un periodo determinado}}{\text{N}^\circ \text{ estimado de nacidos vivos en el periodo}} \times 1000$					
Nivel de desagregación: Nacional					
Periodicidad de las mediciones: Anual					
Fuente de datos: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades/MINSA – Vigilancia epidemiológica de la TMI del VIH Instituto Nacional de Salud – Laboratorio Nacional de VIH INEI – estimaciones poblacionales					
Base de datos: Base de datos de la vigilancia epidemiológica de la TMI del VIH (CDC/MINSA) y Base de datos de Netlab (Laboratorio Nacional de VIH) El denominador es el dato estimado de nacidos vivos para el periodo (INEI)					
Instrumento de recolección de información Ficha de notificación y ficha de investigación de caso de TMI de VIH					
Responsable de recopilación de datos: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Instituto Nacional de Salud					
Responsable de procesamiento de datos: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Instituto Nacional de Salud					
Sintaxis La estimación puntual del indicador no requiere especificar sintaxis, ya que se trabaja con el dato global que brinda el CDC para el numerador y el número estimado de los nacidos vivos en el periodo que brinda el INEI para el denominador.					

Nombre del indicador: Incidencia de VIH
Ámbito de control: Reducción de la morbilidad por VIH-SIDA en la población clave
Definición: Es el número de personas que contraen la infección por VIH durante el periodo sobre el que se informa y que pertenecen a poblaciones clave o de alto riesgo: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgenero (MT) o Trabajadoras sexuales (TS), sobre el número total de personas expuestas pertenecientes a dichas poblaciones.

Nombre del indicador: Incidencia de VIH				
En los años siguientes se implementará un indicador proxy: proporción de infecciones recientes, el cual será medido en las encuestas transversales de seroprevalencia en poblaciones clave y en la vigilancia basada en casos.				
Dimensión de desempeño: Eficacia				
Tipo de indicador (por cadena de resultado): Impacto				
Valor del indicador:				
	DATOS HISTÓRICOS	METAS		
	2011	2017	2018	2019
	5.2*100	SD	SD	SD
Justificación:				
La incidencia es el mejor indicador para conocer el curso de la epidemia de VIH, identificar dónde focalizar las intervenciones y prever los recursos para la prevención y control efectivos. El objetivo fundamental de la respuesta mundial al sida es reducir el número de personas que contraen la infección por VIH a menos de 200.000 personas para el año 2030. Monitorear el índice de personas que contraen la infección a lo largo del tiempo sirve para cuantificar los progresos que se hacen en la consecución de este objetivo. Este indicador es uno de los 10 indicadores mundiales que se incluyen en las directrices de información estratégica consolidadas de la OMS.				
Limitaciones y supuestos empleados:				
El último estudio fue realizado en el año 2011 en establecimientos de salud seleccionados: Centros de Referencia de ITS (CERITS) y UAMP en 5 lugares regiones del país. La falta de presupuesto no ha permitido realizar el estudio de vigilancia con la periodicidad propuesta por la OMS, cada 4 años. La incidencia de VIH en población clave también se estima a partir del modelamiento de la epidemia con el programa Spectrum (Avenir Health). Para este modelo se ingresan datos demográficos, programáticos y epidemiológicos, por lo que resulta de suma importancia realizar periódicamente las encuestas de seroprevalencia y vigilancia del comportamiento, según está establecido en la <i>NTS N°115-MINSA/DGE V.01. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el VIH y de las ITS en el Perú</i> . Dichos estudios proporcionan datos de seroprevalencia del VIH y de estimación de tamaño poblacional en las poblaciones clave, que son ingresados al modelo. Su ejecución periódica y la buena calidad de los datos permiten obtener resultados de elevada confiabilidad.				
Precisiones técnicas:				
Para efectos de este indicador, se considera a la población clave o población de alto riesgo a los hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero; las intervenciones están dirigidas a cambios de comportamiento de riesgo, acceso a métodos de prevención y a la prueba de VIH.				
Método de cálculo:				
<i>Numerador:</i> Número de personas que contraen la infección por VIH durante el periodo sobre el que se informa <i>Denominador:</i> Número total de habitantes no infectados (o persona-años expuestos) Cálculo Tasa: (Numerador x 1.000) /denominador Para la estimación se mantendrán los mismos parámetros.				
Nivel de desagregación: Nacional				
Periodicidad de las mediciones: Cada tres años				
Fuente de datos: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud				
Base de datos: Para el modelo ingresan los datos de los Estudios de vigilancia del comportamiento y prevalencia de VIH e ITS, así como datos programáticos relacionados a tratamiento antirretroviral.				
Instrumento de recolección de información No se utiliza un instrumento de recolección de datos específico, se trabaja con los resultados de los estudios de vigilancia del comportamiento y prevalencia de VIH e ITS, así como los datos programáticos relacionados a tratamiento antirretroviral.				
Responsable de recopilación de datos: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, ETS y Hepatitis Para la recolección de muestras: INS				
Responsable de procesamiento de datos: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades				
Sintaxis				

**Nombre del indicador:
Incidencia de VIH**

La sintaxis está integrada en el programa Spectrum®:

La curva de incidencia se modela como una función logística múltiple de la forma:

$$I(t) = I(t) = \left[\frac{e^{\alpha(t-t_0)}}{(1 + e^{\alpha(t-t_0)})} \right] \times \left\{ 2a \left[\frac{e^{-\beta(t-t_0)}}{(1 + e^{-\beta(t-t_0)})} \right] + b \right\}$$

Donde:

I(t) = incidencia en el momento t

α = tasa de aumento al comienzo de la tendencia

β = tasa de convergencia a la asíntota

t0 = el tiempo del punto de inflexión

a determina el valor máximo de incidencia

b = asíntota

Referencia:

<http://avenirhealth.org/Download/Spectrum/Manuals/SpectrumManualS.pdf>

Nombre del indicador: TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS

Ámbito de control

RESULTADO FINAL

Definición: La Incidencia de Tuberculosis representa la aparición de casos nuevos de Tuberculosis en todas sus formas entre la población total.

Tipo de indicador (por dimensión de desempeño): Eficiencia

Tipo de indicador (por cadena de resultados): Resultado

Valor del indicador: Línea de base y mediciones sucesivas realizadas del indicador

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	86	83.8	90.5	92.6	92.6	92.6

Justificación: Mide la cantidad de casos nuevos de TB que se producen en una región determinada durante un año en la población general. Este indicador es importante para la salud pública pues nos permite medir el impacto de las intervenciones que se realizan para la prevención y control de la tuberculosis.

Limitaciones y supuestos empleados:

Limitaciones:

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

Supuestos:

- Todos los casos nuevos de Tuberculosis, en la red de servicios del Ministerio de Salud, están registrados y son notificados.
- Las instituciones como EsSalud, Sanidad de la Fuerzas Armadas y PNP, INPE, Municipalidades notifican los casos a las Direcciones de Salud de sus jurisdicciones.

Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador:

- Representa los Casos Nuevos de Tuberculosis en todas sus formas, registrada y notificada oficialmente por la DPCTB. Los casos son registrados en el "Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Tuberculosis" y notificados en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIG TB)

Nombre del indicador: TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS
<ul style="list-style-type: none"> El flujo de la información es del Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospitales a la Red de Salud, hasta la Dirección de Salud correspondiente. Las instituciones como EsSalud, Sanidad de FFAA y PNP, Municipalidades, INPE y otros informan a la Red de Salud ó Dirección de Salud de su jurisdicción. Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y las Instituciones no MINSA reportan a la ESN PCT. Caso Nuevo: Persona con diagnóstico de Tuberculosis que nunca han recibido tratamiento antituberculoso o que los recibió por un tiempo menor a 30 días.
Método de cálculo: $\frac{\text{Numero Total de Casos Nuevos de Tuberculosis}}{\text{Población Total}} \times 1000000 \text{ hab.}$
Nivel de desagregación: - Nivel geográfico: nacional, regional, local - Administrativo: Nacional, DIRESA, GERESAS, Redes, microredes., Otras instituciones no MINSA: MINDEF, INPE, ESSALUD
Periodicidad de las mediciones: Anual
Fuente de datos: Libro de Registro de Casos de TB Sensible/ Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis
Base de datos: Excel
Instrumento de recolección de información: Reportes emitidos por el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis
Responsable de recopilación de datos: DIRESAS, GERESAS, Redes de Salud, MINDEF, INPE, ESSALUD
Responsable de procesamiento de datos: Área de Informática de la DPCTB
Sintaxis: Base Excel - N° Casos.

PROGRAMA 016 – TBC - VIH/SIDA								
TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR FROTIS POSITIVO								
<i>Resultado Específico</i>								
MINSA, INPE, INEM, INS, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales								
DEFINICIÓN								
La Incidencia de Tuberculosis representa los casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo entre la población total.								
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO								
Eficiencia								
VALOR DEL INDICADOR*								
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	

55.5	54.3	53.2	53.4	54.0	54.8	54.8	54.8
JUSTIFICACIÓN							
<p>Mide la cantidad de casos nuevos de TB frotis positivo que se producen en una región determinada durante un año en la población general. Este indicador es importante para la salud pública pues nos permite medir el impacto de las intervenciones que se realizan para la prevención y control de la tuberculosis, considerando que es la forma contagiante de la tuberculosis.</p>							
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS							
<p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> El indicador representa la incidencia de Tuberculosis pulmonar frotis positivo registrada oficialmente, pueden existir casos de tuberculosis en el sector privado no registrados y no notificados. <p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Todos los casos nuevos de Tuberculosis frotis positivo, en la red de servicios del Ministerio de Salud, están registrados y son notificados. Las instituciones como EsSalud, Sanidad de la Fuerzas Armadas y PNP, INPE, Municipalidades notifican los casos a las Direcciones de Salud de sus jurisdicciones. 							
PRECISIONES TÉCNICAS							
<ul style="list-style-type: none"> Representa los Casos Nuevos de Tuberculosis frotis positivo, registrada y notificada oficialmente por la DPCTB. Los casos son registrados en el "Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Tuberculosis" y notificados en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIG TB) El flujo de la información es del Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospitales a la Red de Salud, hasta la Dirección de Salud correspondiente. Las instituciones como EsSalud, Sanidad de FFAA y PNP, Municipalidades, INPE y otros informan a la Red de Salud o Dirección de Salud de su jurisdicción. Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y las Instituciones no MINSA reportan a la ESN PCT. <p>PROGRAMA 016 – TBC - VIH/SIDA PROGRAMA 016 – TBC - VIH/SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> Caso Nuevo Frotis Positivo: Persona con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar frotis positivo, que nunca han recibido tratamiento antituberculoso o que los recibió por un tiempo menor a 30 días. 							
MÉTODO DE CÁLCULO							
$\frac{\text{Numero Total de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo}}{\text{Población}} \times 1000000 \text{ hab.}$							
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES							
Anual							
FUENTE DE DATOS							
SIG TB							
BASE DE DATOS							
EXCEL							
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							

Reportes emitidos por el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis

SINTAXIS

Numerador: select count(*) from tbl_tbs where cond_ingreso=1 and loc_tb=1 and result_bk in (2,3,4,5) union all select count(*) from tbl_tbr where ambos not in (0) and cond_ingreso=1 and loc_tb=1 and result_bk in (2,3,4,5)

Denominador: select sum(pob_total) from datos_consolidados where anio=year(f_inicio_periodo)

Nombre del indicador: PROPORCION DE EXAMEN DE CONTACTOS

Ámbito de control

RESULTADO PRODUCTO

Definición: El indicador hace referencia a la proporción de contactos censados de personas afectadas por Tuberculosis con examen de contacto para descartar Tuberculosis.

Tipo de indicador (por dimensión de desempeño): Eficiencia

Tipo de indicador (por cadena de resultados): Proceso

Valor del indicador: Línea de base y mediciones sucesivas realizadas del indicador

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	81.8	85.1	85.7	88	90	90	90	90

Justificación: El examen de los contactos de personas afectadas por tuberculosis es importante pues se tiene la oportunidad de realizar el descarte de tuberculosis a fin de garantizar el diagnóstico oportuno de casos y así cortar cadena de transmisión.

Limitaciones y supuestos empleados:

Limitaciones:

- El indicador mide los contactos intra domiciliarios, más no los contactos extra domiciliarios.

Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador:

- Representa los contactos examinados, registrados y notificados oficialmente por la ESNPCT. Los contactos son registrados en la tarjeta de administración de tratamiento y notificados en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIG TB)
- El flujo de la información es del Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospitales a la Red de Salud, hasta la Dirección de Salud correspondiente. Las instituciones como EsSalud, Sanidad de FFAA y PNP, Municipalidades, INPE y otros informan a la Red de Salud o Dirección de Salud de su jurisdicción. Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y las Instituciones no MINSA reportan a la ESN PCT.
- Contacto: Persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico.

Método de cálculo:

$$\text{Numero de Contactos Examinados} / \text{N}^{\circ} \text{ de Contactos Censados} \times 100$$

Nivel de desagregación:

- Nivel geográfico: nacional, regional, local
- Administrativo: Nacional, DIRESA, GERESAS, Redes, microredes., Otras instituciones no MINSA: MINDEF, INPE, ESSALUD

Periodicidad de las mediciones: Trimestral

Nombre del indicador: PROPORCION DE EXAMEN DE CONTACTOS
Fuente de datos: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis
Base de datos: Excel
Instrumento de recolección de información: Reportes emitidos por el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis
Responsable de recopilación de datos: DIRESAS, GERESAS, Redes de Salud, MINDEF, INPE, ESSALUD
Responsable de procesamiento de datos: Área de Informática de la DPCTB
Sintaxis: Base Excel - N° contactos censados y contactos examinados

Nombre del indicador: TASA DE ÉXITO DE LOS CASOS NUEVOS TBP FP									
Ámbito de control RESULTADO PRODUCTO									
Definición: El indicador hace referencia a la proporción de personas afectadas por tuberculosis que culminan el tratamiento.									
Tipo de indicador (por dimensión de desempeño): Eficiencia									
Tipo de indicador (por cadena de resultados): Proceso									
Valor del indicador: Línea de base y mediciones sucesivas realizadas del indicador									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
	86.6	87.6	88.6	88.6	89.6	91.6	91.6	91.6	
Justificación: Es importante evaluar la eficacia de tratamiento									
Limitaciones y supuestos empleados: <ul style="list-style-type: none"> Las instituciones como EsSalud, Sanidad de la Fuerzas Armadas y PNP, INPE, Municipalidades notifican los casos a las Direcciones de Salud de sus jurisdicciones. 									
Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador: <ul style="list-style-type: none"> El flujo de la información es del Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospitales a la Red de Salud, hasta la Dirección de Salud correspondiente. Las instituciones como EsSalud, Sanidad de FFAA y PNP, Municipalidades, INPE y otros informan a la Red de Salud o Dirección de Salud de su jurisdicción. Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y las Instituciones no MINSA reportan a la ESN PCT. Éxito de tratamiento: Resultado de la suma de los afectados con condición de egreso curado y tratamiento completo. 									
Método de cálculo: $\frac{\text{Numero de casos nuevos TBP FP curados + termino de tratamiento}}{\text{Total de casos nuevos TBP FP ingresados}} \times 100$									
Nivel de desagregación: <ul style="list-style-type: none"> Nivel geográfico: nacional, regional, local Administrativo: Nacional, DIRESA, GERESAS, Redes, microredes., Otras instituciones no MINSA: MINDEF, INPE, ESSALUD 									

Nombre del indicador: TASA DE ÉXITO DE LOS CASOS NUEVOS TBP FP
Periodicidad de las mediciones: Semestral
Fuente de datos: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis
Base de datos: Excel
Instrumento de recolección de información: Reportes emitidos por el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis
Responsable de recopilación de datos: DIRESAS, GERESAS, Redes de Salud, MINDEF, INPE, ESSALUD
Responsable de procesamiento de datos: Área de Informática de la DPCTB
Sintaxis: Base Excel – Casos nuevos TBP FP ingresados a la cohorte con condición de egreso: curado y tratamiento completo.

5.1.2. Indicadores de producción física

Tabla N 15: Ficha técnica del Indicador de producción física

Redactar el nombre del indicador de producción física	Sintomáticos respiratorios identificados
Denominación de producto / actividad	<i>DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS</i>
Código de producto / actividad	5004436
Unidad de medida	<i>Persona atendida</i>
Código de la unidad de medida	87
Método de medición	<i>Para productos, el método de medición del indicador de producción física es igual al método de agregación de actividades a productos.</i>
	<i>Para actividades, describir brevemente el proceso de identificación y conteo de las unidades de producción física; así como, las características y requisitos que debe reunir cada una de ellas para ser consideradas en el conteo. Ejemplo:</i>
	<i>Actividad: DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS</i>
	<i>Unidad de medida: Persona atendida</i>
	<i>Método de medición: Sumatoria de Sintomático respiratorio identificado registrado con tipo de diagnóstico definitivo, código U200.</i>
Fuente de información de la programación	Reporte HIS INPE: Reporte Libro de Sintomáticos Respiratorios
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Contactos examinados
Denominación de producto / actividad	<i>Control y tratamiento preventivo de contactos de casos tuberculosis (general, indígena, privada de su libertad)</i>
Código de producto / actividad	5004437
Unidad de medida	<i>Persona atendida</i>
Código de la unidad de medida	87
Método de medición	<i>Actividad: Control y tratamiento preventivo de contactos de casos tuberculosis (general, indígena, privada de su libertad)</i>
	<i>Unidad de medida: Persona atendida</i>
	<i>Método de medición: Sumatoria de los contactos examinados y registrados con tipo de diagnóstico definitivo con código U212.</i>
Fuente de información de la programación	Reporte HIS INPE: Informe Operacional

Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINS)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Personas con diagnóstico de tuberculosis
Denominación de producto / actividad	<i>DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS</i>
Código de producto / actividad	<i>5004438</i>
Unidad de medida	<i>Persona diagnosticada</i>
Código de la unidad de medida	<i>393</i>
Método de medición	<i>Actividad: DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS</i>
	<i>Unidad de medida: Persona diagnosticada</i>
	<i>Método de medición: Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación y con tipo de diagnóstico definitivo: A150 Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo, con o sin cultivo. A151 Tuberculosis del pulmón, confirmada únicamente por cultivo. A52 Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente. A153 Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados. A157 Tuberculosis respiratoria primaria, confirmada bacteriológica e histológicamente. A158 Otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriológica e histológicamente. A159 Tuberculosis respiratoria no especificada, confirmada bacteriológicamente e histológicamente. A160 Tuberculosis del pulmón, con examen bacteriológico e histológico negativos. A161 Tuberculosis del pulmón, sin examen bacteriológico e histológico. A162 Tuberculosis de pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica.</i>
Fuente de información de la programación	Reporte HIS
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINS)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	N° de Personas tratadas por tuberculosis de todas las formas (Morbilidad Total) en poblaciones privadas de libertad
Denominación de producto / actividad	<i>TRATAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD</i>
Código de producto / actividad	<i>5004439</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	N° de Personas tratadas por tuberculosis de todas las formas (Morbilidad Total) en poblaciones privadas de libertad
Unidad de medida	<i>Persona tratada</i>
Código de la unidad de medida	460
Método de medición	<i>Actividad: TRATAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD</i>
	<i>Unidad de medida: Persona tratada</i>
	<i>Método de medición:</i>
Fuente de información de la programación	Informe operacional de establecimientos penitenciarios
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINS)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Personas con tuberculosis en todas sus formas en los que se ha realizado despistaje de la comorbilidad
Denominación de producto / actividad	<i>DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD</i>
Código de producto / actividad	5004440
Unidad de medida	<i>Persona tratada</i>
Código de la unidad de medida	460
Método de medición	<i>Actividad: DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD</i>
	<i>Unidad de medida: Persona tratada</i>
	<i>Método de medición: Sumatoria de atenciones registradas con los códigos listados a continuación: Z7172 Consejería post-test reactivo para VIH. Z7173 Consejería post-test No reactivo para VIH. Asociado a tuberculosis con tipo de diagnóstico repetido.</i>
Fuente de información de la programación	Reporte HIS
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINS)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>
Redactar el nombre del indicador de producción física	Personas con tuberculosis que reciben apoyo nutricional

Denominación de producto / actividad	BRINDAR APOYO NUTRICIONAL A LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS
Código de producto / actividad	5005159
Unidad de medida	Persona
Código de la unidad de medida	86
Método de medición	Actividad: BRINDAR APOYO NUTRICIONAL A LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS
	Unidad de medida: Persona
	Método de medición: persona que brindan apoyo nutricional a personas afectadas por TBC
Fuente de información de la programación	Registros administrativos
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	Datos provienen de BD registros administrativos
Responsable de medición	Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

Redactar el nombre del indicador de producción física	Personas con tuberculosis en todas sus formas en los que se ha realizado despistaje de la comorbilidad.
Denominación de producto / actividad	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES
Código de producto / actividad	5005161
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	460
Método de medición	Actividad: BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES
	Unidad de medida: Persona tratada
	Método de medición: Sumatoria de atenciones registradas con código U310, Administración de tratamiento tipo de diagnóstico definitivo, con registro TA en LAB.
Fuente de información de la programación	Reporte HIS
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	Datos provienen de BD registros administrativos
Responsable de medición	Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS
Redactar el nombre del indicador de producción física	Personas (adultos, niñas y niños, gestantes y RN) que reciben tratamiento para hepatitis B

Denominación de producto / actividad	BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTEGRAL
Código de producto / actividad	5005158
Unidad de medida	Persona Atendida
Código de la unidad de medida	87
Método de medición	<i>Actividad: BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTEGRAL</i>
	<i>Unidad de medida: Persona atendida</i>
	<i>Método de medición: Sumatoria de pacientes actualmente en tratamiento [(enrolados + transferidos) - (fallecidos + derivados + abandonos)]. Dato acumulativo</i>
Fuente de información de la programación	Reporte HIS / HMA -DPVIH
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Establecimientos de salud Priorizados con Plan de Control de Infecciones
Denominación de producto / actividad	MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS
Código de producto / actividad	5005157
Unidad de medida	Trabajador protegido
Código de la unidad de medida	395
Método de medición	<i>Actividad: MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS</i>
	<i>Unidad de medida: Trabajador protegido</i> <i>Método de medición: Número de trabajadores protegidos con medidas de control de infecciones y bioseguridad de acuerdo al Informe de ejecución del Plan de Control de Infecciones de TB Anual (PCITB) que emite los establecimientos de salud y los Laboratorios referenciales.</i>
Fuente de información de la programación	Informe de ejecución del PCI (en base a la lista de chequeo de los PCI- TB) emitido por la DIRESA/GERESA/IGSS/ Red de Salud/ hospital.
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Establecimientos de salud Priorizados con Plan de Control de Infecciones
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Familias que reciben 2 consejerías para promover prácticas y entornos saludables en Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA
Denominación de producto / actividad	<i>PROMOVER EN LAS FAMILIA PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS</i>
Código de producto / actividad	5000062
Unidad de medida	<i>Familia</i>
Código de la unidad de medida	56
Método de medición	<i>Actividad: PROMOVER EN LAS FAMILIA PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS</i>
	<i>Unidad de medida: familia</i>
	<i>Método de medición: Número de familias que reciben 2 consejerías para promover prácticas y entornos saludables en Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA</i>
Fuente de información de la programación	HIS
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud.</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Actores sociales que reciben capacitación para promover prácticas y entornos saludables en Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA
Denominación de producto / actividad	<i>CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCION DE TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA</i>
Código de producto / actividad	5005987
Unidad de medida	<i>Persona capacitada</i>
Código de la unidad de medida	
Método de medición	<i>Actividad: CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCION DE TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA</i>
	<i>Unidad de medida: Persona capacitada</i>
	<i>Método de medición: Número de Actores sociales que reciben capacitación para promover prácticas y entornos saludables en Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA</i>
Fuente de información de la programación	HIS

Redactar el nombre del indicador de producción física	Actores sociales que reciben capacitación para promover prácticas y entornos saludables en Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud.</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Familias que reciben capacitación para promover prácticas y entornos saludables en Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA
Denominación de producto / actividad	<i>ACCIONES DE LOS MUNICIPIOS PARA LA PREVENCION DE TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA</i>
Código de producto / actividad	<i>5005988</i>
Unidad de medida	<i>Familia</i>
Código de la unidad de medida	<i>56</i>
Método de medición	<i>Actividad: ACCIONES DE LOS MUNICIPIOS PARA LA PREVENCION DE TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA</i>
	<i>Unidad de medida: Familia</i>
	<i>Método de medición: Número de familias que reciben capacitación para promover prácticas y entornos saludables en Tuberculosis, ITS y VIH/SIDA</i>
Fuente de información de la programación	HIS
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud.</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Hogares en zonas AERT reciben paquete IEC para prevenir TB y orientación sobre programas de vivienda popular.
Denominación de producto / actividad	<i>REORDENAR VIVIENDAS EN HOGARES, UBICADOS EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC</i>
Código de producto / actividad	<i>5000065</i>
Unidad de medida	<i>Viviendas</i>
Código de la unidad de medida	<i>255</i>
Método de medición	<i>Actividad: REORDENAR VIVIENDAS EN HOGARES, UBICADOS EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Hogares en zonas AERT reciben paquete IEC para prevenir TB y orientación sobre programas de vivienda popular.
	<i>Unidad de medida: viviendas</i>
	<i>Método de medición:</i>
Fuente de información de la programación	Reporte HIS o Informe operacional.
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Hogares de personas afectadas con TB MDR reciben intervención para mejora de vivienda
Denominación de producto / actividad	IMPLEMENTAR VIVIENDAS MEJORADAS EN HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE - TBMDR
Código de producto / actividad	5000066
Unidad de medida	Viviendas
Código de la unidad de medida	255
Método de medición	<i>Actividad: IMPLEMENTAR VIVIENDAS MEJORADAS EN HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE - TBMDR</i>
	<i>Unidad de medida: viviendas</i>
	<i>Método de medición: Sumatoria de actividades registradas como U 128 Orientación Social. Fuente: HIS o Informe operacional.</i>
Fuente de información de la programación	Reporte HIS o Informe operacional.
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Personas informadas en prevención en infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
Denominación de producto / actividad	MEJORAR EN POBLACION INFORMADA EL USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA

Código de producto / actividad	5000068
Unidad de medida	Persona informada
Código de la unidad de medida	259
Método de medición	Actividad: MEJORAR EN POBLACION INFORMADA EL USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA
	Unidad de medida: Persona informada
	Método de medición: Reporte de medición de índice de audiencia y Reporte de estudio de impacto de campaña.
Fuente de información de la programación	Medición del índice de audiencia (televisión y radio) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación masivos donde se publiciten los anuncios. Estudio de impacto de campaña.
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	Datos provienen de BD registros administrativos
Responsable de medición	Ministerio de Salud (MINSA)-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Publica, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA

Redactar el nombre del indicador de producción física	Número de personas tamizadas
Denominación de producto / actividad	ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA
Código de producto / actividad	5000069
Unidad de medida	Persona tamizada
Código de la unidad de medida	456
Método de medición	Actividad: ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA
	Unidad de medida: Persona tamizada
	Método de medición: Sumatoria de varones que reciben consejería, considerar lo registrado con Z 7171 Consejería Pre test.
Fuente de información de la programación	Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	Datos provienen de BD registros administrativos
Responsable de medición	Ministerio de Salud (MINSA)-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Publica, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA

Redactar el nombre del indicador de producción física	Número de adolescentes informadas para ITS y VIH
Denominación de producto / actividad	<i>ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA</i>
Código de producto / actividad	<i>5000070</i>
Unidad de medida	<i>Persona atendida</i>
Código de la unidad de medida	<i>87</i>
Método de medición	<i>Actividad: ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA</i>
	<i>Unidad de medida: Persona atendida</i>
	<i>Método de medición: Sumatoria de personas adolescentes registradas con tamizaje</i>
Fuente de información de la programación	<i>Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH</i>
Fuente de información para la ejecución	<i>SIGA PpR</i>
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Publica, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Número de personas atendidas
Denominación de producto / actividad	<i>BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO</i>
Código de producto / actividad	<i>5000071</i>
Unidad de medida	<i>Persona tamizada</i>
Código de la unidad de medida	<i>438</i>
Método de medición	<i>Actividad: BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO</i>
	<i>Unidad de medida: Persona tamizada</i>
	<i>Método de medición: Sumatoria de personas de alto riesgo tamizadas y registradas cen la hoja de monitoreo</i>
Fuente de información de la programación	<i>Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH</i>
Fuente de información para la ejecución	<i>SIGA PpR</i>
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>

Responsable de medición	Ministerio de Salud (MINSA)-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA
-------------------------	--

Redactar el nombre del indicador de producción física	Número de personas con ITS tratadas
Denominación de producto / actividad	BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS
Código de producto / actividad	5000078
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394
Método de medición	<p>Actividad: BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS</p> <p>Método de medición: Sumatoria de personas atendidas y registradas con los diagnósticos listados a continuación: A515. Sífilis precoz, latente y demás modalidades de sífilis A 54. Infección gonocócica y demás clasificaciones de gonorrea A55. Linfogranuloma (venéreo) por clamidias y sus demás clasificaciones A57. Chancro blando A58. Granuloma inguinal A59. Tricomoniasis y sus clasificaciones A63. Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, no clasificadas en otra parte. Y sus clasificaciones A64X1 Síndrome de Bubón Inguinal A64X4 Síndrome de úlcera genital A64X5 Síndrome de dolor abdominal bajo A64X6 Síndrome de descarga uretral A64X9 Síndrome de flujo vaginal</p>
Fuente de información de la programación	Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	Datos provienen de BD registros administrativos
Responsable de medición	Ministerio de Salud (MINSA)-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA
Redactar el nombre del indicador de producción física	Número de Personas (niñas y niños, adolescentes y adultos) que reciben TARGA
Denominación de producto / actividad	BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS
Código de producto / actividad	5000079
Unidad de medida	Persona ATENDIDA

Código de la unidad de medida	87
Método de medición	<i>Actividad: BBRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS</i>
	<i>Unidad de medida: Persona ATENDIDA</i>
	<i>Método de medición: Sumatoria de todo niño y adolescente (0 – 17 años) atendido con diagnóstico de Z21X1 Infección por VIH sin SIDA y B24X SIDA</i>
Fuente de información de la programación	Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSa)-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Número de Personas (niñas y niños expuestos, y gestantes con VIH (reactiva a prueba rápida, ELISA o confirmada) que reciben tratamiento.
Denominación de producto / actividad	<i>BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH</i>
Código de producto / actividad	5000080
Unidad de medida	<i>Gestantes ATENDIDA</i>
Código de la unidad de medida	207
Método de medición	<i>Actividad: BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH</i>
	<i>Método de medición: Sumatoria de gestantes atendidas y registradas con código: B24X con especificación G en espacio LAB., asociado a código U 310 Administración de tratamiento y registro 1 y TAR en espacio LAB. Sumatoria de gestantes con código O987 Enfermedad por VIH que complica el embarazo, asociado a código U310 Administración de tratamiento.</i>
Fuente de información de la programación	Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSa)-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Número de Personas (niñas y niños, y gestantes) que reciben tratamiento
Denominación de producto / actividad	<i>BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS</i>
Código de producto / actividad	5000081
Unidad de medida	<i>Gestante ATENDIDA</i>
Código de la unidad de medida	207
Método de medición	<i>Actividad: BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS</i>
	<i>Unidad de medida: Gestante ATENDIDA</i>
	<i>Método de medición: Sumatoria de gestantes atendidas y registradas con los códigos O981 Sífilis que complica el embarazo, asociado a U317 Tratamiento de ITS, con registro TA en LAB.</i>
Fuente de información de la programación	Reporte HIS, o informe operacional ITS y VIH
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Número de personas afectadas por tuberculosis Extensamente Resistente (TB-XDR)
Denominación de producto / actividad	<i>BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)</i>
Código de producto / actividad	5000082
Unidad de medida	<i>Persona tratada</i>
Código de la unidad de medida	460
Método de medición	<i>Actividad: IBRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)</i>
	<i>Unidad de medida: Persona tratada</i> <i>Método de medición: Sumatoria de las actividades registradas como administración de tratamiento del esquema individualizado código U3111, asociado a Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR) código U205.</i>
Fuente de información de la programación	Reporte HIS o Informe operacional.
Fuente de información para la ejecución	SIGA PpR

Redactar el nombre del indicador de producción física	Número de personas afectadas por tuberculosis Extensamente Resistente (TB-XDR)
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>

Redactar el nombre del indicador de producción física	Número de Personas con TB con comorbilidad DBM, IRC, EPOC y Asma tratados
Denominación de producto / actividad	<i>BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBILIDAD</i>
Código de producto / actividad	<i>5000084</i>
Unidad de medida	<i>Persona tratada</i>
Código de la unidad de medida	<i>460</i>
Método de medición	<i>Actividad: BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBILIDAD</i>
	<i>Unidad de medida: Persona tratada</i>
	<i>Método de medición: Sumatoria de personas atendidas y registradas con código de E108 Diabetes Mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas y E118 Diabetes Mellitus no insulino dependiente con complicaciones no especificadas. Ambas asociadas a TB.</i>
Fuente de información de la programación	<i>Reporte HIS o Informe operacional.</i>
Fuente de información para la ejecución	<i>SIGA PpR</i>
Forma de recolección de información para la ejecución	<i>Datos provienen de BD registros administrativos</i>
Responsable de medición	<i>Ministerio de Salud (MINSA)-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS</i>

5.2. Supuestos

Tabla N° 16: No aplica

5.3. Vinculación del PP con los objetivos de política nacional

Tabla N° 17: Vinculación del Resultado PP con los objetivos de política nacional

Resultado final	<i>"Acceso universal a los servicios integrales de salud con calidad" – Objetivo del Plan Bicentenario Perú 2021</i>
Resultado específico	<i>Reducción de morbi-mortalidad de TBC-VIH/SIDA</i>
Sustento de la relación RF-RE	<i>Ver archivo de evidencia – Murray (46)</i>

5.4. Matriz lógica del Programa Presupuestal

Una vez desarrollados todos los contenidos del 3.1. – 3.7., la información generada podrá ser sistematizada en una matriz lógica del PP.

Tabla N° 18: Matriz lógica del Programa Presupuestal

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos importantes
Resultado final			
<i>Acceso universal a los servicios integrales de salud con calidad</i>	Tasa de Mortalidad por TB Tasa de Mortalidad por VIH/SIDA	<i>Registro administrativo</i>	
Resultado específico			
<i>Reducir la morbimortalidad de TBC-VIH/SIDA</i>	Tasa de incidencia de tuberculosis Prevalencia de VIH Tasa de incidencia de VIH	<i>Registro administrativos</i>	-
Productos			
<i>Producto 1 Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis (3000612)</i>	<i>Proporción de SR identificados entre las atenciones en >15 años</i>	<i>Registro administrativos</i>	
<i>Producto 2 Personas en contacto de casos de tuberculosis con control y tratamiento preventivo (general, indígena y privada de su libertad) (3000613)</i>	<i>Proporción de contactos examinados entre los contactos censados</i>	<i>Registro administrativos</i>	
<i>Producto 3 Personas con diagnóstico de tuberculosis (3000614)</i>	<i>Proporción de SR diagnosticados con TBPFPP entre los SR examinados.</i>	<i>Registro administrativos</i>	
<i>Producto 4 Personas privadas de su libertad tratadas (3000615)</i>		<i>Registro administrativos</i>	
<i>Producto 5 Pacientes con comorbilidad con despistaje y diagnóstico de tuberculosis (3000616)</i>	<i>Cobertura de tamizaje de VIH y Diabetes Mellitus en las personas afectadas por Tuberculosis</i>	<i>Registro administrativos</i>	

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos importantes
Producto 6 Personas afectadas con tuberculosis reciben apoyo nutricional (3000669)	Proporción de PAT que reciben apoyo nutricional	<i>Registro administrativos</i>	
Producto 7 Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis, y sus complicaciones (3000672)	Tasa de Éxito de Tratamiento	<i>Registro administrativos</i>	
Producto 8 Población con diagnóstico de hepatitis B crónica que acude a los servicios de salud recibe atención integral (3000673)	Prevalencia de Hepatitis B en niños Porcentaje de personas con diagnóstico de Hepatitis B crónica que reciben tratamiento <i>Cobertura de recién nacidos que reciben vacuna contra la hepatitis B en las primeras 12 horas de vida</i>	<i>Registro administrativos</i>	
Producto 9 Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud (3000691)		<i>Registro administrativos</i>	
Producto 10 Familia con prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y tuberculosis (3043952)	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 29 años de edad que conocen las formas de prevenir la transmisión del VIH y rechazan ideas erróneas de la transmisión del VIH	<i>Registro administrativos</i>	
Producto 11 Hogares en áreas de elevado riesgo de transmisión (AERT) de TBC que acceden a viviendas reordenadas (3043955)		<i>Registro administrativos</i>	
Producto 12 Hogares de personas afectadas de TBMDR con viviendas mejoradas (3043956)		<i>Registro administrativos</i>	
Producto 13 Población informada sobre uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida (3043958)	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que usaron condón en la última relación sexual en el último mes	<i>Registro administrativos</i>	
Producto 14 Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (3043959)	Cobertura de tamizaje VIH en varones de 18 a 59 años	<i>Registro administrativos</i>	
Producto 15 Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. (3043960)	<i>Porcentaje de adolescentes (12 a 17 años) que reciben atención preventiva</i>	<i>Registro administrativos</i>	

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos importantes
Producto 16 Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva (3043961)	Cobertura de tamizaje VIH en población HSH Cobertura de tamizaje VIH en población TRANS Cobertura de tamizaje VIH en población indígena amazónica	Registro administrativos	
Producto 17 Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guías clínicas (30443968)	Porcentaje de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento	Registro administrativos	
Producto 18 Personas diagnosticadas con VIH/sida que acuden a los servicios y reciben atención integral (3043969)	Cobertura de personas con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento con ARV (TARV)	Registro administrativos	
Producto 19 Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH/sida reciben tratamiento oportuno (3043970)	Tasa de transmisión materno infantil del VIH Porcentaje de gestantes diagnosticadas con VIH que reciben tratamiento ARV Proporción de niños expuestos a VIH que se infectan	Registro administrativos	
Producto 20 Mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos reciben tratamiento oportuno (3043971)	Tasa de incidencia de sífilis congénita Porcentaje de tratamiento completo en Gestantes con Sífilis	Registro administrativos	
Producto 21 Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR) (3043972)		Registro administrativos	
Producto 22 Persona con comorbilidad recibe tratamiento para tuberculosis (3043974)		Registro administrativos	
Actividades			
<p>Producto 1 Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis (3000612)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios <p>Producto 2 Personas en contacto de casos de tuberculosis con control y tratamiento preventivo (general, indígena y privada de su libertad) (3000613)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control y tratamiento preventivo de contactos de casos tuberculosis (general, indígena, privada de su libertad) 			

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos importantes
<p>Producto 3 Personas con diagnóstico de tuberculosis (3000614)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de casos de tuberculosis <p>Producto 4 Personas privadas de su libertad tratadas (3000615)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de casos de personas privadas de su libertad <p>Producto 5 Pacientes con comorbilidad con despistaje y diagnóstico de tuberculosis (3000616)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Despistaje y diagnóstico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad <p>Producto 6 Personas afectadas con tuberculosis reciben apoyo nutricional (3000669)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar apoyo nutricional a las personas afectadas por tuberculosis <p>Producto 7 Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis, y sus complicaciones (3000672)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones <p>Producto 8 Población con diagnóstico de hepatitis B crónica que acude a los servicios de salud recibe atención integral (3000673)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar a personas con diagnóstico de hepatitis B crónica atención integral <p>Producto 9 Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud (3000691)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis <p>Producto 10 Familia con prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y tuberculosis (3043952)</p>			

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos importantes
<p>- Promover en las familia practicas saludables para la prevención de VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS</p> <p>- Capacitación a actores sociales que promueven practicas saludables para prevención de tuberculosis y VIH/SIDA</p> <p>- Acciones de los municipios para la prevención de tuberculosis y VIH/SIDA</p> <p>Producto 11 Hogares en áreas de elevado riesgo de transmisión (AERT) de TBC que acceden a viviendas reordenadas (3043955)</p> <p>- Reordenar viviendas en hogares, ubicados en áreas de elevado riesgo de transmisión de TBC</p> <p>Producto 12 Hogares de personas afectadas de TBMDR con viviendas mejoradas (3043956)</p> <p>- Implementar viviendas mejoradas en hogares de personas afectadas de tuberculosis multidrogo resistente - TBMDR</p> <p>Producto 13 Población informada sobre uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida (3043958)</p> <p>- Mejorar en población informada el uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA</p> <p>Producto 14 Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (3043959)</p> <p>- Entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA</p> <p>Producto 15 Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. (3043960)</p> <p>- Entregar a población adolescente información sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA</p> <p>Producto 16</p>			

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos importantes
<p><i>Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva (3043961)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo <p><i>Producto 17</i> <i>Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guías clínicas (30443968)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar a población con infecciones de transmisión sexual tratamiento según guía clínicas <p><i>Producto 18</i> <i>Personas diagnosticadas con VIH/sida que acuden a los servicios y reciben atención integral (3043969)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios <p><i>Producto 19</i> <i>Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH/sida reciben tratamiento oportuno (3043970)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH <p><i>Producto 20</i> <i>Mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos reciben tratamiento oportuno (3043971)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos <p><i>Producto 21</i> <i>Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR) (3043972)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar tratamiento oportuno a personas que acceden al EESS y recibe tratamiento para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR) <p><i>Producto 22</i> <i>Persona con comorbilidad recibe tratamiento para tuberculosis (3043974)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar tratamiento para tuberculosis a personas con comorbilidad 			

5.5. Inclusión de inversiones en el PP

Tabla N° 19: No aplica

6. EVALUACIÓN

Indicar si el programa ha tenido evaluaciones independientes (definidas como realizadas y con recursos de organismo externo al programa y a la institución que lo ejecuta). De ser así, indicar:

Tabla N° 20: Evaluación del PP

Evaluación del PP		
Criterio	Sí	No
Tuvo una evaluación independiente		X
Evaluación de diseño		X
Indique la metodología de dicha evaluación (diseño):		
Evaluación de procesos		X
Evaluación de impacto		X
Otro tipo de evaluación		X
Explique:		
Indique:		
Año de término		
Persona y/o institución que realizó la evaluación.		
Evaluaciones PpR	Sí	No
Tuvo una evaluación independiente en el marco de PpR		X
Firmó Matriz de Compromisos de Mejora del Desempeño		X
En caso respondió sí en el último contenido, complete la tabla # 23 (mencione los compromisos a diciembre de 2015).		

7. PROGRAMACIÓN FÍSICA Y FINANCIERA

7.1. Definiciones

Programación física consiste en proyectar las metas de los indicadores de producción física tanto a nivel de producto como de actividades.

Programación financiera es la expresión en unidades monetarias de las metas de los indicadores de producción física proyectadas.

Programación multianual se define como el ejercicio de proyectar multianualmente las metas de los indicadores de producción física.

7.2. Cálculos previos

7.2.1. Cuantificación de los grupos poblacionales que reciben los productos

Tabla N° 23. Cuantificación de la población priorizada

PRODUCTO: 3000612 SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS

REGION	AÑO T-3 (2015)	AÑO T-2 (2016)	AÑO T-1 (2017)	AÑO T (2018)	AÑO T+1 (2019)	AÑO T+2 (2020)
AMAZONAS	23487	26528	36681	50670	57075	57075
ANCASH	85072	102294	89029	115085	116776	116776
APURIMAC	32188	31546	38986	46328	59379	59379
AREQUIPA	124139	129174	118956	158882	173823	173823
AYACUCHO	80947	98520	96122	119669	146651	146651
CAJAMARCA	60223	75611	73999	98686	108290	108290
CALLAO	92055	106949	75092	93542	215537	215537
CUSCO	110442	141800	122258	128324	143917	143917
HUANCAVELICA	48763	55060	58911	65032	81613	81613
HUANUCO	40552	59323	87597	87218	138856	138856
ICA	69224	73228	65463	71042	100639	100639
JUNIN	68157	73155	81528	86108	113778	113778
LA LIBERTAD	73584	79857	86672	84159	184945	184945
LAMBAYEQUE	35253	37891	44839	44251	106198	106198
LIMA	420212	423948	436985	370572	836568	836568
LORETO	50412	50926	58766	61867	66061	66061
MADRE DE DIOS	11590	12852	11452	11534	15087	15087
MOQUEGUA	32838	33380	28826	30410	36975	36975
PASCO	24559	21128	18117	18012	44249	44249
PIURA	56553	68145	67329	57452	120723	120723
PUNO	119426	133248	126168	140003	158410	158410
SAN MARTIN	69110	84878	87977	91272	124052	124052
TACNA	25941	28114	51535	24394	69272	69272
TUMBES	5052	7732	6295	6682	11585	11585
UCAYALI	14693	16188	20248	24379	43472	43472

3000672 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES

REGION	AÑO T-3 (2015)	AÑO T-2 (2016)	AÑO T-1 (2017)	AÑO T (2018)	AÑO T+1 (2019)	AÑO T+2 (2020)
AMAZONAS	123	80	102	102	94	99
ANCASH	646	610	628	628	622	626
APURIMAC	92	88	90	90	89	90
AREQUIPA	750	764	757	757	759	758
AYACUCHO	244	223	234	234	230	232
CAJAMARCA	217	217	217	217	217	217
CALLAO	2499	2192	2346	2346	2294	2328
CUSCO	608	726	667	667	687	674
HUANCAVELICA	81	94	88	88	90	88
HUANUCO	452	404	428	428	420	425

ICA	901	936	919	919	924	920
JUNIN	833	765	799	799	788	795
LA LIBERTAD	1425	1210	1318	1318	1282	1306
LAMBAYEQUE	802	740	771	771	761	768
LIMA	16745	17660	17203	17203	17355	17253
LORETO	1392	1158	1275	1275	1236	1262
MA. DE DIOS	222	210	216	216	214	215
MOQUEGUA	163	165	164	164	164	164
PASCO	101	69	85	85	80	83
PIURA	586	535	561	561	552	558
PUNO	420	425	423	423	423	423
SAN MARTIN	421	436	429	429	431	429
TACNA	432	380	406	406	397	403
TUMBES	99	118	109	109	112	110
UCAYALI	734	874	804	804	827	812

Cuantificación de los grupos poblacionales que reciben los productos - VIH

Programa Presupuestal	Producto	Año t-1 (2017)	Año t (2018)	Año t+1 (2019)	Año t+2 (2020)
TB - VIH	3000001 ACCIONES COMUNES				
TB - VIH	3000673 POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTEGRAL	475	594	876	1005
TB - VIH	3043959 ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	2684061	2730929	2777798	2824666
TB - VIH	3043960 POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL y VIH/SIDA	10000	12000	14400	17280
TB - VIH	3043968 POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	85935	107419	134273	167842
TB - VIH	3043961 POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	149958	177447	224309	252886
TB - VIH	3043969 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL	31078	38848	48960	51273
TB - VIH	3043970 MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	698	740	795	845
TB - VIH	3043971 MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	1220	1280	1310	1360

7.3. Programación de Producción Anual

Tabla 27. Programación anual – meta física y financiera de productos

De acuerdo la Directiva N° 002-2016-EF/50.01 Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01 señala que la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud presentara una sola propuesta aplicable a todos los programas Presupuestales de la Tabla N° 27.

7.4. Programación Multianual

7.4.1. Cálculo de metas de programación multianual de productos

Tabla N° 28. Programación Multianual de metas físicas de productos

PRODUCTO/ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACION MULTIANUAL (Meta Física)			
		2016	2017	2018	2019
3000001 ACCIONES COMUNES	INFORME	2,794	2,612	2,626	2,675
3000612 SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	PERSONA ATENDIDA	3,487,219	3,711,124	3,725,903	3,884,554
3000613 PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	PERSONA TRATADA	207,016	217,366	219,144	229,517
3000614 PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	PERSONA DIAGNOSTICADA	150,009	139,379	142,918	149,904
3000615 PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS	PERSONA TRATADA	3,906	1,611	1,634	1,763
3000616 PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	PERSONA TRATADA	42,953	29,670	41,462	43,485
3000672 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	PERSONA TRATADA	43,813	39,851	40,481	41,067
3000691 SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	TRABAJADOR PROTEGIDO	56,812	60,443	62,776	64,374
3043955 HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS	VIVINDAS	1,430	1,297	1,344	1,171
3043956 HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS	VIVIENDAS	152	1,882	1,965	2,024
3043972 PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	PERSONA TRATADA	38,858	38,564	38,590	38,593
3043974 PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS	PERSONA TRTADA	89,669	300,548	405,502	484,820

Tabla N° 29. Programación Multianual de metas físicas de productos

PRODUCTO/ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACION MULTIANUAL (Meta Financiera)				
		2015	2016	2017	2018	2019
SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	PERSONA ATENDIDA	32,675,284	27,406,955	26,118,376	26,860,592	27,768,422
PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	PERSONA TRATADA	4,789,186	5,330,123	4,984,845	5,226,577	5,463,433
PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	PERSONA DIAGNOSTICADA	21,313,207	18,469,373	16,359,129	16,867,428	17,232,273
PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS	PERSONA TRATADA	367,315	411,503	349,269	363,457	380,438
PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	PERSONA TRATADA	4,237,439	3,915,988	3,779,920	4,465,027	4,502,237
PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	PERSONA TRATADA	22,347,040	20,475,978	20,086,438	21,151,730	22,271,781
SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	TRABAJADOR PROTEGIDO	10,119,730	10,676,408	11,838,554	12,334,586	12,679,989
HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS	VIVINDAS	99,906	64,706	126,988	137,871	150,316
HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS	VIVIENDAS	178,164	193,019	261,133	275,890	290,751
PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	PERSONA TRATADA	9,179,655	10,220,958	8,630,685	9,005,878	9,379,033
PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS	PERSONA TRTADA	2,703,721	2,381,603	2,149,787	2,059,558	2,130,632

Estructura Programática Propuesta

Tabla N° 30. Estructura Programática

Productos/Acciones comunes	Unidad de medida del producto	Actividad	Unidad de medida de la actividad	Función	División Funcional	Grupo funcional	Finalidad	Ámbito
3000001. ACCIONES COMUNES		MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE VIH/SIDA - TUBERCULOSIS	060. INFORME	20. SALUD /INPE/FFAA	004. PLANEAMIENTO GUBERNAMENTAL	0005. PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE VIH SIDA - TUBERCULOSIS	NACIONAL Y REGIONAL
3000001. ACCIONES COMUNES		DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	080. NORMA	20. SALUD /INPE/FFAA	043. SALUD COLECTIVA	0093. REGULACION Y CONTROL SANITARIO	0043951. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS VIH SIDA, TUBERCULOSIS	NACIONAL Y REGIONAL
SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD	395. TRABAJADOR PROTEGIDO	DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICO RESPIRATORIO	395. TRABAJADOR PROTEGIDO	20. SALUD /INPE/FFAA	043. SALUD COLECTIVA	0095. CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	ADECUADA BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	NACIONAL Y REGIONAL
SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	087. PERSONA ATENDIDA	DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	087. PERSONA ATENDIDA	20. SALUD /INPE/FFAA	044. SALUD INDIVIDUAL	0096. ATENCION MEDICA BASICA	DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	NACIONAL Y REGIONAL
PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	394. PERSONA TRATADA	CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	394. PERSONA TRATADA	20. SALUD /INPE	044. SALUD INDIVIDUAL	0096. ATENCION MEDICA BASICA	CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	NACIONAL Y REGIONAL
PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	393. PERSONA DIAGNOSTICADA	DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	393. PERSONA DIAGNOSTICADA	20. SALUD /INPE/FFAA	044. SALUD INDIVIDUAL	0096. ATENCION MEDICA BASICA	. DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	NACIONAL Y REGIONAL
PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS	394. PERSONA TRATADA	TRATAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD	394. PERSONA TRATADA	20. SALUD/INPE	044. SALUD INDIVIDUAL	0096. ATENCION MEDICA BASICA	TRATAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD	NACIONAL Y REGIONAL
PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	394. PERSONA TRATADA	DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD	394. PERSONA TRATADA	20. SALUD/INPE	044. SALUD INDIVIDUAL	0097. ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	. DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD	NACIONAL Y REGIONAL
HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS	255. VIVIENDAS	REORDENAR VIVIENDAS EN HOGARES, UBICADOS EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC	255. VIVIENDAS	20. SALUD	043. SALUD COLECTIVA	0095. CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS	LOCALES, NACIONAL Y REGIONAL

Productos/Acciones comunes	Unidad de medida del producto	Actividad	Unidad de medida de la actividad	Función	División Funcional	Grupo funcional	Finalidad	Ámbito
HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS	255. VIVIENDAS	IMPLEMENTAR VIVIENDAS MEJORADAS EN HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE - TBMDR	255. VIVIENDAS	20. SALUD	043. SALUD COLECTIVA	0095. CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS	LOCALES, NACIONAL Y REGIONAL
PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	394. PERSONA TRATADA	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS ESQUEMAS 1,2, NO MULTIDROGO RESISTENTE Y MULTIDROGO RESISTENTE	394. PERSONA TRATADA	20. SALUD/FFAA	44. SALUD INDIVIDUAL	0096. ATENCION MEDICA BASICA	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	NACIONAL Y REGIONAL
PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTENSAMENTE RESISTENTE TB XDR	394. PERSONA TRATADA	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	394. PERSONA TRATADA	20. SALUD	044. SALUD INDIVIDUAL	0097. ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	NACIONAL Y REGIONAL
PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS	394. PERSONA TRATADA	BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBILIDAD	394. PERSONA TRATADA	20. SALUD	044. SALUD INDIVIDUAL	0097. ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS	NACIONAL Y REGIONAL
POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD Y RECIBE ATENCION INTEGRAL	394. PERSONA TRATADA	BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA RECIBEN ATENCION INTEGRAL	394. PERSONA TRATADA	20. SALUD	044. SALUD INDIVIDUAL	0097. ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTEGRAL	NACIONAL Y REGIONAL
FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	056. FAMILIA	PROMOVER EN LAS FAMILIAS PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	056. FAMILIA	20. SALUD	043. SALUD COLECTIVA	0095. CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	PROMOVER EN LAS FAMILIAS PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	NACIONAL Y REGIONAL
FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	056. FAMILIA	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCION DE TUBERCULOIS Y VIH/SIDA	056. FAMILIA	20. SALUD	043. SALUD COLECTIVA	0095. CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCION DE TUBERCULOIS Y VIH/SIDA	NACIONAL Y REGIONAL, LOCAL

Tabla N° 1.1. Narrativo de evidencias

Factor abordado		DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE CASOS					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Guidelines for tuberculosis treatment	World Health Organization	2010	Guía de práctica clínica basada en consenso de expertos	Guías internacionales para el tratamiento de tuberculosis.	El diagnóstico y tratamiento oportuno de casos son recomendaciones universales Se recomienda el tratamiento diario o en su defecto 3 veces por semana en la fase de continuación.	D9
2	Norma técnica para el tratamiento de tuberculosis	ESNPCT	2013	Norma técnica basada en el consenso de expertos	Normativa nacional que integra los diferentes elementos involucrados en el control de tuberculosis		D9
3	Five-year follow-up of a controlled trial of five 6-month regimens of chemotherapy for pulmonary tuberculosis.	Hong Kong Chest service/British Medical Research Council.	1987	Ensayo clínico	El régimen acortado de 6 meses fue altamente efectivo para el tratamiento de tuberculosis pulmonar		A3
4	Five-year follow-up of controlled clinical trial of five 6 month regimens of chemotherapy given intermittently in the continuation phase in the treatment of pulmonary tuberculosis.	Singapore Tuberculosis Service/British Medical Research Council.	1988	Ensayo clínico	El tratamiento intermitente en la segunda fase del tratamiento es efectivo en el tratamiento de la tuberculosis		A3
5	A 62 dose, 6 months therapy for pulmonary and extrapulmonary tuberculosis: a twice weekly, directly observed and cost-effective regimen.	Cohn DL, Catlin BJ, Peterson KL et al.	1990	Ensayo clínico	El tratamiento de la tuberculosis con un régimen basado en un régimen de administración bisemanal directamente observado mostró ser una estrategia eficiente.		A3

Factor abordado		DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE CASOS					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
6	The dynamics of tuberculosis in response to 10 years of intensive control effort in Peru. J Infect Dis 2001; 184(4): 473-8.	Suarez P, Watt CJ, Alarcón E, et al.	2001	Estudio Observacional	En Perú, el uso de una estrategia basada en DOTS logró disminuir la incidencia de tuberculosis pulmonary en al menos 6% por año.		D9
7	The effect of tuberculosis control in China.Lancet	China tuberculosis control collaboration.	2005		En China la prevalencia de tuberculosis frotis positivo cayó 32% más en áreas donde se implementó DOTS versus aquellas áreas en las que no se implementó.		B2
8	Comparison of cough of 2 and 3 weeks to improve detection of smear-positive tuberculosis cases among out-patients in India.	T. Santha, et al.	2005	Estudio de prevalencia y comparativo	Cuestionario sobre tos (2 preguntas) a todos los asistentes a los servicios de salud y realización de baciloscopía en los que presentaban tos más de 2 semanas	Se debe realizar la pregunta sobre tos aunque el paciente acuda por otra causa, y se debe realizar baciloscopía luego de 2 semanas de tos y no 3	C1
9	Yield of serial sputum specimen examinations in the diagnosis of pulmonary tuberculosis: a systematic review.	S. R. Mase, et al.	2007	Revisión sistemática y Metanálisis	Número de baciloscopías realizadas asociadas a sensibilidad para diagnóstico de tuberculosis encontrada	Evaluando contextos locales, se debe considerar fuertemente adoptar la política de utilizar 2 baciloscopías para el diagnóstico de casos	A1
10	The laboratory as a tool to qualify tuberculosis diagnosis.	Honscha G, et al.	2008	Revisión de la literatura	Se revisaron los artículos tratando el tema de diagnóstico	El cultivo sigue siendo el estándar de referencia para diagnóstico de tuberculosis en niños, puesto que la baciloscopía tiene bajo rendimiento	D2

Factor abordado		DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE CASOS					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
11	The laboratory as a tool to qualify tuberculosis diagnosis	Honscha G, et al.	2008	Test diagnóstico	Comparan examen directo con cultivos y técnicas moleculares (PCR)	El cultivo todavía es útil para el diagnóstico de tuberculosis frotis negativo.	C1

Factor abordado		TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
12	Directly observing people taking their tuberculosis drugs did not improve the cure rate compared with people without direct monitoring of treatment	Volmink J, Garner P	2012	Revisión sistemática (Cochrane)	Se comparó la terapia directamente observada ya sea por personal de salud, familiares o promotores de salud con la autoadministración. Los resultados de ensayos clínicos controlados tanto en países de bajos medianos o altos recursos no brindan evidencia que la terapia directamente observada tenga un efecto cuantitativamente importante en la cura o culminación de tratamiento		A2
13	Long term efficacy of DOTS regimens for tuberculosis: systematic review.	Cox HS, Morrow M, Deutschmann PW.	2008	Revisión sistemática	Se evaluó la frecuencia de recurrencia de tuberculosis luego de recibir terapias bajo diferentes escenarios epidemiológicos. Se concluye que no hay estudios suficientes que permitan evaluar el uso de la terapia directamente observada (DOTS) bajo condiciones de programa		A2
14	Treatment outcomes among patients with multidrug-resistant tuberculosis: systematic review and meta-analysis.	Orenstein EW, Basu S, Shah NS, Andrews JR, Friedland GH, et al	2009	Revisión sistemática	Se evaluó diversos estudios reportando el éxito de terapia en pacientes con TB-MDR. El uso de Terapia directamente observada y tratamiento individualizado se asociaron a mayor probabilidad de éxito		A2

Factor abordado		CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TB					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
15	Expanding tuberculosis case detection by screening household contacts.	Becerra MC, et al	2005	Estudio de cohorte	Se identificaron dos cohortes separadas de los contactos de riesgo de tuberculosis al someterse a un screening activo. La primera cohorte consistió en todos los hogares de los contactos de aquellos sujetos con tuberculosis activa, mientras que el segundo grupo formada por personas que viven en las proximidades de los casos con tuberculosis activa.	El riesgo de tuberculosis activa entre los contactos familiares sintomático de sujetos activos en esta comunidad es alto.	B3
16	Contact examination for tuberculosis in Hong Kong is useful,	K. Noertjojo etal	2002	Estudio de cohorte	Para investigar los contactos de los casos índice se siguió un protocolo estándar. Fueron examinados los miembros de los hogares definidos porque vivían en el mismo techo por más de 30 días independientes de la edad. La examinación del contacto consistía en rayos X para edades mayores de 5 años y esputo para los que presentaban una anomalía en los rayos X. Para los menores de 5 años se realizó la prueba de tuberculina.	Hubieron 2678 contactos de 903 casos índices, promedio de 3 por caso y se examinó el 90% de ellos. Hubieron 41 hogares con casos activos con una tasa de 1720/100 000 (CI 95% 1238-2329). Las tasas más elevadas se encontraron en los dos grupos de extremo de edades 3604/100 000 (CI95% 990-3615) en niños menores de 5 años y 3347/100 000 (95% CI 1456-6489) para los mayores de 60 años	B3
17	Contact investigations as a means of detection and timely treatment of persons with infectious multidrug-resistant tuberculosis.	J. Bayona et al	2003	Estudio de Cohorte	Desde Agosto de 1996 y Diciembre 1999, 91 pacientes índice recibieron terapia individualizada (Grupo A), y de Octubre 1997 a Diciembre 1999, otros 101 pacientes índice recibieron régimen estandarizado de MDR-Tb (Grupo B). Se realizó una revisión retrospectiva y visitas al hogar para identificar los casos	Protocolos de investigación de contactos acompañado con terapia MDR-TB son útiles para la detección rápida y el tratamiento de las personas con infección por MDR-TB. En el entorno de cepas endémicas de Mycobacterium	B3

Factor abordado		CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TB					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
					secundarios entre los contacto cercanos de ambos grupos. Los casos secundarios de MDR-Tb del grupo A recibieron tratamiento basado en el perfil de susceptibilidad a los medicamentos de su cepa. Mientras que los casos secundarios del grupo B recibieron terapia estandarizada corta.	tuberculosis, la terapia efectiva de los contactos de pacientes MDR-TB requiere conocimiento de la susceptibilidad para cada contacto con la enfermedad activa	
18	Expanding Tuberculosis Case Detection by Screening Household Contacts.	Mercedes C. Becerra et al,	2005	Estudio de cohorte	La prevalencia de tuberculosis detectados a través de casos (activos y pasivos) fue de 0.91% (914 per 100,000), más alta que los casos pasivos (0.18%; 183 per 100,000; p 0.02).	El riesgo de tuberculosis activa entre los contactos familiares sintomático de sujetos activos en esta comunidad es alto. Los resultados sugieren que la localización de contactos puede ser un poderoso medio para mejorar la tasa de casos activos de TB.	B3

Factor abordado		DESPISTAJE Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA (PVVS).					
Nº	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
19	Effect of improved tuberculosis screening and isoniazid preventive therapy on incidence of tuberculosis and death in patients with HIV in clinics in Rio de Janeiro, Brazil: a stepped wedge, cluster-randomised trial.	Durovni B, Saraceni V, Moulton LH, Pacheco AG, et al	2013	Ensayo escalonado (stepped-wedge) randomizado por conglomerados	Se evaluó el impacto del despistaje de tuberculosis y terapia preventiva con isoniazida en pacientes con VIH en Rio de Janeiro, Brasil. Se encontró una disminución del 27% en el riesgo de desarrollar tuberculosis y una reducción del 31% en el riesgo de desarrollar tuberculosis o morir.		A3

Factor abordado		TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIAZIDA					
Nº	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
20	Treatment of latent tuberculosis (TB) with isoniazid in people infected with HIV reduces their risk of developing active TB	Akolo C, Adetifa I, Shepperd S, Volmink J	2010	Revisión sistemática (Cochrane)	Se evaluó el uso de terapia preventiva con isoniazida en pacientes con infección por VIH. Se encontró una disminución del riesgo de desarrollar tuberculosis con regimenes que variaron entre 6 y 12 meses	Se necesitan estudios adicionales para definir la duración óptima de tratamiento, y el mejor régimen profiláctico dependiendo del uso de antiretrovirales.	A1
21	Isoniazid is effective in helping to prevent tuberculosis in people not infected with HIV	Smieja M, Marchetti C, Cook D, Smaill FM	2010	Revisión sistemática (Cochrane)	Se evaluó el impacto del uso de ionizada por 6 a 12 meses en personas no infectadas por VIH. Se identificaron 11 ensayos incluyendo 90000 personas. Se puede impedir un caso de TB por cada 35 personas que reciben profilaxis, pero 1 de cada 200 desarrollarán hepatitis	Se debe considerar el perfil riesgo beneficio al decidir terapia preventiva con isoniazida.	

Factor abordado		BIOSEGURIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
22	Natural ventilation for the prevention of airborne contagion.	Escombe AR, et al.	2007	Experimental	Ambientes con ventilación mecánica (presión negativa)	En facilidades con climas templados, abrir las puertas y ventanas es más ventajoso para disminuir la transmisión de tuberculosis	A3
23	Upper-room ultraviolet light and negative air ionization to prevent tuberculosis transmission.	Escombe AR, et al.	2009	Experimental	Aplicación de luz ultravioleta en ambientes que reciben pacientes infecciosos	La luz ultravioleta previene el mayor porcentaje de la transmisión nosocomial en modelos animales	A3
24	Do health care workers need to wear masks when caring for patients with pulmonary tuberculosis?	Curran E, et al.	2000	Revisión de la literatura	Uso de respiradores N95 al atender a pacientes con tuberculosis	Se debe recomendar el uso de respiradores n95 hasta obtener más evidencia al respecto	D2

Factor abordado		MEJORA DE CONDICIONES DE VIVIENDA DE FAMILIAS DE RIESGO					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
25	Housing conditions that serve as risk factors for tuberculosis infection and disease.	Canadian Tuberculosis Committee	2007 Oct 1	Revisión de la literatura (Declaración de un comité asesor)	3 poblaciones nativas y no nativas en Canadá con alta tasa de tuberculosis y hacinamiento	En estas 3 poblaciones canadienses con alta tasa de tuberculosis se deben cumplir con los estándares de vivienda de Canadá y tomar medidas para mejorar las condiciones de vivienda	D2
26	Riesgo de enfermar de tuberculosis de los convivientes adultos de enfermos bacilíferos	Machado Leyva, et al.	2007	Descriptivo	Establecer factores de riesgo de contactos que desarrollaron tuberculosis en La Habana, Cuba	Hacinamiento, pobre ventilación e iluminación, y mayor tiempo de contacto con pacientes bacilíferos puede condicionar enfermedad en contactos	C1

Factor abordado		PROMOTORES COMUNITARIOS CAPACITADOS PARA LA REDUCCION DEL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE LA TB					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
27	Modificación de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en adultos seleccionados de un sector de salud urbano.	Vigil Zulueta IA, et al.	2006	Observacional	Adultos acudiendo a un consultorio médico en Cuba, Reuniones grupales para información en tuberculosis, cuestionario antes y después	Los encuentros educativos fueron muy eficaces en mejorar los conocimientos y cambiar la actitud hacia los enfermos y es una buena manera de identificar promotores de salud	C1
28	Tuberculosis case-finding through a village outreach programme in a rural setting in southern Ethiopia: community randomized trial.	Estifanos Biru Shargie, et al.	2006	Ensayo comunitario	Trabajadores de salud acuden mensualmente por 3 días a educar a los pobladores en sintomatología de la tuberculosis. A 4to día Promotores de salud de buscan tosedores crónicos, toman la muestra de esputo y la llevan al centro de salud	En la zona estudiada se aumentó la rapidez de diagnóstico de tuberculosis, pero no la tasa de diagnóstico. El tratamiento fue levemente mejor en los pacientes con búsqueda activa	A3
29	What motivates lay volunteers in high burden but resource-limited tuberculosis control programmes? Perceptions from the Northern Cape province, South Africa..	Kironde S, Klaasen S.	2002	Cualitativo	Promotores de salud entrenados en DOTS tb administran tratamiento supervisado en las casas	Se deben crear programas sostenibles de incentivos económicos para disminuir la alta tasa de abandonos que puede existir entre los promotores trabajando en tb	D1

Factor abordado		PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
30	Estrategia educativa para incrementar el cumplimiento del régimen antituberculoso en Chiapas, México.	Alvarez Gordillo, G.	2003	Ensayo controlado	Plan de capacitación del personal de salud y grupos de autoayuda para pacientes	La intervención logró aumentar significativamente la proporción de pacientes cumpliendo el tratamiento	A3
31	Nutritional supplements for people being treated for active tuberculosis.	Abba K, et al.	2008	Meta análisis de ensayos clínicos controlados	Pacientes con tuberculosis en el Reino Unido	A pesar que algunos estudios reportan ganancia de peso,	A1
32	Malnutrition and Tuberculosis in a nationally representative cohort of adults in the United States, 1971–1987.	Cegielski J P, et al.	1995	Transversal	los pacientes con malnutrición tenían RR 6-10 veces más riesgo que los IMC normal	Se debe aconsejar el apoyo nutricional para prevenir y a como parte del manejo	C1

Factor abordado		PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE/EXTENSIVAMENTE DROGORESISTENTE					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
34	Feasibility and cost-effectiveness of treating multidrug-resistant tuberculosis: a cohort study in the Philippines.	Tupasi TE, et al	2006	Estudio de cohorte	DOTs plus para MDR (tratamiento supervisado con mínimo 5 drogas)	Son resultados razonables bajo condiciones locales de un programa nacional pero se pueden mejorar con implementación de algunas medidas como diagnóstico temprano, etc.	B3
35	Community-based treatment of multidrug-resistant tuberculosis in Lima, Peru: 7 years of experience.	Shin S, et al.	2004	Cualitativa	Promotores de salud recibían entrenamiento para administración de DOTS MDR en los hogares y administraban las dosis de la noche a pacientes con MDR durante su tratamiento	El contar con promotores que puedan administrar tratamientos largos en la casa de manera exitosa es un modelo para muchas enfermedades	D1
36	Treatment of multidrug-resistant tuberculosis during pregnancy: long-term follow-up of 6 children with intrauterine exposure to second-line agents.	Drobac PC, et al.	2005	Series de casos	De 6 niños, uno con hipoacusia, uno con TB MDR y uno con déficit de atención	En gestantes con Tb MDR es mejor continuar el tratamiento a pesar del embarazo pero hay que tomar en cuenta estos efectos secundarios	D2
37	Community-based therapy for multidrug-resistant tuberculosis in Lima, Peru.	Mitnick C, et al.	2003	Series de casos	Administración de tratamiento y control periódico de pruebas de función renal, hepática	Este esquema de manejo contribuye de manera significativa a la recuperación de pacientes con TB MDR	D2
38	Psychiatric issues in the management of patients with multidrug-resistant tuberculosis.	Vega P, et al.	2004	Series de casos	Consulta por especialista y medicación psiquiátrica respectiva	No siempre es necesario suspender el tratamiento MDR, sino que se puede manejar concomitantemente las alteraciones psiquiátricas con medicación respectiva	D2

Factor abordado		PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE/EXTENSIVAMENTE DROGORESISTENTE					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
39	Time to sputum culture conversion in multidrug-resistant tuberculosis: predictors and relationship to treatment outcome.	Holtz TH et al.	2006	Estudio de cohorte	Realizar exámenes de esputo, cultivos y radiografías mensuales a una cohorte de pacientes que ingresan al tratamiento para Tb MDR	la conversión del cultivo de esputo es un buen indicador interino de la evolución durante el tratamiento, así como la radiografía de tórax	B3
40	Extensively drug-resistant tuberculosis in the United States, 1993-2007.	Shah NS et al.	2008	Estudio descriptivo	Los XDR tienen más mortalidad (35%), más tiempo de contagiosidad (6 meses) y tienen más secuelas y peor progresión clínica que los MDR	Tanto el manejo clínico como el control del infección y aislamiento respiratorio deben ser extremados por las consecuencias clínicas y epidemiológicas de la enfermedad	C1
41	Nutritional supplements for people being treated for active tuberculosis.	Abba K, et al.	2008	Metaanálisis	12 ensayos clínicos, hubo ganancia de peso significativa con suplementación de alta energía, vitamina A y zinc, combinado con otros micronutrientes, disminución de la mortalidad	A pesar que algunos estudios reportan ganancia de peso	A1
42	Malnutrition and Tuberculosis in a nationally representative cohort of adults in the United States, 1971–1987.	Cegielski J P, et al.	1995	Transversal	los pacientes con malnutrición tenían RR 6-10 veces más riesgo que los IMC normal	Se debe aconsejar el apoyo nutricional para prevenir y a como parte del manejo	C1

Factor abordado		PERSONA REQUIRIENDO CIRUGIA					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
43	Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar multidrogorresistente en el Perú. Serie de 304 casos.	José G. Somocurcio, et al.	2009	Serie de casos	Cirugía luego de la evaluación por comité de expertos	la conversión del cultivo de esputo es un buen indicador interino de la evolución durante el tratamiento , así como la radiografía de tórax	D2

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review	Patel, P	2014	MEDLINE	Relación causal	<p>La forma de transmisión del VIH más frecuente es la sexual. Sin embargo, la probabilidad de infección a través del contacto sexual es muy variable. Esta probabilidad variará de acuerdo al tipo de exposición sexual (ya sea vaginal, anal u oral), al uso consistente del condón (reducción del riesgo de transmisión del 80%), al estado inmunológico, la carga viral, al inicio temprano de la terapia antirretroviral, entre otros factores.</p> <p>En esta revisión sistemática se evaluó el riesgo de transmisión del VIH a través de varias rutas. En general, el riesgo de transmisión a través de la vía sexual por cada 10000 exposiciones a un caso fuente positivo es:</p> <p>Coito anal receptiva: 138 (IC 95%, 102–186) Coito anal penetrativa: 11 (IC 95%, 4–28) Coito vaginal receptiva: 8 (IC 95%, 6–11) Coito vaginal penetrativa:4 (IC 95%, 1-14) Coito oral receptivo: Bajo (IC 95%, 0–4) Coito oral penetrativo: Bajo (IC 95%, 0–4)</p>	A.2

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
2	HIV Transmission	Shaw, GM	2012	MEDLINE	Relación causal	La transmisión del VIH se da a través de tres vías principales: por contacto sexual, a través de sangre o hemoderivados y de madre con VIH al niño. Se ha estimado el riesgo por cada una de estas rutas. Se ha estimado la probabilidad de transmisión por evento de exposición por cada sitio de invasión del VIH: Tracto genital femenino: 1 en 200 – 1 en 2000 Tracto genital masculino: 1 en 700 – 1 en 3000 Recto: 1 en 20 – 1 en 300 Ingestión de sangre materna o secreciones durante el parto: 1 en 5 – 1 en 10 Lactancia materna: 1 en 5 – 1 en 10 Placenta: 1 en 10 – 1 en 20 Uso de drogas endovenosas o transfusión: 95 en 100 – 1 en 150	A.2
3	Abstinence-plus programs for HIV infection prevention in high-income countries	Underhill, K	2008	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	Los programas orientados a promover la abstinencia y el uso de condón reducen en el corto y largo plazo los comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes. La efectividad en resultados biológicos es limitada y no se pueden establecer conclusiones al respecto.	A.2
4	Behavioral interventions for improving condom use for dual protection	Lopez, L	2013	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	Se encontró que en los grupos donde se realizó la promoción del uso de condón hubo menor incidencia del virus del herpes simple tipo 2 comparados con el cuidado estándar (ratio de tasas ajustada de 0.65, IC 95% 0.43-0.97). También se reportó menor incidencia de sífilis y gonorrea en el grupo de intervención (ratio de tasas ajustada 0.58, IC 95% 0.35-0.96 y 0.28, IC 95% 0.11-0.70, respectivamente)	A.1

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
5	Behavioral interventions to reduce the transmission of HIV infection among sex workers and their clients in low- and middle-income countries	Wariki, W	2012	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	No se ha encontrado evidencia que las intervenciones cognitivas para cambio de comportamiento sean efectivas en reducir la incidencia del VIH (RR 0.12, IC 95% 0.01- 2.22). Sin embargo, se observó que las intervenciones para promocionar el uso de condón femenino y masculino redujo la incidencia de VIH al seguimiento de 3 meses (RR 0.07, IC 95% 0.00 - 1.38). Asimismo, ambas intervenciones redujeron la incidencia de ITS (intervenciones cognitivas: RR 0.57, IC 95% 0.34-0.96) y (uso de condón: RR 0.63, IC 95% 0.45-0.88)	A.2
6	Acceso a servicios de prevención de its y vih en trabajadoras sexuales en zonas fronterizas de Centroamérica	Leyva-Flores, R	2013	MEDLINE	Intervención con efectividad demostrada	Se realizó un estudio cuasi-experimental que evaluó una estrategia de acción comunitaria en 15 estaciones de tránsito (comunidades) ubicadas en zonas fronterizas y puertos de Centro-América para facilitar el acceso a servicios preventivos de ITS y VIH. Las trabajadoras sexuales de comunidades con intervención presentaron mayor acceso a información preventiva (99 vs 87%), condones (98 vs 75%), pruebas de VIH (89 vs 61%), anticonceptivos (74 vs 65%), servicios ginecológicos (83 vs 57%) y mayor posibilidad -3.9 (IC:1.2-12.7)- de usar condón con clientes respecto a las que no tuvieron intervención.	A.3
7	Structural and community-level interventions for increasing condom use to prevent the transmission of HIV and other sexually transmitted infections	Moreno, R	2014	The Cochrane Library	Evidencia limitada sobre la efectividad de esta intervención. Con opinión favorable por expertos	No existe evidencia clara de que las intervenciones estructurales a nivel comunitario para incrementar el uso del condón prevengan la transmisión del VIH y otras ITS.	A.1

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
8	Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission (Review)	Weller, S	2002	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	Esta revisión incluyó 14 estudios, encontrándose que la incidencia de VIH en usuarios de condón fue de 1.14, IC 95% 0.56-2.04 por 100 personas-años, mientras que en los que nunca usaron fue de 5.75, IC 95% 3.16-9.66 por 100 personas-años. Esto corresponde a una efectividad del 80% en la reducción de la seroconversión para VIH con el uso del condón.	A.1
9	Female condom introduction and sexually transmitted infection prevalence: results of a community intervention trial in Kenya	Feldblum PJ	2001	MEDLINE	Evidencia limitada sobre la efectividad de esta intervención. Con opinión favorable por expertos	Se realizó un ensayo comunitario, en el cual se evaluó una intervención de promoción de condones femeninos frente a la intervención habitual de condón masculino para la reducción de infecciones cérvico-vaginales. Las características de las participantes fueron similares entre los lugares de intervención (n = 969) y los de control (n = 960). La prevalencia basal de ITS fue de 23.9%. El uso consistente de condón fue más de 20% a los 12 meses en general. El uso consistente del condón femenino fue de 11% a los 6 meses y 7% a los 12 meses. La prevalencia de ITS a los 6 y 12 meses en ambos sitios de intervención no tuvo diferencias significativas.	A.3
10	Literature review: Challenging HIV-related stigma and discrimination in Southeast Asia: past successes and future priorities	Busza J	1999	Popline	Intervención con efectividad demostrada	La epidemia del VIH ha sido acompañada por la discriminación, lo cual ha afectado los patrones de transmisión, así como el acceso al cuidado y soporte.	A.2
11	HIV-related stigma, discrimination and human rights violations : case studies of successful programmes	UNAIDS	2005	UNAIDS best practice collection	Intervención con efectividad demostrada	La percepción de bajo riesgo, debido a que solo grupos estigmatizados que son vistos como vulnerables. La negación a la realización de la prueba por miedo a repercusiones negativas incrementa la vulnerabilidad de otras personas	A.2
12	Reducing Stigma and Discrimination to Improve Child Health and Survival in Low- and Middle-Income Countries:	Nayar, US	2014	The Cochrane Library	Evidencia limitada sobre la efectividad de esta intervención. Con	A pesar del amplio concepto de la importancia del estigma y discriminación como barreras para acceder a la información y al cuidado de la salud, se encontró una escasez de investigaciones y evaluaciones de	A.2

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
	Promising Approaches and Implications for Future Research				opinión favorable por expertos	programas que evalúen directamente las intervenciones para disminuir estos problemas.	
13	Interactive computer-based interventions for sexual health promotion	Bailey, J	2010	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	Las intervenciones basadas en programas interactivos de computadora han demostrado ser herramientas efectivas para dar información sobre salud sexual y también en intención de cambio en el comportamiento sexual	A.1
14	Mass media interventions for promoting HIV testing	Vidanapathirana, J	2005	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	Las campañas masivas en medios informativos tienen un efecto inmediato en la promoción del tamizaje del VIH	A.1
15	Efficacy of Sexually Transmitted Disease/Human Immunodeficiency Virus Sexual Risk-Reduction Intervention for African American Adolescent Females Seeking Sexual Health Services	DiClemente, R	2013	MEDLINE	Intervención con efectividad demostrada	En este ensayo comunitario se evaluó una intervención basada en la información reforzada (sesiones grupales y llamadas telefónicas) frente a los métodos de información habitual para la reducción de ITS en mujeres adolescentes. Al mes 12 de seguimiento se encontró que menor número de adolescentes que recibieron la intervención tuvieron una infección por <i>Chlamydia</i> (42 vs 67; RR 0.65; IC 95% 0.42-0.98; P=.04). Además, las adolescentes que recibieron la intervención reportaron mayor proporción de relaciones sexuales sin protección en los 60 días posteriores de seguimiento (diferencia promedio, 10.84; IC 95% 5.27-16.42; P.001), así como uso consistente del condón (RR 1.41; IC 95% 1.09-1.80; P=.01) y uso de condón en la última relación sexual (RR 1.30; IC 95% 1.09-1.54; P=.005).	A.3
16	Long-term effectiveness of a peer-based intervention to promote condom and contraceptive use among HIV-positive and at-risk women	Fogarty LA	2001	MEDLINE	Intervención con efectividad demostrada	Estudio cuasi-experimental que evaluó la consejería de pares para promover el uso de condones en mujeres con VIH y parejas seronegativas frente al cuidado estándar. En mujeres con VIH, la consejería de pares tuvo mejor consistencia en el uso de condones, mejor percepción sobre el uso de condones y mayor auto-	A.3

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
						eficacia comparado con el grupo de control. En las mujeres con pareja serodiscordante de grupo de la intervención se encontró uso consistente de condón y mejor percepción en comparación con el grupo control.	
17	Antiretroviral post-exposure prophylaxis (PEP) for occupational HIV exposure	Young, T	2007	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	En esta revisión sistemática se encontró limitada evidencia sobre el efecto de la profilaxis post-exposición. Esto se debe a que existen dificultades metodológicas en evaluar esta alternativa mediante ensayos clínicos. Sin embargo, esta intervención es altamente recomendada, basada en su eficacia para el control del VIH en individuos VIH positivos	A.2
18	Non-occupational post-exposure prophylaxis for HIV: a systematic review	Bryant, J	2015	The Cochrane Library	Evidencia limitada sobre la efectividad de esta intervención. Con opinión favorable por expertos	No fue posible establecer conclusiones sobre la efectividad clínica de la profilaxis para VIH post-exposición ocupacional a causa de la poca evidencia disponible.	A.2
19	Antiretroviral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for preventing HIV in high-risk individuals	Okwundu, C	2012	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	La profilaxis pre-exposición con tenofovir solo o tenofovir+emtricitabina reduce el riesgo de adquirir VIH en personas con alto riesgo, como parejas serodiscordantes u hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	A.1
20	Genital ulcer disease treatment for reducing sexual acquisition of HIV	Mutua, F	2012	The Cochrane Library	Evidencia limitada sobre la efectividad de esta intervención. Con opinión favorable por expertos	Esta revisión encontró baja calidad en los estudios incluidos, lo cual no permitió formular conclusiones al respecto. Sin embargo, según las opiniones de expertos, la presencia de ulceraciones genitales incrementa la exposición al VIH, por lo que es necesario su tratamiento para prevenir la transmisión.	A.2

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
21	Population-based biomedical sexually transmitted infection control interventions for reducing HIV infection	Ng, B	2011	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	Las estrategias de manejo sindrómico de ITS reforzadas en centros de atención primaria reducen la transmisión del VIH (aRR = 0.58, IC 95% 0.42-0.79). Asimismo, los ensayos sobre tratamiento masivo para ITS en una población reduce significativamente la prevalencia de sífilis (RR 0.88, IC 95% 0.80-0.96). Para gonorrea, también se encontró una reducción de la prevalencia con cualquiera de estas dos estrategias (RR 0.49, IC 95% 0.31-0.77).	A.1
22	Male circumcision for prevention of homosexual acquisition of HIV in men	Wiysonge, C	2011	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	La evidencia sugiere que la circuncisión masculina tiene efecto protector en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que practican coito anal insertivo para la transmisión del VIH y otras ITS. Sin embargo, no hay evidencia suficiente para el resto de HSH.	A.1
23	Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men	Sigfried, N	2009	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	Existe evidencia fuerte que la circuncisión médica masculina reduce la adquisición del VIH en varones heterosexuales en un 38% a 66% en 24 meses.	A.1
24	Strategies for partner notification for sexually transmitted infections, including HIV	Ferreira, A	2013	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	Cuando se comparan los ensayos sobre ITS que causan uretritis o cervicitis, el tratamiento expedito (enviar el esquema de tratamiento sindrómico a los contactos a través del paciente) fue más efectiva que la referencia de pacientes para prevenir la re-infección el paciente índice, pero no fue superior a la referencia reforzada (el proveedor contacta a los contactos si el paciente no les notifica)	A.1
25	Social marketing interventions to increase HIV/STI testing uptake among men who have sex with men and male-to-female transgender women	Wei, C	2011	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	Existe evidencia que las campañas de marketing a través de redes sociales promueven el tamizaje para VIH en hombres que tienen sexo con hombres en países desarrollados	A.1

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
26	Expansion of HAART Coverage Is Associated with Sustained Decreases in HIV/AIDS Morbidity, Mortality and HIV Transmission: The "HIV Treatment as Prevention" Experience in a Canadian Setting	Montaner, J	2014	MEDLINE	Relación causal	En un estudio longitudinal, realizado en Columbia Británica, se observó que con un incremento de la cobertura de TARGA del 11% al 57%, la incidencia de SIDA disminuyó de 6.9 a 1.4 por 100,000 habitantes (80% de reducción, $p=0.03$), asimismo, la mortalidad disminuyó de 6.5 a 1.3 por 100,000 habitantes (80% de reducción, $p=0.01$). Con ello, se estimó que la disminución en las nuevas infecciones fue del 43% ($p=0.0003$).	B.3
27	Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy	Myron, S	2011	MEDLINE	Relación causal	Un estudio experimental realizado en 1763 parejas serodiscordantes (886 asignadas aleatoriamente al grupo de tratamiento temprano -i.e. cualquier conteo de CD4- y 877 al grupo de tratamiento tardío -i.e. $CD4 < 250$ células/mL). Hubo 28 infecciones relacionadas a la pareja VIH positiva, de las cuales solo una se produjo en el grupo de tratamiento temprano (hazard ratio, 0.04; IC 95% 0.01-0.27; $P < 0.001$). Asimismo, los sujetos que recibieron tratamiento temprano tuvieron menos complicaciones relacionadas al VIH (hazard ratio, 0.59; IC 95% 0.40-0.88; $P = 0.01$).	A.3
28	Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection	The INSIGHT START Study Group	2015	MEDLINE	Relación causal	En un ensayo clínico se enrolaron 4685 pacientes con VIH, los cuales fueron seguidos por tres años, comparando el inicio de TARGA inmediato o el inicio cuando el $CD4 < 350$ células/mL o ante alguna condición que indique tratamiento. Se encontró que el desarrollo de un evento asociado a SIDA o la muerte se produjo en 42 individuos en el grupo de inicio inmediato, en comparación con 96 del grupo de tratamiento tardío (hazard ratio 0.43 (IC 95% 0.30-0.62; $P < 0.001$).	A.3

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
29	Decentralising HIV treatment in lower- and middle-income countries	Kredo, T	2013	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	La descentralización del cuidado del VIH tiene por objetivo mejorar el acceso de los pacientes y la retención en el cuidado. La mayoría de datos provinieron de estudios de cohorte de buena calidad, aunque no se puede excluir la existencia de confusores. Aun así, se encontró que el abandono es menor en modelos de descentralización parcial, es decir, que los antirretrovirales son iniciados en un hospital y continuados en un centro de salud, en comparación con establecimientos centralizados.	A.1
30	Impact of point-of-care CD4 testing on linkage to HIV care: a systematic review	Wynberg, E	2014	MEDLINE	Intervención con efectividad demostrada	En esta revisión se incluyeron 15 estudios, observándose que las pruebas de laboratorio en el point-of-care (mismo establecimiento donde recibe cuidado de salud) incrementan los controles de CD4 comparado con el monitoreo de laboratorio habitual (OR 4.1, IC 95% 3.5-4.9) y el recojo de los resultados (OR 2.8, IC 95% 1.5-5.6). Asimismo, se redujo el tiempo para realizarse los controles con una mediana de nueve días y el tiempo entre la prueba y la entrega de resultados disminuyó en 17 días	A.1
31	A randomized controlled trial to evaluate the relative efficacy of enhanced versus standard voluntary counseling and testing on promoting condom use among men who have sex with men in China	Hao, C	2012	MEDLINE	Intervención con efectividad demostrada	Este ensayo clínico evaluó la eficacia de la consejería y tamizaje reforzada (video basado en la teoría, consejería reforzada y un recordatorio) en comparación con la consejería y tamizaje estándar para reducir las relaciones anales no protegidas en HSH. Se reclutaron 295 participantes, que fueron aleatorizados a recibir una de las dos intervenciones. Se observó que el grupo que recibió la intervención reforzada reportó menor prevalencia de relaciones anales sin protección en comparación con el grupo estándar con cualquier pareja (48.4% versus 66.7%, RR = 0.7, ARR = -18.3%, p = 0.010) y con la pareja habitual (52.2% versus 68.9%, RR = 0.8, ARR = -16.7%, p = 0.043) al sexto mes de la intervención, mientras que en el basal no hubo	A.3

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
						diferencias significativas. No se encontraron diferencias significativas en la incidencia de sífilis y VIH en ambos grupos.	
32	Voluntary counseling and testing (VCT) for changing HIV-related risk behavior in developing countries	Fonner, VA	2012	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	En el meta-análisis se encontró que el reporte del número de parejas sexuales fue menor en los que recibieron consejería y tamizaje voluntarios en comparación con lo que no recibieron esta intervención (OR= 0.69, IC 95%: 0.53-0.90, p=0.007). Al estratificar por seroestatus, estos resultados permanecieron significativos solo en el grupo de VIH positivos. Sobre el uso de condón no hubo diferencias significativas entre el grupo que recibió consejería y tamizaje con el grupo control (OR=1.39, IC 95%: 0.97-1.99, p=0.076). Sin embargo, al estratificar por seroestatus, este efecto fue significativo en personas VIH positivas (OR= 3.24, IC 95%: 2.29-4.58, p<0.001)	A.1
33	Late diagnosis of HIV infection among prisoners	Mouriño, A	2013	MEDLINE	Intervención con efectividad demostrada	Estudio transversal realizado en dos cárceles, en el cual se encontró una prevalencia de 1.2% (N=3933). En el 48% de los casos se realizó un diagnóstico tardío, principalmente en un grupo de migrantes y usuarios de drogas endovenosas (p = 0.026, p = 0.007, p = 0.03, respectivamente). En el análisis multivariado, la condición de migrante permaneció significativa para diagnóstico tardío (OR: 7.85; IC 95%: 1.8-34.1).	C.1
34	HIV/AIDS and Other Infectious Diseases Among Correctional Inmates: Transmission, Burden, and an Appropriate Response	Hammett, TM	2006	MEDLINE	Intervención con efectividad demostrada	La prevalencia, así como la carga de enfermedad, del VIH y otras enfermedades infecciosas es mayor en personas privadas de la libertad que en la población general. Es necesario realizar intervenciones integrales en la población de personas privadas de la libertad, que incluyan consejería y tamizaje, tratamiento de calidad, educación para la prevención de enfermedades, tratamiento para el abuso de sustancias y programas para la reinserción a la sociedad.	A.2

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
35	Síntesis de evidencia de la situación de salud de la población indígena y amazónica de Perú y Bolivia, con énfasis en ITS, VIH y hepatitis B	Hernández, A	2014	ESN ITS VIH/SIDA y Hepatitis B UNICEF	Intervención con efectividad demostrada	<p>Los pobladores indígenas de regiones altoandinas y amazónicas de Perú y Bolivia viven en condiciones de pobreza, falta de educación, escasez de servicios básicos y tienen una situación sanitaria deficiente con indicadores por debajo de los promedios nacionales. Los pobladores indígenas empiezan su vida sexual a temprana edad y el acceso y uso de condones u otros métodos anticonceptivos esta perjudicado por varios factores.</p> <p>Existe una baja prevalencia de ITS en general, incluyendo infecciones por VIH, sífilis, gonorrea, clamidia. La prevalencia de infección por VHB es alta en Perú, y con algunos focos hiperendémicos. Las creencias de los indígenas acerca de la salud sexual e ITS son particulares y tienen el potencial de comprometer la comprensión de una segura y saludable sexualidad.</p> <p>Las intervenciones en esta población son escasas en ambos países</p>	A
36	Hepatitis B immunisation for newborn infants of hepatitis B surface antigen-positive mothers	Lee, C	2006	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	<p>En esta revisión, se encontró que en niños nacidos de madres con antígeno de superficie de hepatitis B positivo, la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B en comparación con ninguna intervención redujo la ocurrencia de hepatitis B (RR 0.28, IC 95%: 0.2-0.4). La inmunoglobulina contra hepatitis B en comparación con placebo, también redujo significativamente la ocurrencia de hepatitis B (RR 0.5, IC 95%: 0.4-0.6). De igual manera, la combinación de vacuna e inmunoglobulina comparada con placebo (RR 0.08, IC 95%: 0.03-0.17). Al comparar la vacuna con la combinación de vacuna + inmunoglobulina B, hubo una reducción en la ocurrencia de hepatitis B (RR 0.54, IC 95%: 0.41-0.73).</p>	A.1

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
37	A critical evaluation of the preventive effect of antiviral therapy on the development of hepatocellular carcinoma in patients with chronic hepatitis C or B: a novel approach by using meta-regression	Shen, YC	2012	MEDLINE	Intervención con efectividad demostrada	La terapia antiviral redujo la incidencia acumulada a cinco años de hepatocarcinoma en 7.1% (IC 95% 4.1-10.2; $p < 0.0001$) en pacientes con hepatitis crónica B. Esta eficacia fue significativa a los 3 años después de iniciado el tratamiento. Se identificó como factores asociados a una mejor respuesta virológica sostenida, a los pacientes con menor cantidad de virus y presencia del antígeno e.	A.1
38	Long-Term Nucleos(t)ide Analogues Therapy for Adults With Chronic Hepatitis B reduces the Risk of Long-Term Complications: a meta-analysis	Zhang, Q	2011	MEDLINE	Intervención con efectividad demostrada	La terapia a largo plazo con análogos nucleós(t)idos en adultos con hepatitis crónica B previene o retrasa el desarrollo de complicaciones a largo plazo, incluyendo la cirrosis descompensada, la muerte relacionada a hepatitis B crónica o hepatocarcinoma.	A.1
39	Implementing a rural programme of prevention of mother-to-child transmission of HIV in Zimbabwe: first 18 months of experience	Perez, F	2004	MEDLINE	Intervención con efectividad demostrada	Se realizó un estudio que evaluó un programa que contenía las siguientes intervenciones: consejería y tamizaje mediante pruebas rápidas, regímenes cortos de nevirapina a las madres con VIH y sus hijos, De las 2471 gestantes que utilizaron servicios de atención prenatal, 2298 recibieron consejería y de ellas el 93% se realizaron la prueba. DE las que fueron tamizadas, 1588 (74.3%) recogieron sus resultados.	C.3
40	Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection	Siegfried, N	2011	The Cochrane Library	Intervención con efectividad demostrada	Los regímenes antirretrovirales con tres drogas son más efectivos para prevenir la transmisión madre-niño del VIH. El riesgo de eventos adversos tanto para la madre como el niño es bajo en el corto tiempo, pero no hay suficiente evidencia que indique el tiempo óptimo para el inicio.	A.1

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
41	Early antenatal care: does it make a difference to outcomes of pregnancy associated with syphilis? A systematic review and meta-analysis	Hawkes, SJ	2013	MEDLINE	Intervención con efectividad demostrada	Esta revisión encontró que el momento en el que se inician las intervenciones prenatales tiene un gran impacto en las complicaciones relacionadas a la sífilis. Las mujeres que reciben tratamiento adecuado durante los dos primeros trimestres de la gestación tuvieron mayor probabilidad de tener niños sanos en comparación a las mujeres que fueron diagnosticadas y tratadas en el tercer trimestre.	A.1
42	Sexual transmission of HIV	Royce, R	1997	MEDLINE	Relación causal	Este artículo analiza diferentes estudios sobre la transmisión sexual del VIH, especialmente los relacionados a factores epidemiológicos y biológicos.	A.2
43	The influence of concurrent partnerships on the dynamics of HIV/AIDS	Watts, C May, R	1991	Science Direct	Relación causal	Estudio que utiliza el modelamiento matemático para analizar la transmisión por pareja, tomando en cuenta la duración de la unión. Si el número de parejas concurrentes es lo suficientemente alto, el número de nuevas infecciones incrementa rápidamente entre las redes sexuales. Luego de esta fase rápida inicial, la epidemia continúa lentamente a medida que se formen nuevas parejas.	A.3
44	Concurrent partnerships and transmission dynamics in networks	Morris, M Kretzschmar, M	1995	Science Direct	Relación causal	Estudio que utiliza el modelamiento matemático para evaluar las redes en la transmisión del VIH. Se estudiaron los efectos de las parejas concurrentes y el intercambio de parejas. Se encontró que la concurrencia de parejas incrementa significativamente la rapidez y generalización de la epidemia.	A.3

N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
45	Predictors of disease progression in HIV infection: a review	Langford, S	2007	MEDLINE	Relación causal	Revisión que evalúa los diferentes factores asociados a la transmisión y progresión de la infección por VIH	A.2
46	Global, regional, and national incidence and mortality for HIV, tuberculosis, and malaria during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013	Murray CJL	2014	MEDLINE	Relación causal	Revisión sistemática que evalúa la incidencia, prevalencia y mortalidad por VIH, tuberculosis y malaria entre los años 1990 al 2013	A.2

