



# PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

2019

Anexo 2

Contenidos mínimos del Programa Presupuestal

**PROGRAMA PRESUPUESTAL  
ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS**

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

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

**1.1 Nombre del Programa Presupuestal**

Programa Presupuestal Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

**1.2 Tipo de Diseño Propuesto**

Nueva Propuesta del PP

Revisión del diseño del PP 2019

Mejora del diseño del PP 2019

Rediseño del PP 2019

**1.3 Entidad Rectora del PP**

Ministerio de Salud

**1.4 Responsable Técnico del Programa Presupuestal**

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

**1.5 Coordinador Territorial**

Oficina General de Gestion Descentralizada

**1.6 Coordinador de Seguimiento y Evaluación**

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernizacion

## 2. DIAGNÓSTICO

### 2.1 Identificación del problema específico

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

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

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

Cabe precisar algunas características vinculadas a las enfermedades metaxénicas y zoonóticas:

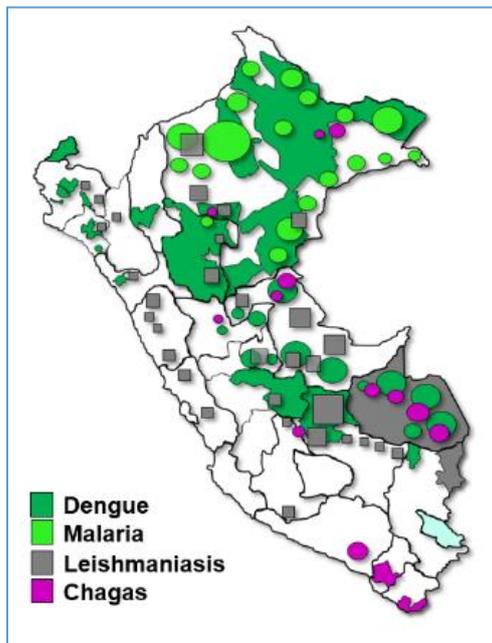
- Tienen una distribución regional, como consecuencia hay regiones endémicas según daño prevalente, sin embargo, en algunos casos hay una distribución local en zonas o localidades circunscritas, como en el caso del carbunco, y en otros daños ampliamente distribuidos como el dengue.
- Las enfermedades metaxénicas son transmitidas por vectores, muy sensibles a las características y modificaciones del ambiente. El cambio climático va a influir en la transmisión de estas enfermedades. Actualmente, el Dengue por sus características de presentación, relacionadas con la temperatura, pluviosidad, virulencia del virus, afecta a una proporción significativa de la población del país
- El incremento de vectores está asociada a la persistencia de determinantes sociales, a lo que se suma la resistencia y pérdida de susceptibilidad a drogas y productos químicos destinados al control vectorial.
- Cuando los ecosistemas son alterados, se pueden presentar enfermedades en humanos y animales. En el último decenio, el 75% de las nuevas enfermedades que han afectado a los seres humanos han sido causadas por agentes patógenos originados en los animales o en los productos de origen animal (brucelosis) y el 80% de los agentes de uso potencial en bioterrorismo son organismos patógenos zoonóticos (Antrax).
- Además de las nuevas amenazas, existe en la región de Latino América, una agenda inconclusa que afectan principalmente a las poblaciones postergadas, conocidas como el grupo de enfermedades históricamente desatendidas<sup>1</sup>.

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

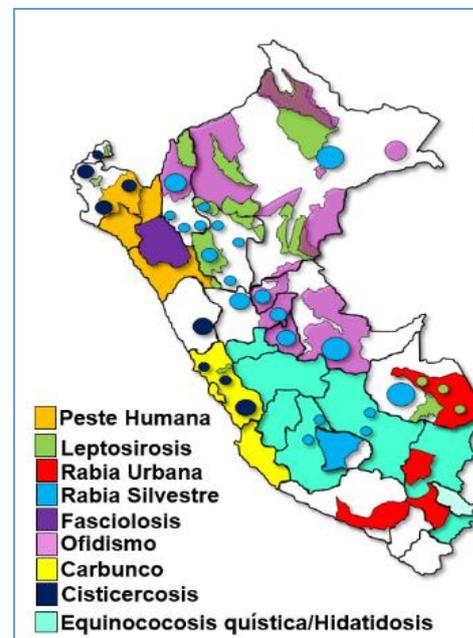
- Todos los grupos étnicos pueden ser afectados por estos daños, sin embargo los grupos de mayor riesgo son los niños, madres gestantes y ancianos, y ello no solo por su evidente vulnerabilidad física, sino porque forman parte de la mano de obra en el país, lo cual los hace más vulnerables a estos daños, siendo los sectores con menos recursos los más afectados.
- El control de las zoonosis que tienen un reservorio animal silvestre es muy difícil, pues no es posible controlar su transmisión.
- Actualmente, sólo se disponen de vacunas eficaces para prevenir la fiebre amarilla y rabia.

Los siguientes gráficos muestran la distribución regional según enfermedad metaxénica y zoonótica dentro del territorio nacional

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



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



### A. MODELO CONCEPTUAL DE LAS ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS

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

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



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

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

El modelo está basado en un proceso de cuatro etapas:

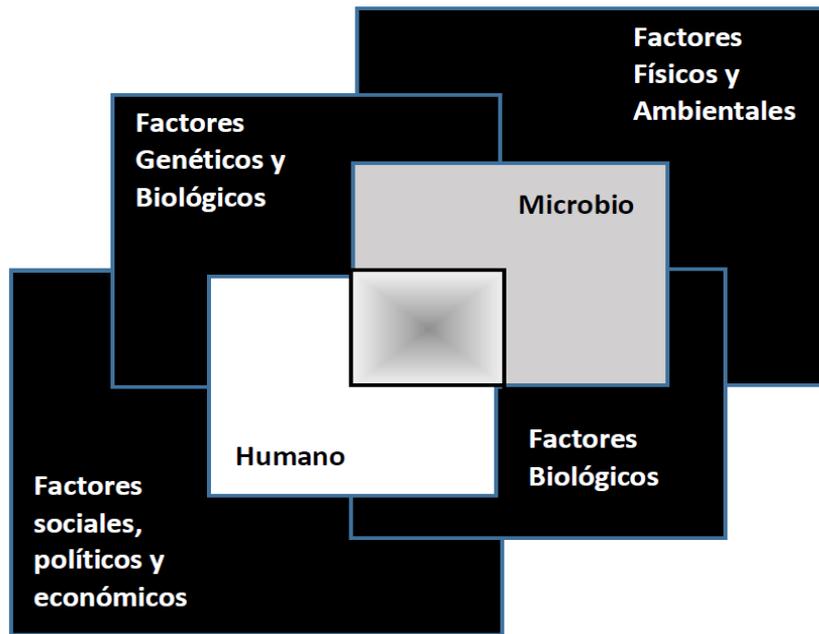
- El patógeno pasa de un mosquito infectado a un huésped vertebrado durante la alimentación con sangre.
- El patógeno infecta y se multiplica en el huésped vertebrado alcanzando altas densidades en sangre periférica suficientes para infectar a un nuevo mosquito.
- Un mosquito susceptible toma el patógeno del huésped invertebrado infectado durante la alimentación con sangre.
- El patógeno se desarrolla en el mosquito lo suficiente para transmitir el patógeno a otro huésped vertebrado.

Las enfermedades zoonosis vienen siendo estudiadas y clasificadas, junto con las enfermedades tropicales desatendidas, para las cuales se ha propuesto el Modelo de Convergencia, modelo que se ajusta a las intervenciones planteadas en el presente trabajo y que pasaremos a describir.

Dicho modelo implícitamente asume los determinantes sociales de la salud y fue desarrollado por The Committe on Microbial Threats to Health -2003 (5). El

modelo examina la interfase humano-parásito/microbio en el contexto de una variedad de factores: genéticos y biológicos, físicos y ambientales, ecológicos, y social, político y económico. Este modelo se basa en el análisis de la prevención y control de la enfermedad infecciosa y por ende es muy útil para el objetivo del presente documento; además este modelo ha sido tomado por el Forum on Microbial Threats-2011 para explicar las causas de las enfermedades desatendidas y zoonosis así como plantear alternativas de solución basados en dicho modelo (6).

**Figura 2: Modelo Convergente para las Zoonosis**



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

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

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

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

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

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

Las zoonosis son las enfermedades derivadas de la transmisión de infecciones entre los animales vertebrados y las personas. Los animales pueden ser

domésticos (ganado o de compañía) o silvestres. La Organización Mundial de la Salud listó más de 150 zoonosis (solamente entre las de origen viral y bacteriano) las cuales causan morbilidad y mortalidad siendo su mayor incidencia en grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad.

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

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

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

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

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

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

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

### 2.1.1 Enunciado del Problema específico

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

### 2.1.2 Competencias de la entidad para abordar el problema

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

**Tabla 1. Competencias de la Entidad**

Competencia <sup>2</sup>	Exclusivas / Compartidas	Si es compartida, indique si la rectoría
Ejercer la rectoría del Sector Salud	Exclusiva	No aplica
Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar la política nacional y sectorial de Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Recuperación y Rehabilitación en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno	Exclusiva	No aplica
Conducir el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud,	Exclusiva	No aplica
Realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en el niveles nacional, regional y local, así como a otros actores del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran de acuerdo a Ley.	Exclusiva	No aplica

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

Competencia <sup>2</sup>	Exclusivas / Compartidas	Si es compartida, indique si la rectoría
Identificar y coordinar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños de las enfermedades metaxénicas y otras transmisibles por vectores; enfermedades de los animales al hombre (zoonosis) , las cuales químicas; entre otras que afecten a la población considerando las acciones de promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en salud en todas las etapas de vida, así como monitorear su desempeño en los diferentes niveles de gobierno.	Compartida	No aplica
Formular e implementar las políticas, normas, lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones estratégicas a su cargo, en todas las etapas de vida, en coordinación con los Gobiernos Regionales.	Exclusiva	No aplica
Formular e implementar, en lo que corresponda, las normas y lineamientos orientados a la detección precoz y tratamiento oportuno de enfermedades metaxénicas, y otras transmisibles por vectores; enfermedades de los animales a los hombres-zoonosis,, entre otras, en coordinación con los órganos competentes.	Exclusiva	No aplica
Formular e implementar, en lo que corresponda; así como monitorear el planeamiento y/o modelo de las acciones de las intervenciones estratégicas a su cargo; en coordinación con los actores involucrados.	Compartida	Rectoría
Planificar, elaborar, monitorear e implementar; en lo que corresponda, las intervenciones estratégicas de su competencia, destinadas a garantizar la continuidad de los servicios públicos en caso de brotes, epidemias y/o emergencias sanitarias, a través de la movilización de recursos.	Compartida	Rectoría
Gestionar la implementación de las acciones de salud pública para el control y reducción de riesgos y daños frente a emergencias sanitarias, en materia de sus competencias.	Compartida	Rectoría
Desarrollar y realizar acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación de las intervenciones estratégicas de su competencia en el ámbito	Compartida	Rectoría

Competencia <sup>2</sup>	Exclusivas / Compartidas	Si es compartida, indique si la rectoría
nacional, en coordinación con los actores del Sector Salud y otros sectores del Estado y la sociedad civil, a fin de mejorar o rediseñar las intervenciones estratégicas.		
Formular, articular, promover y supervisar las acciones de promoción de la salud orientadas a desarrollar hábitos saludables y generar entornos saludables en el individuo, familia y comunidad con enfoque territorial, en materia de sus competencias y en coordinación con los actores involucrados.	Compartida	Rectoría
Implementar acciones de asistencia técnica y para el desarrollo de capacidades orientadas a la gestión territorial de las intervenciones en salud pública a su cargo, en los diferentes niveles de gobierno.	Compartida	Rectoría

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

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

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

### 2.1.3 Datos estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado

Tabla # 02

ENFERMEDAD	2012	2013	2014	2015	2016	Total
<b>Enfermedades Metaxénicas</b>						
<b>MALARIA</b>	<b>31,704</b>	<b>48,839</b>	<b>65,239</b>	<b>63,153</b>	<b>55904</b>	<b>264,839</b>
<b>DENGUE</b>	<b>28,505</b>	<b>13,092</b>	<b>17,234</b>	<b>35,816</b>	<b>31868</b>	<b>126,515</b>
<b>LEISHMANIOSIS</b>	<b>6,212</b>	<b>6,903</b>	<b>6,851</b>	<b>5,997</b>	<b>6731</b>	<b>32,694</b>
<b>BARTONELOSIS</b>	<b>561</b>	<b>813</b>	<b>272</b>	<b>83</b>	<b>789</b>	<b>2,518</b>
<b>CHAGAS</b>	<b>45</b>	<b>61</b>	<b>64</b>	<b>82</b>	<b>33</b>	<b>285</b>
<b>FIEBRE AMARILLA</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>62</b>	<b>121</b>
<b>CHIKUNGUNYA</b>				<b>219</b>	<b>272</b>	<b>491</b>

	Enfermedades Zoonoticas					
RABIA URBANA	2	1	0	1	0	4
RABIA SILVESTRE	10	5	0	3	15	33
PESTE	7	24	13	0	2	46
LEPTOSPIROSIS	1965	1889	2413	2368	2106	10741
BRUCELOSIS HUMANA	383	412	321	462	534	2112
CARBUNCO (ANTRAX )	3	1	5	57	6	72
FASCIOSIS	241	254	530	174	668	1867
EQUINOCOCOSIS QUISTICA	3784	3625	3132	4439	5063	20043
OFIDISMO	2370	2277	2139	2199	2258	11243
LOXOCELISMO	704	712	958	718	1984	5076

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

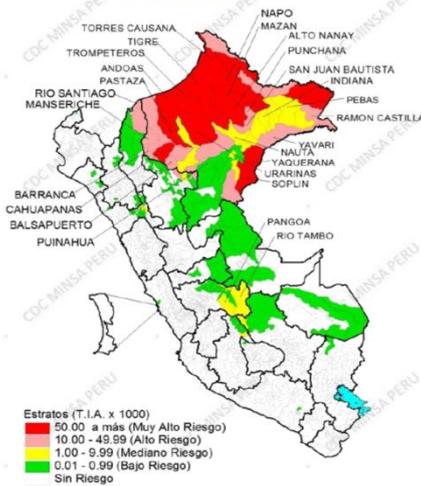
### Enfermedades Metaxenicas

#### MALARIA:

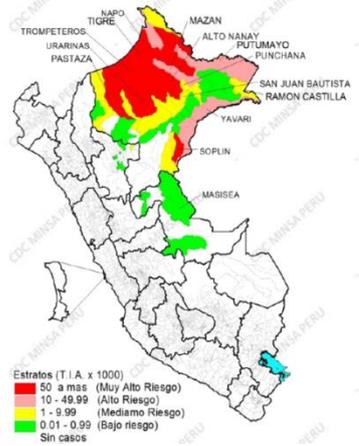
En la última década, el número de casos de malaria ha descendido significativamente con relación a la década de los '90, en donde predominaba la malaria por *P. falciparum*. El cambio de esquemas de tratamiento para combatir la resistencia a medicamentos logro controlar la incidencia de esta enfermedad. Sin embargo, podemos observar que en los últimos años se está incrementando el número de casos e incluso el número de defunciones. Así mismo en el año 2016 se presentaron 55904 casos, de los cuales 40696 casos fueron por *P.vivax* y 15208 por *P.falciparum*, presentándose 07 defunciones. La incidencia de malaria para el año 2016 fue de 1.78 x 1000 habitantes. Los Departamentos en donde se reportaron casos de malaria por *P. vivax* en el 2016 son Loreto, Junín, Amazonas, San Martín, Cusco, Ucayali, Ayacucho, La Libertad, Cajamarca, Madre de Dios, Pasco, Piura y Huánuco.

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

**Mapa de Riesgo de Malaria por P. vivax Perú 2016\***



**Mapa de riesgo malaria por P. falciparum por distritos Perú 2016\***



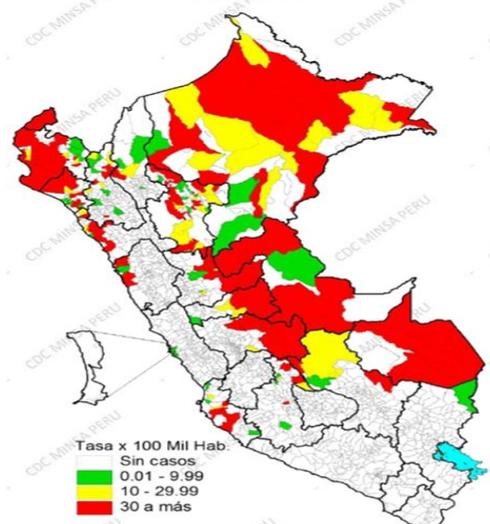
Variable	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Malaria por P. vivax</b>					
N° de casos	27,523	40,828	54,819	49,287	40696
Tasa x 100 000 hab.	91,3	133,9	177,9	158,2	129.2
Defunciones	2	4	3	3	3
<b>Malaria por P. Falciparum</b>					
N° de casos	3,969	7,890	10,416	12,569	15208
Tasa x 100 000 hab.	13,1	25,8	33,8	40,1	48.3
Defunciones	6	5	1	2	4

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

**DENGUE:**

El Dengue muestra una tendencia al incremento en el número de casos de 28505 casos en el 2012 a 31868 casos en el 2016. El número de defunciones se ha incrementado desde el año 2013 favorecido por la dispersión del vector *Aedes aegypti* en nuestro país. Según el Instituto Nacional de Salud se ha identificado la circulación del DENV 2 en las regiones con presencia de casos fallecidos, aislándose este serotipo en el 28% de los casos fallecidos. La tasa de letalidad es relativamente si se toman en cuenta el total de casos de Dengue (Sin signos de alarma, con signos de alarma y Dengue grave) pero se incrementa alarmantemente si tomamos en cuenta solo los casos de Dengue grave.

**Mapa de incidencia de dengue por distritos Perú 2016\***

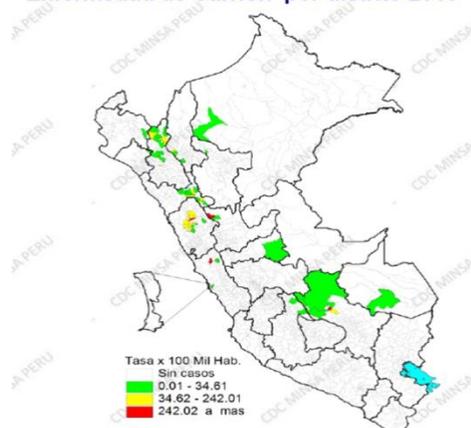


Variable	2012	2013	2014	2015	2016
Casos de dengue	28,505	13,092	17,234	35,816	31,868
Letalidad	0.1368181	0.1145738	0.179877	0.1340183	0.1286557
Defunciones	39	15	31	48	41

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

El Dengue se muestra en 20 regiones del país con riesgo de transmisión en las macroregiones Norte, Centro y Amazonia del país. Desde su ingreso al país, por la frontera norte y región San Martín y Loreto, el vector del Dengue, el zancudo *Aedes aegypti* se ha dispersado rápidamente hacia otras regiones incluso la región Lima. Todos los grupos etáreos y sexos son afectado de manera similar sin embargo constituyen grupos de riesgo los niños, adultos mayores, gestantes e inmunosuprimidos quienes pueden sufrir complicaciones e incluso morir. No existe vacuna ni tratamiento curativo del Dengue por lo que es importante brindar un diagnóstico y manejo adecuado de los casos que se presenten para lo cual se requiere capacitación permanente del personal de los servicios de salud así como disponer de los equipos e insumos correspondientes.

Enfermedad de Carrion por distrito 2016\*



#### ENFERMEDAD DE CARRION Y OTRAS BARTONELOSIS

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

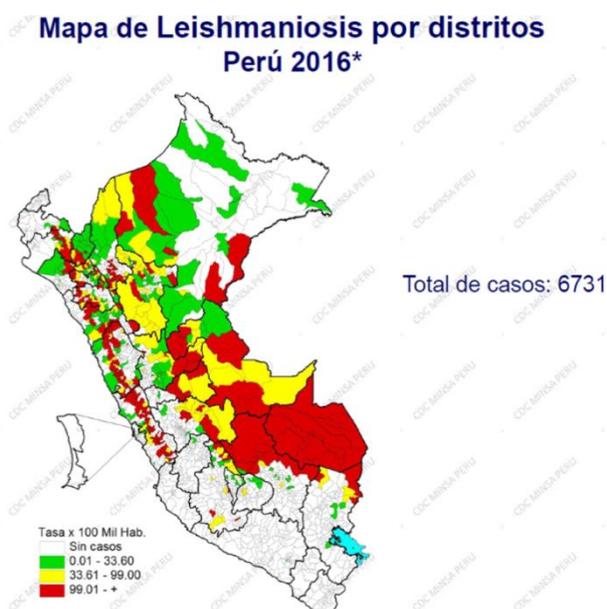
Diez regiones reportan transmisión de Enfermedad de Carrion. La región Ancash que tradicionalmente reportaba el mayor número de casos muestra un descenso en el número de casos pero la transmisión ha invadido nuevas áreas en las regiones de Cajamarca, Amazonas San Martín, La Libertad y Lima.

Variable	2012	2013	2014	2015	2016
Casos de bartonelosis	561	813	272	83	789
Tasa de letalidad x 100	1.2	0.2	1.1	1.2	0.1
Defunciones	7	2	3	1	1

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

## LEISHMANIASIS

Los casos reportados de Leishmaniasis muestran una tendencia similar de casos en los últimos 5 años. El 95 % de los casos corresponden a Leishmaniasis cutánea y el 5 % a Leishmaniasis mucocutánea no registrándose casos de Leishmaniasis Visceral en nuestro país. El incremento de la incidencia de Leishmaniasis está relacionado con la introducción de las personas a lugares que constituyen el hábitat de la *Lutzomias* en los meses de siembra y cosecha de productos como el café y otros afectando principalmente a la población económicamente activa.



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

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

Variable	2012	2013	2014	2015	2016
Casos de leishmaniasis	6,212	6,903	6,851	5,997	6,731
Tasa de letalidad x 100 hab.	0.02	0.00	0.00	0.03	0.04
Defunciones	1	0	0	2	3

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

## CHAGAS

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

Mapa de Enfermedad de Chagas por distritos  
Perú 2016\*



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

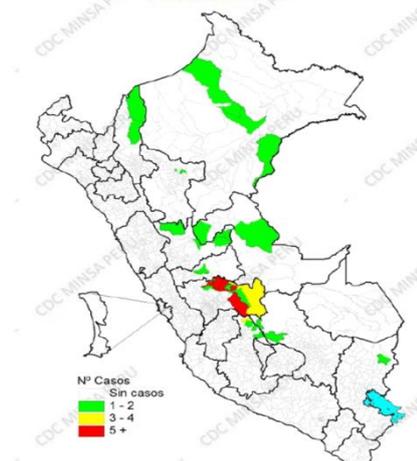
Variable	2012	2013	2014	2015	2016
Casos de enf. Chagas	45	61	64	82	33
Tasa de letalidad x 100 hab.	0	0	0	0	0
Defunciones	0	0	0	0	0

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

## FIEBRE AMARILLA

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

Mapa de riesgo de Fiebre Amarilla  
Perú 2016\*



Variable	2012	2013	2014	2015	2016
Casos de fiebre amarilla	9	21	14	15	62
Tasa de letalidad x 100 hab.	77.8	47.6	85.7	33.3	40.3
Defunciones	7	10	12	5	25

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

## FIEBRE CHIKUNGUNYA

El vector *Aedes aegypti*, transmisor del dengue, la fiebre de chikungunya y zika, está disperso en 19 departamentos a nivel nacional (20 regiones) y se ha identificado su presencia en 432 distritos, lo cual representa un alto riesgo de diseminación de la enfermedad, a medida que se incremente la introducción de más casos, en especial en los escenarios con presencia del vector. Desde el año 2015 se reportan casos de Chikungunya en 6 Regiones del país, siendo Tumbes quien reporta el 96% de los casos, hasta la Semana Epidemiológica 52 del año 2016 no se han registrado muertes.

Variable	2015	2016
N° Casos de fiebre chikungunya	219	272
Tasa de incidencia x 100 hab.	1.09	1.35

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

## Enfermedades zoonóticas

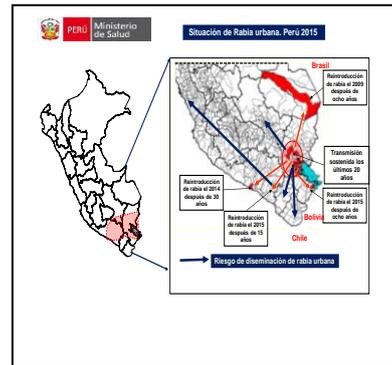
### RABIA

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

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

### RABIA URBANA

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



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

Sin embargo en las últimas décadas, el Perú ha venido reportando de manera sostenida un caso humano por año durante el 2005, 2006, 2010, 2011, 2012 y 2015, todos procedentes del departamento de Puno.

En cuanto a la rabia canina, el Perú reportó 14 casos en el año 2012 provenientes de los departamentos de Madre de Dios, Puno y Piura; y desde inicios del 2015, además de Puno se sumó Arequipa, la que después de un silencio epidemiológico de 15 años acumuló 30 casos de rabia canina en el 2015 y 58 casos el 2016.

Rabia humana urbana	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N° de casos	01	02	01	00	01	0
Tasa x 100 000 hab.	0,07	0,03	0,03	0.0	0.0	0.0
Defunciones	01	02	01	00	01	0.0

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

## RABIA SILVESTRE

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

Durante los años 2015-2016 se registran 18 casos afectando los departamentos de Loreto, Pasco, San Martín y Cusco.

Rabia humana silvestre	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N° de casos	20	10	05	0	03	15
Tasa x 100 000 hab.	0,07	0,03	0,016	0.0	0,01	0.05
Defunciones	20	10	05	0	3	15

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

El Ministerio de Salud viene implementando desde el 2011, la vacunación antirrábica de pre-exposición con vacunas de cultivo celular (HDCV y PVCV) en zonas endémicas, a través de campañas masivas en las áreas con persistencia de accidentes de mordedura de murciélagos hematófagos y con antecedentes de rabia humana transmitida por murciélagos hematófagos.

## PESTE

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

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

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

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

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

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

Regiones con circulación *Yersinia pestis*  
Período 2011 - 2016



Fuente: CDC - 2016

Peste	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de casos	1	8	24	13	0	2
Tasa x 100 000 hab.	0,00	0,03	0.08	0,04	0,00	0.01
Defunciones	0	0	0	0	0	0

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

### CARBUNCO o ANTRAX

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

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

Regiones con reporte de Carbunco (Antrax)  
2014 – 2016. ESNZ – CDC



Carbunco	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de casos	5	3	1	5	57	6
Tasa x 100 000 hab.	0,02	0,01	0.003	0,02	0,18	0.02
Defunciones	0	0	0	0	0	0

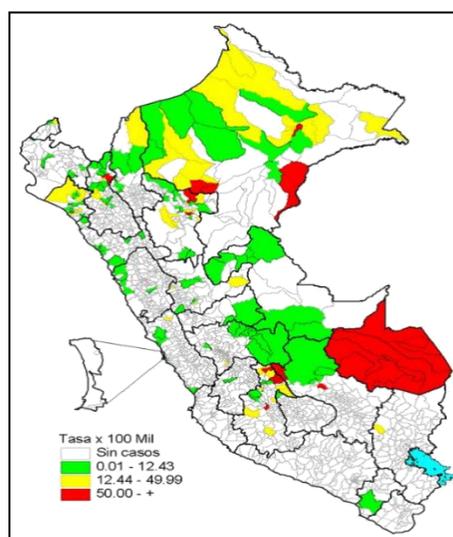
Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

## LEPTOSPIROSIS

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

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

Mapa de Leptospirosis por distritos, Perú 2016\*



Leptospirosis	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N° de casos	314	1 965	1 889	2413	2368	2106
Tasa x 100 000 hab.	1,03	6.52	6.20	7,83	7,60	6.64
Defunciones	5	18	10	12	4	14

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

## BRUCELOSIS HUMANA

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

El problema de brucelosis humana en el Perú está circunscrito principalmente a Lima y Callao, donde se registran en el 2016 el 51% de los casos notificados en el País y en donde continúa la costumbre ancestral de consumir queso fresco de cabra sin pasteurizar.

Brucelosis	2012	2013	2014	2015	2016
Callao	14	3	11	21	33
Lima	209	239	157	212	237
Otras regiones	160	170	153	229	264
TOTAL	383	412	321	462	534
Tasa x 100,000 hab.	1.27	1.35	1.04	1.48	1.71

Fuente: Estadística e Informática – MINSA 2016

## EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA

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

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

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



Equinococosis quística	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de casos	3784	3625	3132	4439	5063
Tasas x 100,000 hab.	12.56	11.89	10.16	14.25	16.25

Fuente: Estadística e Informática – MINSA 2016

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

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

## FASCIOSIS HUMANA

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

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



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

<b>Fasciolosis humana</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Nº de casos	241	254	530	174	668
Tasas x 100,000 hab.	0.80	0.83	1.72	0.56	2.14

Fuente: Estadística e Informática – MINSA 2016

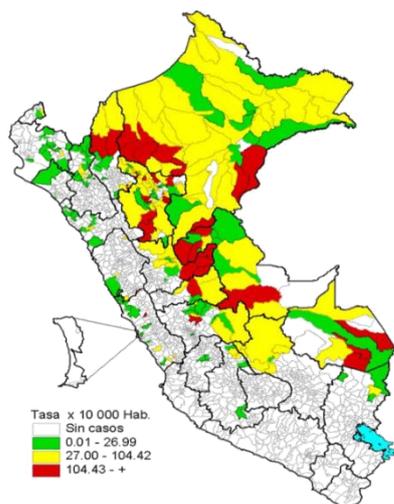
### ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

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

	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Loxocelismo</b>					
Nº de casos	704	712	958	718	1984
Tasa x 100,000 hab.	2.34	2.34	3.11	2.30	7.10
Defunciones	0	2	4	2	3
<b>Ofidismo</b>					
Nº de casos	2 228	2281	2143	2212	2258
Tasa x 100,000 hab	7.39	7.48	6.95	7.10	7.25
Defunciones	14	13	8	6	6

Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

**Mapa de Ofidismo por distritos Perú 2016\***



**Mapa de Loxocelismo por distritos Perú 2016\***



Fuente: CDC/MINSA. Semana Epidemiología 52.

---

## Identificación y cuantificación de la población

---

### 2.2.1 Población potencial

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

### 2.2.2 Cuantificación de la población potencial

**Tabla N° 3** Cuantificación de la Población Potencial según daño

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

Fuente: INEI 2016

### 2.2.3 Criterios de focalización

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

### 2.2.4 Población objetivo

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

### 2.2.5 Atributos de la población objetivo

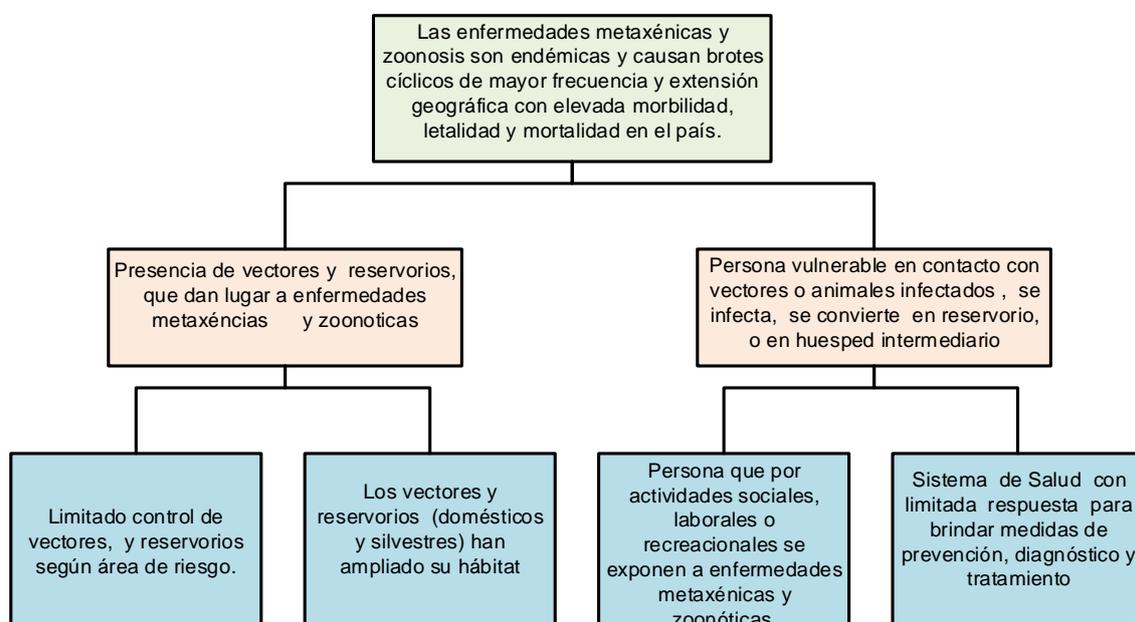
Por ubicación geográfica, se consignará la población vulnerable y en riesgo que reside o migra al ámbito geográfico donde se identifique la presencia del vector.

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

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

### 2.3 Causas del problema identificado

#### Árbol de Problemas



**Fuente:**

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

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

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

B. Tabla 6. Causa directa (continuación)

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

A.1. Tabla 6. Causa indirecta

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

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

A.2. Tabla 6. Causa indirecta

Descripción de la causa	Los vectores y reservorios (domésticos y silvestres) han ampliado su hábitat
Describa la vinculación entre la causa y el problema específico	<p>ya que el tamaño de la población excede la infraestructura en entornos urbanos, periurbanos y rurales, encontramos un incremento de “inservibles” como llantas llenas de lluvia o botellas de plástico que son a menudo criaderos de elección para mosquitos vectores, el boom resultante de la población de mosquitos se complementa por la alta densidad de población humana en tales situaciones, aumentando las posibilidades de estabilidad ciclos de transmisión entre infectados y susceptibles</p> <p>El cambio climático influye en los ecosistemas naturales, incluyendo las interacciones huésped-parásito y la aparición de enfermedades. La comprensión de esta relación es un reto, debido a los numerosos factores que también influyen: biológicos, sociales y políticos. Entender los efectos del cambio climático y los efectos de la acción humana es necesario para la prevención y mitigación de los impactos del cambio climático y su relación con este tipo de daños.</p>

Magnitud de la causa	<p>La existencia de reservorios animales hace que la eliminación o erradicación sea biológicamente inviable.</p> <p>En el Perú las enfermedades metaxenicas y zoonoticas constituyen problemas en salud pública, con elevadas prevalencias y brotes en comparación con otros países de la región.</p> <p>Así mismo, la presencia del vector <i>Aedes aeigypti</i>, comprometido en la transmisión del dengue, Chinkungunya y últimamente el Zika, ha extendido su habitar en 20/25 regiones del país, incluyendo Lima, capital de nuestro país</p>
Atributos de la causa	El Perú, caracterizado por su biodiversidad y sus diferentes pisos ecológicos y microclimas se torna muy vulnerable a los efectos del cambio climático, lo cual se agrava por presencia de factores socio-económicos y culturales, siendo los más afectados los sectores de la población que se encuentran en mayor precariedad social
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva	A2

B.1. Tabla 6. Causa indirecta

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

B.2. Tabla 6. Causa indirecta

<b>Descripción de la causa</b>	Sistema de Salud con limitada respuesta para brindar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento
<b>Describa la vinculación entre la causa y el problema específico</b>	La respuesta a la epidemia es una tarea multisectorial. Sin embargo, la respuesta está centrada en actividades de los servicios de la salud, que están forzados a dar mayor apoyo financiero y derivar los recursos humanos necesarios, en contraste con la contribución de otros sectores (e.g. agua y saneamiento básico), que desconocen sus responsabilidades.
<b>Magnitud de la causa</b>	El análisis de las políticas del programa de control del dengue apunta hacia la débil rectoría en el desarrollo de tareas intersectoriales, con sobrecarga de actividades al sector salud e implicaciones desfavorables en términos de recursos financieros y humanos para este sector.
<b>Atributos de la causa</b>	Entre los principales problemas detectados destacan los cambios y transferencias de personal capacitado, que dificultan el seguimiento de convenios intersectoriales y acuerdos de implementación.
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva</b>	C1

### 3. DISEÑO DEL PROGRAMA

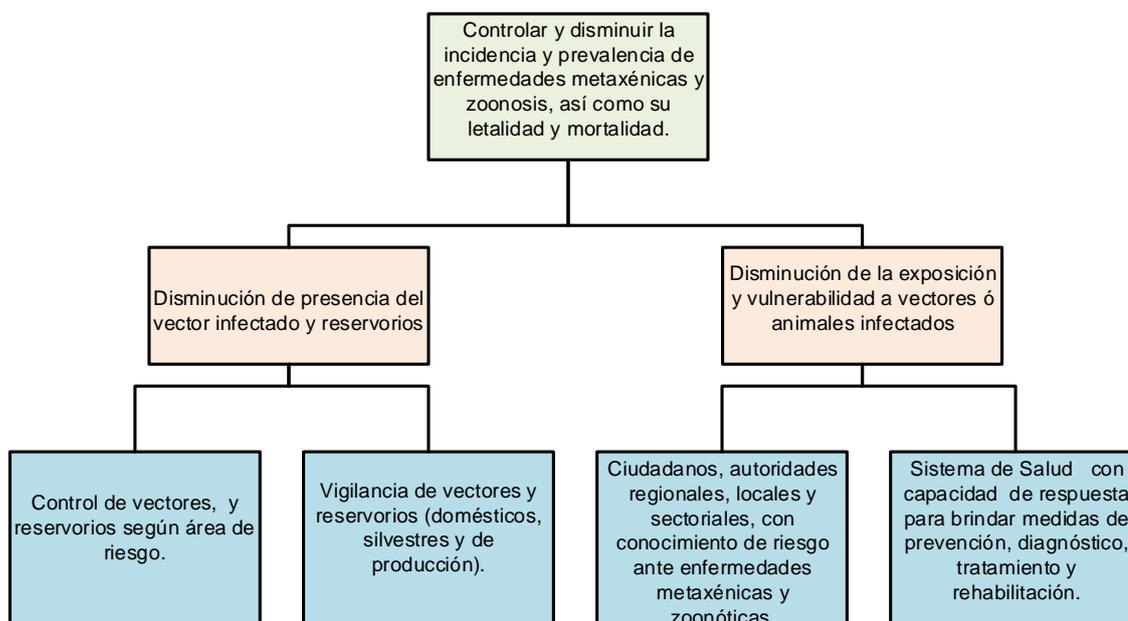
#### 3.1 Resultado específico

Tabla N° 07 : Resultado específico

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

### 3.2 Análisis de los Medios

#### Árbol N° 02: Análisis de Medios



Fuente:

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

### 3.3 Análisis de alternativas

Tabla N° 8a

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

Descripción del Medio	Vigilancia de vectores y reservorios (domésticos, silvestres y de producción).
Alternativa de Intervención 1	Viviendas en áreas de transmisión de malaria con <u>vigilancia entomológica</u>
Alternativa de Intervención 2	Viviendas en áreas de riesgo para dengue con <u>vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitampas</u>

<b>Alternativa de Intervención 3</b>	Viviendas en áreas de transmisión de bartonelosis y/o leishmaniosis con vigilancia entomológica
<b>Alternativa de Intervención 4</b>	Viviendas en áreas de transmisión de chagas con vigilancia entomológica
<b>Alternativa de Intervención 5</b>	Viviendas en áreas de transmisión de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario I
<b>Alternativa de Intervención 6</b>	Viviendas en áreas de transmisión de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenarios II y III

<b>Descripción del Medio</b>	<b>Ciudadano, autoridades regionales, locales y sectoriales con conocimiento de riesgo ante enfermedades metaxénicas y zoonóticas</b>
<b>Alternativa de Intervención 1</b>	Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control de enfermedades metaxénicas.
<b>Alternativa de Intervención 2</b>	Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control de enfermedades zoonóticas.
<b>Alternativa de Intervención 3</b>	Comunidades priorizadas en el distrito que están implementando la vigilancia comunitaria.
<b>Alternativa de Intervención 4</b>	Municipios que implementan acciones mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo.
<b>Alternativa de Intervención 5</b>	Población informada en prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios masivos de comunicación
<b>Alternativa de Intervención 6</b>	Población informada sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios alternativos
<b>Alternativa de Intervención 7</b>	Comunicadores y periodistas informados sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas

<b>Descripción del Medio</b>	<b>Sistema de Salud con capacidad de respuesta para brindar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento</b>
<b>Alternativa de Intervención 1</b>	Localización y diagnóstico de casos de malaria
<b>Alternativa de Intervención 2</b>	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados de malaria con <i>Plasmodium vivax</i>
<b>Alternativa de Intervención 3</b>	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados con malaria <i>Plasmodium falciparum</i>
<b>Alternativa de Intervención 4</b>	Detección y diagnóstico de caso probable de dengue
<b>Alternativa de Intervención 5</b>	Atención casos de dengue sin signos de alarma
<b>Alternativa de Intervención 6</b>	Atención y tratamiento de casos de dengue con signos de alarma
<b>Alternativa de Intervención 7</b>	Atención y tratamiento de casos de dengue grave
<b>Alternativa de Intervención 8</b>	Detección y diagnóstico de casos de bartonelosis
<b>Alternativa de Intervención 9</b>	Tratamiento de casos de bartonelosis aguda
<b>Alternativa de Intervención 10</b>	Tratamiento de casos de bartonelosis aguda grave
<b>Alternativa de Intervención 11</b>	Tratamiento de casos bartonelosis verrucosa
<b>Alternativa de Intervención 12</b>	Persona protegida con vacuna antiamarilica
<b>Alternativa de Intervención 13</b>	Diagnóstico y tratamiento de los casos de fiebre amarilla
<b>Alternativa de Intervención 14</b>	Localización y diagnóstico de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa
<b>Alternativa de Intervención 15</b>	Tratamiento de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa con drogas de 1ra línea
<b>Alternativa de Intervención 16</b>	Tratamiento de casos de leishmaniasis con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes
<b>Alternativa de Intervención 17</b>	Tratamiento de casos de leishmaniasis mucosa grave (LMCG)
<b>Alternativa de Intervención 18</b>	Localización y diagnóstico de casos de chagas en menores de 15 años

<b>Alternativa de Intervención 19</b>	Vigilancia en serológica en gestantes de área endémica de chagas
<b>Alternativa de Intervención 20</b>	Tratamiento de los casos diagnosticados con chagas
<b>Alternativa de Intervención 21</b>	Localización y diagnóstico de casos probables de chikungunya
<b>Alternativa de Intervención 22</b>	Atención y tratamiento de casos de chikungunya
<b>Alternativa de Intervención 23</b>	Canes vacunados contra la rabia
<b>Alternativa de Intervención 24</b>	Persona expuesta a rabia recibe atención integral
<b>Alternativa de Intervención 25</b>	Persona expuesta a rabia con diagnostico confirmatorio
<b>Alternativa de Intervención 26</b>	Manejo primario de accidentes por todo tipo de animales ponzoñosos
<b>Alternativa de Intervención 27</b>	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por arácnidos
<b>Alternativa de Intervención 28</b>	Tratamiento de las complicaciones por accidentes de arácnidos
<b>Alternativa de Intervención 29</b>	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por ofidismo
<b>Alternativa de Intervención 30</b>	Tratamiento de las complicaciones por accidentes de ofídicos
<b>Alternativa de Intervención 31</b>	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por otras especies de animales ponzoñosos
<b>Alternativa de Intervención 32</b>	Diagnóstico de personas con sospecha de brucela
<b>Alternativa de Intervención 33</b>	Diagnostico especializado de brucelosis
<b>Alternativa de Intervención 34</b>	Personas tratadas con diagnóstico de brucelosis
<b>Alternativa de Intervención 35</b>	Diagnóstico de personas con sospecha de carbunco
<b>Alternativa de Intervención 36</b>	Diagnostico confirmatorio de carbunco
<b>Alternativa de Intervención 37</b>	Personas tratadas con diagnóstico de carbunco
<b>Alternativa de Intervención 38</b>	Persona tratada con diagnóstico de carbunco complicado
<b>Alternativa de Intervención 39</b>	Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste
<b>Alternativa de Intervención 40</b>	Diagnostico confirmatorio de peste
<b>Alternativa de Intervención 41</b>	Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis
<b>Alternativa de Intervención 42</b>	Diagnostico confirmatorio de leptospirosis
<b>Alternativa de Intervención 43</b>	Persona tratada con diagnóstico de leptospirosis complicado
<b>Alternativa de Intervención 44</b>	Tamizaje en áreas de riesgo de fasciolosis
<b>Alternativa de Intervención 45</b>	Diagnostico especializado de fasciolosis en laboratorio de referencia
<b>Alternativa de Intervención 46</b>	Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis
<b>Alternativa de Intervención 47</b>	Tamizaje de personas con sospecha de teniasis en zonas de riesgo de teniasis/ cisticercosis
<b>Alternativa de Intervención 48</b>	Tratamiento de personas con teniasis
<b>Alternativa de Intervención 49</b>	Diagnóstico y tratamiento de cisticercosis
<b>Alternativa de Intervención 50</b>	Diagnostico confirmatorio de cisticercosis
<b>Alternativa de Intervención 51</b>	Tamizaje de población en áreas de riesgo de equinococosis
<b>Alternativa de Intervención 52</b>	Diagnostico confirmatorio de equinococosis en laboratorio referencial
<b>Alternativa de Intervención 53</b>	Persona tratada con diagnóstico de equinococosis

### 3.3.1. Análisis de las alternativas de intervención

#### Tablas 8B.

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

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

<b>Alternativa de intervención identificada (2)</b>	Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control de enfermedades zoonóticas.
Descripción breve de la alternativa de intervención	Acción educativa entregada a familias de distritos con elevado riesgo según zoonosis priorizada y que es parte de paquete de intervenciones integradas: A1: Sesiones educativas/demostrativas, A2: Vigilancia Comunitaria y A3: Acciones municipales para mitigar riesgos del entorno y en conjunto, favorecer prácticas saludables. Proceso que comienza con la identificación y análisis de las condiciones del entorno que incrementan el riesgo. El plan educativo responderá a las necesidades educativas de las familias y a las prácticas saludables a promover según zoonosis priorizada. Se hará énfasis en la demostración (lavado de manos, disposición adecuada de residuos sólidos domiciliarios). En todos los casos las familias deben conocer signos de alarma según daño priorizado.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Las familias que viven en zonas endémicas participan en sesiones educativas y demostrativas. Un laminario permite reforzar las prácticas saludables asociadas a la zoonosis priorizada. La demostración más frecuentemente realizada es el lavado de manos.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

<b>Alternativa de intervención identificada (3)</b>	Comunidades Priorizadas en el distrito que están implementando la vigilancia comunitaria
Descripción breve de la alternativa de intervención	Acción educativa y de acompañamiento a líderes de organizaciones comunitarias adscritas al Gobierno Local, Agentes Comunitarios de la Salud y/o voluntarios, para realizar las siguientes acciones comunitarias: 1. Identificación de puntos críticos y de riesgo en el entorno comunitario, según prioridades sanitarias a vigilar.

	<p>2. Mejoramiento del entorno comunitario, mediante la movilización comunitaria y participación en las acciones de los gobiernos locales para mitigar riesgos y mejorar las condiciones del entorno comunitario</p> <p>3. Educación de pares, entendida como la acción orientadora que cumplen los líderes y agentes comunitarios de salud para promover prácticas saludables asociadas a los daños y riesgos a prevenir</p> <p>Es facilitada por personal de salud capacitado en metodologías de educación para adultos y estrategias de participación comunitaria</p>
Identificar si ya viene siendo ejecutada	<p>Se han validado los aspectos sujetos a la vigilancia comunitaria según EMZ, y es organizada por personal de salud capacitado de la Diresa/Geresa/Red/Microred de Salud en alianza con el gobierno local. Su implementación varía según tipo de EMZ priorizada, y comienza consensuando las comunidades a vigilar, validando la modalidad de reporte y análisis de la información comunitaria. Está contribuyendo a focalizar, orientar y priorizar las acciones del gobierno local para la mitigación de riesgos en el entorno comunitario y a fortalecer la educación de pares que hacen los Agentes comunitarios de Salud (orientación vecino a vecino) y es la base de la vigilancia epidemiológica</p>
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

<b>Alternativa de intervención identificada (4)</b>	Municipios que implementan acciones mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo
Descripción breve de la alternativa de intervención	<p>Es el concejo municipal provincial o distrital que recibe información periódica relacionada a la situación de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas priorizada en el territorio (municipio), que permite orientar, focalizar y priorizar las acciones dirigidas a mejorar las condiciones del entorno que favorezcan las prácticas saludables</p> <p>Para ello se realizan asistencia técnica y acompañamiento por personal de salud previamente capacitado de la Diresa/Geresa/Red/Microred de Salud.</p>
Identificar si ya viene siendo ejecutada	<p>Los gobiernos locales vienen desarrollando acciones para mejorar las condiciones del entorno, durante el año 2017 han realizado aproximadamente 2000 campañas de recojo y eliminación de criaderos de zancudo <i>Aedes aegypti</i>. En zonas endémicas, realizan acciones para prevenir zoonosis parasitarias (desparasitación periódica de canes), para la prevención de rabia canina en Puno y Arequipa y en otros gobiernos locales del país, se están incrementando las acciones municipales para el control de canes vagabundos, implementación de caniles y la promoción de la tenencia responsable de animales de compañía, especialmente canes.</p>
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	D2

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

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

<b>Alternativa de intervención identificada (2)</b>	<b>Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados de malaria con <i>plasmodium vivax</i></b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones terapéuticas farmacológicas que tienen por objetivo cortar la transmisión de la enfermedad y recuperar la salud de la persona diagnosticada de malaria por <i>Plasmodium Vivax</i> , Aproximadamente el 35% de la población mundial está en riesgo de contraer la enfermedad. El <i>P. vivax</i> representa aproximadamente el 9% de los casos de malaria en todo el mundo y el 98% de los casos en el Perú; es la especie dominante de malaria fuera de África.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se brinda atención terapéutica en todas las IPRESS del ámbito nacional, tanto a los casos sintomáticos como asintomáticos, , la dotación de productos farmacéuticos es gratuito.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

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

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

<b>Alternativa de intervención identificada (5)</b>	<b>Atención casos de Dengue sin signos de alarma</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Este grupo de pacientes deben ser atendidos según clasificación: Grupo A (hidratación oral y tratamiento sintomático) según normativa vigente. Grupo B1 con afección asociada a riesgo (gestantes, niños menores de un año, adulto mayor a 65 años, personas con comorbilidades y riesgo social). Estas intervenciones corresponde al manejo ambulatorio, en casa, por el equipo multidisciplinario, en quien se hace de suma necesidad vigilar la evolución clínica diaria de la persona para la detección precoz de los signos de alarma y prevenir las complicaciones; el seguimiento y/o monitoreo de los casos debe ser por la familia, promotor de salud, personal de salud citando al establecimiento de ser el caso y/o por visita domiciliar. El

	tratamiento sintomático está basado en antipirético tipo Paracetamol e hidratación oral.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se brinda atención en todas las IPRESS del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>Alternativa de intervención identificada (18)</b>	<b>Localización y diagnóstico de casos de chagas en menores de 15 años</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones que tiene como objetivo la identificación de las personas con sospecha clínica o epidemiológica de la Enfermedad de Chagas en su fase asintomática o sintomática, y que reside o procede de zonas de transmisión.

Identificar si ya viene siendo ejecutada	La intervención se ejecuta en todas las IPRESS del ámbito nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

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

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

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

<b>Alternativa de intervención identificada (21)</b>	<b>Localización y diagnóstico de casos probables de chikungunya</b>
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	B1

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

**TABLA 8 B**

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

<b>Alternativa de intervención identificada (1)</b>	<b>Persona expuesta a rabia recibe atención integral</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al tratamiento de una persona expuesta a un accidente de mordedura por una animal reservorio de rabia que incluye tratamiento antirrábico, observación del animal mordedor y administración de vacuna pre-exposición en personas que viven en áreas endémicas de rabia silvestre y están expuestas continuamente a un accidente de mordedura.

Identificar si ya viene siendo ejecutada	Esta intervención viene siendo ejecutada por todos los establecimientos de salud a nivel nacional y de acuerdo a normatividad vigente
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2
Alternativa de intervención identificada (2)	<b>Detección y diagnóstico de casos de rabia</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Es el conjunto de procedimientos realizados para detectar y confirmar el diagnóstico de rabia en muestras humanas y animales procedentes de todo establecimiento de salud, que incluye toma de muestras humanas y animales, remisión, procesamiento y control de calidad de muestras.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene realizando en todo el país a través de los laboratorios regionales y laboratorio de referencia nacional de acuerdo a normatividad establecida y fortalecer la vigilancia epidemiológica de rabia.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada	<b>Manejo primario de accidentes por todo tipo de animales ponzoñosos y su tratamiento específico de acuerdo a especie agresora de serpientes o arácnidos.</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada a la estabilización de la persona agredida por un animal ponzoñoso en todo establecimiento de salud y en los servicios de emergencia, clasificándose la especie agresora para el tipo de accidente sufrido de acuerdo a sintomatología y determinar el tratamiento específico requerido.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene realizando en todo el país y de acuerdo a normatividad establecida
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C4
Alternativa de intervención identificada	<b>Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por Aracnidos.</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al diagnóstico clínico y tratamiento de una persona agredida por un arácnido, se realiza en todo establecimiento de salud a nivel nacional y que incluye, atención de emergencia, consulta médica, exámenes auxiliares de diagnóstico, tratamientos complementarios protección específica (suero antiarácnico) y seguimiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene realizando en todo el país y de acuerdo a normatividad establecida
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C4

Alternativa de intervención identificada	<b>Tratamiento de las complicaciones por accidentes de arácnidos</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al tratamiento de un paciente con complicaciones (síndrome visceral, compromisos cardiovascular) frente a una mordedura de araña y que necesita soporte hospitalario con tiempo promedio de 5 días además de la protección específica necesaria
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene realizando en los servicios de hospitalización desde el nivel II-1
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C4

Alternativa de intervención identificada	<b>Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por ofidismo</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al diagnóstico clínico y tratamiento de una persona agredida por un ofidio, se realiza en todo establecimiento de salud a nivel nacional y que incluye, atención de emergencia, consulta médica, exámenes auxiliares, tratamientos complementarios, protección específica (suero antiofídico de acuerdo a especie agresora) hospitalización y seguimiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene realizando en todo el país y de acuerdo a normatividad establecida
Nivel de evidencia que justifique la efectividad	C4
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Tratamiento de las complicaciones por accidentes de ofídicos</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al tratamiento de un paciente con complicaciones frente a una mordedura de ofidios y que necesita soporte hospitalario con tiempo promedio de 5 días, además de la protección específica necesaria
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene realizando en todo el país y de acuerdo a normatividad establecida
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C4
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Tratamiento de personas con diagnóstico de accidentes por otras especies de animales ponzoñosos</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al diagnóstico clínico y tratamiento de una persona agredida por un animal ponzoñoso exepcto arácnidos y ofidios, se realiza en todo establecimiento de salud a nivel nacional y que incluye, atención de emergencia, consulta médica, tratamiento sintomático, protección específica de existir (suero

	antiponzoñoso de acuerdo a especie agresora) hospitalización y seguimiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene realizando en todo el país y de acuerdo a normatividad establecida
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C4

<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Diagnóstico de personas con sospecha de brucelosis</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	<b>Intervención orientada al diagnóstico de una persona con sospecha clínica de brucelosis</b>
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en todo establecimiento de salud que cuente con laboratorio ante la presencia de una persona que tiene antecedentes epidemiológicos y con sospecha clínica de brucelosis incluye consulta médica, diagnóstico laboratorial (Prueba Tamiz-Antígeno Rosa de Bengala). Considerando la presencia de reservorios animales infectados de acuerdo a lo informado por Agricultura y la costumbre ancestral de consumir queso fresco sin pasteurizar.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	D2

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Diagnóstico especializado de brucelosis</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada a la confirmación y diagnóstico especializado de un caso probable de brucelosis humana, en un laboratorio de referencia regional y nacional.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada principalmente en las áreas de riesgo de presencia de <i>Brucella melitensis</i> como son Lima y Callao.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	D2

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Personas tratadas con diagnóstico de Brucelosis</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada al tratamiento de una persona determinada como caso probable y confirmado que se realiza en todo establecimiento de salud.

Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada de acuerdo a normatividad vigente
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A1

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Diagnóstico de personas con sospecha de carbunco</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada al diagnóstico de una persona con sospecha clínica de carbunco, incluye consulta médica, toma de muestra y diagnóstico de laboratorio (con presencia de bacilos Gram)
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada de acuerdo a normatividad vigente principalmente en el grupo vinculado con la producción ganadera, el faenamiento de animales, y manipulación o consumo de carne contaminado con la bacteria <i>Bacillus anthracis</i> y considerando los antecedentes epidemiológicos de presencia de casos en animales en el país.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Diagnóstico confirmatorio de carbunco</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada al diagnóstico confirmatorio (aislamiento, serología o pruebas moleculares) de una persona con sospecha clínica en un laboratorio especializado y referencia nacional
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutado
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Personas tratadas con diagnóstico de carbunco</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico probable y confirmado en cualquier establecimiento de salud y que incluye, consulta médica, administración de tratamiento, seguimiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene ejecutando considerando áreas de riesgo y de acuerdo a normatividad vigente en coordinación con el sector Agricultura.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Personas tratadas con diagnóstico de carbunco complicado</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada al tratamiento de una persona con diagnóstico complicado de carbunco (edema maligno, meningitis carbonosa, carbunco intestinal o carbunco respiratorio) los mismos que son de manejo hospitalario.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene ejecutando de acuerdo a normatividad vigente.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada al diagnóstico y tratamiento de una persona con sospecha de peste y sus contactos (7), en todo establecimiento de áreas endémicas (Piura, La Libertad, Cajamarca y Lambayeque) incluye: toma de muestra, diagnóstico, consulta médica, tratamiento supervisado, consejería y seguimiento, así como toma de muestra para vigilancia de reservorios y vectores.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene ejecutando de acuerdo a normatividad vigente en las áreas endémicas (Piura, La Libertad, Cajamarca y Lambayeque)
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	D2

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Diagnóstico confirmatorio de peste</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Conjunto de procedimientos para detectar y confirmar el diagnóstico de peste en muestras humanas y animales (aislamiento, serología o pruebas moleculares) procedentes de todo establecimiento de salud de áreas endémicas
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se viene ejecutando de acuerdo a normatividad vigente en las áreas endémicas (Piura, La Libertad, Cajamarca y Lambayeque)
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada al diagnóstico (pruebas de tamizaje) y tratamiento de una persona con sospecha de leptospirosis en todo

	establecimiento de salud que incluye, toma de muestra, diagnóstico, consulta, tratamiento, consejería y seguimiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Actividad viene siendo ejecutado en todos los establecimientos de salud, principalmente de áreas con antecedentes epidemiológicos de frecuencia de lluvias, con áreas inundables y condiciones precarias de saneamiento de acuerdo a normatividad vigente.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Diagnóstico confirmatorio de leptospirosis</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al diagnóstico confirmatorio (MAT, aislamiento, pruebas moleculares) de una persona con sospecha clínica, en un laboratorio especializado y de referencia nacional. Incluye muestras de animales.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Actividad viene siendo ejecutada en laboratorios regionales y de referencia nacional en áreas endémicas y de acuerdo a normatividad vigente.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Persona tratada con diagnóstico de leptospirosis complicada</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientado al tratamiento de una persona con diagnóstico severo o complicado de leptospirosis, que requiere ser atendido en un establecimiento hospitalario incluye tratamiento, internamiento con promedio de 10 días de hospitalización, seguimiento.
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Actividad viene siendo ejecutada en áreas de riesgo y de acuerdo a normatividad vigente.

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Tamizaje en áreas de riesgo de fasciolosis</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada a diagnosticar casos de Fasciolosis humana en la población escolar de áreas de riesgo (prevalencia en ganado) en que incluye consulta médica, toma de muestras y procesamiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en áreas de riesgo con la colaboración de la UGEL y los laboratorios regionales y de Referencia Nacional.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Diagnóstico especializado de fasciolosis en laboratorio de referencia</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientado a detectar la infección, hacer el seguimiento y comprobar el éxito del tratamiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en los laboratorios regionales de áreas endémicas y en el laboratorio de Referencia Nacional
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientado al tratamiento de una persona con fasciola que se realiza principalmente en los establecimientos de salud de área endémica conocida, incluye consulta médica, administración de tratamiento y seguimiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutado en los establecimientos de salud de áreas endémicas
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Tamizaje de personas con sospecha de teniasis en zonas de riesgo de teniasis/cisticercosis</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada a diagnosticar casos de teniasis en personas de 03 años a más de áreas de riesgo, incluye consulta, toma de muestra y su procesamiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Se está realizando con la participación de los laboratorios regionales y de Referencia Nacional en áreas con factores de riesgo para la presencia de teniasis/cisticercosis
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Tratamiento de personas con teniasis</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada al tratamiento de personas con diagnóstico de teniasis ante factores de riesgo favorecidos por hábitos alimentarios de la población que pueden favorecer la presencia del complejo teniasis/cisticercosis
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en todos los establecimientos de salud principalmente en aquellas con antecedentes epidemiológicos de presencia de cisticercosis en cerdos.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Diagnóstico y tratamiento de cisticercosis</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada al diagnóstico (serológico, imágenes) de pacientes con antecedentes epidemiológicos y evaluación clínica y el tratamiento respectivo en los establecimientos de salud
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en áreas de riesgo
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2
Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Diagnóstico confirmatorio de cisticercosis</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada a la confirmación diagnóstica de una persona con sospecha de cisticercosis en el laboratorio referencial regional, nacional e institutos especializados
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutada en laboratorios referenciales de áreas endémicas, Institutos especializados y laboratorio referencial nacional
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	C1

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Tamizaje de población en áreas de riesgo de equinococosis</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientada a detectar casos de Equinococosis quística en los establecimientos de salud de áreas rurales de riesgo de Pasco, Junín, Huancavelica, Puno, Cusco, Ayacucho que incluye toma de muestras, diagnóstico serológico, diagnóstico por imágenes, también incluye toma de muestra de canes
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutado en los establecimientos de salud desde I-1 hasta el I-4 de las áreas endémicas a través de los laboratorios regionales y laboratorio de referencia nacional de acuerdo a normatividad establecida y fortalecer la vigilancia epidemiológica de Equinococosis quística.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2
Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Diagnóstico confirmatorio de equinococosis en laboratorio referencial</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Orientado al diagnóstico confirmatorio de una persona con sospecha de Equinococosis quística en un laboratorio de referencia regional y nacional
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutado en los laboratorios de referencia regional de las áreas endémicas
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

Alternativa de intervención identificada (12)	<b>Persona tratada con diagnóstico de equinocosis</b>
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada con equinocosis quística que se realiza en establecimiento hospitalario, incluye consulta externa, tratamiento quirúrgico de ser necesario, administración de tratamiento y seguimiento
Identificar si ya viene siendo ejecutada	Viene siendo ejecutado en los establecimientos hospitalarios de las áreas endémicas.
Nivel de evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A2

**TABLA 8C**

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

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

Descripción del medio		Ciudadano, autoridades regionales, locales y sectoriales con conocimiento de riesgo ante enfermedades metaxénicas y zoonóticas				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
1	Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control de enfermedades metaxénicas.	2	x	1	1	x
2	Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control de enfermedades zoonóticas.	1	x	1	1	x
3	Comunidades priorizadas en el distrito que están implementando la vigilancia comunitaria.	4	x	1	1	x
4	Municipios que implementan acciones mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo.	3	x	1	1	x
5	Población informada en prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios masivos de comunicación		x	1	1	x
6	Población informada sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios alternativos		x	1	1	x
7	Comunicadores y periodistas informados sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas					

Descripción del medio		Sistema de Salud con capacidad de respuesta para brindar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
1	Localización y diagnóstico de casos de malaria	2,3	x	1	1	x
2	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados de malaria con <i>plasmodium vivax</i>	1	x	1	1	x
3	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados con malaria <i>plasmodium falciparum</i>	1	x	1	1	x

Descripción del medio		Sistema de Salud con capacidad de respuesta para brindar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
4	Detección y diagnóstico de caso probable de dengue	5,6,7	x	1	1	x
5	Atención casos de dengue sin signos de alarma	4,6,7	x	1	1	x
6	Atención y tratamiento de casos de dengue con signos de alarma	4,5,7	x	1	1	x
7	Atención y tratamiento de casos de dengue grave	4,5,6	x	1	1	x
8	Detección y diagnóstico de casos de bartonelosis	9,10,11	x	1	1	x
9	Tratamiento de casos de bartonelosis aguda	8,10,11	x	1	1	x
10	Tratamiento de casos de bartonelosis aguda grave	8,9,11	x	1	1	x
11	Tratamiento de casos de bartonelosis verrucosa	8,9,10	x	1	1	x
12	Persona protegida con vacuna antiamarilla	13	x	1	1	x
13	Diagnóstico y tratamiento de los casos de fiebre amarilla	12	x	1	1	x
14	Localización y diagnóstico de casos de leishmaniasis cutánea y mucocutánea	15,16,17	x	1	1	x
15	Tratamiento de casos de leishmaniasis cutánea y mucocutánea con drogas de 1ra línea	14,16,17	x	1	1	x
16	Tratamiento de casos de leishmaniasis con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes	14,15,17	x	1	1	x
17	Tratamiento de casos de leishmaniasis cutánea mucosa grave (LMCG)	14,15,16	x	1	1	x

Descripción del medio		Sistema de Salud con capacidad de respuesta para brindar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
18	Localización y diagnóstico de casos de chagas en menores de 15 años	19,20	x	1	1	x
19	Vigilancia en serológica en gestantes de área endémica de chagas	18,20	x	1	1	x
20	Tratamiento de los casos diagnosticados con chagas	18,19	x	1	1	x
21	Localización y diagnóstico de casos probables de chikungunya	22	x	1	1	x
22	Atención y tratamiento de casos de chikungunya	21	x	1	1	x
23	Canes vacunados contra la rabia	24,25	x	1	1	x
24	Persona expuesta a rabia recibe atención integral	23,25	x	1	1	x
25	Persona expuesta a rabia con diagnóstico confirmatorio	23,24	x	1	1	x
26	Manejo primario de accidentes por todo tipo de animales ponzoñosos	27,28	x	1	1	x
27	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por arácnidos	26,28	x	1	1	x
28	Tratamiento de las complicaciones por accidentes de arácnidos	26,27	x	1	1	x
29	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por ofidismo	26	x	1	1	x
30	Tratamiento de las complicaciones por accidentes de ofídicos	26,29	x	1	1	x
31	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por otras especies de animales ponzoñosos	26,29,30	x	1	1	x

Descripción del medio		Sistema de Salud con capacidad de respuesta para brindar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
32	Diagnóstico de personas con sospecha de brucela	33	x	1	1	x
33	Diagnostico especializado de brucelosis	32,34	x	1	1	x
34	Personas tratadas con diagnóstico de brucelosis	32,33	x	1	1	x
35	Diagnóstico de personas con sospecha de carbunco	36,37	x	1	1	x
36	Diagnostico confirmatorio de carbunco	35,37	x	1	1	x
37	Personas tratadas con diagnóstico de carbunco	35,36	x	1	1	x
38	Persona tratada con diagnóstico de carbunco complicado	35,36,37	x	1	1	x
39	Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste	40	x	1	1	x
40	Diagnostico confirmatorio de peste	39	x	1	1	x
41	Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis	42,43	x	1	1	x
42	Diagnostico confirmatorio de leptospirosis	41,43	x	1	1	x
43	Persona tratada con diagnóstico de leptospirosis complicado	41,42	x	1	1	x
44	Tamizaje en áreas de riesgo de fasciolosis	45,46	x	1	1	x
45	Diagnostico especializado de fasciolosis en laboratorio de referencia	44,46	x	1	1	x
46	Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis	44,45	x	1	1	x
47	Tamizaje de personas con sospecha de teniasis en zonas de riesgo de teniasis/ cisticercosis	48	x	1	1	x

Descripción del medio		Sistema de Salud con capacidad de respuesta para brindar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
48	Tratamiento de personas con teniasis	47	x	1	1	x
49	Diagnóstico y tratamiento de cisticercosis	47,49	x	1	1	x
50	Diagnostico confirmatorio de cisticercosis	49	x	1	1	x
51	Tamizaje de población en áreas de riesgo de equinococosis	52,53	x	1	1	x
52	Diagnostico confirmatorio de equinococosis en laboratorio referencial	51,53	x	1	1	x
53	Persona tratada con diagnóstico de equinococosis	51,52	x	1	1	x

**Tabla 9:**

Transición de las alternativas al producto						
Medios fundamentales		Intervenciones seleccionadas			Productos	
Nº	Denominación	Nº	Denominación	Nº	Denominación	
1	Control de vectores, y reservorios según área de riesgo.	1.1	Viviendas de áreas de riesgo de transmisión de malaria implementadas con medidas de protección personal y familiar	1	Viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonosis	
		2.1	Viviendas en áreas de transmisión de malaria con vigilancia entomológica			
		1.2	Viviendas de áreas de alto y muy alto riesgo de transmisión de malaria protegidas con plaguicidas			
		2.2	Viviendas en áreas de riesgo para dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrapas			
		1.3	Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de dengue protegidas con tratamiento focal y control físico			
		1.4	Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de dengue protegidas con nebulización espacial			
	2	Vigilancia de vectores y reservorios (domésticos, silvestres y de producción).	2.3			Viviendas en áreas de transmisión de bartonelosis y/o leishmaniosis con vigilancia entomológica
			1.5			Viviendas en áreas de transmisión de bartonelosis y/o leishmaniosis protegidas con tratamiento residual
			2.4			Viviendas en áreas de transmisión de chagas con vigilancia entomológica
			1.6			Viviendas en áreas de transmisión de chagas protegidas con tratamiento residual
			1.7			Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de transmisión de rabia silvestre
			1.8			Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de transmisión de peste
3		2.5	Viviendas en áreas de transmisión de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario I			
		2.6	Viviendas en áreas de transmisión de dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenarios II y III			
3		3.1	Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control de enfermedades metaxénicas.	3		

Transición de las alternativas al producto							
Medios fundamentales		Intervenciones seleccionadas			Productos		
Nº	Denominación	Nº	Denominación	Nº	Denominación		
	Ciudadano, autoridades regionales, locales y sectoriales con conocimiento de riesgo ante enfermedades metaxénicas y zoonóticas	3.2	Familias que desarrollan prácticas saludables para la <del>prevención y control de enfermedades zoonóticas</del>		Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonosis		
		3.3	Comunidades priorizadas en el distrito que están <del>implementando la vigilancia comunitaria</del>				
		3.4	Municipios que implementan acciones mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo.				
				3.5	Población informada en prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios masivos de comunicación	4	Pobladores de áreas con riesgo de transmisión informada conoce los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxénicas y zoonóticas
				3.6	Población informada sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas por medios alternativos		
				3.7	Comunicadores y periodistas informados sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas		
4		4.1	Localización y diagnóstico de casos de malaria	5	Diagnóstico y Tratamiento de enfermedades metaxénicas		
		4.2	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados de malaria con <i>plasmodium vivax</i>				
		4.3	Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados con malaria <i>plasmodium falciparum</i>				
		4.4	Detección y diagnóstico de caso probable de dengue				
		4.5	Atención casos de dengue sin signos de alarma				
		4.6	Atención y tratamiento de casos de dengue con signos de alarma				
		4.7	Atención y tratamiento de casos de dengue grave				
		4.8	Detección y diagnóstico de casos de bartonelosis				
		4.9	Tratamiento de casos de bartonelosis aguda				
		4.10	Tratamiento de casos de bartonelosis aguda grave				
		4.11	Tratamiento de casos bartonelosis verrucosa				
		4.12	Persona protegida con vacuna anti amarilica				
		4.13	Diagnóstico y tratamiento de los casos de fiebre <del>amarilla</del>				
		4.14	Localización y diagnóstico de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa				
		4.15	Tratamiento de casos de leishmaniasis cutanea y mucosa con drogas de 1ra línea				
		4.16	Tratamiento de casos de leishmaniasis con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes				
		4.17	Tratamiento de casos de leishmaniasis mucosa grave (LMCG)				
		4.18	Localización y diagnóstico de casos de chagas en <del>menores de 15 años</del>				
		4.19	Vigilancia en serológica en gestantes de área endémica de chagas				
		4.20	Tratamiento de los casos diagnosticados con chagas				
		4.21	Localización y diagnóstico de casos probables de Chikungunya	6	Vacunación de animales domésticos		
		4.22	Atención y tratamiento de casos de chikungunya				
4.23	Canes vacunados contra la rabia						
4.24	Persona expuesta a rabia recibe atención integral						
		4.25	Persona expuesta a rabia con diagnostico <del>confirmatorio</del>	7	Diagnóstico y Tratamiento de enfermedades zoonóticas		
		4.26	Manejo primario de accidentes por todo tipo de animales <del>ponzoñosos</del>				

<b>Transición de las alternativas al producto</b>				
<b>Medios fundamentales</b>		<b>Intervenciones seleccionadas</b>		<b>Productos</b>
<b>Nº</b>	<b>Denominación</b>	<b>Nº</b>	<b>Denominación</b>	<b>Nº</b>
				<b>Denominación</b>
Sistema de Salud con capacidad de respuesta para brindar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento		4.27	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por arácnidos	
		4.28	Tratamiento de las complicaciones por accidentes de arácnidos	
		4.29	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por ofidismo	
		4.30	Tratamiento de las complicaciones por accidentes de ofídicos	
		4.31	Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por otras especies de animales ponzoñosos	
		4.32	Diagnóstico de personas con sospecha de brucela	
		4.33	Diagnostico especializado de brucelosis	
		4.34	Personas tratadas con diagnóstico de brucelosis	
		4.35	Diagnóstico de personas con sospecha de carbunco	
		4.36	Diagnostico confirmatorio de carbunco	
		4.37	Personas tratadas con diagnóstico de carbunco	
		4.38	Persona tratada con diagnóstico de carbunco complicado	
		4.39	Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste	
		4.40	Diagnostico confirmatorio de peste	
		4.41	Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis	
		4.42	Diagnostico confirmatorio de leptospirosis	
		4.43	Persona tratada con diagnóstico de leptospirosis complicado	
		4.44	Tamizaje en áreas de riesgo de fasciolosis	
		4.45	Diagnostico especializado de fasciolosis en laboratorio de referencia	
		4.46	Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis	
		4.47	Tamizaje de personas con sospecha de teniasis en zonas de riesgo de teniasis/ cisticercosis	
		4.48	Tratamiento de personas con teniasis	
		4.49	Diagnóstico y tratamiento de cisticercosis	
		4.50	Diagnostico confirmatorio de cisticercosis	
		4.51	Tamizaje de población en áreas de riesgo de equinocosis	
		4.52	Diagnostico confirmatorio de equinocosis en laboratorio refencial	
	4.53	Persona tratada con diagnóstico de equinocosis		

Tabla N° 10

**Modelo Operacional del Producto**

<b>Denominación del producto</b>	<b>ACCIONES COMUNES (3000001)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Equipos Técnicos de Gestión y tomadores de decisión en el Programa Presupuestal de Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	Ministerio de Salud-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	MINSA/INS/DIRIS/DIRESA/GERESA					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	N° de informes de la gestión del Programa. N° de Normas aprobadas					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Informe de evaluación de indicadores de desempeño de los productos del Programa de Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis.					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.</li> <li>• Los procesos a seguir para la formulación e implementación de documentos normativos del programa presupuestal.</li> </ul> <p>Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Equipo técnico, Estadística, Epidemiología, Administración, Planeamiento y presupuesto, Logística, entre otros).</p> <p>Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño definidas en el modelo lógico del programa presupuestal, estos informes son elaborados por los responsables de productos y áreas correspondiente y alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.</p> <p>Permitiendo con las experiencias recogidas la implementación de Normas Técnicas para la uniformización de criterios en la programación y ejecución de intervenciones.</p> <p>La entrega del producto incluye las siguientes actividades:</p> <p><b>1. Monitoreo Supervisión Evaluación y Control de Metaxenicas y Zoonosis).</b></p> <p>Es el seguimiento rutinario y permanente de los indicadores del Programa Presupuestal, usando información de insumos, procesos y resultados, obtenidos a través de la recolección sistemática y oportuna de datos, su procesamiento, control de calidad, análisis, 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</p>					

Denominación del producto	ACCIONES COMUNES (3000001)
	<p>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 los siguientes subproductos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Monitoreo:</b> 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, que incluye la generación y difusión de reportes e informes estadísticos, la investigación epidemiológica de casos con el reporte y difusión consecuente, el análisis de situación de salud, el monitoreo de la calidad de la información estadística.</li> <li>- <b>Supervisión:</b> Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local; articulando los componentes de la gestión.</li> <li>- <b>Evaluación:</b> Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del programa presupuestal en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con metodologías rigurosas, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo. Para la evaluación se requiere según corresponda información proveniente de: evaluación de intervenciones, evaluaciones económicas, evaluación externa de la calidad.</li> </ul> <p><b>2. Desarrollo de Normas y Guías Técnicas Metaxénicas y Zoonosis</b></p> <p>Consiste en el proceso a seguir para la formulación e implementación con adecuación cultural de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar la situación de salud en los servicios de salud, cuya duración en promedio no excede del ejercicio presupuestal, ésta es desarrollada por profesionales capacitados en los niveles nacional y regional que tienen por función la elaboración, validación, aprobación, difusión, implementación, y evaluación de los documentos técnico normativos, en el marco del Programa Presupuestal.</p>
<p><b>2.Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>Nivel Nacional:</b></p> <p><b>Equipos de Gestión del Ministerio de Salud/INS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar, programar y organizar actividades, para el logro de las metas del programa de enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.</li> <li>• Participar conjuntamente con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, en el diseño e implementación de las herramientas relacionadas con la gestión económica financiera del Programa Presupuestal</li> </ul>

<b>Denominación del producto</b>	<b>ACCIONES COMUNES (3000001)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar los documentos normativos relacionados a la atención integral de las enfermedades Metaxénicas y zoonosis.</li> <li>• Implementación de documentos técnicos normativos.</li> <li>• Definición de criterios de programación anual y población objetivo</li> <li>• Formula las Definiciones Operacionales y estructura de costo (listado de insumos).</li> <li>• Actualiza el módulo de Gestión de productos.</li> <li>• Identificar y priorizar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del Programa presupuestal.</li> <li>• Monitorea, supervisa y brinda asistencia técnica a nivel regional.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual</li> </ul> <p><b>Nivel Regional:DIRESA/GERESA/U.E/DIRIS/DISA/Redes de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizan la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos.</li> <li>• Consolida la programación de metas físicas de las Unidades Ejecutoras</li> <li>• Oficializan a CENARES Confirmación de Requerimiento Trimestral de insumos médicos estratégicos.</li> <li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención.</li> <li>• Adecuación, socialización e Implementa los documentos normativos.</li> <li>• Recepción de las insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria)</li> <li>• Realizan la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos, conjuntamente.</li> <li>• Distribución de insumos a las Redes de salud</li> <li>• Organiza los establecimientos de salud en Redes de Salud y micro redes para garantizar la continuidad de la atención.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual</li> </ul> <p><b>Establecimientos de Salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de documentos normativos</li> <li>• Generación y difusión de reportes epidemiológicos y estadísticos.</li> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Ingresar la programación de los puntos de atención al SIGA-SIAF</li> <li>• Organiza los servicios para brindar la atención.</li> <li>• Realiza control de calidad de la información.</li> <li>• Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores.</li> </ul>
<b>3.Criterios de programación</b>	Seis informes: uno trimestral, uno semestral y uno anual.
<b>4.Método de agregación de actividades a producto</b>	<p><b>Actividad 1:</b> Monitoreo, Supervisión, Evaluación Y Control de Metaxénicas y Zoonosis</p> <p><b>Actividad 2:</b> Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Metaxénicas y Zoonosis</p>
<b>5. Flujo de procesos</b>	Ver anexo 1

<b>TABLA N° 10 – MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO</b>						
Denominación del producto	<b>FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (3043977)</b>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Familias priorizadas que viven en distritos/provincias de riesgo para enfermedades metaxenicas y zoonóticas.					
Responsable del diseño del producto	DGIESP-Dirección de Promoción de la Salud					
Responsable de la entrega del producto	MINSA/DIRESA/DIRIS/RED					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	X
Indicador de producción física de producto	Familias que reciben sesiones educativas y demostrativas para promover prácticas y entornos saludables para disminuir las enfermedades Metaxénicas.					
Indicadores de desempeño del producto	<p><b>ENFERMEDADES METAXENICAS</b>  Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que identifica al menos 3 acciones preventivas para evitar la formación de criaderos dentro de la vivienda</p> <p><b>ENFERMEDADES ZOONOTICAS</b>  Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que reconoce a la araña casera (araña de los rincones) como especie venenosa  Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que reconoce al menos tres síntomas asociados a la mordedura de la araña casera y sabe dónde acudir de presentar los síntomas  Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que identifica por lo menos una acción preventiva para evitar la formación de criaderos de la araña casera  Porcentaje de población de 14 y más años de edad que reconoce la triada preventiva de la rabia</p>					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
1. Definición operacional	<p>Acción de educación para la salud, entregada a familias que viven en distritos con elevado riesgo de enfermar o morir por alguna enfermedad metaxénicas y zoonóticas, que son priorizadas para acciones de prevención y control, a través de un paquete de intervenciones integradas: A1: Sesiones educativas y demostrativas, A2: Vigilancia Comunitaria con participación de la comunidad y gobierno local y A3: Acciones municipales para mitigar riesgos del entorno desarrolladas por el gobierno local y en conjunto, favorecer prácticas saludables.</p> <p>Es facilitada por personal de salud capacitado, a través de un proceso participativo y reflexivo con los participantes, con el objetivo de enriquecer sus conocimientos y competencias que contribuyan a promover entornos y comportamientos saludables según daño priorizado.</p> <p>La actividad se ejecuta en el local comunal o la que haga sus veces que asegure luminosidad, claridad, comodidad y seguridad, haciendo uso del material educativo comunicacional de prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas.</p> <p>La entrega del producto incluye las siguientes actividades:  Actividad 1: PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO. (5000087)  Actividad 2: VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (5005989)</p>					

	Actividad 3: ACCIONES DESARROLLADAS POR MUNICIPIOS PARA LA DISMINUCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (5005990)
2. Organización para la entrega del producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>MINSA:</b> Elabora, aprueba y difunde documentos normativos, metodologías, contenidos claves para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en el marco de la gestión territorial. Facilita la acción intersectorial Monitorea y supervisa su implementación. Promueve investigación.</li> <li>● <b>GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS:</b> Adecúa, difunde e implementa normas, contenidos y mensajes educativos según contexto regional y local. Capacita a personal de redes /MR/ personal de salud el abordaje de los DSS y la vigilancia comunitaria. Capacita metodologías educativas participativas. Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto. Identifica problemas de investigación. Monitorea y evalúa. Facilita la articulación interinstitucional</li> <li>● <b>Redes y MR de salud:</b> Entrega información periódica a los gobiernos locales (Sala municipal de Salud) y facilita las acciones multisectoriales y la participación comunitaria, Monitorea la entrega del producto. Controla la calidad del registro del producto en el reporteador HIS.</li> <li>● <b>IPRESS:</b> El personal de salud capacitado entrega el producto en alianza con los actores presentes en su jurisdicción: las sesiones educativas/demostrativas según sectorización e implementa la vigilancia comunitaria. Registra en el HIS, Organiza el reporte de la vigilancia comunitaria. Acompaña a los ACS y OSB</li> <li>● <b>Salud Ambiental:</b> Realiza la vigilancia de los vectores y la calidad de agua y reporta periódicamente al gobierno local. Brinda asistencia técnica a los gobiernos locales en el tema de inocuidad alimentaria</li> <li>● <b>SENASA:</b> Comparte información periódicamente con el gobierno local sobre la salud animal y los reportes sanitarios de los camales. Brinda asistencia técnica al gobierno local para promover el manejo y la salud animal y ara la comercialización y producción de alimentos de origen animal y vegetal.</li> <li>● <b>Gobierno local:</b> En función de la información sanitaria, orienta, prioriza las acciones municipales para mejorar el entorno. Conduce la acción intersectorial y la participación ciudadana. Implementa a los ACS y demás Organizaciones Sociales de base involucrados en la vigilancia comunitaria. Vigila y fiscaliza la producción y comercialización de alimentos de origen animal y vegetal.</li> </ul>
3. Criterios de programación	<p>100% de familias de zonas priorizadas (mapa de sectorización) de los distritos en riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonóticas  Nota: para estimar el número de familias se divide la población total de la zona de riesgo entre 4.5 (promedio de Tasa Global de Fecundidad).</p> <p>Fuente de información para la programación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Registro de Familias según mapa de sectorización actualizado en coordinación con el gobierno local, con base en el catastro municipal</li> <li>● Población estimada (INEI-Dirección Técnica de Demografía/ MINSA-OGEI)</li> </ul> <p>Para el caso de las Zoonosis, además de la prevalencia en humanos, considerar también:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reportes de la vigilancia epidemiológica en reservorios (canes, pulgas) de DIGESA y los reportes de SENASA sobre prevalencia de vectores infectados y reservorios según zoonosis, y</li> <li>● Reportes de contaminación biológica del agua y alimentos (DIGESA/SENASA/Gobierno Local)</li> </ul>

4. Método de agregación de actividades a producto	Meta física de promoción de prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas en familias de zonas de riesgo.
5. Flujo de procesos	VER ANEXO 2

<b>TABLA N° 10 – MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO</b>						
Denominación del Producto	<b>Pobladores de áreas con riesgo de transmisión informada conoce los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxénicas y zoonóticas (3043980)</b>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Población en general en riesgo de contraer enfermedades metaxénicas y zoonóticas					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud (Oficina General de Comunicaciones)					
Responsable de la entrega del producto	MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS/RED					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	Personas informadas sobre la prevención de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.					
Indicador de desempeño del producto	Porcentaje de la población que conoce cómo se transmiten las enfermedades metaxénicas y zoonóticas, reconocen sus síntomas y signos, y sabe qué hacer en caso de presentarlos.					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
1. Definición operacional	<p>Intervenciones comunicacionales destinadas a informar, y orientar a la población en general sobre el riesgo de contraer enfermedades metaxénicas y zoonóticas, a través de mensajes claves en medios de comunicación masivos y/o alternativos, así como de voceros y/o periodistas capacitados, en zonas priorizadas por áreas de riesgo según enfermedad metaxénica y zoonótica prevalente.</p> <p>La población objetivo son los pobladores hombres y mujeres de todas las edades, con prioridad en los escenarios de riesgo y que residen en zonas priorizadas por enfermedad prevalente.</p> <p>Lo realizan los profesionales a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESA/GERESA/DIRIS y Redes de Salud, según corresponda, en coordinación con los responsables de los productos del programa presupuestal del nivel nacional y regional. Igualmente, cuenta con la participación del personal de salud en la implementación de las acciones, principalmente de movilización social.</p> <p>Esta información deberá ser adaptada al contexto regional y local por las oficinas de Comunicaciones de las DIRIS, DIRESA, GERESA y Red de Salud de acuerdo al escenario de riesgo, perfil de la población, adecuación cultural y comprenderá la siguiente temática: información de los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxénicas y zoonóticas en pobladores de áreas con riesgo.</p> <p>Este producto incluye la difusión a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Producción de spots radiales y televisivos</li> <li>• Medios de comunicación masiva escrita, radial, televisiva.</li> <li>• Medios alternativos: animación socio cultural, movilización social, sesiones demostrativas, BTL, redes sociales, web 2.0, entre otras.</li> <li>• Periodistas, líderes de opinión y voceros capacitados que brindarán información sobre las medidas de prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.</li> </ul>					

<p>2. Organización para la entrega del producto</p>	<p><b>Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora y socializa los planes de comunicaciones, planes de trabajo y documentos técnicos relacionados a la estrategia de comunicación para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas.</li> <li>• Planifica, programa y organiza actividades para el logro de las metas del producto pobladores de áreas con riesgo de transmisión informada conoce los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxénicas y zoonóticas</li> <li>• Define los criterios de programación anual y población objetivo</li> <li>• Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos) respecto a las acciones para informar a la población sobre la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas.</li> <li>• Actualiza el módulo de Sistema de Gestión de productos(Listado de Bienes y Servicios)</li> <li>• Brinda asistencia técnica a nivel regional.</li> <li>• Participa en conjunto con las áreas correspondientes para la evaluación anual y semestral.</li> </ul> <p><b>DIRIS/DIRESA/GERESA/Redes de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecúa e implementa los planes y contenidos para ejecutar la estrategia de comunicaciones de las campañas de prevención de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.</li> <li>• Capacita a comunicadores institucionales, periodistas, voceros y líderes de opinión.</li> <li>• Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto.</li> <li>• Realiza la programación, adquisición y distribución de los bienes y servicios.</li> <li>• Programa el presupuesto, cuadro de necesidades por zona priorizada.</li> <li>• Realiza la programación, adquisición y distribución de los bienes y servicios comunicacionales.</li> <li>• Participa en conjunto con las áreas correspondientes para la evaluación anual y semestral.</li> </ul>
<p>3. Criterios de programación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20% de la población que accede a medios de comunicación masivos (radio, televisión y prensa escrita) y recibe la información sobre las medidas de prevención contra las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.</li> </ul> <p>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Población estimada (Censo de Población y vivienda INEI, Encuesta demográfica y de salud familiar).</li> <li>• Estudios de rating (medios televisivos), audiencia (radios) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación donde se difunden los mensajes de prevención contra las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.</li> <li>• Información estadística de beneficiados y/o participantes en ferias informativas, movilizaciones sociales y actividades en espacios públicos masivos.</li> <li>• Directorio de medios de comunicación nacional, regional y local.</li> </ul>
<p>4. Método de agregado de actividades a producto</p>	<p>Actividad: Información de los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxénicas y zoonóticas en pobladores de áreas con riesgo.</p>
<p>5. Flujo de procesos</p>	<p>VER ANEXO N° 3</p>

<b>Denominación del Producto</b>	<b>Viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonosis (3043981)</b>					
Grupo poblacional que recibe el Producto	Población general de áreas de riesgo					
Responsable del diseño del Producto	DIGESA					
Responsable de la entrega del Producto	DIGESA, DESA					
Identifique los niveles de gobierno que entregan el Producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de Producto	Número total de viviendas protegidas					
Indicadores de desempeño del Producto	Porcentaje de viviendas protegidas según daño prevalente					
<b>Modelo operacional del Producto</b>						
1. Definición operacional	Conjunto de actividades de vigilancia y control de vectores transmisores de enfermedades metaxénicas y zoonóticas para el tratamiento de viviendas ubicadas en localidades de riesgo mediante inspección de viviendas y aplicación de control físico y químico realizado por personal de salud capacitado.					
2. Organización para la entrega del Producto	<p>Nivel Nacional: Ministerio de Salud:  Dirección General de Salud Ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elabora y aprueba el marco normativo que estandariza la entrega del producto.</li> <li>- Aprueba las definiciones operacionales.</li> <li>- Administra el módulo de gestión de productos.</li> <li>- Monitorea, supervisa las intervenciones integradas</li> <li>- Brinda asistencia técnica a las GERESAs, DIRESAs, DIRIS y Redes de Salud de nivel nacional, etc</li> </ul> <p>Nivel Regional: DIRESAs/GERESAs/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planifican, programan e implementan las actividades y monitorean su cumplimiento.</li> </ul> <p>Redes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejecutan las actividades programadas.</li> </ul> <p>Establecimientos de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejecutan las actividades programadas.</li> </ul>					
3. Criterios de programación	Para las Enfermedades Metaxénicas: Viviendas protegidas según daño prevalente <b>Fuente de información:</b> Informes operacionales de las DIRESAs/GERESAs/DIRIS					
4. Método de agregación de actividades a Producto	Se considera la sumatoria de las metas físicas de las intervenciones en Viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonosis					
5. Flujo de procesos	VER ANEXO 4					

<b>Denominación del Producto</b>	<b>Vacunación de animales domésticos (3043982)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el Producto</b>	Población de perros que tiene hogar que han sido vacunados contra la rabia, en los últimos 12 meses por el Ministerio de Salud.					
<b>Responsable del diseño del Producto</b>	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud					
<b>Responsable de la entrega del Producto</b>	Establecimientos de salud del primer nivel de atención: I-1; I-2; I-3; I-4 y establecimientos de salud del segundo nivel de atención: II-1, con población asignada, de las MICROREDES/REDES/GERESA/DIRESAS y DIRIS.					
<b>Identifique los niveles de gobierno que entregan el Producto completo</b>	GN	X	GR	X	GL	
<b>Indicador de producción física de Producto</b>	- Perros que tienen hogar vacunados contra la rabia, en los últimos 12 meses por el Ministerio de Salud.					
<b>Indicadores de desempeño del Producto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje (%) de perros que tienen hogar, vacunados contra la rabia en los últimos 12 meses por el Ministerio de Salud,</li> <li>- Porcentaje (%) de hogares que han vacunado contra la rabia a todos sus perros, en los últimos 12 meses por el Ministerio de Salud.</li> </ul>					
<b>Modelo operacional del Producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	El producto “ <b>Vacunación de animales domésticos</b> ”, es la actividad preventiva que tiene como finalidad inducir en los perros mayores de 3 meses de edad que tienen hogar, la formación de anticuerpos necesarios para evitar la rabia y su transmisión al hombre y otros animales susceptibles, mediante la vacunación antirrábica canina, realizada en forma gratuita, una vez al año, realizado por personal capacitado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención: I-1; I-2; I-3; I-4 y establecimientos de salud del segundo nivel de atención: II-1, con población asignada, y en los puestos de vacunación debidamente identificados por el Ministerio de Salud, en donde se incluye la administración de la vacuna antirrábica canina, entrega de material de identificación de can vacunado carné y collar de plastizuncho, consejería, entrega de material educativo impreso.					
<b>2. Organización para la entrega del Producto</b>	<p><b>NIVEL NACIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud: Elabora las Directivas y Normas en el marco de la Vacunación de Animales domésticos</li> <li>- Brinda Asistencia técnica</li> <li>- Instituto Nacional de Salud: Produce las vacunas antirrábicas de uso veterinario</li> <li>- CENARES: Realiza el aprovisionamiento de vacunas y jeringas a las direcciones de salud según su requerimiento.</li> </ul> <p><b>NIVEL REGIONAL</b></p> <p><b>DIRESA/DIRIS/RED</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direcciones Regionales/DIRIS: planifican las actividades de la vacunación antirrábica canina mediante un plan Regional.</li> </ul> <p><b>EESS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los establecimientos de salud del primer nivel de atención: I-1; I-2; I-3; I-4 y establecimientos de salud del segundo nivel de atención: II-1, con población asignada: realizan las actividades programadas de la campaña de vacunación antirrábica canina.</li> </ul>					

<b>Denominación del Producto</b>	<b>Vacunación de animales domésticos (3043982)</b>
<b>3.Criterios de programación</b>	<p>100% de la población canina estimada a partir de los 3 meses de edad.</p> <p>La población canina se calcula a partir de la población humana y del índice can/personas, estimado a través de encuestas realizadas cada 5 años.</p> <p>Forma alternativa: Calcular de acuerdo a las cifras de hogares que han vacunado contra la rabia a sus perros que emite el INEI de la Encuesta Nacional de Programas Estratégicos (ENAPRES).</p> <p>Fuente: Encuesta local para estimar el índice can/persona. Población humana según INEI. Resultado de Encuesta Nacional de Programas Estratégicos (ENAPRES)</p>
<b>4.Método de agregación de actividades a Producto</b>	Actividad: Vacunar a animales domésticos
<b>5.Flujo de procesos</b>	VER ANEXO N° 05

<b>TABLA N° 10 – MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO</b>					
Denominación del Producto	<b>Diagnóstico y tratamiento de Enfermedades Metaxénicas</b>				
Grupo poblacional que recibe el producto	Población en general en riesgo de enfermar, infectarse y morir por las Enfermedades Metaxénicas como consecuencia de las picaduras de vectores ( <i>Aedes aegypti</i> , Anopheles, Lutzomias, etc).				
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-Dirección de Prevención y Control de Enfermedades y Zoonosis.				
Responsable de la entrega del producto	DIRESAs, GERESAs, DISAS, DIRES, Redes de Salud. Establecimientos de Salud desde el I-1 al III-2 Laboratorios locales de los EESS, Laboratorios de Referencia Local, Regional y Nacional Agente Comunitario o Promotor de Salud entrenado.				
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL
Indicador de producción física de producto	Personas tratadas por enfermedades Metaxénicas.				
Indicador de desempeño del producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice Parasitario Anual</li> <li>• Tasa de letalidad por dengue</li> </ul>				
<b>Modelo operacional del producto</b>					
6. Definición operacional	<p>Conjunto de intervenciones desarrolladas en los EESS y en el extramuros dirigida a la población en general y a aquellas que por su exposición al riesgo son de mayor vulnerabilidad a ser afectadas por una enfermedad transmitida por un vector infectado, brindado por el equipo de salud (médico, enfermera, biólogo, tecnólogo médico, técnico de laboratorio, técnico de enfermería y agentes comunitarios de salud (ACS), con el objetivo de efectuar la detección precoz, atención de emergencia, diagnóstico clínico, consulta médica, de laboratorio y/o por Prueba de diagnóstico rápido PDR, Gota gruesa o exámenes especializados (pruebas moleculares), censo, registro y examen de colaterales (diagnóstico de colaterales), tratamiento y seguimiento de las Enfermedades Metaxénicas: malaria, dengue, fiebre amarilla, Leishmaniosis, Chagas, Enfermedad de Carrión o Bartonelosis, fiebre Chikungunya. Seguimiento de casos y contactos, consejería y Educación sanitaria a la población en general y los pacientes.</p> <p>La localización de casos es realizado en el EESS y a través de la búsqueda activa en la comunidad con apoyo de agentes comunitarios, y el monitoreo de los casos por el personal de salud a nivel hospitalario o comunitario.</p> <p>Actividad: Evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas</p>				
7. Organización para la entrega del producto	<p><b>NIVEL NACIONAL: MINSA, INS, CENARES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifica, programar y organizar actividades, para el logro de las metas del producto diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades Metaxénicas.</li> <li>• Elabora los documentos normativos relacionados al diagnóstico y tratamiento de enfermedades Metaxénicas.</li> <li>• Define de criterios de programación anual y población objetivo</li> </ul>				

**TABLA N° 10 – MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO**

Denominación del Producto	<b>Diagnóstico y tratamiento de Enfermedades Metaxénicas</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos) respecto al diagnóstico y tratamiento de enfermedades Metaxenicas.</li><li>• Distribución de insumos estratégicos.</li><li>• Actualiza el módulo de Gestión de productos.</li><li>• Identifica y prioriza las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del producto diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades Metaxenicas.</li><li>• Monitorea, supervisa y evalúa la implementación de normas relacionadas a la atención integral de las enfermedades Metaxenicas.</li><li>• Brinda asistencia técnica a nivel regional.</li><li>• Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño.</li></ul> <p><b>DIRESA/GERESA/ DIRIS/DISA/Redes de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adecúa, difunde e implementa normas, contenidos</li><li>• Capacita a personal de redes /MR/ personal de salud</li><li>• Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto.</li><li>• Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos.</li><li>• Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras</li><li>• Oficializa a DARES confirmación de Requerimiento Trimestral de insumos médicos estratégicos.</li><li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención.</li><li>• Recepción de los insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria)</li><li>• Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos.</li><li>• Distribución de insumos a los EESS.</li><li>• Organiza los establecimientos de salud para garantizar la continuidad de la atención.</li><li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li><li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li><li>• Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA-SIAF.</li><li>• Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño.</li><li>• Realiza control de calidad de la información.</li><li>• Evalúa y valida los reportes epidemiológicos de los EE.SS.</li></ul> <p><b>Establecimientos de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Implementación de documentos técnicos normativos.</li><li>• Diagnóstico, detección, vigilancia, tratamiento y seguimiento de casos y contactos de enfermedades zoonóticas.</li></ul>

<b>TABLA N° 10 – MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO</b>	
Denominación del Producto	<b>Diagnóstico y tratamiento de Enfermedades Metaxénicas</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según definiciones operacionales.</li> <li>• Organiza los servicios para brindar la atención.</li> <li>• Brinda atención de los pacientes con enfermedades Metaxénicas.</li> <li>• Registra actividades en el reporteador HIS.</li> <li>• Realiza control de calidad de la información.</li> <li>• Realiza la vigilancia epidemiológica y las reporta al nivel superior.</li> </ul>
8. Criterios de programación	<p>100% de personas con diagnóstico clínico probable o confirmado de sufrir una enfermedad Metaxénicas según áreas de riesgo en los últimos 05 años o registros históricos (Dengue, Malaria, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Chagas, Bartonelosis, Leishmaniasis).</p> <p>Fuente: Reporte HIS-MINSA; - Informe Operacionales. - reportes del CDC en caso que corresponda.</p>
9. Método de agregación de actividades a producto	<p>Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación, Diagnóstico y tratamiento.</li> </ul>
10. Flujo de procesos	<b>Ver anexo 6</b>

**TABLA N° 10 – MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO**

<b>TABLA N° 10 – MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO</b>						
Denominación del Producto	<b>Diagnóstico y tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas (3043984)</b>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Población en general en riesgo de enfermar por patógenos procedentes de animales o como consecuencia de animales ponzoñosos.					
Responsable del diseño del producto	Ministerio de Salud-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-Dirección de Prevención y Control de Enfermedades y Zoonosis					
Responsable de la entrega del producto	Establecimientos de Salud desde el I1 al III 2 Laboratorios locales de los EESS, Laboratorios de Referencia Regional y Nacional					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	Personas tratadas por enfermedades zoonóticas.					
Indicador de desempeño del producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de incidencia de peste x 100,000 hab.</li> <li>• Tasa de rabia humana silvestre por 100,000 hab.</li> <li>• Tasa de rabia humana urbana por 100,000 hab.</li> </ul>					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
1.Definición operacional	<p>Conjunto de intervenciones desarrolladas en los EESS y en el extramuros dirigida a la población en general y a aquellas que por su exposición al riesgo son de mayor vulnerabilidad a ser afectadas por una enfermedad transmitida por un reservorio animal infectado, brindado por el equipo de salud (médico, médico veterinario, enfermera, biólogo, tecnólogo médico, técnico de laboratorio, técnico de enfermería y agentes comunitarios de salud (ACS), con el objetivo de efectuar la detección precoz, atención de emergencia, consulta médica para diagnóstico clínico, de laboratorio, que incluye toma de muestras en reservorios animales, examen de contactos, administración de tratamiento específico, administración de vacuna antirrábica pre y posexposición, protección específica con sueros antiponzoñosos y antirrábico, hospitalización y seguimiento de casos y contactos, consejería, entrega de material educativo impreso de las Enfermedades Zoonóticas: rabia, leptospirosis, ántrax, peste, brucelosis, cisticercosis, equinococosis, fasciolosis y accidentes por animales ponzoñosos.</p> <p>La localización de casos es realizado en el EESS y a través de la búsqueda activa en la comunidad con apoyo de agentes comunitarios.</p> <p><b>Actividad: Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas.</b></p>					

**TABLA N° 10 – MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO**

Denominación del Producto	<b>Diagnóstico y tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas (3043984)</b>
2.Organización para la entrega del producto	<p><b>NIVEL NACIONAL:MINSA, INS, CENARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Planifica, programar y organizar actividades, para el logro de las metas del producto diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas</li><li>• Elabora los documentos normativos relacionados al diagnóstico y tratamiento de enfermedades zoonóticas.</li><li>• Define de criterios de programación anual y población objetivo</li><li>• Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos) respecto al diagnóstico y tratamiento de enfermedades zoonóticas.</li><li>• Distribución de insumos estratégicos.</li><li>• Actualiza el módulo de Gestión de productos.</li><li>• Identifica y prioriza las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del producto diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas.</li><li>• Monitorea, supervisa y evalúa la implementación de normas relacionadas a la atención integral de las enfermedades zoonóticas</li><li>• Brinda asistencia técnica a nivel regional.</li><li>• Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño.</li></ul> <p><b>DIRESA/GERESA/ DIRIS/DISA/Redes de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adecúa, difunde e implementa normas, contenidos</li><li>• Capacita a personal de redes /MR/ personal de salud</li><li>• Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto.</li><li>• Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos.</li><li>• Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras</li><li>• Oficializa a DARES confirmación de Requerimiento Trimestral de insumos médicos estratégicos.</li><li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención.</li><li>• Recepción de los insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria)</li><li>• Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos,</li><li>• Distribución de insumos a los EESS</li><li>• Organiza los establecimientos de salud para garantizar la continuidad de la atención.</li><li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li></ul>

**TABLA N° 10 – MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO**

<b>TABLA N° 10 – MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO</b>	
Denominación del Producto	<b>Diagnóstico y tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas (3043984)</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li><li>• Ingresar la programación de los puntos de atención al SIGA-SIAF</li><li>• Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño.</li><li>• Realiza control de calidad de la información</li></ul> <p><b>Establecimientos de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Implementación de documentos normativos</li><li>• Diagnóstico, detección, vigilancia, tratamiento y seguimiento de casos y contactos de enfermedades zoonóticas</li><li>• Programación de metas físicas según definiciones operacionales.</li><li>• Organiza los servicios para brindar la atención.</li><li>• Registra actividades en el reporteador HIS</li></ul>
3. Criterios de programación	100% de personas con diagnóstico clínico, probable o confirmado de sufrir una enfermedad zoonótica o un accidente por animal ponzoñoso según áreas de riesgo en los últimos 05 años o registros históricos (rabia, leptospirosis, ántrax, peste, brucelosis, cisticercosis, equinococosis, fasciolosis, ofidismo, loxocelismo) Fuente: Reporte HIS-MINSA; -reportes del CDC en caso que corresponda.
4. Método de agregado de actividades a producto	Actividad: Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas (agregado de 10 subproductos que corresponden a personas tratadas)
5. Flujo de procesos	VER ANEXO 7

Tabla N° 11

<b>TABLA N°11 - ACTIVIDADES DE LOS PRODUCTOS</b>		
<b>Denominación producto</b>	<b>del</b>	<b>ACCIONES COMUNES</b>
<b>Actividad 1</b>		Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control Metaxenicas Y Zoonosis
<b>Actividad 2</b>		Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Metaxenicas Y Zoonosis
<b>Denominación producto</b>	<b>del</b>	<b>FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS (3043977)</b>
<b>Actividad 1</b>		Promoción de prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonoticas en familias de zonas de riesgo
<b>Actividad 2</b>		Vigilancia comunitaria para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonoticas
<b>Actividad 3</b>		Acciones desarrolladas por municipios para la dismunicion de la transmision de enfermedades metaxenicas y zoonoticas
<b>Denominación producto</b>	<b>del</b>	<b>POBLADORES DE ÁREAS CON RIESGO DE TRANSMISIÓN INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOTICAS</b>
<b>Actividad 1</b>		Información de los mecanismos de trasmisión de enfermedades Metaxenicas y zoonoticas en pobladores de áreas con riesgo.
<b>Denominación producto</b>	<b>del</b>	<b>VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS ÁREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS</b>
<b>Actividad 1</b>		Intervenciones en viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonosis
<b>Denominación producto</b>	<b>del</b>	<b>DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS</b>
<b>Actividad 1</b>		Evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas
<b>Denominación producto</b>	<b>del</b>	<b>VACUNACIÓN DE ANIMALES DOMÉSTICOS</b>
<b>Actividad 1</b>		Vacunar a animales domésticos
<b>Denominación producto</b>	<b>del</b>	<b>DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS ENFERMEDADES ZONOTICAS</b>
<b>Actividad 1</b>		Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonoticas

**TABLA N° 12 : Modelo Operacional de la Actividad**

Denominación de la actividad	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL METAXENICAS Y ZOONOSIS					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad ( <i>Marque con un aspa</i> )	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	Informe					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.</p> <p>Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (nacional y regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia.</p> <p>Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de los indicadores de desempeño, definidos en el modelo conceptual de las enfermedades metaxénicas y zoonosis.</p> <p>Comprende los siguientes subproductos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo del programa de Metaxénicas y Zoonosis (4395002)</li> <li>• Evaluación programa de Metaxénicas y Zoonosis (4395003)</li> <li>• Supervisión programa de Metaxénicas y Zoonosis (4395004)</li> <li>• Desarrollo de normas y guías técnicas en Metaxénicas y Zoonosis (4397601).</li> </ul>					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>Nivel Nacional</b> <b>Equipos de gestión del Ministerio de Salud/INS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar, programar y organizar actividades, para el logro de las metas del programa de enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.</li> <li>• Participar conjuntamente con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, en el diseño e implementación de las herramientas relacionadas con la gestión económica financiera del Programa Presupuestal.</li> <li>• Definición de criterios de programación anual y población objetivo</li> <li>• Formula las Definiciones Operacionales y estructura de costo (listado de insumos).</li> <li>• Actualiza el módulo de Gestión de productos.</li> <li>• Identificar y priorizar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del Programa presupuestal.</li> <li>• Monitorea, supervisa y brinda asistencia técnica a nivel regional.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual</li> </ul> <p><b>Nivel Regional:DIRESA/GERESA/U.E/DIRIS/DISA/Redes de Salud</b></p>					

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

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

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

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>ACTIVIDAD PROMOCION DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO. (500087)</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo</b> (Marque con un aspa)	<b>GN</b>		<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	X
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	Familias					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Acción educativa con 15 familias de los distritos con población en riesgo de enfermedades metaxenicas y zoonoticas, empleando metodologías de educación para adultos para promover el autocuidado familiar. Las prácticas saludables a promover dependerán de la metaxenicas o zoonosis priorizada y se consideran las siguientes:</p> <p><b>Subproducto 1: Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxenicas. (4397701).</b> Las prácticas saludables a promover dependerán de la metaxenica priorizada. El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1° Sesión Educativa en temas como: Almacenamiento y mantenimiento adecuado de agua (recipiente con tapa), limpieza y escobillado de recipientes que conservan agua, identifica y elimina potenciales criaderos del vector (inservibles), limpieza y refacción de viviendas.</li> <li>• 2° Sesión Educativa en temas como: implementación de medidas preventivas (uso de mosquiteros, uso de ropa apropiada y repelente e identificación de señales de peligro), conservación adecuada del larvicida dentro del recipiente de agua, y el uso adecuado de otra tecnología dispuesta para la vigilancia vectorial, entre otros temas priorizados de las metaxenicas prevalentes en la zona.(*)</li> <li>• 1° Sesión demostrativa en temas como: Almacenamiento adecuado de agua, limpieza y mantenimiento de recipientes que almacenan agua.</li> <li>• 2° Sesión Demostrativa: Uso de arena húmeda en floreros en lugar de agua identificación de criaderos, limpieza y refacción de viviendas y uso de repelente.</li> </ul> <p><u>Actividad trazadora:</u> 2da. Sesión demostrativa</p> <p>(*) Otras enfermedades metaxenicas según sea el caso, considerar: lavado de manos, higiene de la vivienda, tapado de grietas en las paredes, limpieza peri-domiciliaria del huerto, corte de maleza 100 metros a la redonda de la vivienda, tapado de charcos, no exposición en lugares y horas donde circula el vector. En todos los casos las familias deben conocer signos de alarma según daño al que están expuestos</p> <p><b>Subproducto 2: Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención de las enfermedades Zoonóticas. (4397702).</b> Las prácticas saludables a promover dependerán de la zoonosis priorizada. El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1° Sesión Educativa, en temas como: Lavado de manos: antes de comer, después de ir al baño, y después de manipular/acariciar a sus animales, aseo del baño o letrina una vez al día, Almacenamiento de la basura dentro de la vivienda antes de botarla en un recipiente o contenedor cubierto. Utiliza Equipo de Protección Personal (EPP) en actividades agropecuarias (botas y guantes). No se baña en aguas estancadas. Coloca</li> </ul>					

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>ACTIVIDAD PROMOCION DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO. (5000087)</b>
	<p>mallas en las ventanas de su vivienda y tiene espacios limpios y exclusivos para la crianza de animales menores y mayores. Cuida responsablemente a sus mascotas: (alimento, higiene, salud: lo vacuna y lo desparasita periódicamente).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2° Sesión Educativa en temas como: No manipula animales con muerte súbita. Avisa sobre epizootias (animales muertos sin causa conocida) No da vísceras infectadas al perro después de faenear /beneficiar a su ganado. Toma o bebe agua hervida y no clorada en zonas endémicas para zoonosis parasitarias, y evita consumir leche y derivados lácteos de dudosa procedencia, así como vegetales de tallo corto regados con agua contaminada. En todos los casos las familias deben conocer signos de alarma según daño al que están expuestos</li> <li>• 1° Sesión Demostrativa en temas como: Lavado de manos, disposición adecuada de residuos sólidos en la vivienda, almacenamiento adecuado de granos, higiene personal e higiene de los alimentos, protección del agua para beber y disposición adecuada de alimentos, disposición de residuos sólidos, a un grupo máximo de 15 familias, de 03 horas de duración.</li> <li>• 2° Sesión Demostrativa en temas como: limpieza y refacción de viviendas medidas preventivas en el uso de mosquiteros, tenencia responsable de animales, control de roedores e identificación de situaciones de riesgo y notificación de animales enfermos y muertos.</li> </ul> <p><u>Actividad trazadora:</u> 2da. Sesión educativa.</p> <p><u>Tiempo máximo:</u> 3 horas de duración cuando hay demostración y 45 minutos cuando es una sesión educativa</p> <p>La actividad se ejecuta en el local comunal o la que haga sus veces, haciendo uso del material educativo comunicacional de prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas.</p> <p>Las sesiones educativas y demostrativas son facilitadas por personal de salud capacitado en Educación para Adultos y se realizan las siguientes actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinación con actores comprometidos en la actividad educativa (IE, gobierno local, iglesias, ONG, otros) consensuando mensajes educativos</li> <li>2. Elaboración del plan de capacitación familiar teniendo en cuenta necesidades educativas de las familias y los riesgos del entorno</li> <li>3. Ejecución de sesiones educativas y demostrativas a través de un proceso participativo y reflexivo que permita arribar a acuerdos y compromisos de mejora</li> <li>4. Seguimiento a las familias según acuerdos y compromisos</li> <li>5. Evaluación del plan de educación familiar, según los riesgos del entorno y resultado del monitoreo a grupos familiares, se programarán sesiones de reforzamiento.</li> </ol>
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MINSA:</b> Elabora, aprueba y difunde metodologías para la educación de adultos contenidos claves para las acciones educativas en enfermedades metaxenicas y zoonoticas. Estandariza el proceso de entrega del producto. Facilita la articulación interinstitucional con aquellas instituciones públicas y privadas con funciones y roles en la educación, promoción y desarrollo comunitario</li> <li>• <b>GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS:</b> Elabora materiales educativos teniendo en cuenta contenidos y mensajes claves y contexto regional y local, según enfermedad metaxénica y zoonotica priorizada. Capacita a personal de redes /MR en Educación para Adultos y Metodologías participativas. Monitorea y evalúa.</li> <li>• <b>Redes/:</b> Socializa la magnitud del daño con el gobierno local, UGEL y otros actores posibles de ser involucrados en las acciones educativas para mitigar riesgos de enfermar y morir por este tipo de daños Capacita al personal de salud en promoción de entornos y estilos de vida saludable a través de metodologías educativas participativas y apropiadas para la educación de adultos, Monitorea la entrega del producto y el registro del producto en el reporteador HIS.</li> <li>• <b>IPRESS:</b> El personal de salud capacitado sectoriza, planifica, organiza, capacita y hace seguimiento a las familias según sus necesidades. Registra actividad en el HIS.</li> </ul>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>ACTIVIDAD PROMOCION DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO. (5000087)</b>																																																																																																																							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>UGEL:</b> conociendo la magnitud del problema (prevalencia del daño) incluye su prevención dentro de la curricula escolar.</li> <li>● <b>GOBIERNO LOCAL:</b> conociendo la magnitud del problema convoca a líderes comunales de las Juntas Vecinales Comunales y Organizaciones Sociales de Base para que reciban las sesiones educativas y demostrativas.</li> </ul>																																																																																																																							
<b>3. Criterios de programación</b>	<p><b><u>Enfermedades Metaxénicas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 100 % de familias de zonas priorizadas (mapa de sectorización) de los distritos en riesgo de enfermedades metaxénicas según daño priorizado, (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).</li> </ul> <p><b><u>Enfermedades Zoonóticas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 100 % de familias de zonas priorizadas (mapa de sectorización) de los distritos en riesgo de enfermedades zoonóticas según daño priorizado, (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).</li> </ul> <p><u>Nota:</u> para estimar el número de familias se divide la población total de la zona de riesgo entre 4.5 (promedio de Tasa Global de Fecundidad).</p> <p><u>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Registro de Familias según mapa de sectorización actualizado en coordinación con el gobierno local, con base en el catastro municipal</li> <li>● Población estimada (INEI-Dirección Técnica de Demografía/ MINSA-OGEI)</li> <li>● Reportes del HIS o reportes de Epidemiología (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).</li> </ul> <p>Para el caso de las Zoonosis, además de la prevalencia en humanos, considerar también:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reportes de la vigilancia epidemiológica en reservorios (canes, pulgas) de DIGESA y los reportes de SENASA sobre prevalencia de vectores infectados y reservorios según zoonosis, y</li> <li>● Reportes de contaminación biológica del agua y alimentos (DIGESA/SENASA/Gobierno Local)</li> </ul>																																																																																																																							
<b>4. Flujo de procesos</b>	VER ANEXO 3																																																																																																																							
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TAREA</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINO</th> <th>UNIDAD DE MEDIDA</th> <th>RESPONSABLE</th> <th>ENE</th> <th>FEB</th> <th>MAR</th> <th>ABR</th> <th>MAY</th> <th>JUN</th> <th>JUL</th> <th>AGO</th> <th>SEP</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Socialización de información. Mapeo de otros actores locales. Actualización de la sectorización. Coordinación con II.EE. Según acuerdos con la UGEL.</td> <td>ENE</td> <td>MAR</td> <td>Visitas</td> <td>Jefe/Equipo de salud</td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Identificación y análisis de necesidades de capacitación según enfermedad metaxénicas/ zoonóticas priorizada.</td> <td>ENE</td> <td>MAR</td> <td>Reunión</td> <td>Jefe/Equipo de salud</td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Elaboración del plan de sesiones educativas o demostrativas según riesgos de sectores/comunidades y barrios.</td> <td>ENE</td> <td>MAR</td> <td>Documento</td> <td>Equipo de salud</td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Implementación de las sesiones educativas y/o demostrativas, según necesidades de las familias.</td> <td>ABR</td> <td>DIC</td> <td>Reunión</td> <td>Equipo de salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> </tr> <tr> <td>5. Seguimiento/reforzamiento según necesidad o según riesgos en el entorno.</td> <td>ABR</td> <td>DIC</td> <td>Reunión</td> <td>Equipo de salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> </tr> <tr> <td>6. Evaluación del plan educativo a familias para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas priorizada.</td> <td>OCT</td> <td>DIC</td> <td>Documento</td> <td>Jefe/Equipo de salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> <td style="background-color: #f4a460;"></td> </tr> </tbody> </table>	TAREA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	1. Socialización de información. Mapeo de otros actores locales. Actualización de la sectorización. Coordinación con II.EE. Según acuerdos con la UGEL.	ENE	MAR	Visitas	Jefe/Equipo de salud													2. Identificación y análisis de necesidades de capacitación según enfermedad metaxénicas/ zoonóticas priorizada.	ENE	MAR	Reunión	Jefe/Equipo de salud													3. Elaboración del plan de sesiones educativas o demostrativas según riesgos de sectores/comunidades y barrios.	ENE	MAR	Documento	Equipo de salud													4. Implementación de las sesiones educativas y/o demostrativas, según necesidades de las familias.	ABR	DIC	Reunión	Equipo de salud													5. Seguimiento/reforzamiento según necesidad o según riesgos en el entorno.	ABR	DIC	Reunión	Equipo de salud													6. Evaluación del plan educativo a familias para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas priorizada.	OCT	DIC	Documento	Jefe/Equipo de salud												
TAREA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC																																																																																																								
1. Socialización de información. Mapeo de otros actores locales. Actualización de la sectorización. Coordinación con II.EE. Según acuerdos con la UGEL.	ENE	MAR	Visitas	Jefe/Equipo de salud																																																																																																																				
2. Identificación y análisis de necesidades de capacitación según enfermedad metaxénicas/ zoonóticas priorizada.	ENE	MAR	Reunión	Jefe/Equipo de salud																																																																																																																				
3. Elaboración del plan de sesiones educativas o demostrativas según riesgos de sectores/comunidades y barrios.	ENE	MAR	Documento	Equipo de salud																																																																																																																				
4. Implementación de las sesiones educativas y/o demostrativas, según necesidades de las familias.	ABR	DIC	Reunión	Equipo de salud																																																																																																																				
5. Seguimiento/reforzamiento según necesidad o según riesgos en el entorno.	ABR	DIC	Reunión	Equipo de salud																																																																																																																				
6. Evaluación del plan educativo a familias para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas priorizada.	OCT	DIC	Documento	Jefe/Equipo de salud																																																																																																																				
<b>6. Listado de insumos</b>	Ver el sistema de gestión de productos – MEF.																																																																																																																							

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>ACTIVIDAD 2</b> VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (5005989)				
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	GN	GR	X	GL	X
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	Familias que participan en la vigilancia comunitaria según enfermedades metaxenicas y zoonóticas.				
<b>Modelo operacional de la actividad</b>					
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Acción educativa y de acompañamiento realizada por personal de salud, a líderes de organizaciones comunitarias adscritas al Gobierno Local que cuenten o no con Agentes Comunitarios de la Salud y/o voluntario, para realizar las siguientes acciones para la <b>Vigilancia Comunitaria (4397703)</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación de puntos críticos y de riesgo en el entorno comunitario, asociados a la enfermedad metaxenica o zoonotica a vigilar.</li> <li>2. Vigilancia comunitaria de los puntos críticos y otros identificados en el proceso de la vigilancia (6 intervenciones).</li> <li>3. Mejoramiento del entorno comunitario, mediante la movilización comunitaria y participación en las acciones de los gobiernos locales para mitigar riesgos y mejorar las condiciones del entorno comunitario</li> <li>4. Educación de pares, entendida como la acción orientadora que cumplen los líderes y agentes comunitarios de salud para promover prácticas saludables asociadas a los daños y riesgos a prevenir (vecino a vecino).</li> <li>5. Seguimiento y acompañamiento de la evaluación de la vigilancia comunitaria.</li> </ol> <p>Es facilitada por personal de salud capacitado en metodologías de educación para adultos y estrategias de participación comunitaria, la modalidad de entrega de este servicio es a través de talleres de capacitación relacionados a la vigilancia comunitaria y acompañamiento en las acciones de vigilancia comunitaria (máximo 6 reuniones anuales de no más de tres horas cada uno). Dichas actividades se realiza en locales comunales, salas municipales u otro ambiente que los participantes consideren conveniente.</p> <p><u>Grupo máximo</u> de 20 líderes comunitarios.  <u>Tiempo máximo</u>: 2 horas por reunión, en total seis reuniones anuales  Los <b>aspectos sujetos a la vigilancia comunitaria</b> según enfermedad metaxenica y zoonotica son:</p> <p><u>Enfermedades Metaxenicas:</u>  Se vigilara en el entorno de la comunidad presencia de montículos de residuos sólidos (potenciales criaderos de zancudo <i>Aedes aegypti</i>), zonas inundadas o con aguas estancadas, áreas de reciclaje al aire libre, llanterías o vulcanizadoras en inadecuadas condiciones.  Maleza crecida alrededor de viviendas, uso de floreros con agua en cementerios grutas, iglesias, zonas industriales o de producción con potenciales criaderos de zancudos, fuentes de agua, tuberías o caños malogrados que gotean agua, grietas en las paredes y techos de las viviendas</p> <p><u>Enfermedades zoonóticas:</u>  Los aspectos sujetos de la vigilancia comunitaria dependen del tipo de zoonosis priorizadas y son: Presencia de epizootias (muerte de animales), incremento de animales (canes vagabundos, murciélagos hematófagos, roedores y pulgas, caracoles), presencia montículos de basura, aguas estancadas, charcos y pantanos. Uso del campo abierto para eliminar excretas humanas, zonas de faenamiento o beneficio clandestino de ganado.</p> <p><b>Gobierno local y actores sociales claves (Comité Multisectorial) articulados para mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo de enfermar o morir por</b></p>				

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>ACTIVIDAD 2</b> <b>VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (5005989)</b>
	<p><b>alguna enfermedad metaxenica o zoonosis (4397704)</b></p> <p>Asistencia técnica brindada por el personal de salud capacitado de la Diresa/Geresa/DIRIS/Red/Microred de Salud, al gobierno local en distritos priorizados según enfermedad metaxenica o zoonotica. en el marco de la gestión territorial, la acción intersectorial y la participación ciudadana en la Vigilancia Comunitaria, para que en el marco de sus competencias, ejecute acciones dirigidas a mejorar o mitigar riesgos en el entorno comunitario y favorecer prácticas saludables.</p> <p>La modalidad de entrega de la actividad es a través de reuniones de trabajo, como máximo 12 reuniones de trabajo anualmente de 3 horas por reunión, según procesos de planificación, seguimiento y evaluación participativa, considerando como tiempo de intervención el período municipal de cuatro años según ley.</p> <p>Dichas actividades se realizan en salas municipales, locales comunales u otro ambiente que los participantes consideren conveniente.</p> <p>Acciones a desarrollar por el personal de salud de la Red/MR capacitado:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reunión con equipo de gestión de Red/Microred para integrar la información relacionada a la situación de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas priorizada en el territorio (municipio),</li> <li>2) Reunión Sectorización y priorización territorial homologada entre Salud y el gobierno local, tomando como referencia el catastro municipal</li> <li>3) Reunión de socialización periódica de información integrada, con el gobierno local, actores sociales público y privados: (Sector MINAM, Agricultura, Vivienda, Cultura, Educación, MIDIS, e instituciones de la sociedad civil: ONG, Universidades, entre otros) en el comité multisectorial o la que hagan sus veces.</li> <li>4) Asistencia técnica para elaboración del plan de acción complementándose técnica y financieramente según competencias sectoriales.</li> <li>5) Asistencia técnica para la programación presupuestal en el marco de la articulación territorial: Programa Presupuestal 017 para gobiernos locales para prevenir y controlar enfermedades metaxenicas y zoonoticas priorizadas en su territorio (municipio)</li> <li>6) Acompañamiento en el monitoreo y evaluación del plan local articulado para la prevención y control de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas priorizadas en el territorio (municipio), que incluye las acciones educativas (del personal de salud, los proyectos de aprendizajes en las instituciones educativas, y las realizadas por otros actores sociales y las acciones que realizan los sectores competentes (MINAM, MINAGRI, Vivienda, entre otros) y ONG para mejorar y mitigar los riesgos del entorno.</li> </ol>
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>MINSA:</b> Elabora, aprueba y difunde documentos normativos, contenidos y mensajes claves para estandarizar la entrega del producto: Vigilancia Comunitaria, Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, Guía para la implementación de la Gestión Territorial en Salud, Guía para la implementación de la Red de Municipios Saludables, DT Acciones para la promoción para la prevención del Dengue a través del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, Cartilla de programación presupuestal en PP 017 Metaxenicas y Zoonoticas para los gobiernos locales, entre otros, difundidos en medios cibernéticos, impresos y magnéticos según necesidad. Brinda asistencia técnica según necesidades.</li> <li>● <b>GERESA/DIRESA/DISADIRIS/:</b> Adecúa y difunde el marco normativo para la asistencia técnica a los líderes comunales y gobiernos locales en la implementación de la vigilancia comunitaria y acciones frente a las metaxenicas y zoonóticas en el marco de la gestión territorial de salud. Elabora materiales educativos teniendo en cuenta contenidos, mensajes claves y contexto regional y local. Monitorea y evalúa. Capacita a Redes/MR o quienes hagan sus veces en implementación de la</li> </ul>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>ACTIVIDAD 2</b> <b>VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (5005989)</b>
	<p>vigilancia comunitaria y otras acciones por los líderes comunitarios y el gobierno local.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>RED/</b> Organiza la vigilancia comunitaria en alianza con la Gerencia de Participación vecinal o quien hace su veces en comunidades/barrios/sectores priorizados e implementa la asistencia técnica al gobierno local y capacita al personal en Vigilancia comunitaria y Educación de pares mediante metodologías participativas y en la asistencia del gobierno local en el marco de la gestión territorial en salud mediante metodologías participativas (Elaboración del plan multisectorial y asignación presupuestal al PP 017 Metaxenicis y Zoonoticas del gobierno local). Monitorea y evalúa la entrega del producto.</li> <li>● <b>IPRESS:</b> El personal de salud capacitado sectoriza, planifica, organiza y acompaña a las familias, OSB y a los ACS, implementa la vigilancia comunitaria. Reporta periódicamente la información de vigilancia comunitaria para ser incorporada en la Sala Municipal de Salud. Asimismo, Organiza e implementa la asistencia técnica, capacitación al gobierno local en el marco de la gestión territorial de salud en los distritos de riesgo para las enfermedades metaxenicis y zoonóticas. Brinda asistencia técnica en la elaboración e implementación del plan multisectorial y en la programación presupuestal del PP 017 Metaxenicis y Zoonoticas del gobierno local según su nivel que corresponda. Reporta periódicamente la información de acciones del gobierno local para mitigar o mejorar las condiciones del entorno y promueve las prácticas saludables frente a las enfermedades metaxenicis y zoonóticas.</li> <li>● <b>COMUNIDAD:</b> Participa a través de sus Familias, Organizaciones Sociales de Base (OSB), Agentes Comunitarios de la salud, en la implementación de la vigilancia comunitaria en su comunidad/barrio/sector.</li> <li>● <b>MUNICIPIOS:</b> Lidera y fortalece la participación comunitaria a través del Padrón de organizaciones adscritas. Aprueba y garantiza financiamiento al Plan anual articulado y coordinado de actividades, en donde incluye la implementación de los ACS y OSB y programa las acciones que en el marco de sus competencias le corresponde para mitigar los riesgos en el entorno comunitarios según enfermedad metaxenica o zoonosis priorizada.</li> </ul>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p><b><u>Comunidades priorizadas implementan Vigilancia Comunitaria (4397703):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 80% de familias que participan en las Organizaciones Sociales de Base (OSB) prioritariamente del Comité de Vaso Leche y Comedor Popular, ACS en las comunidades priorizadas de los distritos de riesgo participan en la vigilancia de las enfermedades metaxenicis y zoonoticas según territorio endémico en donde viven familias (quintil I y II y bolsones de pobreza del quintil III y V).</li> </ul> <p><b><u>Gobierno local y actores sociales claves (Comité Multisectorial) articulados (4397704)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 100 % de municipios priorizadas según distritos en riesgo para las enfermedades metaxénicas y zoonóticas en donde viven familias (quintil I y II y bolsones de pobreza del quintil III y V).</li> </ul> <p><u>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Registro de juntas vecinales y organizaciones locales de la municipalidad distrital y provincial.</li> <li>● Registro de Familias según mapa de sectorización actualizado en coordinación con el gobierno local, con base en el catastro municipal</li> <li>● Población estimada (INEI-Dirección Técnica de Demografía/ MINSA-OGEI)</li> <li>● Base de datos nacional de los Agentes Comunitarios de Salud y proyección de necesidades de Agente Comunitario de Salud en la jurisdicción del establecimiento de salud</li> <li>● Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar comunidades/zonas/sectores de distritos riesgo).</li> </ul>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>ACTIVIDAD 2</b> VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (5005989)																													
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<a href="https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1420/index.ht">https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1420/index.ht</a>)</li> </ul>																													
<b>Flujo de procesos</b>	VER ANEXO 3																													
<b>Diagrama de Gantt</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TAREA</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINO</th> <th>UNIDAD DE MEDIDA</th> <th>RESPONSABLE</th> <th>ENE</th> <th>FEB</th> <th>MAR</th> <th>ABR</th> <th>MAY</th> <th>JUN</th> <th>JUL</th> <th>AGO</th> <th>SEP</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>D</th> </tr> </thead> </table>													TAREA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	D
	TAREA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	D													
<p><b>Vigilancia Comunitaria</b></p> <p>1. Identificación y priorización de comunidades a vigilar. Organización de la vigilancia comunitaria (según pautas (DIRESA/REDIMR y acuerdos con gobierno local)</p> <p>2. Capacitación e implementación de líderes y ACS para la vigilancia comunitaria (Según pautas DIRESA/REDIMR y acuerdos con gobierno local).</p> <p>3. Organización e implementación de la vigilancia comunitaria.</p> <p>4. Organización de los reportes de vigilancia comunitaria para incorporarlos en la sala Municipal de salud.</p> <p>5. Seguimiento y acompañamiento a la acción comunitaria.</p> <p>6. Presentación de las mejores experiencias para reconocimiento DIRESA/REDIMR en acuerdo con el gobierno local.</p> <p><b>Gobierno Local</b></p> <p>1) Reunión con equipo de gestión de Red/Microred para integrar la información relacionada a la situación de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas priorizada en el territorio (municipio).</p> <p>2) Reunión Sectorización y priorización territorial homologada entre Salud y el gobierno local, tomando como referencia el catastro municipal</p> <p>3) Reunión de socialización periódica de información integrada, con el gobierno local, actores sociales público y privados: (Sector MINAM, Agricultura, Vivienda, Cultura, Educación, MIDIS, e instituciones de la sociedad civil: ONG, Universidades, entre otros) en el comité multisectorial o la que hagan sus veces. Bimensual.</p> <p>4) Asistencia técnica para elaboración del plan de acción complementándose técnica y financieramente según competencias sectoriales.</p> <p>5) Asistencia técnica para la programación presupuestal en el marco de la articulación territorial: Programa Presupuestal 017 para gobiernos locales para prevenir y controlar enfermedades metaxenicas y zoonoticas priorizadas en su territorio (municipio)</p> <p>6) Acompañamiento en el monitoreo y evaluación del plan local articulado para la prevención y control de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas priorizadas en el territorio (municipio), que incluye las acciones educativas (del personal de salud, los proyectos de aprendizajes en las instituciones educativas, y las realizadas por otros actores sociales y las acciones que realizan los sectores competentes (MINAM, MINAGRI, Vivienda, entre otros) y ONG para mejorar y mitigar los riesgos del entorno.</p>																														
<b>6. Listado de insumos</b>	Ver Sistema de Gestión de Producto – MEF.																													

Denominación de la actividad	ACCIONES DESARROLLADAS POR MUNICIPIOS PARA LA DISMINUCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS (5005990)					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)	GN		GR	X	GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	Familias según municipio (jurisdicción municipal) que se benefician de acciones para mejorar o mitigar las condiciones que generan riesgo para enfermar de enfermedades metaxenicas y zoonóticas, según distritos/ provincias endémicas.					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Son las acciones que el gobierno local realiza en el marco de sus competencias dirigidas a mejorar o mitigar riesgos en el entorno comunitario y favorecer prácticas saludables. Para ello el personal de salud previamente capacitado de la Diresa/Geres/DIRIS/Red/Microred de Salud, según corresponda, brindará asistencia técnica y acompañamiento a las autoridades y gestores municipales.</p> <p><b>Acciones intersectorial en el marco de la gestión territorial (municipio)</b>  El gobierno local conduce el proceso de articulación y complementariedad técnica y financiera de los sectores claves y para ello se recomienda que realicen las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Programación presupuestal del Programa Presupuestal para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas N°017 para gobiernos locales.</li> <li>2) Fortalecimiento del uso local de información para la toma de decisiones articulada y coordinada.</li> <li>3) Formulación , aprobación, ejecución y evaluación del plan articulado y coordinado: <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Acciones sobre el entorno: articular y complementar las actividades de los sectores según competencias: Ambiente (MINAM), Agricultura (MINAGRI), Vivienda y Construcción (MVCS), Educación (MINEDU), MIDIS, y la sociedad civil para la prevención de enfermedades metaxenicas y zoonoticas según prioridad territorial.</li> <li>3.2 Educación sanitaria: Con base a mensajes unificados, se implementará acciones educativas (Instituciones educativas, Centros Laborales, entre otros)</li> <li>3.3 Seguimiento y apoyo a la vigilancia comunitaria: dotación de kit para la vigilancia comunitaria e implementación a los ACS Uso de la información clave de la Vigilancia Comunitaria para orientar, focalizar y priorizar las intervenciones de mejora en el entorno comunitario y reconocimiento e incentivos a las mejores experiencias de vigilancia comunitaria, a las organizaciones comunitarias y sus agentes comunitarios de la salud.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Acciones específicas del Gobierno local para prevenir enfermedades metaxenicas y zoonoticas priorizadas.</b> Las acciones/programas y proyectos que se orienta al gobierno local en el marco de sus competencias (<b>Art. 80 Saneamiento, Salubridad y Salud de la Ley Orgánica de Municipalidades</b>) son:</p> <p><u>Enfermedades metaxenicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de comunicación social dirigida a la población vulnerable del distrito, para promover las prácticas saludables y las medidas de prevención de las enfermedades Metaxénicas más relevantes del distrito a lo largo del año.</li> <li>• Campañas de recojo y eliminación de potenciales criaderos del vector <i>Aedes aeigypti</i> (inservible) en el distrito por lo menos 4 veces al año, según zonas priorizadas con base en el reporte de la vigilancia vectorial (Salud ambiental)</li> <li>• Campañas de recojo y eliminación de potenciales criaderos del zancudo en coordinación con responsables de los mercados, cementerios, entre otros espacios públicos, por lo menos dos</li> </ul>					

Denominación de la actividad	ACCIONES DESARROLLADAS POR MUNICIPIOS PARA LA DISMINUCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (5005990)
	<p>veces al año.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia y fiscalización de los lugares de alto riesgo en el distrito como: Lugares de reciclaje, vulcanizadoras, centros laborales con potenciales criaderos de zancudo.</li> <li>• Campañas de desinsectación en las zonas de alto riesgo del distrito, por lo menos 2 veces al año.</li> <li>• Acceso a sistemas de recojo, procesamiento y disposición final de residuos sólidos, priorizando las zonas de alto riesgo del distrito.</li> <li>• Acceso a agua potable y saneamiento básico</li> </ul> <p><u>Enfermedades zoonóticas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones integrales de control de la población canina: Estimación de la población canina al menos una vez cada 4 años. Implementación del registro de animales de compañía, control de canes vagabundos. Implementación de caniles. Otras acciones: cursos de adiestramiento o manejo canino. Implementación de sanciones según infracciones relacionada a la tenencia de animales de compañía, fomento de servicios de salud animal en alianza con Universidades y Sociedad protectora: esterilización- -adopción).</li> <li>• Limpieza de canales de regadío y canaletas de techo por lo menos 4 veces al año, drenaje y manejo de aguas estancadas según necesidad, vigilancia de las inundaciones y otras colecciones hídricas, en las zonas de alto riesgo.</li> <li>• Acciones de educación ciudadana, con base en tenencia responsable de animales de compañía, aprovechando acciones, tales como la ciclovia, ferias municipales, entre otros; y vinculándolas al fomento de parques y espacios públicos saludables a través de la medición de la contaminación biológica de parques y espacios públicos por lo menos 1 vez al año (heces de animales en parques).</li> <li>• Vigilancia y control sanitario en camales y mataderos en coordinación con SENASA.</li> <li>• Vigilancia y control sanitario en mercados, ferias y paraditas en coordinación con Salud Ambiental.</li> <li>• Fiscalización de la comercialización clandestina de alimentos y animales (domésticos y silvestres)</li> <li>• Con el apoyo del sector agricultura: Manejo técnico de la crianza de animales mayores y menores. Uso de equipos de protección personal en las actividades agropecuarias. Acceso a vacunación y otras actividades de sanidad animal (con SENASA, Agrorural y otros actores competentes).</li> <li>• Fomento de espacios exclusivo para la crianza de animales en la vivienda</li> </ul> <p>Los productos entregados por el gobierno local deben estar organizados y programados dentro del Plan anual articulado y coordinado de actividades, según prioridades sanitarias en el territorio, enmarcado el Plan de Desarrollo Local Concertado.</p>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MINSA:</b> Norma la organización de la red de municipios saludables. Monitorea y evalúa a gobiernos locales saludables</li> <li>• <b>GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS:</b> Facilita la organización regional y local de la red de municipios saludables. Monitorea y evalúa a gobiernos locales saludables. Facilita la articulación con los sectores claves: Agricultura, Educación, Ambiente. Capacita a la red/MR en Gestión Territorial y abordaje de los DSS</li> <li>• <b>RED:</b> Brinda periódicamente de información sanitaria al gobierno local y brinda asistencia técnica para su análisis que permita la toma de decisiones articulada y coordinada,. Facilita la elaboración y seguimiento al plan articulado y coordinado. Facilita la participación comunitaria</li> <li>• <b>MUNICIPIOS:</b> Lidera y conduce la articulación intersectorial y la participación comunitaria para realizar intervenciones que contribuyen a la prevención y control según daño priorizado. 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</li> </ul>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>ACCIONES DESARROLLADAS POR MUNICIPIOS PARA LA DISMINUCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (5005990)</b>																
	prácticas saludables. Apoya la vigilancia comunitaria <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>COMUNIDAD:</b> Participa a través de sus Organizaciones Sociales de Base (OSB) en la vigilancia comunitaria, en la movilización comunitaria para la mejora del entorno y en la educación de pares..</li> </ul>																
<b>3. Criterios de programación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 100% de las familias de las comunidades del distrito priorizadas según enfermedad metaxenica o zoonotica.</li> </ul> <p><u>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<a href="https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1420/index.html">https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1420/index.html</a>)</li> <li>● Registro de Familias según mapa de sectorización actualizado en coordinación con el gobierno local, con base en el catastro municipal</li> <li>● Población estimada (INEI-Dirección Técnica de Demografía/ MINSA-OGEI).</li> <li>● Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar comunidades/zonas/sectores de distritos riesgo).</li> </ul> <p><u>Nota:</u> para estimar el número de familias se divide la población total de la zona de riesgo entre 4.5 (promedio de Tasa Global de Fecundidad).</p>																
<b>4. Flujo de procesos</b>	VER ANEXO 3																
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	TAREA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	1. Coordinación con el equipo técnico de Red/IMR para consensuar e integrar la información a utilizar por el gobierno local.	ENE	DIC	Reunión	Gobierno Local												
	2. Entrega periódica de información al gobierno local (Sala Municipal de Salud).	ENE	DIC	Reunión	Jefe/Equipo de salud/Gobierno Local												
	3. Elaboración, aprobación del plan articulado concertado, con incorporación de acciones de salud.	ENE	MAR	Plan	Jefe/Equipo de salud/Gobierno Local												
	4. Programación en PP 017 Metaxenicas y zoonoticas.	MAR	JUN	Reunión	Gobierno Local												
	5. Acciones del gobierno local para la mejora del entorno en el marco de sus competencias.	ABR	DIC	Informe	Gobierno Local												
	6. Apoyo a las acciones comunitarias de mejora/mitigación de las condiciones del entorno asociadas al daño priorizado.	ABR	DIC	Informe	Gobierno Local												
	7. Reconocimiento e incentivos a las mejores experiencias de vigilancia comunitaria.	OCT	DIC	Reunión	DIRESA/RED/IMR												
<b>6. Listado de insumos</b>	Ver Sistema de Gestión de Productos – MEF.																

<b>Denominación de la Actividad</b>	<b>INFORMACIÓN DE LOS MECANISMOS DE TRASMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS EN POBLADORES DE ÁREAS CON RIESGO.</b>					
<b>Identifique los niveles de gobierno que ejecutan a actividad</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	<b>Persona informada</b>					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Intervenciones comunicacionales destinadas a informar, y orientar a la población en general sobre el riesgo de contraer enfermedades metaxénicas y zoonóticas, a través de mensajes claves en medios de comunicación masivos y/o alternativos, así como de voceros y/o periodistas capacitados, en zonas priorizadas por áreas de riesgo según enfermedad metaxénica y zoonótica prevalente.</p> <p>Los bienes y servicios que se brindan incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Producción de spots radiales y televisivos</li> <li>- Difusión de mensajes en medios de comunicación masiva escrita, radial, televisiva.</li> <li>- Difusión de mensajes en medios alternativos: animación socio cultural, movilización social, sesiones demostrativas, BTL, redes sociales, web 2.0, entre otras.</li> <li>- Capacitación a periodistas, líderes de opinión y voceros sobre las medidas de prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.</li> </ul> <p>La actividad la realizan los profesionales a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESA/GERESA/DIRIS y Redes de Salud, según corresponda, en coordinación con los responsables de los productos del programa presupuestal del nivel nacional y regional. Igualmente, cuenta con la participación del personal de salud en la implementación de las acciones, principalmente de movilización social.</p> <p>Esta información deberá ser adaptada al contexto regional y local por las oficinas de Comunicaciones de las DIRIS, DIRESA, GERESA y Red de Salud de acuerdo al escenario de riesgo, perfil de la población, adecuación cultural y comprenderá la siguiente temática: información de los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxenicas y zoonóticas en pobladores de áreas con riesgo.</p> <p>La ejecución de la actividad contempla lo siguiente:</p> <p>Enfermedades metaxénicas:</p>					

- Prevención y control del dengue, chikungunya, zika, malaria y otras enfermedades metaxénicas, con énfasis en las prácticas adecuadas de almacenamiento de agua, conociendo al vector transmisor, reconocimiento de la sintomatología y signos de alarma, cuidado y conservación del insumo químico de control, no automedicación y atención médica, de acuerdo al escenario de riesgo.
- Medidas protectoras, signos y síntomas de prevención de la malaria, no automedicación, tratamiento completo supervisado, promover la participación individual, familiar y colectiva, riesgo y transmisión de la enfermedad.
- Adopción de prácticas preventivas de la bartonelosis, signos y síntomas, no automedicación, búsqueda temprana de atención en los establecimientos de salud.
- Mejoramiento de las condiciones de la vivienda y entorno peridomicilio, notificación de presencia de triatominos, no automedicación, acudir al establecimiento de salud para la prevención de la enfermedad de chagas.
- Medidas de prevención, y beneficios de la vacunación contra la fiebre amarilla, en las regiones endémicas y expulsoras, no automedicación, acudir oportunamente a los establecimientos de salud.
- Tratamiento completo supervisado, reconocer signos y síntomas de la leishmaniosis, con énfasis en lugares de riesgo, no a la automedicación, búsqueda de atención temprana, medidas protectoras, beneficios de la prevención.

#### Enfermedades zoonóticas:

- Los riesgos que implica un accidente de mordedura por can a nivel nacional o animal silvestre en áreas endémicas, informando sobre la triada preventiva de la rabia, la importancia de acudir inmediatamente al establecimiento de salud y así evitar el riesgo de rabia a nivel nacional. En dos campañas anuales, programadas por cada DIRIS, DIRESA, GERESA y Red de Salud:
  - En el Día Mundial de Lucha contra la Rabia; informando sobre la triada preventiva de la rabia: ante la mordedura de un perro lavar la herida, identificar al animal mordedor y acudir al establecimiento de salud más cercano.
  - En la promoción de la vacunación antirrábica canina (VAN CAN), informando sobre la importancia de esta acción y otros detalles principales alusivos a la tenencia responsable de animales de compañía.
- Medidas preventivas de peste en zonas de riesgo, priorizando ciclo de transmisión, así como reconocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad para la atención inmediata en los establecimientos de salud.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cambios de hábito saludable en zonas de riesgo para evitar la manipulación y consumo de carne con carbunco, así como acudir a un establecimientos de salud para su atención inmediata si presentara signos y síntomas de esta enfermedad.</li> <li>• Los cambios de hábitos saludables para evitar otras enfermedades zoonóticas, como brucelosis, fasciolosis, leptospirosis, hidatidosis, etc.; así como en el caso de animales ponzoñosos, de acuerdo a enfermedad prevalente por DIRIS, DIRESA, GERESA y Redes de Salud.</li> </ul>
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	La información oficial será elaborada por la Oficina General de Comunicaciones del Minsa en coordinación con la Dirección correspondiente. Esta información deberá ser adecuada al contexto regional y local por las oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, de acuerdo al escenario de riesgo, población/adecuación cultural.
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>- 20% de la población que accede a medios de comunicación masivos (radio, televisión y prensa escrita) y recibe la información sobre las medidas de prevención contra las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.</p> <p>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Población estimada (Censo de Población y vivienda INEI, Encuesta demográfica y de salud familiar).</li> <li>• Estudios de rating (medios televisivos), audiencia (radios) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación donde se difunden los mensajes de prevención contra las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.</li> <li>• Información estadística de beneficiados y/o participantes en ferias informativas, movilizaciones sociales y actividades en espacios públicos masivos.</li> <li>• Directorio de medios de comunicación nacional, regional y local.</li> </ul>
<b>4. Flujo de procesos</b>	VER ANEXO N° 15

### 5. Diagrama de Gant

INFORMACIÓN DE LOS MECANISMOS DE TRASMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONÓTICAS EN POBLADORES DE ÁREAS CON RIESGO					AÑO DE EJECUCIÓN											
TAREAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Difusión de spot televisivo sobre prevención de enfermedades metaxénicas	Oct	Marz	Número de spots	DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD												
Difusión de spot televisivo sobre prevención de enfermedades zoonóticas	Oct	Marz	Número de spots	DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD												
Difusión de spot radial sobre prevención de enfermedades metaxénicas	Oct	Marz	Número de spots	DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD												
Difusión de spot radial sobre prevención de enfermedades zoonóticas	Oct	Marz	Número de spots	DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD												
Publicación de aviso sobre prevención de enfermedades metaxénicas	Oct	Marz	Número de avisos	DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD												
Publicación de aviso sobre prevención de enfermedades zoonóticas	Oct	Marz	Número de avisos	DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD												
Movilización social por cada enfermedad metaxénica	Oct	Marz	Persona informada	DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD												
Movilización social por cada enfermedad zoonótica	Oct	Marz	Persona informada	DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD												
Animación sociocultural por cada enfermedad metaxénica	Oct	Marz	Persona informada	DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD												
Animación sociocultural por cada enfermedad zoonótica	Oct	Marz	Persona informada	DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD												
Taller para periodistas, voceros y líderes de opinión sobre prevención de enfermedades metaxénicas	Oct	Marz	Persona capacitada	DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD												
Taller para periodistas, voceros y líderes de opinión sobre prevención de enfermedades zoonóticas	Oct	Marz	Persona capacitada	DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD												

### 6. Listado de insumos

de Ver Estructura de costos

**TABLA N° 12: MODELO OPERACIONAL DE LA ACTIVIDAD**

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS</b>					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad ( <i>Marque con un aspa</i> )	GN		GR	X	GL	X
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	Viviendas					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p><b><u>Viviendas de áreas de riesgo de transmisión de Malaria implementadas con medidas de protección personal y familiar:</u></b>                      Es el grupo de intervenciones dirigidas a brindar protección de las viviendas en las áreas de alto y mediano riesgo de transmisión de la Malaria e Índice Parasitario Anual &gt; 10 x 1000 hab., en viviendas de tipo A (vivienda sin paredes, sin puerta y sin ventana) y B (Viviendas con 2 paredes, sin puerta, sin ventanas), y C (vivienda con paredes y techo sin puertas ni ventanas) en las zonas rurales de regiones de selva, realizado por profesional de salud o técnico de los EESS y promotores de salud:                      Entrega de mosquiteros impregnados con de larga duración de probada eficacia, 3 unidades por familia cada 3 años, al 100% de viviendas, previa visita domiciliaria para brindar consejería y sesión demostrativa del uso adecuado del mosquitero y visitas de seguimiento para monitorear el uso y condiciones del mosquitero. Visita domiciliaria realizada por el personal de salud cada tres meses al 100% de viviendas tipo A y B donde se entregará el mosquitero.</p> <p><b><u>Viviendas en áreas de transmisión de Malaria con vigilancia entomológica:</u></b>                      Es el grupo de intervenciones ejecutadas por el personal de los EESS y promotores de salud capacitados, con el objetivo de realizar vigilancia centinela en las áreas con alta y mediana endemicidad (riesgo de transmisión), según nicho eco epidemiológico, que incluye:                      - Vigilancia entomológica de anophelinos (vector principal local), mediante la identificación, caracterización, mapeo de criaderos reales y potenciales para determinar densidad larvaria.                      - Captura del mosquito adulto con cebo humano en el intra y peridomicilio simultáneamente, para determinar el Índice de Picadura Hombre Noche (IPHN), 02 viviendas por cada localidad centinela, para medir densidad vectorial, hábitos de alimentación, hora de mayor picadura, a través de la captura de anophelinos adultos por 12 horas continuas (18:00 a 06:00hrs) con cebo humano, por 02 días consecutivos cada mes.                      - Debe programarse 04 colectores para la colecta intradomicilio y 04 colectores para el peridomicilio más un supervisor, y un colector para la búsqueda y evaluación de criaderos                      Las muestras colectadas por el personal de los EESS y promotores de salud capacitados, son enviadas a los centros de salud o redes para el diagnóstico taxonómico por profesional o técnico de salud capacitado.</p>					

Denominación de la actividad	<b>INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS</b>
	<p>El 10% del total de las muestras de los anophelinos capturados deben ser enviados a los laboratorios referenciales de la DISA, Diresa, Geresa, según corresponda para el control de calidad de la identificación de la especie del anophelino.</p> <p><b><u>Viviendas de áreas de alto y muy alto riesgo de transmisión de malaria protegidas con plaguicidas:</u></b>  Es el grupo de intervenciones ejecutadas por el personal de los EESS y promotores de salud capacitados, con el objetivo de proteger las viviendas con rociamiento residual, en viviendas de tipo A (solo en la Amazonia), B, (Viviendas con 2 paredes, sin puerta, sin ventanas), C y D (C= vivienda con paredes y techo sin puertas ni ventanas, D= vivienda completa) en las áreas de alto y mediano riesgo ó Índice Parasitario Anual &gt; 10 x 1000 hab., según nicho eco epidemiológico, mediante: aplicación de plaguicidas de uso en salud pública y efecto residual, de probada eficacia (de acuerdo a los resultados de vigilancia de la susceptibilidad y resistencia del Anopheles a los plaguicidas), dependiente de la especie vectorial, hábitos y comportamiento del vector y el estrato de riesgo, se programa esta actividad al 100% de viviendas de la localidad 2 veces al año, previas al periodo de incremento de la transmisión, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud pública; tiempo promedio por vivienda de 60 minutos.</p> <p><b><u>Viviendas en áreas de riesgo para Dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrapas:</u></b>  Son las actividades que realiza el personal de los EESS de las áreas de riesgo de dengue con el objetivo de detectar oportunamente la introducción del Aedes aegypti en un área nueva no infestada utilizando ovitrampas y larvitrapas que son instaladas en puntos críticos: terrapuestos, aeropuertos, mercados, cementerios formales e informales, puertos marítimos, colegios, hospitales, cuarteles militares, llanterías, zonas francas, establecimientos penitenciarios entre otros, por personal de salud capacitado una visita semanal.</p> <p>Ovitrampas: Técnica para detectar huevos del Aedes aegypti que se instala en áreas en escenario epidemiológico I y se inspecciona cada 5 días, durante los 12 meses del año.  Larvitrapas: Técnica para detectar larvas de Aedes aegypti, que se instala en escenario epidemiológico I, en regiones tropicales con precipitaciones pluviales; inspeccionando cada 7 días, durante los 12 meses del año.  Las muestras colectadas por el personal de los EESS capacitado, son enviadas a los centros de salud o redes para el diagnóstico taxonómico por profesional o técnico de salud capacitado.  El 10% del total de las muestras colectadas deben ser enviados a los laboratorios referenciales de la DISA, Diresa, Geresa según corresponda para el control de calidad de la identificación de la especie del vector.</p> <p><b><u>Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con tratamiento focal y control físico:</u></b>  Conjunto de actividades que desarrolla el personal de salud de los EESS de las áreas de riesgo de transmisión de dengue, se realizará:</p>

Denominación de la actividad	<b>INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS</b>
	<p>La visita domiciliaria al 100% de viviendas en forma trimestral (cada 3 meses) para la inspección de los criaderos positivos y potenciales de <i>Aedes aegypti</i> en el intra y peri domicilio, la aplicación de control físico (destrucción y/o protección de criaderos) y químico con larvicida de probada eficacia, (de acuerdo a los resultados de vigilancia de la susceptibilidad y resistencia a los plaguicidas), con un rendimiento de 20 - 25 viviendas por día por inspector, brindando educación sanitaria y acciones demostrativas de limpieza, cepillado, tapado de recipiente, así como la conservación y mantenimiento del larvicida.</p> <p><b><u>Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con nebulización espacial:</u></b></p> <p>Son las acciones que realiza el personal de los establecimientos de salud de las áreas de transmisión de dengue, con el objetivo de aplicar plaguicidas de uso en salud pública para la nebulización espacial, de efecto instantáneo, de efectividad comprobada utilizando equipos generadores de nieblas frías y calientes ya sean portátiles o pesados, en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escenario II: Ante la presencia de un caso confirmado de DENGUE IMPORTADO y la presencia de vector en estado adulto, además de las fases acuáticas (larva y pupa), se realiza el cerco entomológico epidemiológico, que consiste en la nebulización espacial al 100% de las viviendas que se encuentran en un área de 400 metros cuadrados, que implica un radio de 100 metros o 4 manzanas alrededor del caso detectado, la intervención consistirá en una vuelta de aplicación. Realizado por personal de salud capacitado.</li> <li>- Escenario III. Ante la presencia de casos confirmados de DENGUE AUTÓCTONOS se realiza la nebulización espacial. La intervención comprende 01 ciclo de aplicación de 03 vueltas con un intervalo de 3 - 5 días entre cada vuelta. Realizado por personal de salud capacitado.</li> </ul> <p><b><u>Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis con vigilancia entomológica:</u></b></p> <p>Son el conjunto de acciones que desarrolla el personal de los EESS con el objetivo de realizar:</p> <p>Vigilancia Entomológica en las viviendas ubicadas en las localidades centinelas de áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis, con la finalidad de identificar y coleccionar <i>Lutzomyia</i> en estadio adulto, estableciendo densidad y bio-actividad horaria, información necesaria para orientar y ejecutar el control adulticida, actividad en forma MENSUAL según los métodos de colecta establecidos para intra, peri y extra domicilio.</p> <p>Utilizando la Trampa de Luz tipo CDC (intra y peri domicilio) o la Trampa Shanon (extradomicilio), con periodicidad de 02 viviendas por 02 días consecutivos (12 horas continuas de 18.00 a 06.00 horas por cada día) por mes durante los 12 meses del año.</p> <p><b><u>Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis protegidas con tratamiento residual:</u></b></p> <p>Son las intervenciones que realiza el personal de los EESS de las áreas de transmisión de Bartonelosis y Leishmaniosis, mediante el control preventivo</p>

Denominación de la actividad	<b>INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS</b>
	<p>con aplicación de plaguicidas de uso en salud pública de efecto residual de acuerdo a los resultados de vigilancia de la susceptibilidad y resistencia de Lutzomyias a los plaguicidas; con el objetivo de proteger a la vivienda, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud en pública, según el nicho eco epidemiológico.</p> <p>Dependiente de la especie vectorial, hábitos y comportamiento del vector así como el estrato de riesgo, se realiza la actividad de control al 100% de viviendas en localidades de transmisión autóctona, 2 veces al año en las épocas pre estacional y post estacional. Actividades desarrolladas por personal de salud capacitado, con tiempo promedio de 60 minutos por vivienda.</p> <p><b>Viviendas en áreas de transmisión de Chagas con vigilancia entomológica</b></p> <p>Conjunto de actividades que desarrolla el personal de los EESS y promotor de salud capacitado, en las áreas endémicas de transmisión de la enfermedad de Chagas, con el objetivo de realizar la vigilancia entomológica con la finalidad identificar y recolectar Triatominos en estadio adulto y estadio ninfal, estableciendo la densidad vectorial, estableciendo la densidad vectorial, información necesaria para orientar y ejecutar el control vectorial para el intra y peri domicilio. Actividad trimestral según los métodos de colecta establecidos para intra y peri domicilio.</p> <p>La vigilancia entomológica en áreas endémicas se realizará en el 20% de las viviendas, durante 30 minutos por vivienda para la búsqueda y recolección de los Triatominos en el intra y peridomicilio, para determinar el índice de infestación domiciliaria, índice de colonización y el índice tripanotriatomínico de la localidad y su notificación al establecimiento de salud para las acciones de control vectorial, realizado por el personal de salud y promotor de salud capacitado.</p> <p><b><u>Viviendas en áreas de transmisión de Chagas protegidas con tratamiento residual:</u></b></p> <p>Conjunto de acciones que desarrolla el personal de los EESS, en las áreas endémicas de transmisión de la enfermedad de Chagas y en áreas con presencia del vector con aplicación de plaguicidas de uso en salud pública de efecto residual (de acuerdo a los resultados de vigilancia de la susceptibilidad y resistencia de Triatominos a los plaguicidas); con el objetivo de proteger a la vivienda, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud en pública, en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En las zonas nor oriental y centro, se programa esta actividad al 100% de viviendas de la localidad, 1 aplicación cada 6 meses por personal de salud o promotor de salud capacitado. El tiempo promedio utilizado por vivienda es de 90 minutos</li> <li>- En las zona sur del país, rociamiento residual al 100% de las viviendas, 1 aplicación una vez al año, por personal de salud o promotor de salud capacitado. El tiempo promedio utilizado por vivienda es de 90 minutos.</li> </ul> <p><b><u>Viviendas en áreas de transmisión de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario I:</u></b></p>

Denominación de la actividad	<b>INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS</b>
	<p>Son las inspecciones domiciliarias que van a permitir detectar oportunamente la introducción del <i>Aedes aegypti</i> en un área nueva no infestada, mediante la búsqueda activa de larvas y pupas del vector <i>Aedes aegypti</i> en viviendas, realizado por personal de salud y promotores de salud capacitados, en escenario epidemiológico I, 4 veces al año (trimestralmente), en un periodo máximo de 5 días.</p> <p>Vigilancia entomológica por inspección de viviendas seleccionadas mediante Muestreo Aleatorio Sistemático (MAS) del total de viviendas de las localidades en riesgo. En viviendas programadas se realiza visita domiciliaria (CIE 10: U153), inspección domiciliaria para la detección e identificación de criaderos y recolección de larvas de <i>Aedes aegypti</i> en el intra y peri domicilio, para la detección temprana y control oportuno del vector del dengue, brindar educación sanitaria y registro de la actividad en el formato respectivo, según metodología descrita en la Norma Técnica de Salud, con un rendimiento promedio de 20 - 25 viviendas por día por persona.</p> <p>Las muestras colectadas por el personal de los EESS y promotores de salud capacitados, son enviadas a los centros de salud o redes para el diagnóstico taxonómico por profesional o técnico de salud capacitado.</p> <p>El 10% de las muestras identificadas deben ser enviadas a los laboratorios referenciales de las DISA, Diresa o Geresa para el control de calidad de la identificación de la especie del vector.</p> <p>En viviendas en áreas de riesgo de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenarios II y III, (4398115):</p> <p>Son las inspecciones domiciliarias que van a permitir determinar los índices de infestación en viviendas y su variación en el tiempo, mediante la búsqueda activa de larvas y pupas del vector <i>Aedes aegypti</i>. Realizado por personal y promotores de salud capacitados.</p> <p>Vigilancia entomológica mensual por muestreo aleatorio sistemático (MAS) tomadas del total de viviendas en localidades positivas a la presencia de <i>Aedes aegypti</i>.</p> <p>En viviendas programadas se realiza:  Visita domiciliaria (CIE 10: U153), inspección domiciliaria para la detección e identificación de criaderos y colecta de larvas de <i>Aedes aegypti</i> en el intra y peri domicilio para determinar el porcentaje de viviendas positivas al vector del dengue, educación sanitaria y registro de la actividad en el formato respectivo, según metodología descrita en la Norma Técnica de Salud, con un rendimiento promedio de 20 - 25 viviendas por día por inspector.</p> <p>En el caso de Enfermedades Zoonóticas se tienen las siguientes definiciones:</p> <p><b><u>Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de trasmisión de Rabia Silvestre</u></b></p>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS</b>
	<p>Es el conjunto de actividades que involucra:  La distribución de mosquiteros (3 por vivienda) a comunidades nativas y población que trabaja en minería artesanal, acompañados de una sesión demostrativa de 30 minutos por parte de personal de salud, de su uso adecuado. Es desarrollada en el 1er nivel de atención. Y la construcción y/o adecuación de dormitorios (enmallado, material de la zona), en las comunidades nativas de las Regiones de Amazonas, Loreto, Madre de Dios y Junín, por parte de la comunidad con la asesoría del personal de salud a través de sesiones demostrativas, con un rendimiento de 5 viviendas por equipo (2 personas) por día. Es desarrollada en el 1er nivel de atención.</p> <p><b><u>Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las aéreas de riesgo de trasmisión de peste</u></b></p> <p>Es el conjunto de actividades realizadas en el primer nivel de atención y que involucra: Índice de Atrape de Roedores e Índice de pulgas por especie: Se realiza de forma trimestral en el interior del domicilio, en el peridomicilio y en el extradomicilio por dos noches consecutivas en localidades en silencio epidemiológico de peste. Se debe colocar 100 trampas como mínimo a través de un equipo conformado por 4 personas que instalarán 25 trampas cada uno por jornada de trabajo (6 horas por persona incluyendo desplazamiento), utilizando trampas Tomahawk y Sherman (50% c/u).  Aplicación de plaguicidas (carbamato en polvo seco) para el control de pulgas en localidades de riesgo y cuando el índice de pulgas lo justifique, con un rendimiento de una vivienda por hora por personal y la aplicación de 10 a 15 gm de insecticida por metro cuadrado de vivienda utilizando una bomba manual de espolvoreo, la aplicación en el interior y en el peridomicilio y en el 100% de las viviendas de la localidad afectada y por una sola vez. El personal que realiza el procedimiento debe contar con el equipo de protección apropiado. El plaguicida usado de eficacia comprobada por el Laboratorio de Referencia Regional y Laboratorio de Referencia Nacional.</p>
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>Ministerio de Salud:</b>  Dirección General de Salud Ambiental  Norma los procedimientos a realizar  Elaboran las definiciones operacionales  Brindan Asistencia Técnica</p> <p><b>DIRESA/GERESA/DIRIS</b>  Realizan la programación de metas físicas  Planifican las actividades  Redes: Realizan las actividades programadas</p>
<b>3. Criterios de programación</b>	Para las Enfermedades Metaxénicas:

Denominación de la actividad	<b>INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS</b>
	<p>Viviendas de áreas de riesgo de transmisión de Malaria implementadas con medidas de protección personal y familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Entrega de 3 mosquiteros por familia al 100% de viviendas tipo A, B y C ubicadas en las áreas de alto y mediano riesgo de transmisión de malaria e Índice Parasitario Anual &gt; 10 x 1000 hab cada 3 años. Visitas trimestrales de seguimiento para evaluar el uso del mosquitero en tres localidades</li> </ul> <p>Viviendas en áreas de transmisión de Malaria con vigilancia entomológica :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vigilancia entomológica en 02 viviendas por cada localidad Centinela, en áreas con alta y mediana endemicidad (riesgo de transmisión de malaria) e Índice Parasitario Anual &gt; 10 x 1000 hab, por 02 días consecutivos por 12 horas continuas (18:00 a 06:00 hrs) con cebo humano.</li> <li>-Debe programarse cuatro colectores para la colecta intradomicilio y cuatro colectores para el peridomicilio más un supervisor, y un colector para la búsqueda y evaluación de criaderos.</li> </ul> <p>Viviendas de áreas de alto y muy alto riesgo de transmisión de malaria protegida con plaguicidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tratamiento residual al 100% de viviendas tipo A, B, C y D de localidades de alto y mediano riesgo, 2 veces al año previo al incremento de la transmisión, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud pública, tiempo promedio por vivienda 60 minutos.</li> <li>-Debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) fumigadores.</li> </ul> <p>Viviendas en áreas de riesgo para Dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrapas:</p> <p>Considerar la instalación de esta forma de vigilancia en puntos críticos (terrapuertos, aeropuertos, mercados, cementerios formales e informales, puertos marítimos, colegios, hospitales, cuarteles militares, llanterías, zonas francas) con inspección permanente los 12 meses del año:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ovitrampas: inspeccionar cada 5 días,</li> <li>-Larvitrapas: inspeccionar cada 7 días</li> </ul> <p>Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con tratamiento focal y control físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tratamiento focal y físico al 100% de viviendas en forma bimensual (cada 3 meses) con un rendimiento de 25 viviendas por día por inspector.</li> <li>-Debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) inspectores de vivienda.</li> </ul>

Denominación de la actividad	INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS
	<p>Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con nebulización espacial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Escenario II: se realiza el cerco epidemiológico, con la nebulización espacial al 100% de las viviendas que se encuentran en un área de 400 metros cuadrados, que implica un radio de 100 metros 4 manzanas alrededor del caso detectado, con una vuelta de aplicación.</li> <li>-Escenario III: se considera nebulización espacial al 30% del total de viviendas de las localidades positivas y 100% de las viviendas en localidades altamente endémicas y según la información epidemiológica, en todos los casos será un 01 ciclo de aplicación de 03 vueltas, con un intervalo de 3 a 5 días entre cada vuelta.</li> <li>-En ambos casos debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) fumigadores</li> </ul> <p>Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis con vigilancia entomológica</p> <p>Vigilancia en localidades centinelas, en forma mensual, en 02 viviendas por 02 días consecutivos (12 horas continuas de 18:00 a 06:00 horas por cada día) durante los 12 meses del año.</p> <p>Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis protegidas con tratamiento residual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tratamiento residual al 100% de viviendas en localidades con transmisión autóctona o se conoce que es endémica, 2 veces al año en las épocas pre estacional y post estacional, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud pública, tiempo promedio por vivienda 60 minutos.</li> <li>-Debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) fumigadores</li> </ul> <p>Viviendas en áreas de transmisión de Chagas con vigilancia entomológica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Para la zona nor oriental y centro: Vigilancia entomológica en forma trimestral, en el 20% de las viviendas, en áreas endémicas y en localidades de riesgo de introducción del vector.</li> <li>-Para la zona sur: Vigilancia entomológica en forma anual, en el 20% de las viviendas en áreas endémicas y en localidades de riesgo.</li> </ul> <p>Viviendas en áreas de transmisión de Chagas protegidas con tratamiento residual</p>

Denominación de la actividad	INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS
	<p>-En las zonas nor oriental y centro del país, rociamiento residual al 100% de viviendas de la localidad, 1 aplicación cada 6 meses, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud pública, tiempo promedio por vivienda 60 minutos.</p> <p>-En las zonas del sur del país, rociamiento residual al 100% de las viviendas, 1 aplicación una vez al año, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud pública, tiempo promedio por vivienda 60 minutos.</p> <p>-En ambos casos debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) fumigadores</p> <p>Viviendas en áreas de transmisión de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenario I</p> <p>-Aplicar el MAS para la determinación del número de la muestra (número de viviendas).</p> <p>-Vigilancia entomológica 4 veces al año (trimestralmente), en un periodo máximo de 5 días, por cada localidad priorizada como área de riesgo.</p> <p>-Cada persona inspecciona 20 viviendas por día.</p> <p>-Debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) inspectores de vivienda.</p> <p>En viviendas en áreas de riesgo de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenarios II y III</p> <p>-Aplicar el MAS para la determinación del número de la muestra (número de viviendas). En escenario II y III: 1 vez al mes, realizado en un periodo máximo de 5 días.</p> <p>-Cada persona inspecciona 20 viviendas por día.</p> <p>-Debe programarse un (01) supervisor por cada cinco (05) inspectores de vivienda.</p> <p>En el caso de las Enfermedades zoonóticas:  100% de viviendas de localidades de riesgo de rabia silvestre; programadas en el año, ubicados en los departamentos de Amazonas, Madre de Dios, Loreto y Junín.  100% de las viviendas de localidades de riesgo, programadas en el año, ubicados en los departamentos de Piura, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque.</p>
4. Flujo de procesos	Ver anexo N°16

Denominación de la actividad	<b>INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS</b>																		
5. Diagrama de Gantt	TAREA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	OBSERVACION	
	IMPLEMENTACION CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y FAMILIAR EN ÁREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE TRANSMISION DE MALARIA	ABR	NOV	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA				■								■		
	VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE TRANSMISION DE MALARIA	ENE	DIC	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	PROTECCION DE VIVIENDAS CON PLAGUICIDAS UBICADAS EN AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE TRANSMISION DE MALARIA	ABR	NOV	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA				■								■		
	VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE RIESGO PARA DENGUE MEDIANTE EL USO DE OVITRAMPAS Y LARVITRAMPAS	ENE	DIC	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	PROTECCION DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO FOCAL EN AREAS CON PRESENCIA DE VECTOR	ENE	NOV	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	PROTECCION DE VIVIENDAS UBICADAS EN AREAS CON TRANSMISION DE DENGUE EN ESCENARIO II Y III	SEGÚN BROTE O EPIDEMIA	SEGÚN BROTE O EPIDEMIA	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA														ESTA ACTIVIDAD NO ES POSIBLE DE CALENDARIZADA, YA QUE LA OCURR DE BROTES ES IMPREVISTA. LA ACTI TIENE UNA DURACION PROMEDIO D
	VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE TRANSMISION DE BARTONELOSIS / LEISHMANIOSIS	ENE	DIC	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	PROTECCION DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO RESIDUAL EN AREAS DE TRANSMISION DE BARTONELOSIS/LEISHMANIOSIS	ABR	OCT	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA				■								■		
	VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE TRANSMISION DE CHAGAS			VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA					■							■		
	PROTECCION DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO RESIDUAL EN AREAS DE TRANSMISION DE CHAGAS			VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA					■							■		
	VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE RIESGO DE TRANSMISION PARA DENGUE EN ESCENARIO I	ENE	NOV	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	VIGILANCIA ENTOMOLOGICA EN AREAS DE RIESGO DE TRANSMISION PARA DENGUE EN ESCENARIO II Y III	ENE	DIC	VIVIENDA PROTEGIDA	DIRIS, DIRESA, GERESA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		

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

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>VACUNAR A ANIMALES DOMÉSTICOS</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	- Perros que tienen hogar vacunados contra la rabia, en los últimos 12 meses por el Ministerio de Salud.					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	Intervención preventiva orientadas a inducir en los perros mayores de 3 meses de edad que tienen hogar, la formación de anticuerpos necesarios para evitar la rabia y su transmisión al hombre y otros animales susceptibles, mediante la vacunación antirrábica canina, realizada en forma gratuita, una vez al año, realizado por personal capacitado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención: I-1; I-2; I-3; I-4 y establecimientos de salud del segundo nivel de atención: II-1, con población asignada, y en los puestos de vacunación debidamente identificados por el Ministerio de Salud, en donde se incluye la administración de la vacuna antirrábica canina, entrega de material de identificación de can vacunado carné y collar de plastizuncho, consejería, entrega de material educativo impreso.					
<b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b>	<p><b>NIVEL NACIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Define los criterios de programación anual y población objetivo.</li> <li>- Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos) respecto al diagnóstico y tratamiento de enfermedades zoonóticas.</li> <li>- Distribución de insumos estratégicos.</li> <li>- Actualiza el módulo de Gestión de productos.</li> <li>- Identifica y prioriza las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del producto diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas.</li> <li>- Monitorea, supervisa y evalúa la implementación de normas relacionadas a la atención integral de las enfermedades zoonóticas</li> <li>- Brinda asistencia técnica a nivel regional.</li> <li>- Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño.</li> </ul> <p><b>DIRESA/GERESA/RED</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecúa, difunde e implementa normas, contenidos</li> <li>• Capacita a personal de redes /MR/ personal de salud</li> <li>• Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto.</li> <li>• Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos.</li> <li>• Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras</li> <li>• Oficializa a DARES confirmación de Requerimiento Trimestral de insumos médicos estratégicos.</li> <li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención.</li> <li>• Recepción de los insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria)</li> <li>• Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos,</li> <li>• Distribución de insumos a los EESS</li> <li>• Organiza los establecimientos de salud para garantizar la continuidad de la atención.</li> </ul>					

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>VACUNAR A ANIMALES DOMÉSTICOS</b>																																																																															
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA-SIAF</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño.</li> <li>• Realiza control de calidad de la información</li> </ul> <p><b>REDES /EESS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los establecimientos de salud del primer nivel de atención: I-1; I-2; I-3; I-4 y establecimientos de salud del segundo nivel de atención: II-1, con población asignada: realizan las actividades programadas de la campaña de vacunación antirrábica canina.</li> </ul>																																																																															
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>100% de la población canina estimada a partir de los 3 meses de edad. La población canina se calcula a partir de la población humana y del índice can/personas, estimado a través de encuestas realizadas cada 5 años.</p> <p>Forma alternativa: Calcular de acuerdo a las cifras de hogares que han vacunado contra la rabia a sus perros que emite el INEI de la Encuesta Nacional de Programas Estratégicos (ENAPRES).</p> <p>Fuente: Encuesta local para estimar el índice can/persona. Población humana según INEI. Resultado de Encuesta Nacional de Programas Estratégicos (ENAPRES)</p>																																																																															
<b>4. Flujo de procesos</b>	Ver anexo 17																																																																															
<b>5. Diagrama de Gant</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tareas/acciones</th> <th>Unidad de Medida</th> <th>Cantidad</th> <th>Responsable</th> <th>I Trim.</th> <th>II Trim.</th> <th>III Trim.</th> <th>IV Trim.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Plan de Vacunación Antirrábica Canina: DIRESAS/DIRIS/RED</td> <td>Informes</td> <td>2</td> <td>DIRESAS</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aprovisionamiento logístico materiales, insumos.</td> <td>Informes</td> <td>2</td> <td>DIRESAS</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aprovisionamiento de biológicos/jeringas</td> <td>Informes</td> <td>1</td> <td>MINSAs</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Organización, coordinación de la Vacunación Antirrábica Canina: MINSAs/DIRIS/RED</td> <td>Informes</td> <td>3</td> <td>MINSAs/DIRIS/DIRIS</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Difusión y lanzamiento del VANCAN</td> <td>Informes</td> <td>1</td> <td>MINSAs/DIRIS/DIRIS</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ejecución de la vacunación antirrábica canina</td> <td>Informes</td> <td>1</td> <td>DIRESAS/DIRIS</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Supervisión, monitoreo, evaluación</td> <td>Informes</td> <td>3</td> <td>MINSAs/DIRIS/DIRIS</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Información final de cobertura de vacunación</td> <td>Informes</td> <td>1</td> <td>MINSAs/DIRIS/DIRIS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>								Tareas/acciones	Unidad de Medida	Cantidad	Responsable	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.	Plan de Vacunación Antirrábica Canina: DIRESAS/DIRIS/RED	Informes	2	DIRESAS	X	X			Aprovisionamiento logístico materiales, insumos.	Informes	2	DIRESAS		X	X		Aprovisionamiento de biológicos/jeringas	Informes	1	MINSAs			X		Organización, coordinación de la Vacunación Antirrábica Canina: MINSAs/DIRIS/RED	Informes	3	MINSAs/DIRIS/DIRIS	X	X	X		Difusión y lanzamiento del VANCAN	Informes	1	MINSAs/DIRIS/DIRIS			X		Ejecución de la vacunación antirrábica canina	Informes	1	DIRESAS/DIRIS			X		Supervisión, monitoreo, evaluación	Informes	3	MINSAs/DIRIS/DIRIS		X	X	X	Información final de cobertura de vacunación	Informes	1	MINSAs/DIRIS/DIRIS				X
Tareas/acciones	Unidad de Medida	Cantidad	Responsable	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.																																																																									
Plan de Vacunación Antirrábica Canina: DIRESAS/DIRIS/RED	Informes	2	DIRESAS	X	X																																																																											
Aprovisionamiento logístico materiales, insumos.	Informes	2	DIRESAS		X	X																																																																										
Aprovisionamiento de biológicos/jeringas	Informes	1	MINSAs			X																																																																										
Organización, coordinación de la Vacunación Antirrábica Canina: MINSAs/DIRIS/RED	Informes	3	MINSAs/DIRIS/DIRIS	X	X	X																																																																										
Difusión y lanzamiento del VANCAN	Informes	1	MINSAs/DIRIS/DIRIS			X																																																																										
Ejecución de la vacunación antirrábica canina	Informes	1	DIRESAS/DIRIS			X																																																																										
Supervisión, monitoreo, evaluación	Informes	3	MINSAs/DIRIS/DIRIS		X	X	X																																																																									
Información final de cobertura de vacunación	Informes	1	MINSAs/DIRIS/DIRIS				X																																																																									
<b>6. Listado de insumos</b>	Ver estructura de Costo																																																																															

**TABLA # 12**

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

Denominación de la actividad	<b>Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del tratamiento y monitoreo de los signos de alarma en forma periódica tanto intramuros y extramuros.</li> <li>• Programación de materiales, equipos e insumos biomédicos que se requieran para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades Metaxénicas.</li> <li>• Vigilancia centinela en los establecimientos de salud según normativa vigente.</li> <li>• Control de calidad diagnóstica.</li> <li>• Entrega de material educativo de apoyo.</li> </ul> <p><u>Las actividades en el extramuro es:</u> Monitoreo de los signos de alarma en forma periódica hasta pasar la Fase Crítica de la enfermedad, seguimiento de colaterales y educación sanitaria sobre el riesgo del control del vector.</p> <p>Estas actividades dependen de la categoría de los Establecimientos de Salud, pudiendo ser oferta fija o móvil, que requiere un uso de un tiempo promedio de 20 a 45 minutos dependiendo de la condición clínica del paciente.</p> <p>Las actividades comprenden lo siguiente:</p> <p><b>Localización Y Diagnostico de Casos de Malaria (4396301).</b> Es el conjunto de acciones que desarrolla el personal de salud y agentes comunitarios de salud destinados a la localización precoz y oportuna de los casos de malaria durante la atención de salud, en el intra y extra muro, así como el control de colaterales.</p> <p><b>Detección Y Diagnostico de Casos Probables De Dengue.(4398304).</b> Actividades que realiza el personal de salud y agentes comunitarios, según el escenario de riesgo epidemiológico, para desarrollar acciones de detección, vigilancia y diagnóstico de casos de dengue.</p> <p><b>Detección Y Diagnostico De Casos De Bartonelosis.(4398308).</b> Son las intervenciones que realiza el personal de salud profesional y no profesional en los diferentes niveles de atención con la participación del agente comunitario de salud, la participación de cada actor dependerá de la localización /categoría, capacidad resolutoria del establecimiento y el nicho eco epidemiológico, para detectar y diagnosticar los casos de Enfermedad de Carrión.</p> <p><b>Diagnostico Y Tratamiento De Los Casos De Fiebre Amarilla. (4398313).</b> Es el conjunto de acciones que desarrollan los establecimientos de salud y las AISPED con el objetivo de realizar un diagnóstico oportuno y tratamiento de los casos de fiebre amarilla según documento normativo vigente. Estas intervenciones incluyen: Localización del febril icterico.</p> <p><b>Localización Y Diagnostico De Casos De Leishmaniosis Cutánea Y Mucocutanea.(4398314).</b> Actividad realizada por el personal de salud y agente comunitario capacitado en la atención intra y extramuro para la identificación de las personas con lesiones sospechosas de leishmaniosis, residentes ó procedentes de zonas endémicas para un diagnóstico oportuno</p> <p><b>Localización y Diagnostico de Casos de Chagas en Menores de 15 Años.(4398314).</b> Es el conjunto de intervenciones que realiza el personal de salud multidisciplinario para la identificación de las personas con sospecha clínica o epidemiológica de la enfermedad de Chagas en su fase asintomática o sintomática y que reside o procede de zonas de transmisión. Localización de febriles y seropositivos a la infección por Trypanozoma Cruzi en áreas endémicas de la Enfermedad de Chagas.</p>

Denominación de la actividad	<i>Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas</i>
	<p><b>Vigilancia En Serológica En Gestantes De Área Endémica De Chagas.( 4398319).</b>            Conjunto de intervenciones que realiza el personal de salud multidisciplinario de los EESS, con el objetivo de vigilar e identificar a la madre gestante chagásica, con la finalidad de determinar la prevalencia de Chagas Congénito.</p> <p><b>Atención Y Tratamiento de Casos de Chikungunya..( 4398322).</b>            Conjunto de actividades que realiza el personal de los EESS frente a un caso de Fiebre Chikungunya en fase aguda, fase subaguda y crónica según lo establecido en documento técnico para la atención de los mismos.</p>
2.Organización para la ejecución de la actividad	<p><b>MINSA:</b> elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, supervisa, monitorea y evalúa.            Es realizada en los establecimientos de salud de categoría y nivel en el que se programa los sub productos que determinan la meta física del producto.</p> <p><b>DIRESA/ GERESA/ DIRIS/ DISA:</b> ejecuta la implementación de los documentos técnicos normativos vigentes.            Realiza y consolida la programación de las unidades ejecutoras/ Redes.            Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información a nivel operativa.            Supervisa, monitorea y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del RRHH.            Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento.            Evaluación trimestral, semestral y anual.</p> <p><b>UNIDADES EJECUTORAS / RED:</b>            Programación de metas físicas según los criterios establecidos.            Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención según corresponda.            Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad según correspondan.            Organizar los servicios para brindar la atención.            Consolidar la información de los establecimientos de salud.            Supervisa, monitorea y evalúa cumplimiento de indicadores y POA.            Brinda la asistencia técnica a los EE.SS.            Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores.</p> <p><b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: PUNTO DE ATENCIÓN.</b>            Programación de metas físicas según los criterios establecidos.            Organiza el servicio para brindar la atención intra y extramural.            Desarrolla la actividad garantizando la calidad y oportunidad de la atención.            *Laboratorio de referencia regional.</p> <p>La frecuencia de entrega de la información de la actividad es de forma semanal obligatoria.</p>

Denominación de la actividad	<i>Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas</i>
3. Criterios de programación.	<p><b>LOCALIZACIÓN Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE MALARIA (4398301).</b>  Criterio de Programación: Programar población a examinar según estrato de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto riesgo AR= 30%.</li> <li>• Mediano riesgo MR =10%.</li> <li>• Bajo riesgo BR = 5%.</li> </ul> <p>En áreas sin riesgo de transmisión según tendencia de los últimos 5 años. Los laboratorios referenciales e INS según corresponda programan prueba de PCR al 2% de todos los febriles identificados.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fuente de información para el cálculo de la meta física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Población estimada por INEI.</li> <li>• Mapa de riesgo.</li> </ul> <p><b>DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASO PROBABLE DE DENGUE</b>  <b>Criterio de Programación:</b>  Programar 10% de los febriles esperados. Considerar que los febriles esperados es igual 10% de la población en riesgo de trasmisión de dengue.  <b>Fuente de información para el cálculo de la meta física.</b>  Informes operacionales, según histórico de los últimos 5 años/HIS.</p> <p><b>DETECCIÓN Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE BARTONELOSIS</b>  <b>Criterio de Programación:</b>  Estimar la tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad en un periodo mínimo de 5 años), y multiplicar x 5.  <b>Fuente de información para el cálculo de la meta física.</b>  Informes operacionales/HIS.</p> <p><b>DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS CASOS DE FIEBRE AMARILLA</b>  <b>Criterio de Programación:</b>  Al 100% de febriles ictericos con signos de alarma residentes o procedentes de áreas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla, según tendencia (evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años.  <b>Fuente de información para el cálculo de la meta física.</b>  Informes operacionales y reportes HIS de los 5 Últimos años.</p> <p><b>LOCALIZACIÓN Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA Y MUCOSA</b>  <b>Criterio de Programación:</b>  Total de casos de leishmaniosis, según tendencia mínima de 5 años anteriores X 5  <b>Fuente de información para el cálculo de la meta física.</b>  Reporte estadístico HIS de los últimos 5 años e informes operacionales.</p> <p><b>LOCALIZACIÓN Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE CHAGAS EN MENORES DE 15 AÑOS</b>  <b>Criterio de Programación:</b>  Según tendencia (Evaluación del comportamiento de la enfermedad) en un periodo mínimo de 5 años), multiplicado X 4.  <b>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</b>  Informes operacionales/HIS</p> <p><b>VIGILANCIA EN SEROLÓGICA EN GESTANTES DE ÁREA ENDÉMICA DE CHAGAS</b>  <b>Criterio de Programación:</b></p>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas</b>																																																																																																																				
	<p>El 100% de mujeres gestantes de área chagásica y/o procedentes de área chagásica.  <b>Fuente de información para el cálculo de la meta física.</b>          Informes operacionales/HIS.</p> <p><b>ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CASOS DE CHIKUNGUNYA</b>  <b>Criterio de Programación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase aguda: el 100% de casos sospechosos.</li> <li>• Fase sub aguda y crónica: El 10% del total de casos, o según la demanda electiva de los servicios de salud.</li> </ul> <p><b>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</b> Informes operacionales / HIS</p>																																																																																																																				
4. Flujo de procesos	<b>Ver anexo 18</b>																																																																																																																				
5. Diagrama de Gantt	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5" data-bbox="505 822 1015 853">Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas</th> <th colspan="11" data-bbox="1015 822 1465 853">AÑO EJECUCIÓN</th> </tr> <tr> <th data-bbox="505 853 810 898">TAREAS</th> <th data-bbox="810 853 874 898">FECHA DE INICIO</th> <th data-bbox="874 853 938 898">FECHA DE TERMINO</th> <th data-bbox="938 853 1015 898">UNIDAD DE MEDIDA</th> <th data-bbox="1015 853 1110 898">RESPONSABLE</th> <th data-bbox="1110 853 1150 898">ENE</th> <th data-bbox="1150 853 1190 898">FEB</th> <th data-bbox="1190 853 1230 898">MAR</th> <th data-bbox="1230 853 1270 898">ABR</th> <th data-bbox="1270 853 1310 898">MAY</th> <th data-bbox="1310 853 1350 898">JUN</th> <th data-bbox="1350 853 1390 898">JUL</th> <th data-bbox="1390 853 1430 898">AGOS</th> <th data-bbox="1430 853 1469 898">SET</th> <th data-bbox="1469 853 1509 898">OCT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="505 907 810 965">Organización para la realización de las actividades de supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnicas.</td> <td data-bbox="810 907 874 965">Ene</td> <td data-bbox="874 907 938 965">Feb</td> <td data-bbox="938 907 1015 965">Plan</td> <td data-bbox="1015 907 1110 965">MINSA</td> <td data-bbox="1110 907 1150 965">■</td> <td data-bbox="1150 907 1190 965"></td> <td data-bbox="1190 907 1230 965"></td> <td data-bbox="1230 907 1270 965"></td> <td data-bbox="1270 907 1310 965"></td> <td data-bbox="1310 907 1350 965"></td> <td data-bbox="1350 907 1390 965"></td> <td data-bbox="1390 907 1430 965"></td> <td data-bbox="1430 907 1469 965"></td> <td data-bbox="1469 907 1509 965"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 974 810 1032">Capacitación a los profesionales de la salud, para que brinden asistencia técnica a los demás profesionales en cada región de riesgo.</td> <td data-bbox="810 974 874 1032">Feb</td> <td data-bbox="874 974 938 1032">Dic</td> <td data-bbox="938 974 1015 1032">Proceso</td> <td data-bbox="1015 974 1110 1032">MINSA</td> <td data-bbox="1110 974 1150 1032">■</td> <td data-bbox="1150 974 1190 1032">■</td> <td data-bbox="1190 974 1230 1032">■</td> <td data-bbox="1230 974 1270 1032">■</td> <td data-bbox="1270 974 1310 1032"></td> <td data-bbox="1310 974 1350 1032"></td> <td data-bbox="1350 974 1390 1032"></td> <td data-bbox="1390 974 1430 1032"></td> <td data-bbox="1430 974 1469 1032"></td> <td data-bbox="1469 974 1509 1032"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 1041 810 1122">Asistencia técnica a las Regiones para la implementación de las guías de manejo clínico de dengue, chikungunya, malaria, etc.</td> <td data-bbox="810 1041 874 1122">Ene</td> <td data-bbox="874 1041 938 1122">Dic</td> <td data-bbox="938 1041 1015 1122">Proceso</td> <td data-bbox="1015 1041 1110 1122">GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD</td> <td data-bbox="1110 1041 1150 1122">■</td> <td data-bbox="1150 1041 1190 1122">■</td> <td data-bbox="1190 1041 1230 1122">■</td> <td data-bbox="1230 1041 1270 1122">■</td> <td data-bbox="1270 1041 1310 1122">■</td> <td data-bbox="1310 1041 1350 1122">■</td> <td data-bbox="1350 1041 1390 1122">■</td> <td data-bbox="1390 1041 1430 1122">■</td> <td data-bbox="1430 1041 1469 1122">■</td> <td data-bbox="1469 1041 1509 1122">■</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 1131 810 1189">Supervisión y monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas en el POA y casos resueltos sin mortalidad.</td> <td data-bbox="810 1131 874 1189">Feb</td> <td data-bbox="874 1131 938 1189">Dic</td> <td data-bbox="938 1131 1015 1189">Proceso</td> <td data-bbox="1015 1131 1110 1189">GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD</td> <td data-bbox="1110 1131 1150 1189">■</td> <td data-bbox="1150 1131 1190 1189">■</td> <td data-bbox="1190 1131 1230 1189">■</td> <td data-bbox="1230 1131 1270 1189">■</td> <td data-bbox="1270 1131 1310 1189">■</td> <td data-bbox="1310 1131 1350 1189">■</td> <td data-bbox="1350 1131 1390 1189">■</td> <td data-bbox="1390 1131 1430 1189">■</td> <td data-bbox="1430 1131 1469 1189">■</td> <td data-bbox="1469 1131 1509 1189">■</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 1198 810 1319">Evaluación del Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas mediante visita in situ y/o revisión de Historias Clínicas y Evaluación de las actividades de capacitaciones y asistencias técnicas.</td> <td data-bbox="810 1198 874 1319">Mar</td> <td data-bbox="874 1198 938 1319">Dic</td> <td data-bbox="938 1198 1015 1319">Proceso</td> <td data-bbox="1015 1198 1110 1319">GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD</td> <td data-bbox="1110 1198 1150 1319"></td> <td data-bbox="1150 1198 1190 1319"></td> <td data-bbox="1190 1198 1230 1319">■</td> <td data-bbox="1230 1198 1270 1319"></td> <td data-bbox="1270 1198 1310 1319"></td> <td data-bbox="1310 1198 1350 1319">■</td> <td data-bbox="1350 1198 1390 1319"></td> <td data-bbox="1390 1198 1430 1319"></td> <td data-bbox="1430 1198 1469 1319">■</td> <td data-bbox="1469 1198 1509 1319"></td> </tr> </tbody> </table>											Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas					AÑO EJECUCIÓN											TAREAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	Organización para la realización de las actividades de supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnicas.	Ene	Feb	Plan	MINSA	■										Capacitación a los profesionales de la salud, para que brinden asistencia técnica a los demás profesionales en cada región de riesgo.	Feb	Dic	Proceso	MINSA	■	■	■	■							Asistencia técnica a las Regiones para la implementación de las guías de manejo clínico de dengue, chikungunya, malaria, etc.	Ene	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Supervisión y monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas en el POA y casos resueltos sin mortalidad.	Feb	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Evaluación del Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas mediante visita in situ y/o revisión de Historias Clínicas y Evaluación de las actividades de capacitaciones y asistencias técnicas.	Mar	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD			■			■			■	
Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas					AÑO EJECUCIÓN																																																																																																																
TAREAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT																																																																																																							
Organización para la realización de las actividades de supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnicas.	Ene	Feb	Plan	MINSA	■																																																																																																																
Capacitación a los profesionales de la salud, para que brinden asistencia técnica a los demás profesionales en cada región de riesgo.	Feb	Dic	Proceso	MINSA	■	■	■	■																																																																																																													
Asistencia técnica a las Regiones para la implementación de las guías de manejo clínico de dengue, chikungunya, malaria, etc.	Ene	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																																																																																							
Supervisión y monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas en el POA y casos resueltos sin mortalidad.	Feb	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																																																																																							
Evaluación del Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas mediante visita in situ y/o revisión de Historias Clínicas y Evaluación de las actividades de capacitaciones y asistencias técnicas.	Mar	Dic	Proceso	GERESA/DIRESA S/ DIRIS/ U.E/ RED DE SALUD			■			■			■																																																																																																								
6. Listado de Insumos	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> <b>Módulo de Gestión de Producto.</b>																																																																																																																				

**TABLA 12**

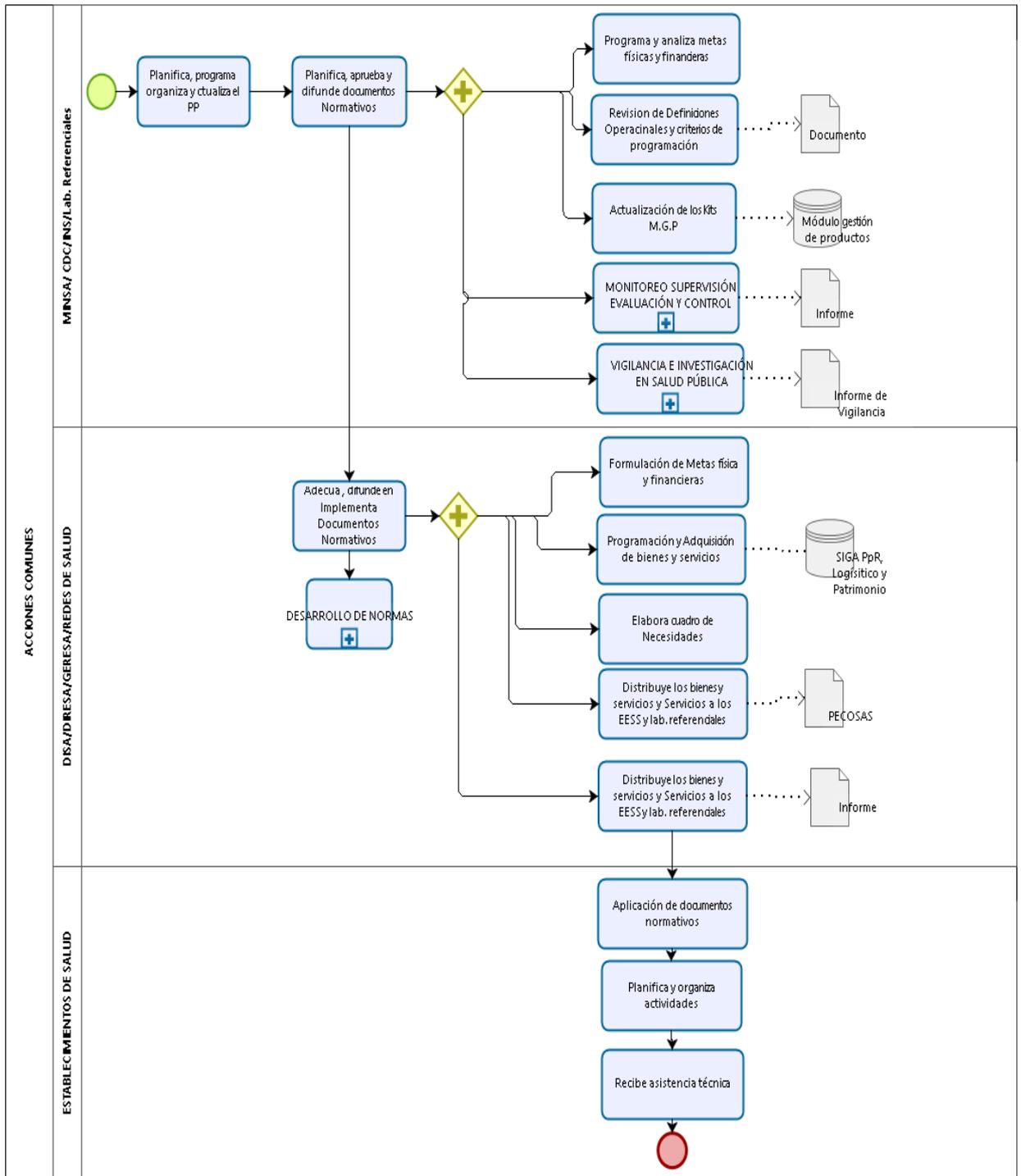
Denominación de la actividad	<b>Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas</b>					
Gobierno que ejecuta la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	<b>PERSONA TRATADA</b>					
Modelo operacional de la actividad						
1. Definición operacional	<p>Conjunto de actividades desarrolladas en los EESS y en el extramuros dirigida a la población en general y a aquellas que por su exposición al riesgo son de mayor vulnerabilidad a ser afectadas por una enfermedad transmitida por un reservorio animal infectado, brindado por el equipo de salud (médico, médico veterinario, enfermera, biólogo, tecnólogo médico, técnico de laboratorio, técnico de enfermería y agentes comunitarios de salud (ACS), con el objetivo de efectuar la detección precoz, atención de emergencia, consulta médica para diagnóstico clínico, de laboratorio, que incluye toma de muestras en reservorios animales, examen de contactos, administración de tratamiento específico, administración de vacuna antirrábica pre y pos-exposición, protección específica con sueros antiponzoñosos y antirrábico, hospitalización y seguimiento de casos y contactos, consejería, entrega de material educativo impreso de las Enfermedades Zoonóticas: rabia, leptospirosis, ántrax, peste, brucelosis, cisticercosis, equinococosis, fasciolosis y accidentes por animales ponzoñosos.</p> <p>La localización de casos es realizado en el EESS y a través de la búsqueda activa en la comunidad con apoyo de agentes comunitarios. Comprende los subproductos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona expuesta a rabia recibe atención integral (4398401)</li> <li>• Persona expuesta a rabia con diagnóstico confirmatorio (4398402)</li> <li>• Manejo primario de accidentes por todo tipo de animales ponzoñosos (4398403)</li> <li>• Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por arácnidos (4398404)</li> <li>• Tratamiento de las complicaciones por accidentes de arácnidos (4398405)</li> <li>• Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por ofidismo (4398406)</li> <li>• Tratamiento de las complicaciones por accidentes de ofídicos (4398407)</li> <li>• Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por otras especies de animales ponzoñosos (4398408)</li> <li>• Diagnóstico de personas con sospecha de brucela (4398410)</li> <li>• Diagnóstico especializado de brucelosis (4398410)</li> <li>• Personas tratadas con diagnóstico de brucelosis (4398411)</li> <li>• Diagnóstico de personas con sospecha de carbunco (4398412)</li> <li>• Diagnóstico confirmatorio de carbunco (4398413)</li> <li>• Personas tratadas con diagnóstico de carbunco (4398414)</li> <li>• Personas tratadas con diagnóstico de carbunco complicado (4398415)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste (4398416)</li> <li>• Diagnóstico confirmatorio de peste (4398417)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis (4398418)</li> <li>• Diagnóstico confirmatorio de leptospirosis (4398419)</li> <li>• Persona tratada con diagnóstico de leptospirosis complicado (4398420)</li> <li>• Tamizaje en áreas de riesgo de fasciolosis (4398421)</li> <li>• Diagnóstico especializado de fasciolosis en laboratorio de referencia (4398422)</li> <li>• Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis (4398423)</li> </ul>					

Denominación de la actividad	<b>Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamizaje de personas con sospecha de teniasis en zonas de riesgo de teniasis/cisticercosis (4398424)</li> <li>• Tratamiento de personas con teniasis (4398425)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de cisticercosis (4398426)</li> <li>• Diagnóstico confirmatorio de cisticercosis (4398427)</li> <li>• Tamizaje de población en áreas de riesgo de equinocosis (4398428)</li> <li>• Diagnóstico confirmatorio de equinocosis en laboratorio referencial (4398429)</li> <li>• Persona tratada con diagnóstico de equinocosis (4398430)</li> </ul>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p>Es realizada en los establecimientos de salud de categoría y nivel en el que se programa los sub productos y que determinan la meta física del producto</p> <p><b>NIVEL NACIONAL: MINSA, INS, CENARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Define los criterios de programación anual y población objetivo.</li> <li>• Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos) respecto al diagnóstico y tratamiento de enfermedades zoonóticas.</li> <li>• Distribución de insumos estratégicos.</li> <li>• Actualiza el módulo de Gestión de productos.</li> <li>• Identifica y prioriza las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del producto diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas.</li> <li>• Monitorea, supervisa y evalúa la implementación de normas relacionadas a la atención integral de las enfermedades zoonóticas</li> <li>• Brinda asistencia técnica a nivel regional.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño.</li> </ul> <p><b>DIRESA/GERESA/ DIRIS/DISA/Redes de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecúa, difunde e implementa normas, contenidos</li> <li>• Capacita a personal de redes /MR/ personal de salud</li> <li>• Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto.</li> <li>• Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos.</li> <li>• Realiza y consolida la programación de las Unidades Ejecutoras</li> <li>• Oficializa a DARES confirmación de Requerimiento Trimestral de insumos médicos estratégicos.</li> <li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención.</li> <li>• Recepción de los insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria)</li> <li>• Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos,</li> <li>• Distribución de insumos a los EESS</li> <li>• Organiza los establecimientos de salud para garantizar la continuidad de la atención.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> </ul>

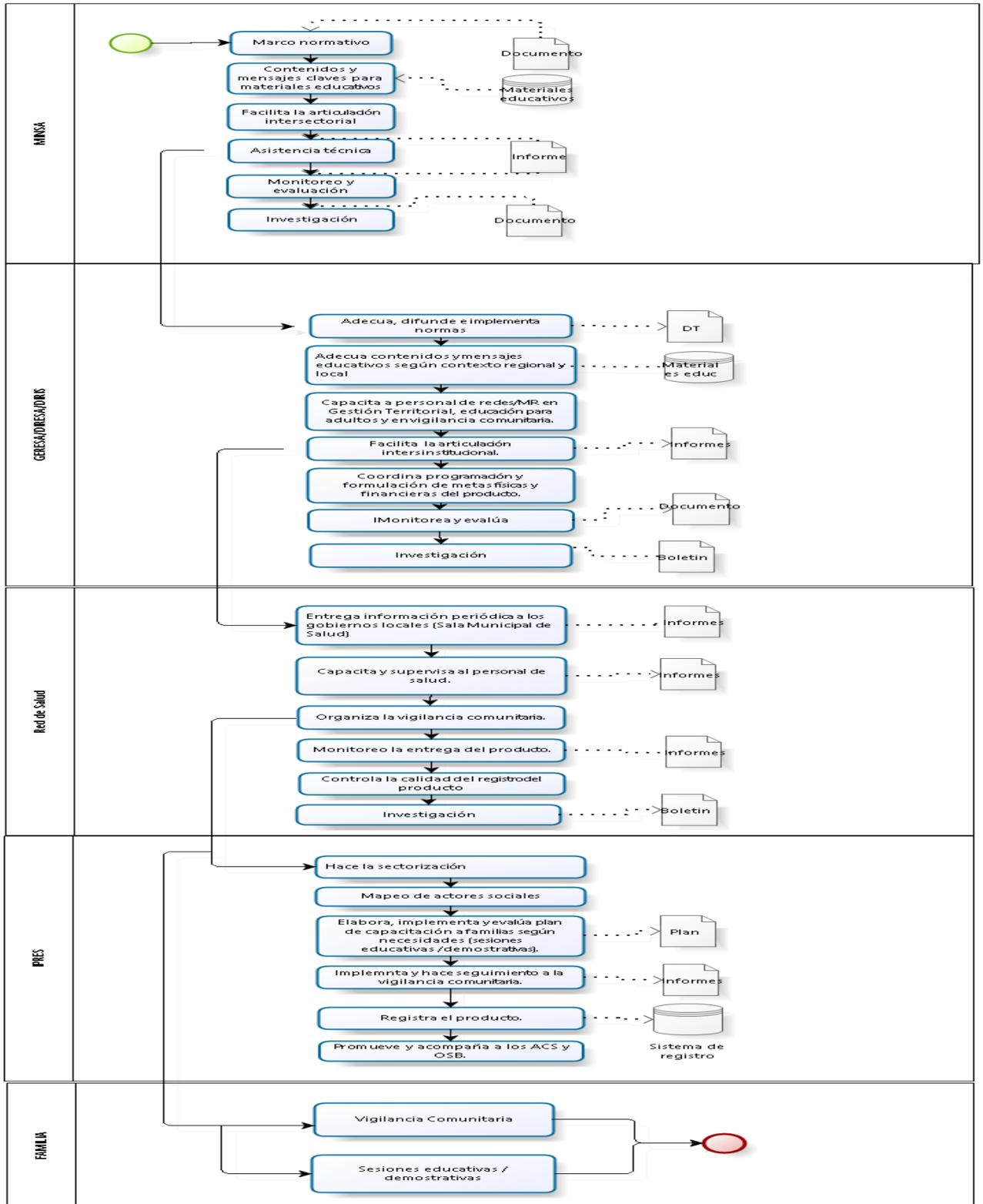
Denominación de la actividad	<b>Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA-SIAF</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores de desempeño.</li> <li>• Realiza control de calidad de la información</li> </ul> <p><b>Establecimientos de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de documentos normativos</li> <li>• Diagnóstico, detección, vigilancia, tratamiento y seguimiento de casos y contactos de enfermedades zoonóticas</li> <li>• Programación de metas físicas según definiciones operacionales.</li> <li>• Organiza los servicios para brindar la atención.</li> <li>• Registra actividades en el reporteador HIS</li> <li>• Realiza control de calidad de la información.</li> </ul>
3. Criterios de programación	<p>100% de personas tratados de enfermedades zoonóticas según áreas de riesgo en los últimos 05 años (rabia, leptospirosis, ántrax, peste, brucelosis, cisticercosis, equinococosis, fasciolosis o accidentes por animales ponzoñosos.) Siendo la meta la sumatoria de la programación de los sub productos trazadores descritos en el cuadro siguiente, se excluye la meta de los laboratorios referenciales e INS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona expuesta a rabia recibe atención integral (4398401): Criterio de programación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promedio de casos de personas expuestas al riesgo de rabia (mordidas) o en contacto con animal rabioso, de los tres últimos años.</li> <li>- En comunidades indígenas o de áreas de riesgo de rabia silvestre (comunidades indígenas con antecedentes de mordedura por murciélago o con antecedentes de rabia humana o animal 6 meses antes) programar adicionalmente el 25% de personas para vacunación pre exposición, este porcentaje se incrementará progresivamente hasta cubrir toda la población en riesgo.</li> </ul> </li> <li>• Manejo primario de accidentes por todo tipo de animales ponzoñosos (4398403): Criterio de programación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promedio del número de personas tratadas en emergencia o consulta externa. En los últimos tres años.</li> </ul> </li> <li>• Personas tratadas con diagnóstico de brucelosis (4398411) Criterio de programación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promedio de casos de Brucelosis con diagnóstico presuntivo atendidos por consulta externa en los últimos 5 años.</li> </ul> </li> <li>• Personas tratadas con diagnóstico de carbunco (4398414) Criterio de programación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promedio del número de personas que recibieron tratamiento por carbunco de los últimos 5 años.</li> </ul> </li> </ul>

Denominación de la actividad	<b>Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas</b>																																																																																																																																																									
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste (4398416) Criterio de programación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promedio de los últimos 5 años del número de personas con sospecha de peste y sus contactos (en promedio 7 personas).</li> </ul> </li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis (4398418) Criterio de programación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promedio de los últimos 5 años del número de personas con sospecha de leptospirosis.</li> </ul> </li> <li>• Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis (4398423) Criterio de programación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promedio de los últimos 5 años del número de personas con diagnóstico confirmado de fasciolosis.</li> </ul> </li> <li>• Tratamiento de personas con teniasis (4398425) Criterio de programación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promedio de los últimos 5 años del número de personas con diagnóstico de Teniasis por T. solium.</li> </ul> </li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de cisticercosis (4398426) Criterio de programación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promedio de los últimos 5 años del número de personas con diagnóstico de cisticercosis.</li> </ul> </li> <li>• Persona tratada con diagnóstico de equinococosis (4398430) Criterio de programación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promedio de los últimos 5 años de personas con sospecha de equinococosis.</li> </ul> </li> </ul> <p>Fuente: Reporte HIS-MINSA; opcional Informes operacionales, los mismos que paulatinamente serán reemplazados por el HIS y los reportes del CDC.</p>																																																																																																																																																									
4. Flujo de procesos	VER ANEXO 19																																																																																																																																																									
5. DIAGRAMA DE GANTT	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas</th> <th colspan="12">AÑO DE EJECUCIÓN</th> </tr> <tr> <th>ACCIONES</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TÉRMINO</th> <th>UNIDAD DE MEDIDA</th> <th>RESPONSABLE</th> <th>ENE</th> <th>FEB</th> <th>MAR</th> <th>ABR</th> <th>MAY</th> <th>JUN</th> <th>JUL</th> <th>AGO</th> <th>SET</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elaborar, aprobar y difundir el marco normativo, brinda asistencia técnica, supervisa, monitorea y evalúa.</td> <td>En</td> <td>Marz</td> <td>Documento</td> <td>MINSA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Implementa los documentos técnicos normativos vigentes</td> <td>En</td> <td>Jun</td> <td>Informe</td> <td>Unidad Ejecutora</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Realiza y consolida la programación de las unidades ejecutoras/Redes.</td> <td>En</td> <td>Jun</td> <td>POA</td> <td>Unidad Ejecutora</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información a nivel operativa.</td> <td>En</td> <td>Dic</td> <td>Informe</td> <td>GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del RRHH</td> <td>En</td> <td>Dic</td> <td>Informe</td> <td>GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento</td> <td>En</td> <td>Dic</td> <td>Informe</td> <td>GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Evaluación trimestral, semestral y anual</td> <td>En</td> <td>Dic</td> <td>Informe</td> <td>GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas					AÑO DE EJECUCIÓN												ACCIONES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	Elaborar, aprobar y difundir el marco normativo, brinda asistencia técnica, supervisa, monitorea y evalúa.	En	Marz	Documento	MINSA													Implementa los documentos técnicos normativos vigentes	En	Jun	Informe	Unidad Ejecutora													Realiza y consolida la programación de las unidades ejecutoras/Redes.	En	Jun	POA	Unidad Ejecutora													Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información a nivel operativa.	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA													Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del RRHH	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA													Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA													Evaluación trimestral, semestral y anual	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA												
Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de Enfermedades Zoonóticas					AÑO DE EJECUCIÓN																																																																																																																																																					
ACCIONES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC																																																																																																																																										
Elaborar, aprobar y difundir el marco normativo, brinda asistencia técnica, supervisa, monitorea y evalúa.	En	Marz	Documento	MINSA																																																																																																																																																						
Implementa los documentos técnicos normativos vigentes	En	Jun	Informe	Unidad Ejecutora																																																																																																																																																						
Realiza y consolida la programación de las unidades ejecutoras/Redes.	En	Jun	POA	Unidad Ejecutora																																																																																																																																																						
Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información a nivel operativa.	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA																																																																																																																																																						
Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del RRHH	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA																																																																																																																																																						
Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA																																																																																																																																																						
Evaluación trimestral, semestral y anual	En	Dic	Informe	GERESA/DIRESA/DIRIS/MINSA																																																																																																																																																						
6. Listado de insumos	<p>Ver estructura de costos</p> <p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/Módulo de Gestión de Producto">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/Módulo de Gestión de Producto.</a></p>																																																																																																																																																									

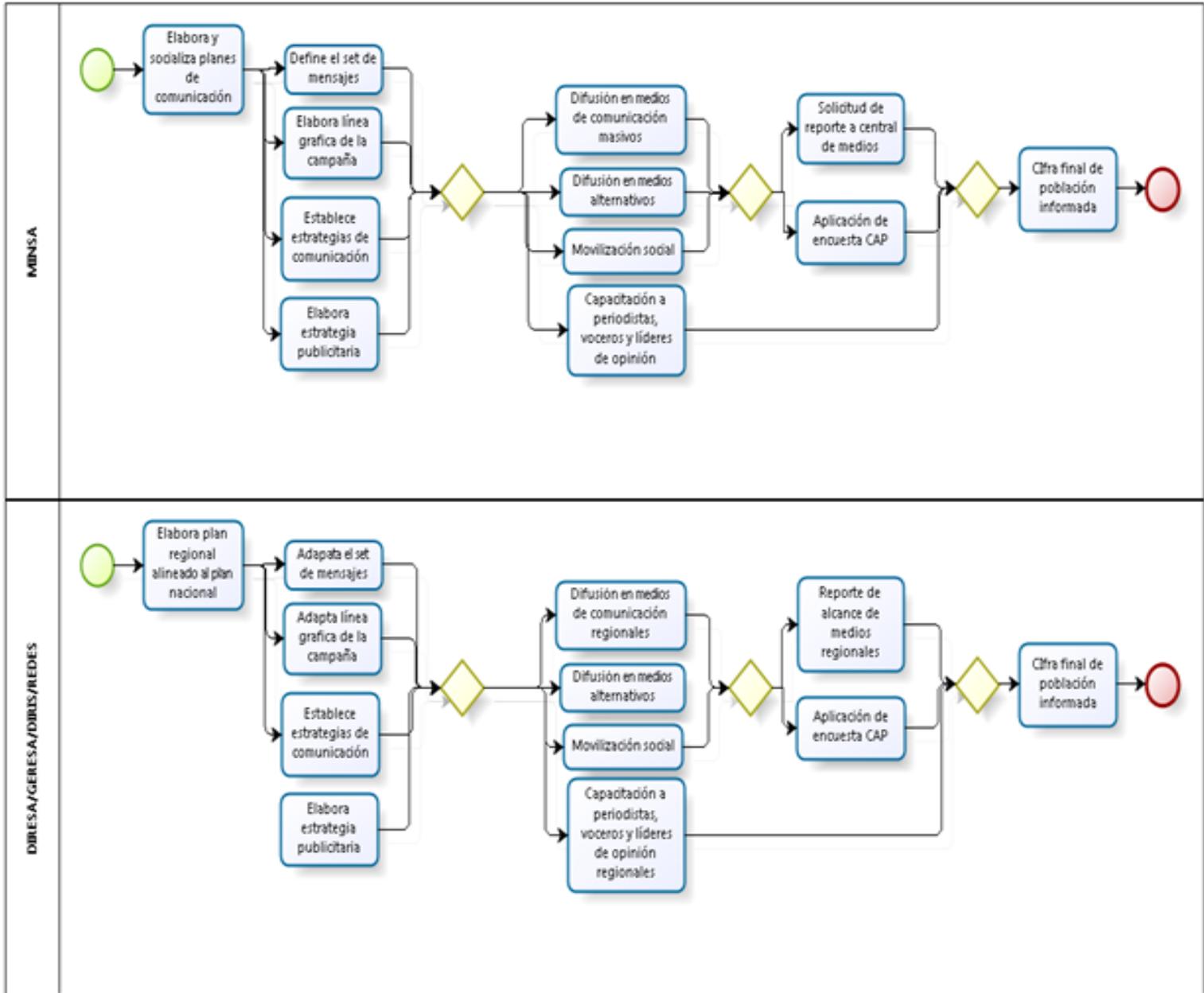
**ANEXO 1: TABLA N° 10 – FLUJO DE PROCESOS-PRODUCTO: ACCIONES COMUNES**



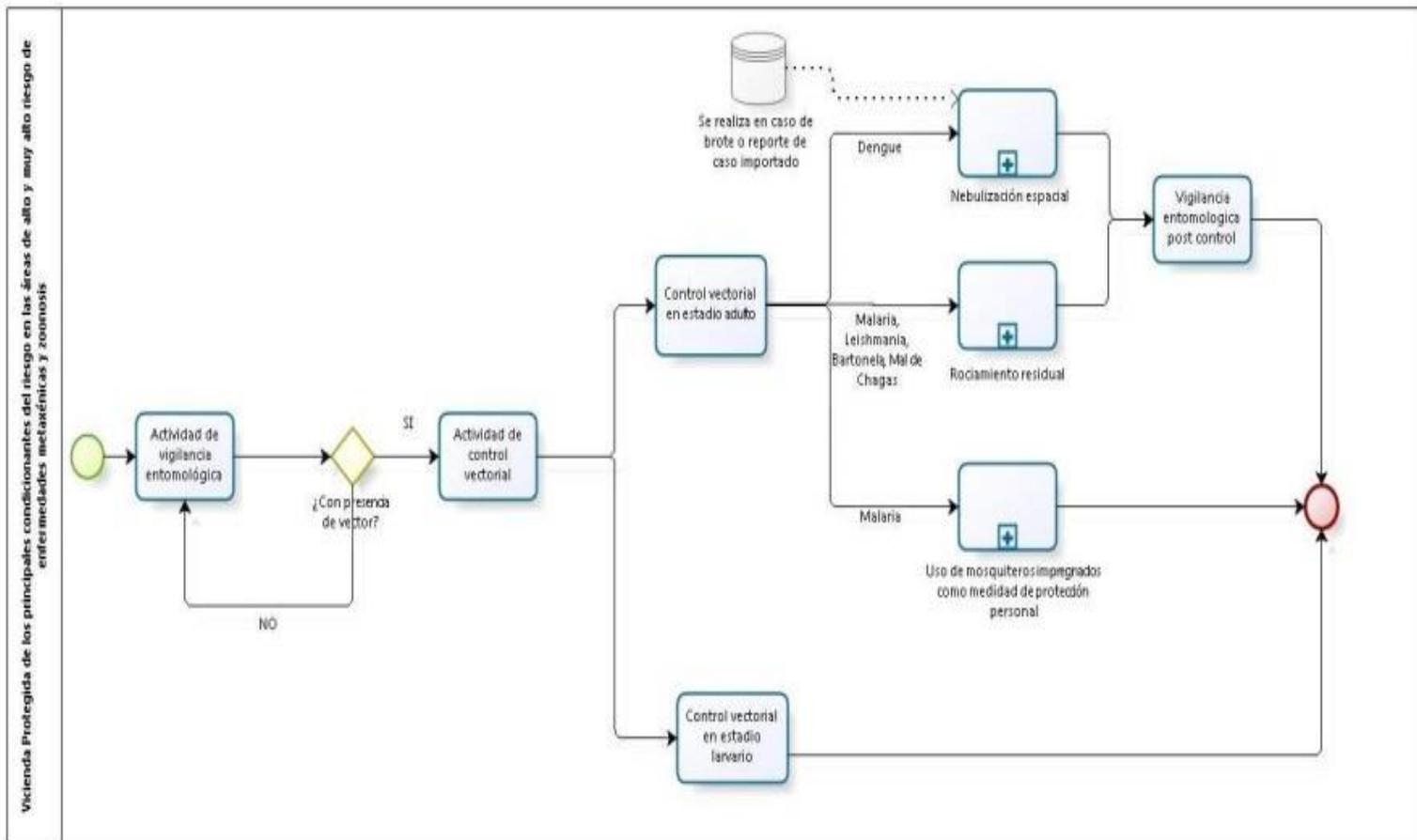
## ANEXO 2: FLUJO DE PROCESOS DE LA TABLA 10 – FAMILIAS



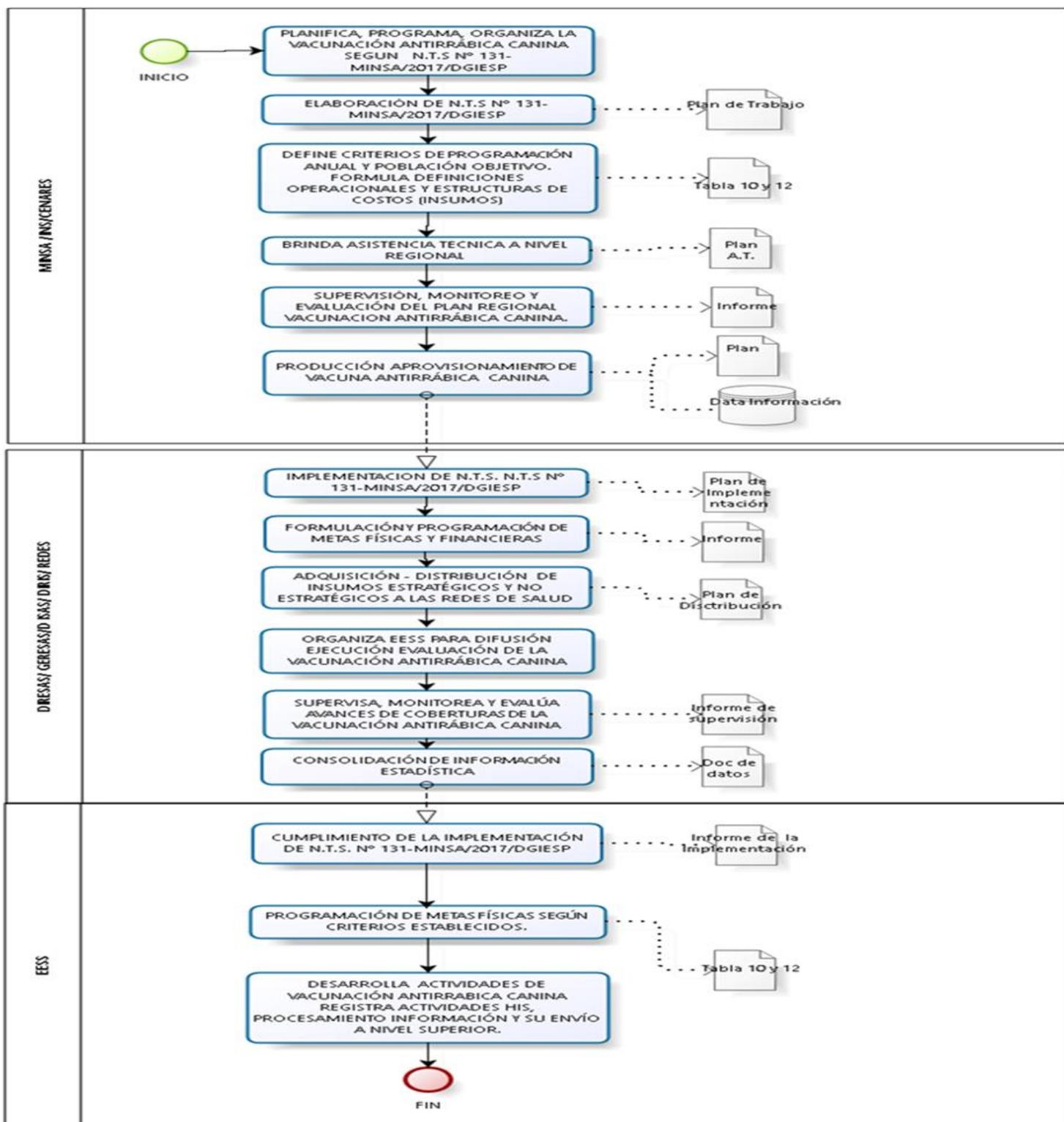
**ANEXO 3: TABLA 10 - FLUJO DE PROCESOS – PRODUCTO: POBLADORES DE ÁREAS CON RIESGO DE TRASMISIÓN INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRASMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONÓTICAS (3043980)**



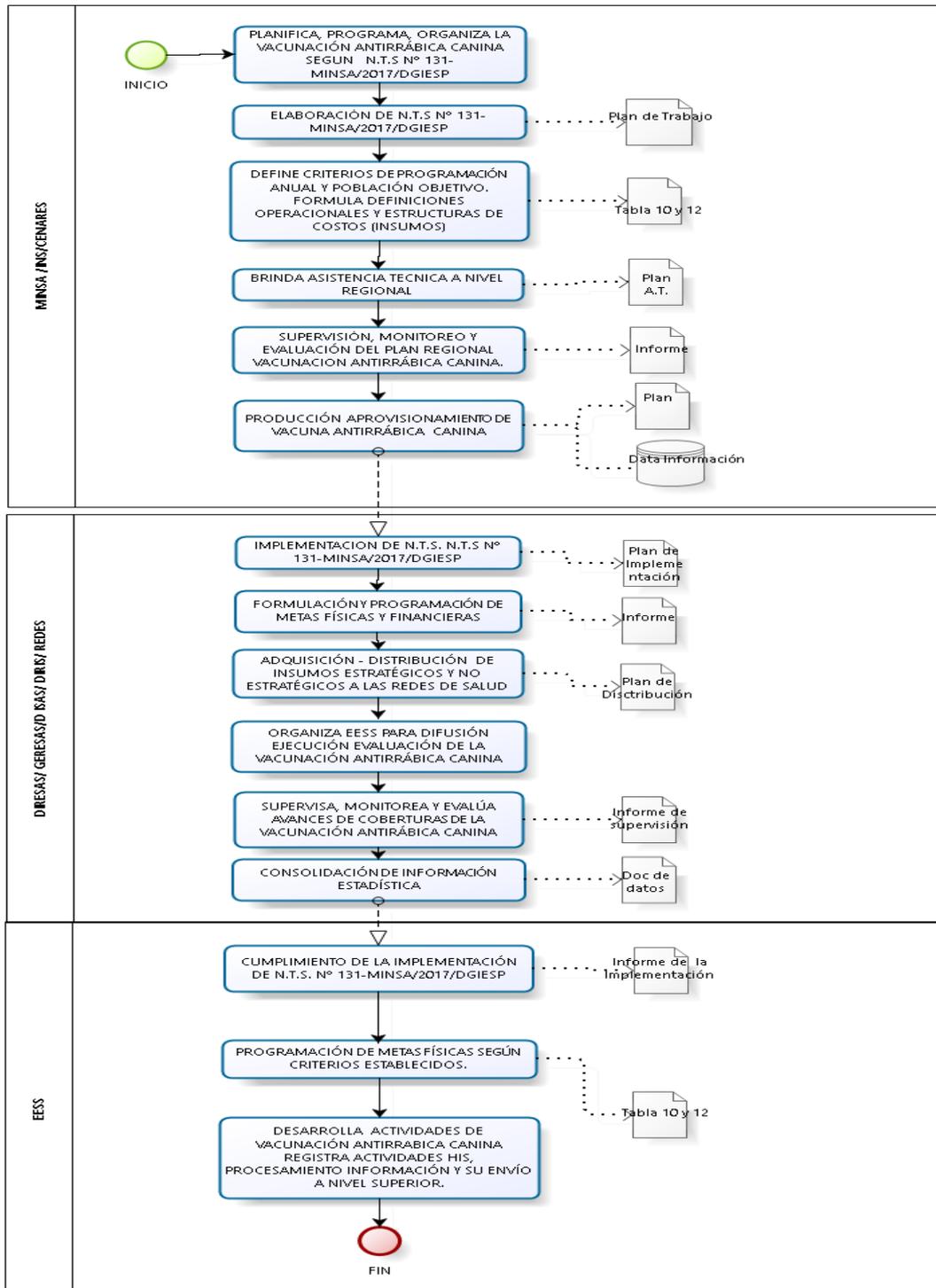
**ANEXO 4: TABLA 10 - FLUJO DE PROCESOS – PRODUCTO: VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS ÁREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS (3043981)**



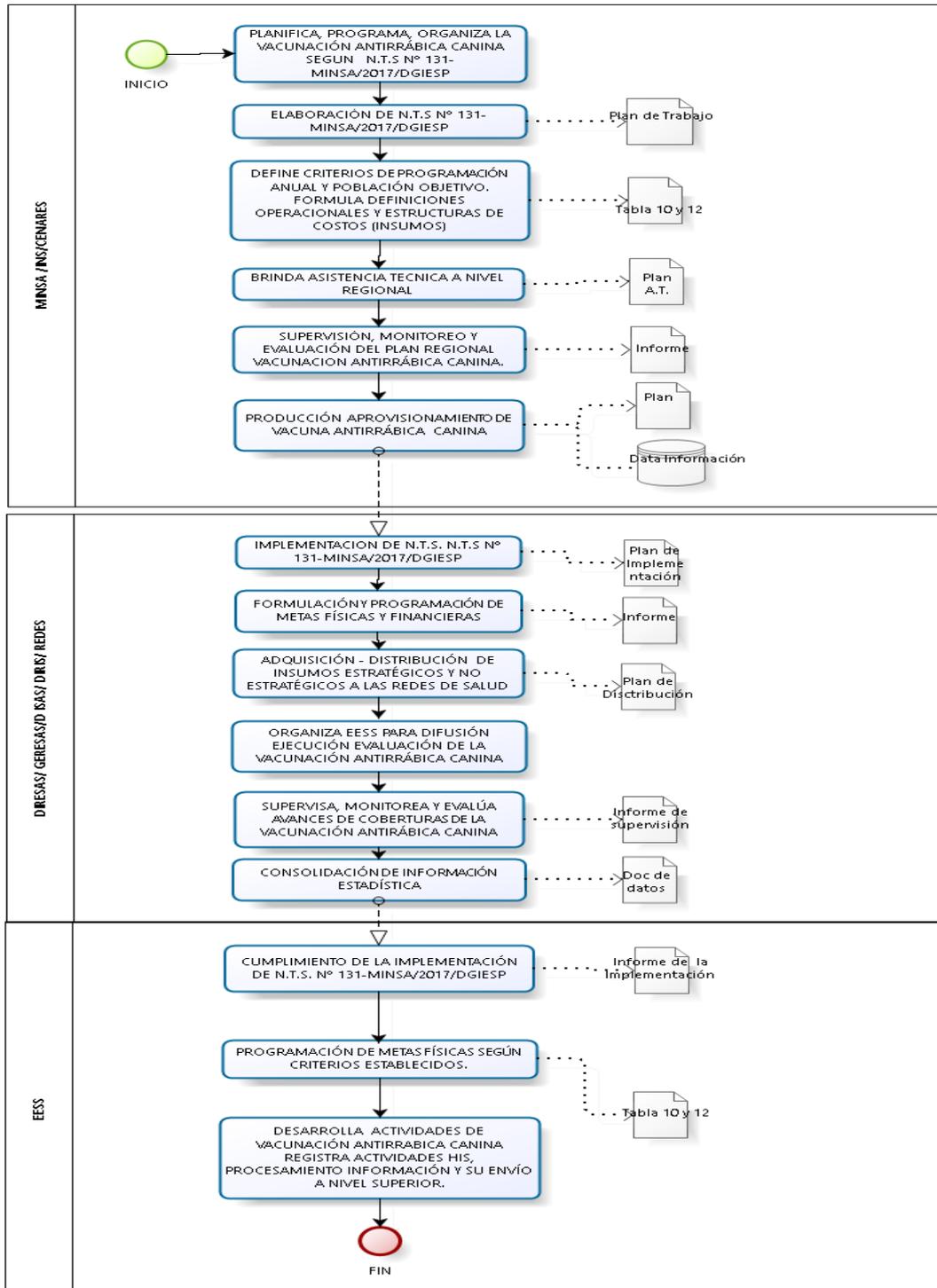
ANEXO 5: TABLA 10 - FLUJO DE PROCESOS – PRODUCTO: VACUNACIÓN DE ANIMALES DOMÉSTICOS (3043982)



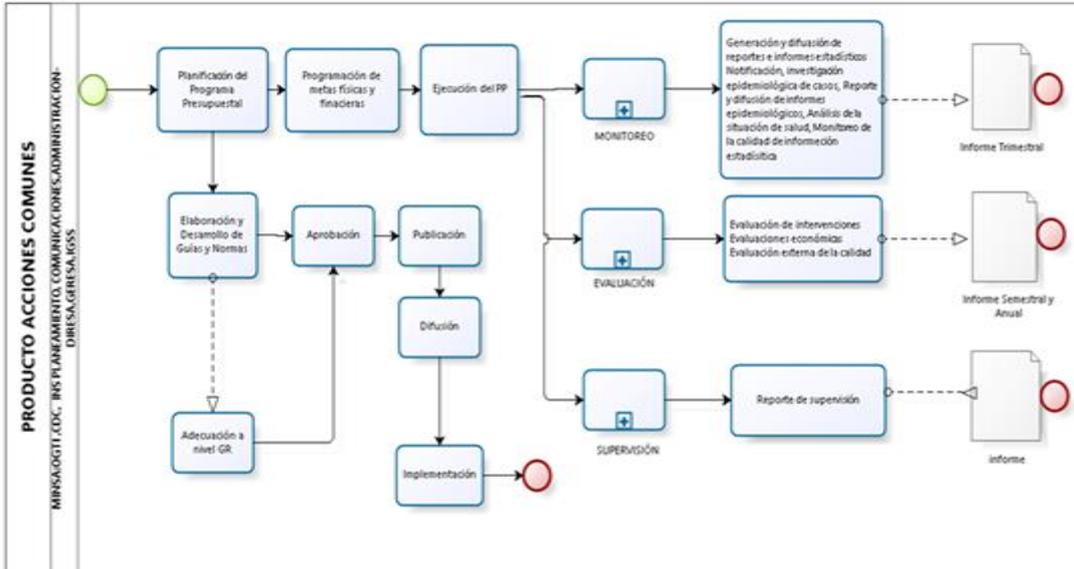
**ANEXO 6: TABLA 10 - FLUJO DE PROCESOS – PRODUCTO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS**



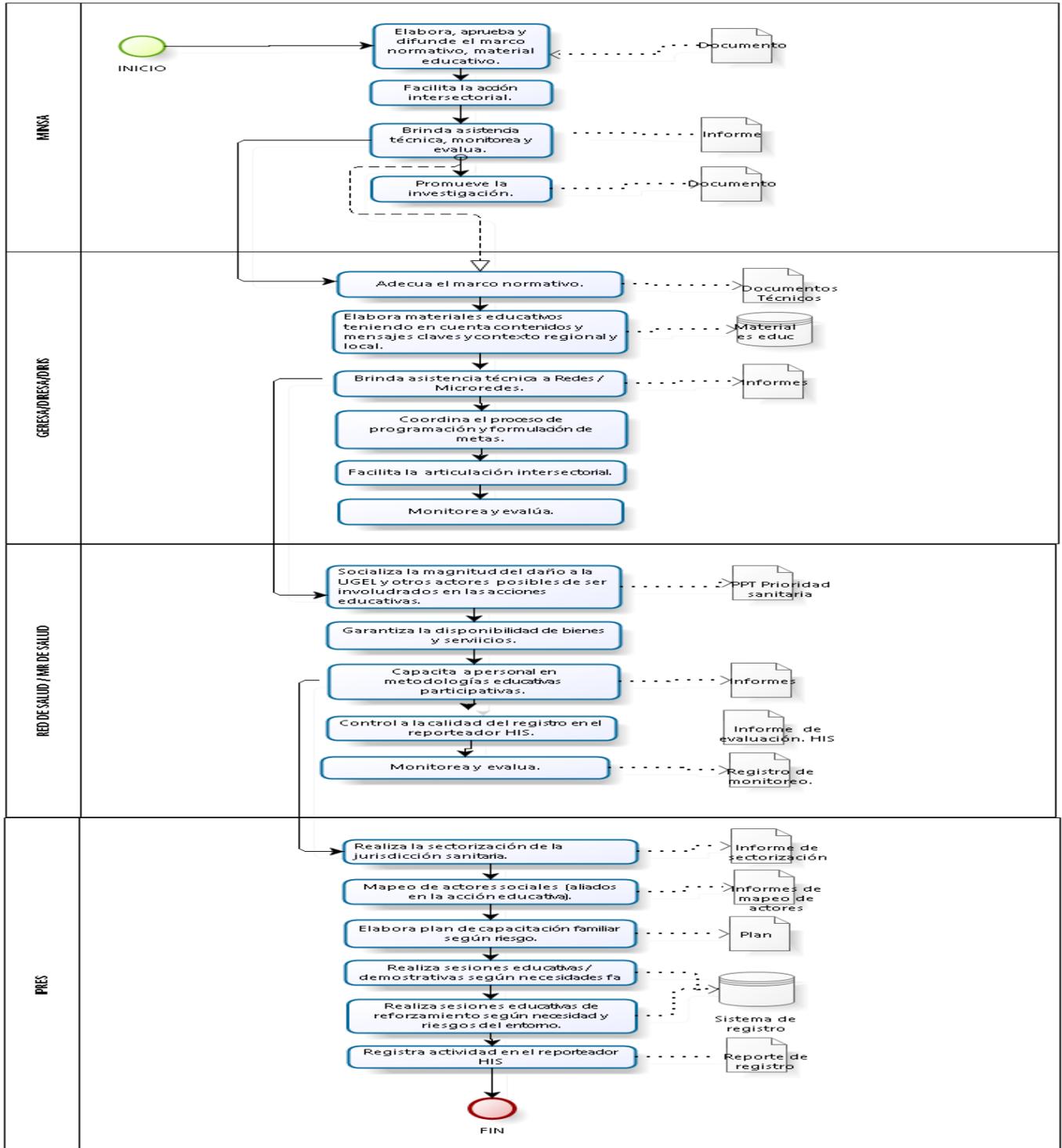
**ANEXO 7: TABLA 10 - FLUJO DE PROCESOS – PRODUCTO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONOTICAS**



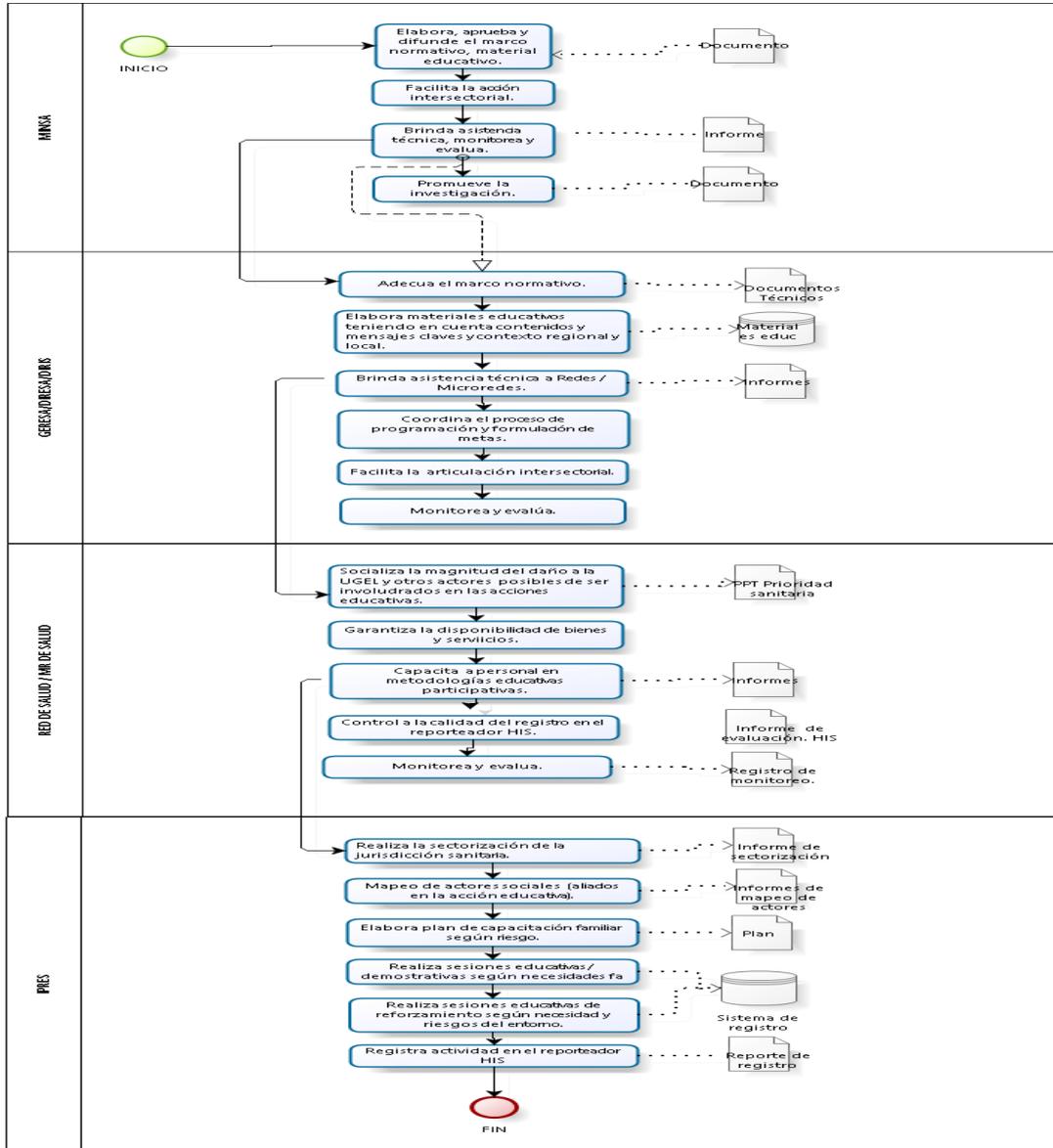
**ANEXO 8: TABLA 12. FLUJO DE PROCESOS-ACTIVIDAD: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO DE NORMAS DE METAXENICAS Y ZONOSIS**



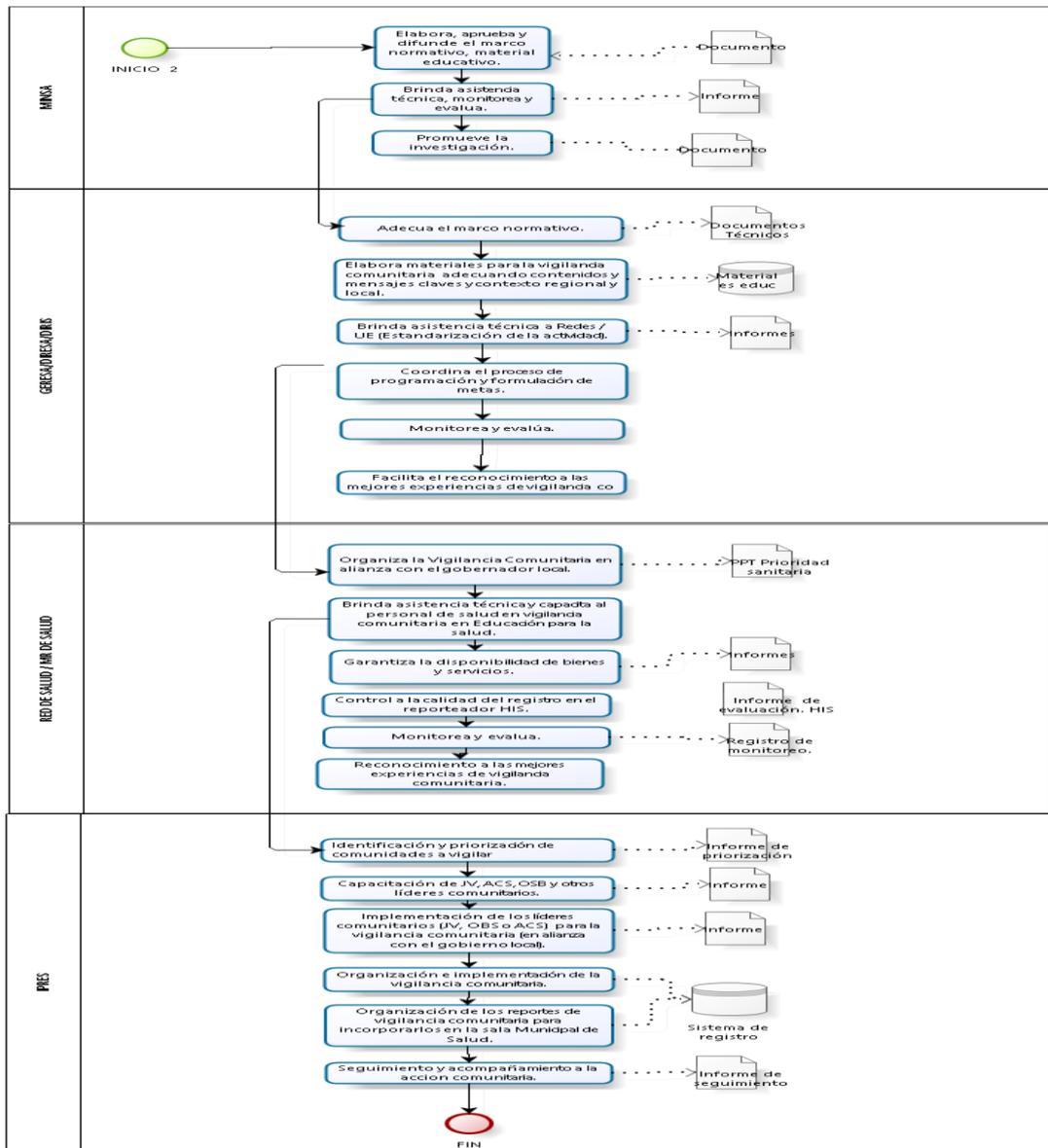
**ANEXO 10: TABLA 12. FLUJO DE PROCESOS- ACTIVIDAD 1 PROMOCION DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO. (500087) Subproducto 1: Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxenicas. (4397701).**



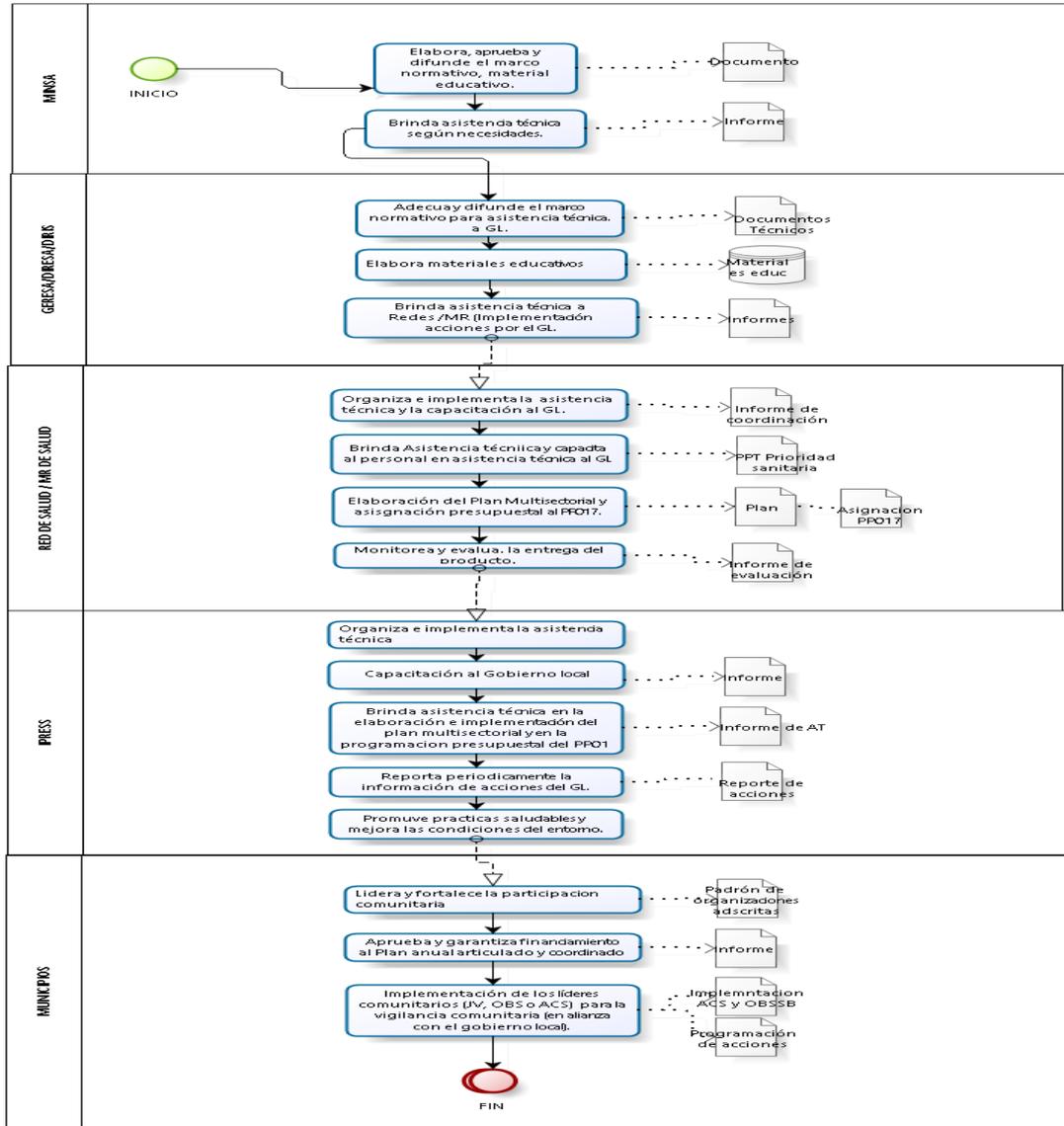
ANEXO 11: FLUJO DE PROCESOS ACTIVIDAD 1: SUBPRODUCTO 2



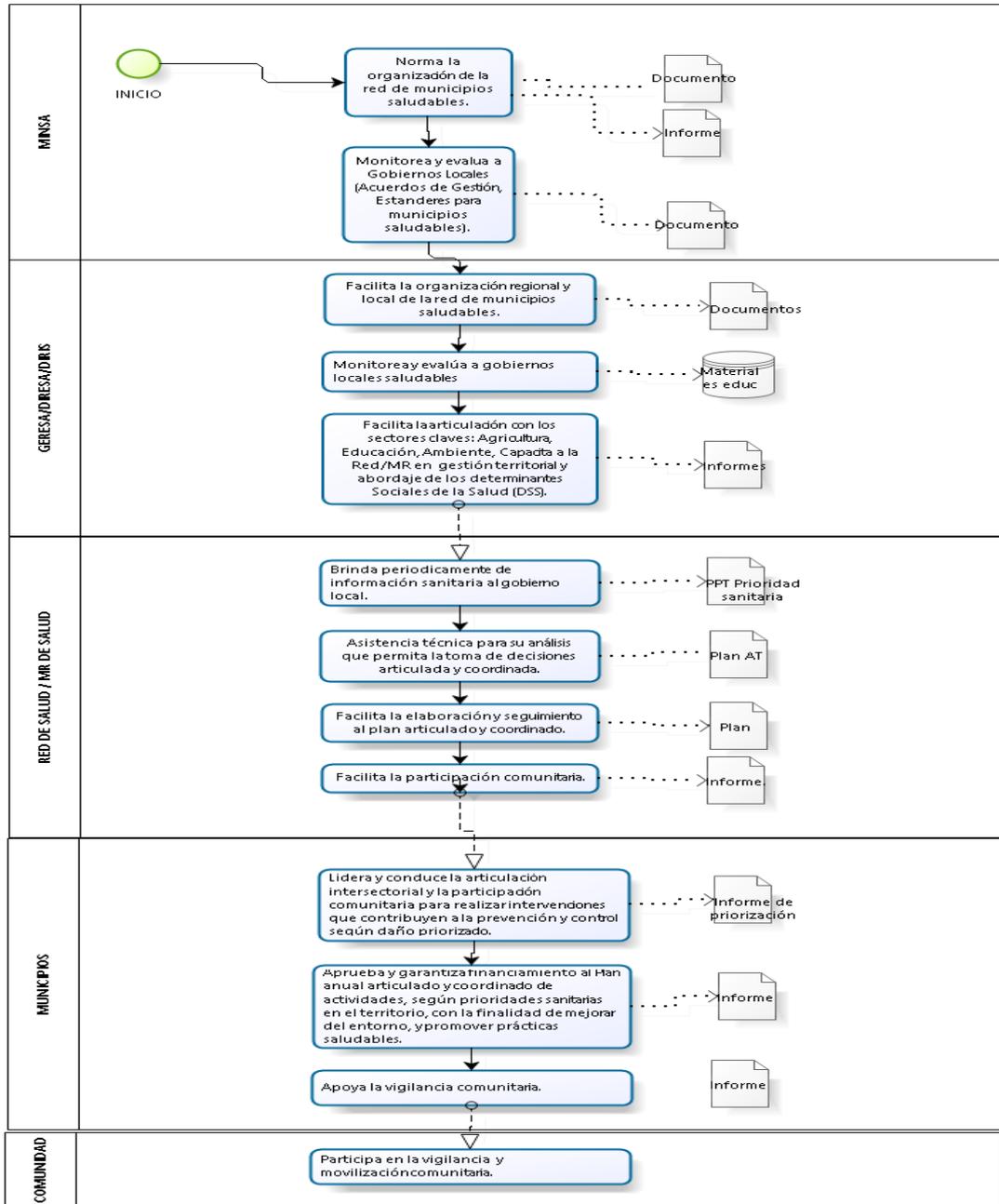
ANEXO 12: FLUJO DE PROCESOS ACTIVIDAD 2: SUBPRODUCTO 1



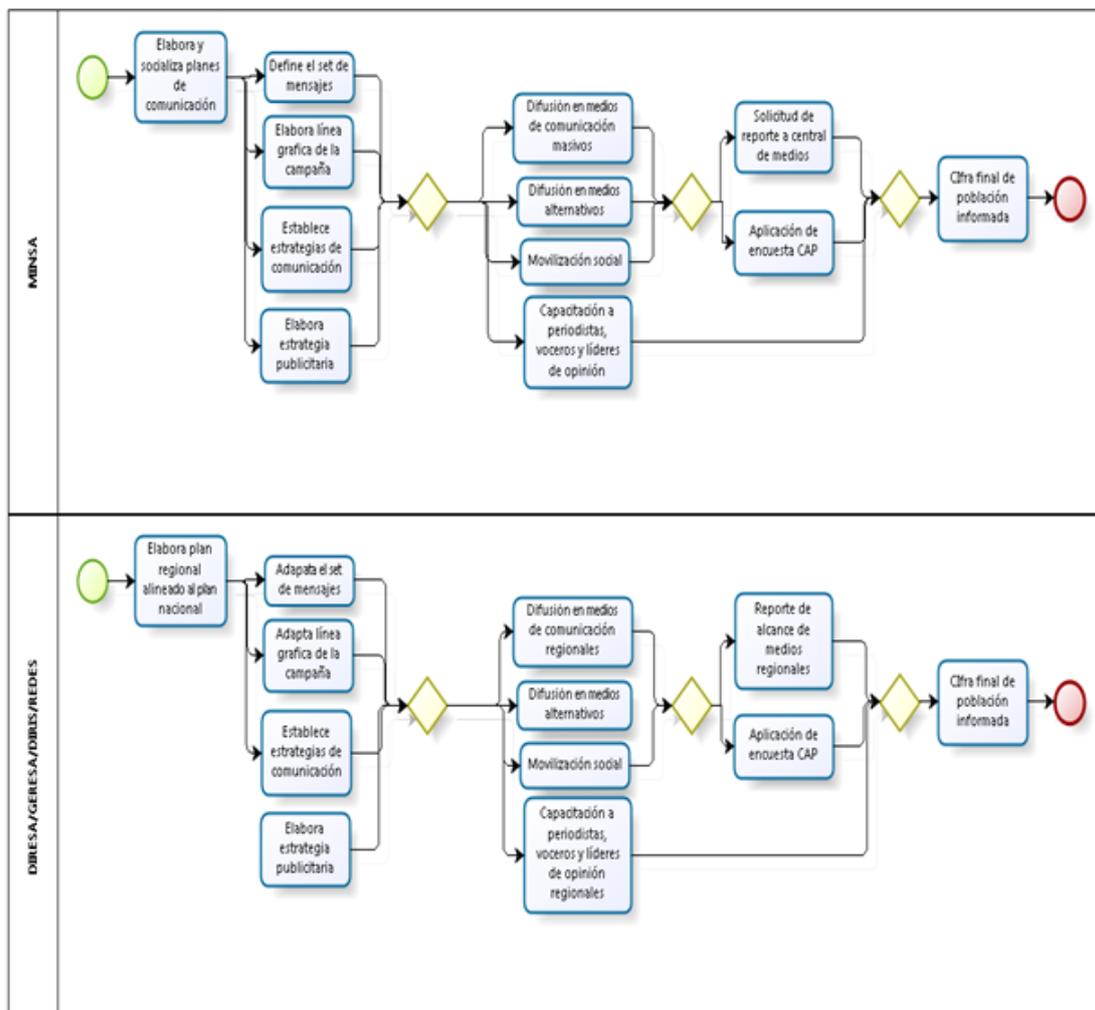
ANEXO 13: FLUJO DE PROCESOS ACTIVIDAD 2: SUBPRODUCTO 2



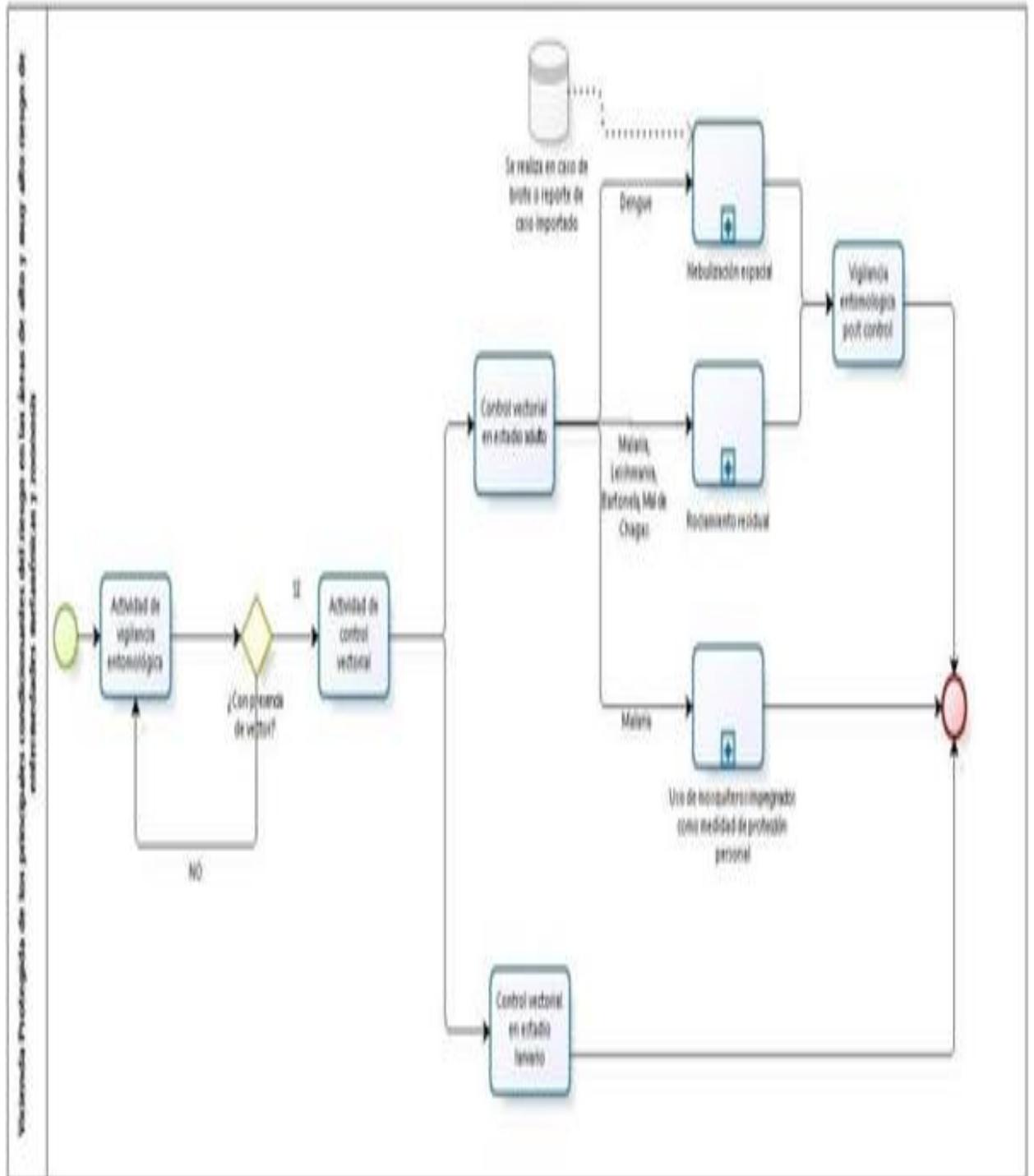
### ANEXO 14: FLUJO DE PROCESOS ACTIVIDAD 3



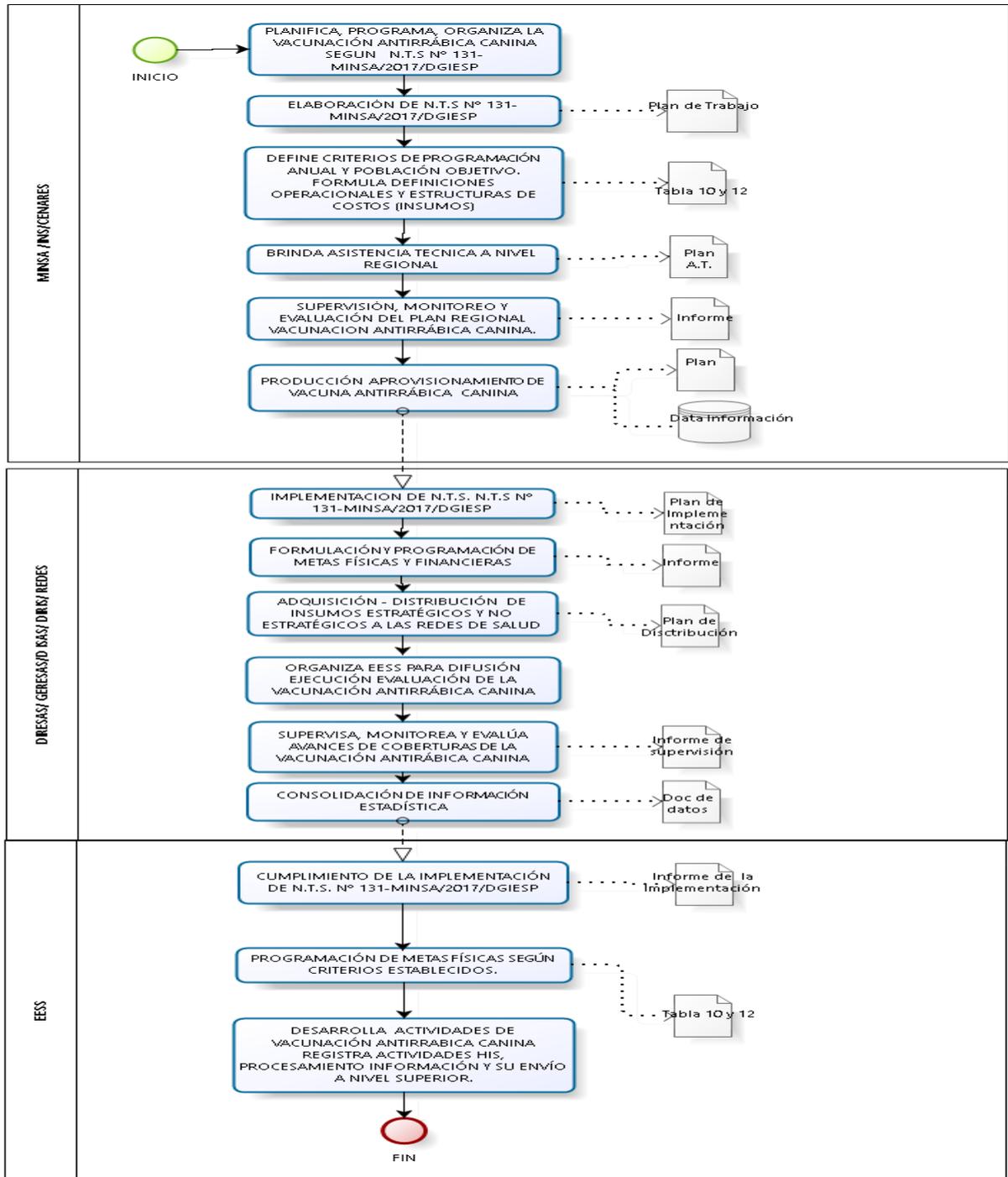
**ANEXO N° 15: FLUJO DE PROCESOS DE LA TABLA 12 - INFORMACIÓN DE LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOTICAS EN POBLADORES DE ÁREAS CON RIESGO**



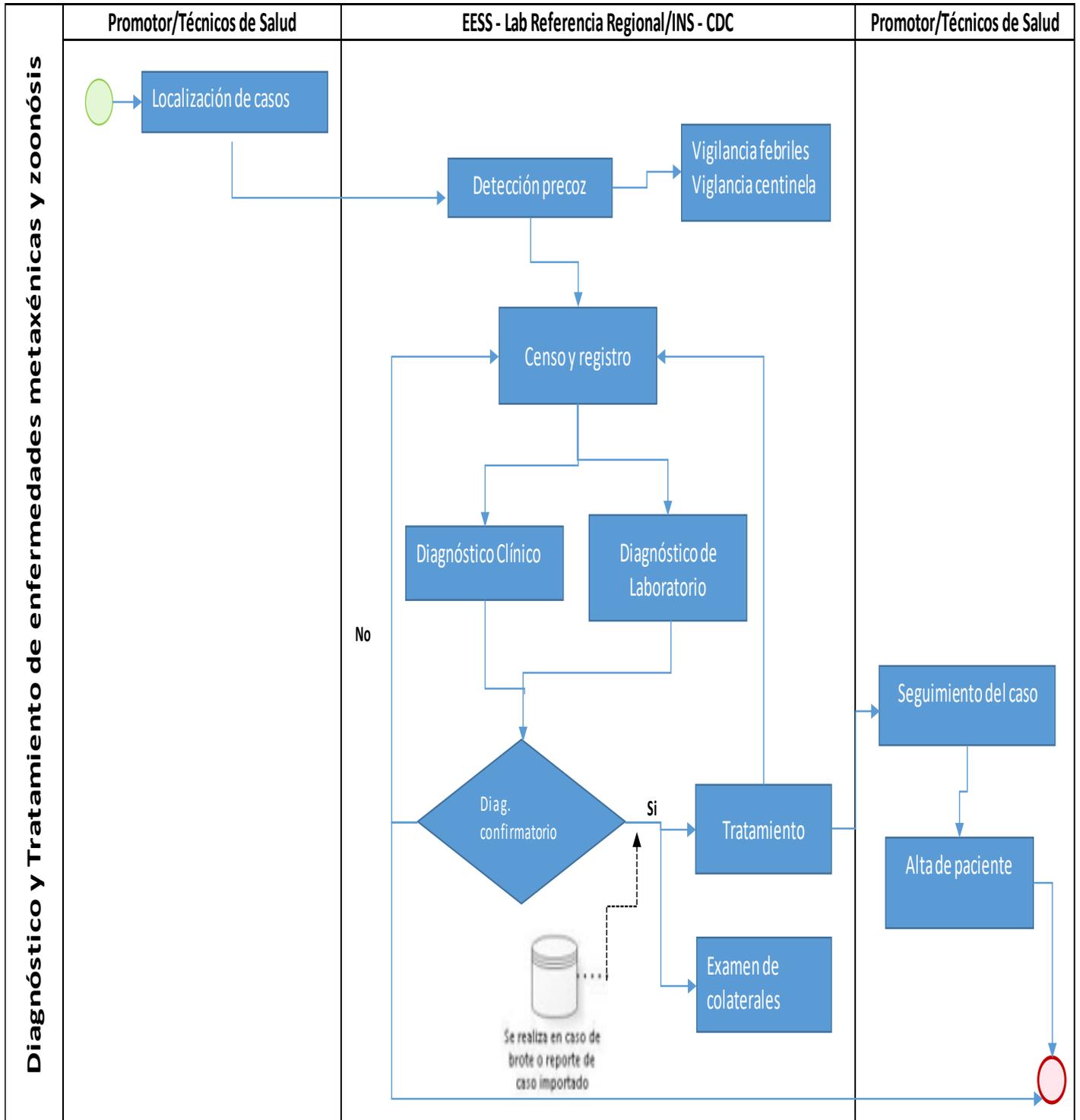
**ANEXO N° 16: FLUJO DE PROCESOS DE LA TABLA 12 – ACTIVIDAD: INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS**



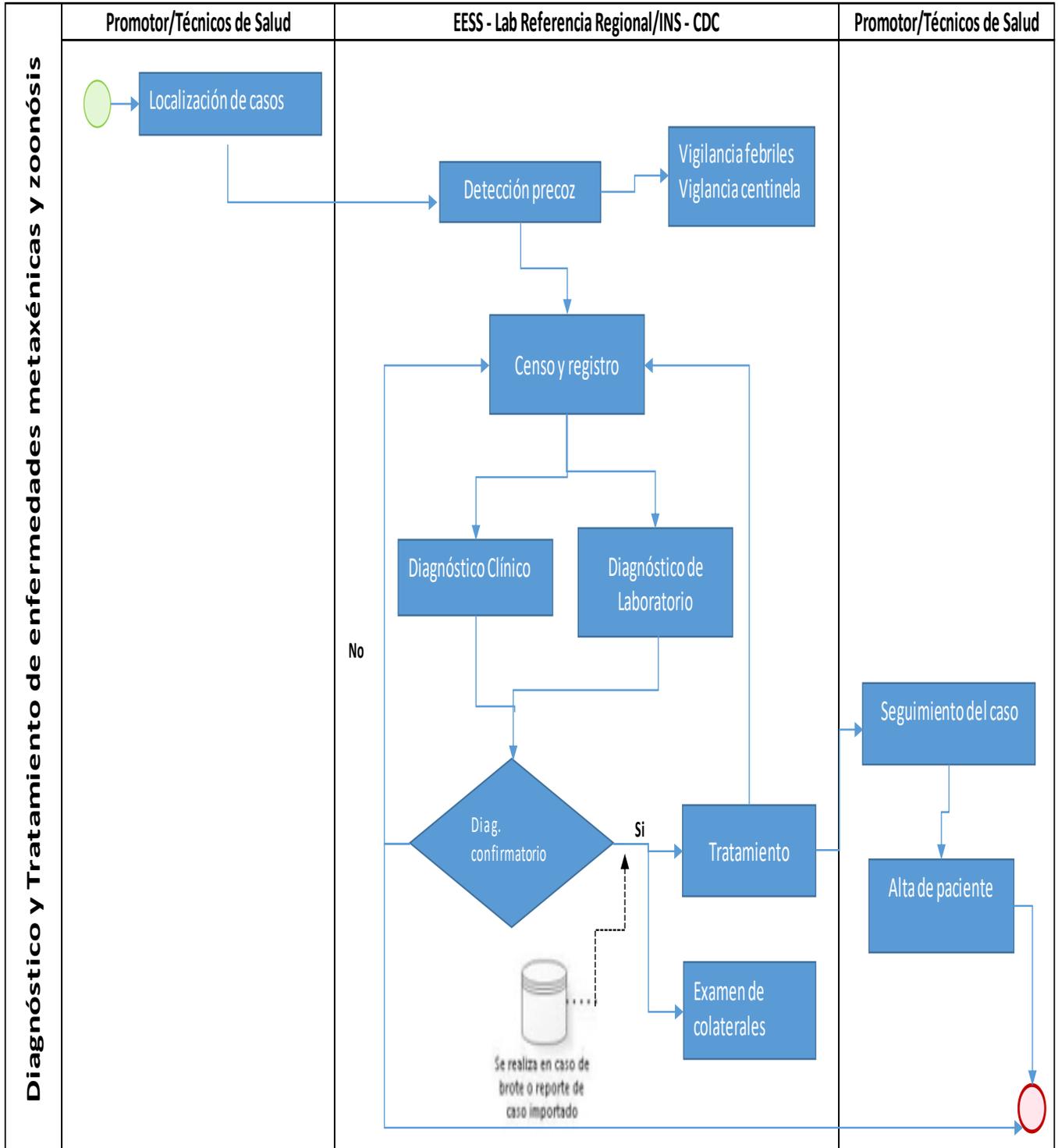
**ANEXO N° 17: FLUJO DE PROCESOS DE LA TABLA 12 – ACTIVIDAD: VACUNAR A ANIMALES DOMÉSTICOS**



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



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



### 3.6 Indicadores de desempeño

#### Resultados e Indicadores

Tabla # 13

Nivel de objetivo	Nombre del indicador (desempeño)
<b>Resultado Especifico</b> Controlar y disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades metaxénicas y zoonosis, así como su letalidad y mortalidad.	Índice parasitario anual (IPA) Tasa de letalidad por dengue Tasa de rabia humana silvestre por 100,000 habitantes Tasa de rabia humana urbana por 100,000 habitantes Tasa de Incidencia de peste por 100,000 habitantes
<b>POBLADORES DE ÁREAS CON RIESGO DE TRANSMISIÓN INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOTICAS</b>	Proporción de personas > 14 años que identifican al menos 3 acciones preventivas para evitar la formación de criaderos dentro de casa Proporción de personas > 14 años que conoce cómo se transmite el dengue, reconoce los síntomas y signos, y sabe qué hacer Proporción de personas >14 años que aplican la triada preventiva de rabia Proporción de personas >14 años en área de riesgo de transmisión que conoce el mecanismo de transmisión de la rabia Proporción de personas > 14 años que reconoce a la “araña casera” como especie venenosa Proporción de personas > 14 años que conoce al menos tres signos/síntomas asociados a mordedura de la “araña casera” y sabe qué hacer Proporción de personas > 14 años que conoce los lugares donde se esconde la “araña casera” e identifica una acción acorde para evitar un accidente Proporción de personas que acceden al establecimiento de salud ante un accidente por animales ponzoñosos
<b>VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS ÁREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS</b>	Porcentaje de viviendas con tratamiento focal para dengue
<b>VACUNACIÓN DE ANIMALES DOMÉSTICOS</b>	Cobertura de vacunación canina contra la rabia
<b>DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS</b>	Índice parasitario anual (IPA) Tasa de letalidad por dengue
<b>DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ZONOTICAS</b>	Proporción de personas expuestas a rabia que reciben atención integral Tasa de rabia humana silvestre por 100,000 habitantes Tasa de rabia humana urbana por 100,000 habitantes Tasa de Incidencia de peste por 100,000 habitantes

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

<b>INDICE PARASITARIO ANUAL (IPA)</b>						
<b>Definición</b>						
El Índice Parasitario Anual (IPA) mide la intensidad de la transmisión de malaria en una determinada población durante un año; este indicador puede ser modificado por el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados. Actualmente se considera una de las herramientas básicas para la estratificación epidemiológica de las zonas de malaria endémica.						
<b>Dimensión de desempeño</b>						
Indicador de eficacia						
<b>Valor del indicador</b>						
INDICADOR DE DESEMPEÑO	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE DE DATOS	VALOR HISTÓRICO			
			2013	2014	2015	2016
TASA DE INDICE PARASITARIO ANUAL IPA (MALARIA)	CASO POR CADA 1000	CDC-MINSA	1.6	2.1	2	1.6
<b>Justificación</b>						
<p>Existe consenso a nivel internacional en el uso del índice Parasitario Anual (IPA) como un indicador sensible para medir la intensidad de transmisión de la malaria sobre una determinada población, el mismo que permitirá hacer seguimiento del comportamiento, así como permitirá efectuar una estratificación del riesgo basada en el número de casos captados para el diseño de intervenciones.</p> <p>En la medida que este indicador se incremente y/o mantenga, estaría relacionado con la insuficiencia de las intervenciones de búsqueda, prevención y control dirigidas a la persona, la población como reservorio humano infectado, como agente en riesgo, sobre el medio ambiente, y sobre el vector. El IPA es un buen indicador de la eficacia de las medidas de intervención o de la eficiencia del Programa de Malaria.</p>						
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>						
<p>Una limitación del cálculo de IPA está relacionada a presencia de una sustancial proporción de población migrante en una determinada área geográfica. Sin embargo, este escenario es infrecuente en Perú.</p> <p>Es esencial el conocimiento de las zonas geográficas de riesgo para poder obtener el denominador correcto. En el Perú la división geográfica se hace por distritos.</p>						
<b>Precisiones técnicas</b>						
Los casos de malaria son usualmente confirmados por examen de gota gruesa.						

<b>INDICE PARASITARIO ANUAL (IPA)</b>
<p>La Índice Parasitario Anual es una forma de Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) y cuantifica la incidencia de episodios maláricos ya que una persona puede padecer varios episodios en un año. Una persona que se enferma tres veces de malaria es registrada como 3 casos de malaria.</p> <p>El numerador debe incluirse todos los tipos de casos según su clasificación, como también se puede seleccionar solamente los casos por <i>P. vivax</i> (IVA) o por <i>P. falciparum</i> (IFA).</p> <p><b>IVA:</b></p> <p>Numerador: Número de casos confirmados de malaria por <i>P. vivax</i> registrados en un año</p> <p>Denominador: Número total de población en área de riesgo</p> <p>Por 1000</p> <p><b>IFA:</b></p> <p>Numerador: Número de casos confirmados de malaria por <i>P. falciparum</i> registrados en un año</p> <p>Denominador: Número total de población en área de riesgo</p> <p>Por 1000</p> <p>El IPA permite la estratificación de zonas de malaria endémica: IPA&lt;1 (bajo riesgo), IPA 1-9.99 (moderado riesgo), IPA 10-49.99 (alto riesgo), IPA ≥50 (muy alto riesgo). La estratificación de riesgo de transmisión de malaria en Perú por <i>P. vivax</i> y <i>P. falciparum</i> se puede apreciar en la figura (sección Valor del Indicador).</p>
<b>Método de cálculo</b>
<p><b>Numerador:</b> Número total de casos confirmados de malaria registrados en un año</p> <p><b>Denominador:</b> Número total de población en área de riesgo, por 1000</p>
<b>Periodicidad de las mediciones</b>
Estimación anual
<b>Fuente de datos</b>
CDC-MINSA
<b>Instrumento de recolección de información</b>
No aplicable
<b>Sintaxis</b>

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

## FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

<b>TASA DE LETALIDAD POR DENGUE</b>																				
<b>Definición</b>																				
Este indicador mide la gravedad de la enfermedad y se define como la proporción de personas que fallecen por dengue entre todos los casos afectados durante un año.																				
<b>Dimensión de desempeño</b>																				
Indicador de eficacia																				
<b>Valor d el indicador</b>																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th rowspan="2" style="text-align: center;">INDICADOR DE DESEMPEÑO</th> <th rowspan="2" style="text-align: center;">UNIDAD DE MEDIDA</th> <th rowspan="2" style="text-align: center;">FUENTE DE DATOS</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">VALOR HISTÓRICO</th> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center;">2013</th> <th style="text-align: center;">2014</th> <th style="text-align: center;">2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">TASA DE LETALIDAD POR DENGUE</td> <td style="text-align: center;">PORCENTAJE</td> <td style="text-align: center;">DGE-MINSA</td> <td style="text-align: center;">0.45</td> <td style="text-align: center;">0.62</td> <td style="text-align: center;">1.27</td> </tr> </tbody> </table>						INDICADOR DE DESEMPEÑO	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE DE DATOS	VALOR HISTÓRICO			2013	2014	2015	TASA DE LETALIDAD POR DENGUE	PORCENTAJE	DGE-MINSA	0.45	0.62	1.27
INDICADOR DE DESEMPEÑO	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE DE DATOS	VALOR HISTÓRICO																	
			2013	2014	2015															
TASA DE LETALIDAD POR DENGUE	PORCENTAJE	DGE-MINSA	0.45	0.62	1.27															
Fuente: CDC-MINSA																				
<b>Justificación</b>																				
<p>Las muertes del dengue están asociadas con el dengue hemorrágico o síndrome de shock por dengue. Aunque no se dispone de vacunas o tratamiento específico, los casos graves pueden ser manejados mediante un cuidadoso monitoreo de los síntomas de alarma y administración temprana de rehidratación para evitar descompensación hemodinámica e hipotensión.</p> <p>Este indicador mide la eficiencia del sistema de salud en el manejo de los casos, desde el acceso, diagnóstico y tratamiento oportuno. Es útil para realizar comparaciones en el tiempo y entre centros o regiones.</p>																				
<b>Referencias</b>																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- RESOLUCION MINISTERIAL N° 658-2010-MINSA. "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue". Disponible en <a href="ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2010/RM658-2010-MINSA.pdf">ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2010/RM658-2010-MINSA.pdf</a></li> <li>- Bandyopadhyay, S., Lum, L. C. &amp; Kroeger, A. Classifying dengue: a review of the difficulties in using the WHO case classification for dengue haemorrhagic fever. <i>Trop. Med. Int. Health</i> 11, 1238–1255 (2006).</li> </ul> <p>Rigau-Perez, J. G. Severe dengue: the need for new case definitions. <i>Lancet Infect. Dis.</i> 6, 297–302 (2006).</p>																				
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>																				
<p>Debido a que los sistemas de vigilancia del dengue varían entre los países, la comparación a este nivel debe hacerse con cautela; y aún se está evaluando la utilidad clínica de las definiciones sindrómicas de dengue grave con el objetivo de proveer descripciones estandarizadas de las presentaciones clínicas del dengue.</p> <p>La calidad y grado de exhaustividad del registro de los datos del caso afectan el valor del indicador. Es probable que algunas personas afectadas no busquen atención médica y el denominador no sea el real, o que entre ellos se encuentren los casos fatales. Como resultado, este indicador podría afectarse en ambos sentidos.</p> <p>La tasa de letalidad no solo está afectada por el manejo clínico de los casos, sino también por las prácticas y hábitos de los clínicos o personal de salud a favor o en contra de la notificación, el uso</p>																				

<b>TASA DE LETALIDAD POR DENGUE</b>	
<p>de las definiciones de los casos, el seguimiento y los mecanismos de verificación. La confirmación de los casos requiere personal entrenado para realizar el diagnóstico y soporte técnico en laboratorios, los cuales podrían ser deficientes, desarticulados o inexistentes en algunas regiones del país.</p> <p>Otro problema relacionado con este indicador es la forma de presentación de la información por parte del centro de vigilancia. Los datos no están desagregados según sexo y grupos etarios. El dengue no solo ha mostrado tener alta carga de enfermedad en diferentes regiones, si no también alta complejidad epidemiológica en función a varios factores (estacionalidad, edad, género y distribución de serotipos).</p>	
<b>Precisiones técnicas</b>	
<p>En el denominador se ha considerado todos los casos de dengue (probable y confirmado). La determinación de un caso probable de dengue como caso confirmado se realiza en base a los siguientes criterios</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caso confirmado por laboratorio cuando se tenga resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aislamiento de virus dengue (lima e Iquitos)</li> <li>– RC-PCR positivo</li> <li>– Antígeno NS1</li> <li>– Detección de anticuerpos IgM para dengue</li> <li>– Evidencia de seroconversión en IgM y/o IgG en muestras pareadas</li> </ul> </li> <li>2. Caso confirmado por nexo epidemiológico, todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio pero procede de área endémica o no endémica en una situación de brote</li> </ol> <p>El aislamiento del virus debe determinarse con prontitud y solo se realiza en el INS. Muchos de los casos serán confirmados por nexo epidemiológico. Esto último implica explorar todos los antecedentes y características del escenario epidemiológico, y depende de la información recogida.</p>	
<b>Método de cálculo</b>	
$\frac{\text{Número de casos (confirmados y probables) de dengue que fallecieron por esta enfermedad durante un año}}{\text{Número total de casos de dengue (confirmados y probables) notificados en un año}}$	<b>X 100</b>
<b>Periodicidad de las mediciones</b>	
Anual y desagregado por departamentos	
<b>Fuente de datos</b>	
CDC-MINSA	
<b>Instrumento de recolección de información</b>	



## FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO PP

<b>Nombre del indicador:</b>						
Tasa de rabia humana silvestre por 100,000 habitantes						
<b>Ámbito de control</b> (Nivel de objetivo de la matriz lógica)						
Resultado final.						
<b>Definición:</b> Descripción simple y breve del indicador.						
Tasa de personas que han fallecido con diagnóstico probable o confirmado de rabia silvestre (personas fallecidas como consecuencia de las mordeduras de murciélago hematófago infectados con virus rábico) en el transcurso de un año						
<b>Tipo de indicador (por dimensión de desempeño):</b> Indicador de eficacia						
<b>Tipo de indicador (por cadena de resultados):</b> Indicador de Impacto						
<b>Valor del indicador:</b> Línea de base y mediciones sucesivas realizadas del indicador						
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0	0.01	0.04	0.007	0.007	0	0
<b>Justificación:</b> El indicador permite medir la frecuencia anual de casos de rabia humana transmitida por animales silvestres principalmente por murciélagos hematófagos en el país. Considerando que la letalidad es del 100% de los casos notificados como rabia transmitida por murciélagos hematófagos. También permite conocer el riesgo a que están expuestas las personas que por sus condiciones de vivienda, costumbres etc., presentan frecuentes accidentes de mordeduras por este tipo de animales y que no son notificadas a un establecimiento de salud; así también permite determinar la necesidad de coordinación con el sector Agricultura correspondiente que tiene a su cargo el control de estos animales.						
<b>Limitaciones y supuestos empleados:</b>						
Determinar un caso es una limitación dado que se requiere un cuadro clínico compatible (paciente con síndrome neurológico agudo (encefalitis) dominado por formas de hiperactividad, seguido con síndromes paralíticos que progresan hacia el coma y muerte por insuficiencia respiratoria entre 4 y 10 días después de la aparición del primer síntoma. Con antecedente de mordedura, arañazo o contacto con un animal sospechoso de rabia.						
Otras limitaciones incluyen: la poca accesibilidad del servicio de salud para la atención de las personas mordidas, dado que las personas afectadas generalmente son poblaciones nativas que por hábitos socioculturales no acuden a un establecimiento de salud, atribuyendo la sintomatología de rabia y de otras enfermedades a un acto de brujería prefiriendo recurrir a brujos o chamanes; aunado a la poca importancia que le dan a la prevención de rabia. Incluyendo a los grupos humanos que por riesgo ocupacional estén ubicados en áreas de riesgo de rabia silvestre.						

<p><b>Nombre del indicador:</b></p> <p><b>Tasa de rabia humana silvestre por 100,000 habitantes</b></p>
<p>Los supuestos son que el personal de salud conoce del riesgo de rabia y aplican correctamente los esquemas de tratamiento ante la denuncia de los accidentes de mordedura y que las personas conocen del riesgo de rabia consecuente acudiendo a un establecimiento de salud a notificar oportunamente la mordedura.</p>
<p><b>Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador:</b></p> <p>La obtención de la información de los casos de rabia humana silvestre será recogida de las historias clínicas de aquellas personas que han sufrido un accidente de mordedura por un animal silvestre principalmente de murciélagos y que llegan a los servicios de emergencia con cuadro clínico compatible a rabia.</p> <p>Todo cuadro clínico compatible a rabia silvestre deberá recibir el diagnóstico correspondiente (probable o confirmado) sea antemortem o postmortem de acuerdo a lo descrito en la Norma Técnica vigente.</p> <p>Referencia: NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú”</p>
<p><b>Método de cálculo:</b></p> <p><b>(A/B)*100,000 hab.</b></p> <p>A: Número de personas con diagnóstico de rabia silvestre (probable y confirmado)</p> <p>B: Total de la población por 100,000 habitantes.</p>
<p><b>Nivel de desagregación:</b></p> <p><b>La información de rabia humana silvestre se puede desagregar por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel geográfico: nacional, regional, local</li> <li>- Administrativo: Nacional, DIRESA, GERESAS, Redes, microredes.</li> </ul>
<p><b>Periodicidad de las mediciones:</b> Estimación anual.</p>
<p><b>Fuente de datos:</b> HIS</p>
<p><b>Base de datos:</b> archivos DBF-HIS.</p>
<p><b>Instrumento de recolección de información:</b> HOJA HIS</p>
<p><b>Responsable de recopilación de datos:</b> DIRESAS, GERESAS</p>
<p><b>Responsable de procesamiento de datos:</b> Oficina de Estadística de GERESAS y DIRESAS</p>
<p><b>Sintaxis:</b></p> <p><b>Numerador</b></p>

**Nombre del indicador:**

**Tasa de rabia humana silvestre por 100,000 habitantes**

*Tipo Diagnóstico = P ó D y Código Diagnóstico = A820*

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

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

**Nombre del indicador:**

Tasa de rabia humana urbana por 100,000 habitantes

**Ámbito de control (Nivel de objetivo de la matriz lógica)**

Resultado final

**Definición:** tasa o incidencia de personas en la población con diagnóstico confirmado de rabia transmitida por canes**Tipo de indicador (por dimensión de desempeño):** Indicador de eficacia**Tipo de indicador (por cadena de resultados):** De impacto**Valor del indicador:** Línea de base y mediciones sucesivas realizadas del indicador

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0	0.003	0	0	0	0	0

**Justificación:** El indicador permite medir la frecuencia anual de casos de rabia humana transmitida por perros en el país. También permite conocer el riesgo de rabia a que están expuestas las personas que no aplican no aplican la triada preventiva de rabia ante un accidente de mordedura ocasionados por perros principalmente aquellos que están deambulando por las calles y los que no reciben vacunación antirrábica periódica.

**Limitaciones y supuestos empleados:**

Confirmar un caso es una limitación. Se requiere un cuadro clínico compatible (paciente con síndrome neurológico agudo (encefalitis) dominado por formas de hiperactividad, seguido con síndromes paralíticos que progresan hacia el coma y muerte por insuficiencia respiratoria entre 4 y 10 días después de la aparición del primer síntoma. Con antecedente de mordedura, arañazo o contacto con un animal (perro o gato) sospechoso de rabia y confirmado en un Laboratorio de Referencia Regional o en el Instituto Nacional de Salud.

Otras limitaciones incluyen: La irresponsabilidad de tenedores de perros que permiten la presencia de estos animales en las calles con el riesgo de producir accidentes de mordedura en la población.; aunado a la poca importancia que le dan a la prevención de rabia al no notificar oportunamente un accidente de mordedura.

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

**Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador:** La obtención de la información sobre los casos probables de rabia humana transmitida por canes será recogida de las historias clínicas de aquellas personas que han sufrido un accidente de mordedura por perro o gato u otra condición de exposición (transplantes, riesgo ocupacional) y que llegan a los servicios de emergencia con cuadro clínico compatible a rabia.

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

<b>Nombre del indicador:</b>								
Tasa de incidencia de peste por 100,000 habitantes								
<b>Ámbito de control</b> (Nivel de objetivo de la matriz lógica)								
Resultado final								
<b>Definición:</b> Tasa o incidencia de casos nuevos de peste en la población								
<b>Tipo de indicador (por dimensión de desempeño):</b> Indicador de eficacia								
<b>Tipo de indicador (por cadena de resultados):</b> De impacto								
<b>Valor del indicador:</b> Línea de base y mediciones sucesivas realizadas del indicador								
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	
	0.016	0	0.003	0	0	0	0	
<b>Justificación:</b> El indicador permite medir la frecuencia anual de casos de peste en el país. También da a conocer el riesgo de las personas de ser infectadas por la presencia de condiciones socio económicas que permiten en sus viviendas la presencia de roedores y sus pulgas infectados con la bacteria <i>Y. pestis</i> ; favorecido por cambios ecológicos (fenómenos pluviales) y desconocimiento de la enfermedad y considerando que es una enfermedad con un periodo de incubación muy corto que puede ocasionar la muerte entre las 24 y 72 horas de no recibir tratamiento.								
<b>Limitaciones y supuestos empleados:</b>								
Una limitación es la dificultad para la confirmación de casos dada la dificultad de tomar muestras en algunas situaciones deben ser dos muestras y con diferencia de 30 días.								
Una limitación es la accesibilidad del servicio de salud para la atención de las personas afectadas dado que los brotes ocurren principalmente en poblaciones rurales y considerando alta capacidad de ocasionar brotes epidémicos con alta letalidad, requiere traslado urgente de personal a la comunidad afectada para su atención in situ; aunado a la dificultad de que la información llegue en forma oportuna al establecimiento por la ruralidad de la emergencia.								
Desconocimiento de la población sobre los riesgos de infección por peste por hábitos y costumbres, como por ejemplo acudir al empirismo (brujería, chamanes) crianza de animales domésticos al interior de las viviendas, almacenaje de cosechas en el interior de la vivienda propiciando el ingreso de roedores, velatorios prolongados del individuo fallecido por peste etc.								
Los supuestos son que el personal de salud conoce del riesgo de muerte por peste y aplican correctamente los esquemas de tratamiento ante la presencia de un caso clínico compatible de peste e inician de inmediato las acciones de prevención y control para evitar su expansión a otras áreas y que las personas conocen del riesgo de peste y acuden a un establecimiento de salud a notificar condiciones de riesgo como la presencia de cuyes o roedores muertos.								

<b>Nombre del indicador:</b>
<b>Tasa de incidencia de peste por 100,000 habitantes</b>
<p><b>Precisiones técnicas, sobre el valor del indicador:</b> La obtención de la información sobre los casos de peste será recogida de las historias clínicas de aquellas personas que llegan a los servicios de emergencia con cuadro clínico compatible a peste.</p> <p>Todo cuadro clínico compatible a peste deberá recibir el diagnóstico confirmatorio correspondiente sea ante-mortem o post-mortem de acuerdo a lo descrito en la Norma Técnica vigente para la confirmación correspondiente y en los laboratorios de Referencia Regional y en el Instituto Nacional de Salud.</p> <p>Referencia:</p> <p>NTS N° 083 – MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Peste en el Perú.</p>
<p><b>Método de cálculo:</b> Numerador: Número de personas con diagnóstico confirmado de peste</p> <p>Denominador: Total de la población por 100,000 habitantes</p>
<p><b>Nivel de desagregación:</b> La información de peste puede desagregarse por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel geográfico: nacional, regional, local</li> <li>- Administrativo: Nacional, DIRESA, GERESAS, Redes, microredes.</li> </ul>
<b>Periodicidad de las mediciones:</b> Estimación anual.
<b>Fuente de datos:</b> HIS
<b>Base de datos:</b> archivos DBF-HIS.
<b>Instrumento de recolección de información:</b> HOJA HIS
<b>Responsable de recopilación de datos:</b> DIRESAS, GERESAS
<b>Responsable de procesamiento de datos:</b> Oficina de Estadística de GERESAS y DIRESAS.
<p><b>Sintaxis:</b></p> <p><b>Numerador</b></p> <p><i>Tipo Diagnóstico = D y Código Diagnóstico = A20</i></p> <p>if (<i>diagnost = 'D' and substr(código,1,3) = 'A20'</i>) <i>peste = 1</i></p>

<b>PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON TRATAMIENTO FOCAL PARA DENGUE</b>															
<b>Definición</b>															
Es la proporción de viviendas con tratamiento focal en relación al total de viviendas programadas.															
<b>Dimensión de desempeño</b>															
Indicador de cobertura															
<b>Valor del indicador</b>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th colspan="3">Años</th> </tr> <tr> <th>Porcentaje de viviendas con tratamiento focal para dengue</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perú</td> <td>75.0</td> <td>80.0</td> <td>80.0</td> </tr> </tbody> </table>			Indicador	Años			Porcentaje de viviendas con tratamiento focal para dengue	2013	2014	2015*	Perú	75.0	80.0	80.0
Indicador	Años														
Porcentaje de viviendas con tratamiento focal para dengue	2013	2014	2015*												
Perú	75.0	80.0	80.0												
<b>Justificación</b>															
<p>El control vectorial se aplica prioritariamente para el vector en su estado inmaduro (huevo, larva, pupa). Solo en situaciones en las que la vigilancia entomológica determine indicadores muy por encima de los niveles de alto riesgo se podrá planificar el control del vector en estado adulto de forma focalizada y si existe el riesgo de transmisión de dengue sea porque la densidad de mosquitos adultos es alta o por la presencia de casos importados.</p> <p>El control vectorial, debe ser integral y con enfoque multisectorial, puesto que los factores condicionantes están determinados por problemas generados por las deficiencias en el abastecimiento de agua potable y manejo de los residuos sólidos.</p> <p>Asimismo, debe invocarse la participación y responsabilidad de la ciudadanía para que implemente las recomendaciones vertidas para el control del vector y el mejoramiento en el cuidado del agua, lavado de sus recipientes y la eliminación adecuada de los depósitos inservibles.</p> <p>El control del vector en estado de larva se aplica en los recipientes de agua que se encuentran dentro y fuera de una vivienda. Se denomina también “control focal” o “control larvario”. En una actividad de control focal debe aplicarse tanto las medidas de control físico como de control químico para eliminar todos los criaderos posibles incluyendo aquellos que no sean susceptibles de aplicar control químico.</p> <p>El control químico: tipo de control aplicado a través del uso de insecticidas del tipo larvicida en los criaderos reales y potenciales del vector. En nuestro país se utiliza de manera general el larvicida organofosforado denominado temefos granulado al 1%.</p>															
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>															
El indicador demora en ser reportado por lo que es difícil tener información actualizada sobre las coberturas del tratamiento focal en las localidades de riesgo.															
<b>Precisiones técnicas</b>															
El control focal debe planificarse en períodos trimestrales, es decir 4 veces al año. Actualmente para el control químico se utiliza el larvicida temefos granulado al 1%, que es un organofosforado. La															



**PROPORCIÓN DE PERSONAS > DE 14 AÑOS QUE IDENTIFICAN AL MENOS 3 ACCIONES PREVENTIVAS PARA EVITAR LA FORMACIÓN DE CRIADEROS DENTRO DE CASA**

**Definición**

Proporción de la población que conoce al menos tres medidas preventivas para evitar la formación de criaderos del vector dentro de casa.

**Dimensión de desempeño**

Indicador de eficacia

**Valor del indicador**

Indicador	VALOR HISTÓRICO DEL INDICADOR		
	2013	2014	2015*
Proporción de personas mayores de 14 años que identifica al menos 3 acciones preventivas para evitar la formación de criaderos dentro de casa.			
<b>Perú</b>	<b>s/i</b>	<b>3.7</b>	<b>4.0</b>

**Justificación**

El aumento de la densidad poblacional en muchas áreas urbanas con la consiguiente deterioración de las áreas para vivir, han contribuido en gran medida en el aumento de la incidencia de la infección por el virus del dengue. El hombre adopta conductas y costumbres para sobrellevar estas carencias, pero a la vez favorece el incremento de la población del vector *Aedes Aegypti*, por medio de la generación de espacios o contenedores donde pueden reproducirse. Los hábitats construidos por el hombre producen un elevado número de mosquitos, mientras que los naturales son menos productivos. En consecuencia, la prevención o reducción de la transmisión del virus depende del control de la población del vector y de la interrupción del contacto entre el humano y el vector.

Existe un conjunto de medidas para evitar la formación de criaderos dentro y alrededor de las casas. Todas ellas se basan en modificar conductas humanas y que resulten en un manejo adecuado de los recipientes. Los contenedores se pueden dividir en “servibles” e “inservibles” según la utilidad que se les dé. Los contenedores esenciales o “servibles” deben ser frecuentemente vaciados y limpiados mediante escobillado, mientras que los “inservibles” deben ser eliminados. Los beneficios de la reducción de la cantidad de “inservibles” en entornos urbanos reducen los hábitats de las larvas de *Aedes Aegypti*.

Tradicionalmente la prevención se apoyaba por acciones públicas de los organismos oficiales de salud como las fumigaciones; sin embargo, se espera que las acciones a nivel individual tengan mayor impacto en la disminución de la transmisión de la enfermedad como cambios de costumbres y hábitos favorecidos por el crecimiento desordenado de las urbes. Se describen estudios que han mostrado cambios en la aplicación de medidas dirigidas al control del vector dentro y alrededor de las viviendas, tras intervenciones de programas que incluyen difusión de información. El componente del conocimiento es factor clave en el diseño de estas intervenciones complejas a nivel de las comunidades.

**PROPORCIÓN DE PERSONAS > DE 14 AÑOS QUE IDENTIFICAN AL MENOS 3 ACCIONES PREVENTIVAS PARA EVITAR LA FORMACIÓN DE CRIADEROS DENTRO DE CASA**

**Referencias**

- Isturiz RE, Gubler DJ, Brea-del-Castillo J. Dengue and dengue hemorrhagic fever in Latin America and the Caribbean. Infect Dis Clin North Am 2000; 14:121-40.
- World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control-New edition. Geneva: WHO; 2009.
- Pai HH, Hong YJ, Hsu EL. Impact of a short-term community-based cleanliness campaign on the sources of dengue vectors: an entomological and human behavior study. J Environ Health. 2006 Jan-Feb; 68(6):35-9.

Sanchez L, Perez D, Pérez T, Sosa T, Cruz G, Kouri G, Boelaert M, Van der Stuyft P. Intersectoral coordination in Aedes aegypti control. A pilot project in Havana City, Cuba. Tropical Medicine & International Health : TM & IH [2005, 10(1):82-91]

**Limitaciones y supuestos empleados**

En el Perú, esta será la primera vez que se medirá este indicador a nivel poblacional. A pesar que se llevó a cabo una prueba piloto y teniendo en consideración la diversidad cultural de nuestro país podrían encontrarse limitantes no identificadas en la primera prueba, como barreras idiomáticas que imposibiliten la comunicación, con uso distinto de diferentes palabras para un mismo concepto abstracto.

**Precisiones técnicas**

Para la construcción de este indicador es necesario que el encuestado señale un mínimo de tres medidas preventivas incluidas en la tabla. Son medidas relacionadas con el control y prevención de formación de criaderos dentro y alrededor de casa. Cuando el entrevistado indique que lava los recipientes es importante que dentro de su descripción haya incluido la acción de cepillar los bordes del objeto para considerar como válida esta opción.

Aunque la fumigación y el uso de mallas son medidas de prevención de la transmisión de la enfermedad eliminando a la forma adulta del vector, este indicador mide el nivel de conocimientos para evitar la formación de criaderos de larvas del vector.

**Opciones correctas para la pregunta 704**

Lavar y escobillar los recipientes donde almacena agua

Tapar bien los recipientes donde almacena agua

Desechar los objetos inservibles que puedan contener (acumular) agua (llantas, latas, botellas, chapas, Cascaras de coco, etc.)

Eliminar el agua de lluvia acumulada en recipientes y charcos

Utilizar la motita con larvicida entregada por el personal.

**Método de cálculo**

Número de personas > 14 años que indica correctamente al menos tres acciones preventivas para evitar la formación de criaderos del vector dentro de casa

**PROPORCIÓN DE PERSONAS > DE 14 AÑOS QUE IDENTIFICAN AL MENOS 3 ACCIONES PREVENTIVAS PARA EVITAR LA FORMACIÓN DE CRIADEROS DENTRO DE CASA**

Número total de personas > 14 años que respondieron a las preguntas X 100

**Periodicidad de las mediciones**

Anual

**Fuente de datos**

Encuesta ENAPRES (Encuesta Nacional de Programas Estratégicos)- INEI

**Instrumento de recolección de información**

**704. ¿QUÉ HARÍA UD. PARA PREVENIR EL DENGUE?  
(Circule uno o más códigos)**

Tapar bien los recipientes donde almacena el agua ..... 1

Lavar y escobillar los recipientes donde almacena el agua ..... 2

Desechar los recipientes u objetos que puedan contener (acumular) agua (llantas, latas, botellas, chapas, cáscaras de coco, etc.) ..... 3

Fumigar la vivienda ..... 4

Eliminar el agua de lluvia acumulada en recipientes y charcos..... 5

Utilizar mosquiteros para protegerse de las picaduras ..... 6

Utilizar la motita con larvicida entregada por el personal de salud..... 7

Otro ..... 8  
(Especifique)

NO SABE ..... 9

**Sintaxis**

En proceso de elaboración.

**PROPORCIÓN DE PERSONAS > DE 14 AÑOS QUE RECONOCE CÓMO SE TRANSMITE EL DENGUE, LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS, Y SABE QUÉ HACER**

**Definición**

Proporción de personas que saben que el dengue se transmite por la picadura de un zancudo (o mosquito), aciertan con tres o más signos o síntomas asociados a la enfermedad y acudirían a un centro de salud de sospechar estar infectado

**Dimensión de desempeño**

Indicador de eficacia

**Valor del indicador**

Indicador	VALOR HISTÓRICO DEL INDICADOR		
	2013	2014	2015*
Proporción de la personas mayores de 14 años que reconoce cómo se transmite el dengue, los síntomas y signos y sabe qué hacer			
Perú	s/i	6.80	7.0

**Justificación**

Algunos estudios realizados en poblaciones endémicas muestran que un bajo nivel de conocimientos respecto al dengue como el modo de transmisión, los signos y síntomas, y los hábitats de reproducción del vector, están asociados con escaso uso de medidas preventivas para evitar los criaderos dentro de la comunidad. Estos estudios sugieren que la falta de conocimientos sobre la epidemiología del dengue y la bionomía podría ser una causa importante de la tendencia creciente de la incidencia del dengue en poblaciones urbanas densamente pobladas.

Los conceptos erróneos del dengue respecto al mecanismo de transmisión y la clínica representan barreras en la disminución de la transmisión. Los pobladores no reconocerían al dengue como un problema de salud, no intentarían buscar atención médica, ni prevenirlo, ni controlarlo. Por tanto, los déficits en el conocimiento limitan el empoderamiento por parte de la población de las medidas de prevención.

Lo contrario sucedería con las personas con conocimientos; estas poblaciones reportan significativamente mayor uso de medidas preventivas que aquellas personas sin estos conocimientos, indicando el valor de los programas de educación como partes importantes en las estrategias de control de la enfermedad.

Existe una necesidad inevitable de organizar los programas de educación con el objetivo de sensibilizar a la comunidad para participar en programas integrados en el control del vector del dengue. El nivel del conocimiento según grupos de edad y áreas permitirá observar las diferencias en la entrega o el impacto de los programas de educación. (Para referencias ver el anexo 2 del Programa Presupuestal).

**Limitaciones y supuestos empleados**

Como todas las encuestas existe la limitación de que las preguntas no puedan ser entendidas por los participantes o que el encuestador tenga que ensayar varias alternativas para obtener respuestas. Este indicador se compone de varias preguntas a la vez; las cuales se han tomado en conjunto por seguir una línea de conocimiento lógico e integral, de tal forma que resulta incompleto que el encuestado conozca algunos síntomas asociados a la infección del dengue pero que no identifique el mecanismo o que no busque asistencia médica.

### Precisiones técnicas

Este indicador será contabilizado positivo o válido cuando el entrevistado responda correctamente a las preguntas 701, 702 y 703. La concurrencia de tres conceptos importantes respecto a la epidemiología construirán este indicador:

1. identificación correcta del mecanismo de transmisión del dengue (por picadura de un zancudo/mosquito)
2. identificación de al menos tres signos/síntomas asociados a la infección del dengue
3. señalar que acudiría al establecimiento de salud si presentara los síntomas.

A continuación se presenta una tabla con secuencia de respuestas válidas para este indicador. Para dar como respuesta correcta es necesario que el encuestador pueda precisar a partir del discurso del encuestado de que se trata de un zancudo/mosquito específico y no cualquiera.

La respuesta a la pregunta 702 será considerada válida cuando el encuestado señale a la fiebre y tres signos de dolor (alternativas con asteriscos) como los síntomas/signos asociados a la infección por dengue. También serán consideradas válidas si aparte de estos signos indica otros más de los incluidos en la tabla.

La respuesta a la pregunta 703 será considerada válida solamente si contesta con la opción 1 (“acudir al establecimiento de salud”). Se considerará líquidos al agua, infusiones, sueros caseros, líquidos con electrolíticos. La automedicación se refiere a la ingesta o aplicación de cualquier medicamento o fármaco adquirido en boticas o farmacias sin prescripción médica. El tomar remedios caseros incluye la aplicación o ingesta de cualquier sustancia no adquirida en una farmacia o prácticas tradicionales de la comunidad.

701 (sólo la opción 1)	702 (imprescindible: fiebre y tres de las opciones con asterisco)	703 (sólo la opción 1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por picadura de un zancudo/mosquito</li> <li>- Por beber agua con larvas/huevos de zancudos</li> <li>- Por contacto con una persona enferma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiebre</li> <li>- Dolor de cabeza (*)</li> <li>- Dolor de huesos y/o articulaciones (*)</li> <li>- Dolor muscular(*)</li> <li>- Diarrea</li> <li>- Dolor estomacal</li> <li>- Sangrado</li> <li>- Erupción cutánea</li> <li>- Escalofríos</li> <li>- Sueño o decaimiento</li> <li>- Dolor de ojos (*)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir al establecimiento de salud</li> <li>- Auto medicarse</li> <li>- Tomar líquido caseros</li> <li>- Tomar remedios caseros</li> </ul>

### Método de cálculo

Número de personas > 14 años que indica correctamente el mecanismo de transmisión del dengue, señale al menos tres signos/síntomas asociados a la infección con fiebre, y manifiesta que acudiría al establecimiento de salud si presentara los síntomas

Número total de personas > 14 años que respondieron a las preguntas	X 100
<b>Periodicidad de las mediciones</b>	
Estimados anuales a nivel nacional y desagregado por departamentos	
<b>Fuente de datos</b>	
Encuesta ENAPRES (Encuesta Nacional de Programas Estratégicos)- INEI	
<b>Instrumento de recolección de información</b>	
<p><b>701. EN SU OPINIÓN, ¿CÓMO SE TRANSMITE (CONTAGIA) EL DENGUE?</b> (Circule uno o más códigos)</p> <p>Por picadura del zancudo/mosquito..... 1</p> <p>Por beber agua con larvas/huevos de Zancudos..... 2</p> <p>Por contacto persona a persona ..... 3</p> <p>Otro ..... 4 (Especifique)</p> <p>NO SABE ..... 5 → <b>Pase a 705</b></p> <p>Persona con problemas de discapacidad ..... 6 → <b>Pase a Cap. 800</b></p> <p><b>702. DÍGAME UD. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE?</b> (Circule uno o más códigos)</p> <p>Fiebre..... 1</p> <p>Dolor de cabeza..... 2</p> <p>Dolor de huesos y/o de articulaciones ..... 3</p> <p>Dolor muscular..... 4</p> <p>Náuseas y/o vómitos ..... 5</p> <p>Diarrea ..... 6</p> <p>Dolor estomacal..... 7</p> <p>Sangrado ..... 8</p> <p>Erupción cutánea..... 9</p> <p>Escalofríos ..... 10</p> <p>Sueño o decaimiento ..... 11</p> <p>Dolor de ojos..... 12</p> <p>Otro ..... 13 (Especifique)</p> <p>NO SABE ..... 14 → <b>Pase a 704</b></p> <p><b>703. ¿QUÉ HARÍA UD. SI PRESENTA LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE?</b> (Circule uno o más códigos)</p> <p>Acudir al establecimiento de salud ..... 1</p> <p>Auto medicarse ..... 2</p> <p>Tomar abundante líquido ..... 3</p> <p>Tomar remedios caseros ..... 4</p> <p>Otro ..... 5 (Especifique)</p> <p>NO SABE ..... 6</p>	
<b>Sintaxis</b>	
En proceso de elaboración.	

<b>COBERTURA DE VACUNACION CANINA CONTRA LA RABIA</b>
<b>Indicador de Resultado Inmediato:</b> Reservorios domesticos inmunizados
<b>PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ministerio de Salud</b></li> <li>- <b>Gobiernos Regionales</b></li> </ul>
<b>DEFINICIÓN</b>
Es la proporción de canes vacunados contra la rabia en relación a la población canina estimada que debe ser igual o mayor al 80%.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Indicador de cobertura
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
<b>No disponible</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<p>a vacunación antirrábica de canes es la actividad preventiva, que tiene como finalidad inducir en el animal la formación de anticuerpos necesarios para evitar la enfermedad y su transmisión al hombre y a otros animales susceptibles.</p> <p>El Ministerio de Salud es la única entidad competente para efectuar campañas masivas de vacunación antirrábica en canes con fines de prevención y control a nivel nacional, las mismas que serán gratuitas</p>
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
Es difícil estimar la población canina pues hay un número importante de perros sin propietarios. Precisamente estos perros son los que tienen más riesgo de adquirir la enfermedad debido a su exposición y falta de control.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
<p>Se considera en el conteo de animales vacunados contra la rabia durante las campañas de vacunación organizados por los establecimientos de salud, una vez al año y por un periodo de dos días consecutivos, preferentemente sábados y domingos.</p> <p>Se debe obtener un cálculo de la población canina, a través de los registros históricos de las coberturas de vacunación, asociados a la situación epidemiológica del área con presencia o ausencia de casos o a las encuestas de opinión. También se puede estimar la población canina a través de muestreos estadísticos o censos, realizados en forma periódica, priorizando áreas de riesgo o poblaciones caninas que manifiesten cambios en su dinámica. El nivel local debe disponer de estimaciones de población canina (índice perro/habitante).</p> <p>El número de canes a vacunar en campañas debe ser mínimo de un 80% de la población estimada.</p>
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>
<p>Numerador: número de canes vacunados  Denominador: población canina estimada</p> <p>El indicador se expresa en porcentaje.</p>
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>



<b>PROPORCIÓN DE PERSONAS &gt;14 AÑOS QUE APLICAN LA TRIADA PREVENTIVA DE RABIA</b>
<b>Indicador de resultado inmediato:</b> La población tiene conocimientos y prácticas saludables para la prevención de las enfermedades zoonóticas.
<b>PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- Instituto Nacional de Salud</li> <li>- Seguro Integral de Salud</li> <li>- Gobiernos Regionales</li> </ul>
<b>DEFINICIÓN</b>
Proporción de personas en áreas de riesgo que conocen y aplican correctamente la triada preventiva de rabia.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Indicador de eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
<p>En ENAPRES 2012 (Pregunta 314) solamente un 7.2% (10129/141339) de la población urbana y rural de todas las regiones del Perú y con información completa de esta pregunta supieron los tres componentes de la triada.</p> <p>En la misma encuesta, de los 10129 individuos que conocían los tres componentes de la triada, solo un 31.8% (n=3217) aplicaron correctamente la triada.</p>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<p>El Ministerio de Salud en la NTS N° 052-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú”, aprobado con RM N° 981-2006/MINSA, reitera el compromiso de la Institución para la prevención y control de la rabia, en la cual establece la atención primaria en un centro de salud frente a un accidente de mordedura de un can como estrategia de intervención en promoción de la salud frente al problema de la rabia y establece la triada preventiva como principal medida de prevención de la rabia.</p> <p>La Reunión de Directores de los Programas de Rabia (REDIPRA) y la Organización Mundial de la Salud en su “Plan de Acción para la Prevención y el Control de la Rabia en las Américas, Etapa 2005—2009”, declaran que las medidas de prevención de la rabia, una vez ocurrida la mordedura son el lavado de la zona afectada, el tratamiento antirrábico de la persona afectada, y la ubicación del animal mordedor.</p> <p>En los países del continente Americano es considerada un problema de salud pública de importancia y los países llevan adelante programas de vigilancia, prevención y control concordes a las recomendaciones del Comité de Expertos en rabia de la OMS.</p>
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
Los componentes de la triada preventiva son los que han demostrado disminuir la morbimortalidad por rabia. Sin embargo existen acciones que son practicadas habitualmente por las personas y que no tienen ninguna efectividad en la reducción de la morbimortalidad o incluso aumentan el riesgo; estas incluyen suturar la herida, infiltrar suero antirrábico alrededor y por debajo de la herida, aplicar alcohol, agua oxigenada o limón a la herida, tomar abundante agua, y permanecer en casa para que la lesión se

**PROPORCIÓN DE PERSONAS >14 AÑOS QUE APLICAN LA TRIADA PREVENTIVA DE RABIA**

resuelva sola. Saber adecuadamente como se previene la rabia también significa saber qué acciones no sirven y deben ser evitadas.

**PRECISIONES TÉCNICAS**

La triada preventiva de rabia se refiere a tres aspectos básicos que debe conocer la población

cuando sufre un accidente de mordedura para evitar la muerte debida a rabia:

1. Lavar la herida con abundante agua y jabón
2. Identificar al animal mordedor
3. Acudir al establecimiento de salud

El indicador Proporción de personas >14 años que aplican la triada preventiva de la rabia no solamente mide el conocimiento de estos tres aspectos preventivos de rabia, sino el orden en el que se aplican correctamente (de 1 a 3). Existe un indicador asociado llamado "Proporción de personas > 14 años que Reconocen la triada preventiva de rabia" cuyo numerador es el denominador del indicador de aplicación de la triada preventiva:

Proporción de personas > 14 años que Reconocen la triada preventiva de rabia:

Numerador: Número de personas que reconocen la triada preventiva de la rabia.

Denominador: Número de personas >14 años que habitan las áreas de riesgo.

Por 100

**MÉTODO DE CÁLCULO**

Numerador: Número de personas que aplican la triada preventiva de la rabia.

Denominador: Número de personas que reconocen la triada preventiva de la rabia.

Por 100

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Estimación anual

**FUENTE DE DATOS**

Encuesta Nacional de Programas Estratégicos (ENAPRES 2013, pregunta 711)

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

ENAPRES 2013, pregunta 711

**EDUCACIÓN PREVENTIVA CONTRA LA RABIA CANINA**

314. ¿QUÉ HARÍA UD. SI ES MORDIDO POR UN PERRO?  
(Circule uno o más códigos)

- Lavarse la herida con abundante agua y jabón ..... 1
- Identificar al animal mordedor ..... 2
- Acudir al establecimiento de salud .... 3
- Otro ..... 4  
(Especifique)
- Otro ..... 5  
(Especifique)
- Otro ..... 6  
(Especifique)
- Persona con problemas de discapacidad ..... 7

**314A. INDIQUE EL ORDEN**


**SINTAXIS**

No aplicable

<b>PROPORCIÓN DE PERSONAS &gt;14 AÑOS EN AREA DE RIESGO DE TRANSMISIÓN QUE CONOCE EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN DE LA RABIA.</b>
<b>Indicador de resultado inmediato:</b> La población tiene conocimientos y prácticas saludables para la prevención de las enfermedades zoonóticas.
<b>PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- Instituto Nacional de Salud</li> <li>- Seguro Integral de Salud</li> <li>- Gobiernos Regionales</li> </ul>
<b>DEFINICIÓN</b>
Mide proporción de pobladores de áreas en riesgo de transmisión de rabia que conoce el mecanismo de transmisión de rabia.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Indicador de eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
No hay datos reportados previamente para este indicador.
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<p>Es esencial que los pobladores en zonas de riesgo de transmisión de rabia urbana y silvestre sepan cómo se transmite la rabia y qué animales la transmiten.</p> <p>La rabia se transmite por mordedura de un animal enfermo. Estos son usualmente perros y gatos en la rabia urbana y murciélagos en la rabia silvestre. Además, otros animales domésticos y silvestres pueden ser infectados entre ellos las vacas, los caballos, las ovejas, las cabras, los cerdos.</p> <p>El mecanismo de transmisión de la rabia es por la mordedura que causa heridas con solución de continuidad en piel o mucosas. Además es posible la transmisión por contacto de saliva del animal enfermo con mucosas o heridas recientes del individuo. No se han reportado en el Perú otros mecanismos de transmisión descritos tales como la vía aerógena o trasplante de órganos. La rabia no se transmite por tocar animales enfermos o por comer alimentos contaminados con heces de animales infectados.</p> <p>Referencia: MINSA. Norma Técnica de salud para la prevención y control de la rabia humana en el Perú. INS, 2007.</p>
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
<p>Limitaciones: El denominador del indicador es el número de personas encuestadas en un determinado área de riesgo. Esto puede provocar sobre o infra-estimación.</p> <p>Supuestos: Se hacen preguntas abiertas para pobladores mayores de 14 años que sepan de la existencia de la rabia y de la importancia de su gravedad si no es reconocida y tratada. Además, las preguntas se harán en zonas de riesgo de transmisión de rabia, donde es relevante que la población sepa los mecanismos de transmisión de la rabia.</p>
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
Los pobladores pueden identificar a varios animales como los que contagian rabia, y al menos deben identificar a los perros y los murciélagos para que la respuesta sea correcta.

**PROPORCIÓN DE PERSONAS >14 AÑOS EN AREA DE RIESGO DE TRANSMISIÓN QUE CONOCE EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN DE LA RABIA.**

Asimismo, los pobladores podrán identificar varios mecanismos de contagio de rabia (mordedura por animal enfermo, contacto de herida, mucosas u ojos con saliva del animal enfermo, o por el aire) y al menos la mordedura por animal enfermo para que la respuesta sea correcta.

Para que un poblador sea catalogado que conoce el mecanismo de transmisión de la rabia, entonces debe tener ambas preguntas correctas. Es importante notar que la rabia no se transmite por tocar animales enfermos o por comer alimentos contaminados con heces de animales infectados.

**MÉTODO DE CÁLCULO**

Numerador: Número de personas que conoce el mecanismo de transmisión de la rabia  
Denominador: Número de personas >14 años encuestadas en el área de riesgo  
Por 100

Conocer el mecanismo de transmisión de rabia significa responder al menos:

1. Que los canes y murciélagos son los animales que transmiten la rabia, y
2. Que la mordedura de un animal enfermo transmite la rabia.

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Estimación anual

**FUENTE DE DATOS**

Encuesta poblacional (a determinar) por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

1. Identifique qué animales son los que contagian la rabia:

- |                  |        |        |
|------------------|--------|--------|
| a) El perro      | SI ( ) | NO ( ) |
| b) El murciélago | SI ( ) | NO ( ) |
| c) El gato       | SI ( ) | NO ( ) |
| d) La vaca       | SI ( ) | NO ( ) |
| e) Otros         | SI ( ) | NO ( ) |

¿Cuál? \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo se contagia la rabia?:

- |   |        |        |
|---|--------|--------|
| a) Mordedura de animal enfermo                                      | SI ( ) | NO ( ) |
| b) Tocar animales enfermos  | SI ( ) | NO ( ) |
| c) Contacto de herida, mucosas u ojos con saliva del animal enfermo | SI ( ) | NO ( ) |
| d) Por el aire  | SI ( ) | NO ( ) |
| e) Comer alimentos contaminados con heces de animales infectados    | SI ( ) | NO ( ) |

**SINTAXIS**

No aplicable

<b>PROPORCIÓN DE PERSONAS &gt; 14 AÑOS QUE RECONOCE A LA “ARAÑA CASERA” COMO ESPECIE VENENOSA</b>
<b>Indicador de resultado inmediato:</b> La población tiene conocimientos y prácticas saludables para la prevención de las enfermedades zoonóticas.
<b>PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>
- Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud - Seguro Integral de Salud - Gobiernos Regionales
<b>DEFINICIÓN</b>
Mide la proporción de la población que reconoce a la “araña casera” como una especie venenosa capaz de producir lesiones incluida la muerte.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Indicador de eficacia
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
No existen mediciones previas de este indicador en el país.
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
La patogénesis del loxoscelismo y los mecanismos patológicos son poco entendidos, pero la clave son componentes de la familia de fosfolipasa D, el cual es responsable de la dermonecrosis. La inyección del veneno dispara una respuesta inflamatoria compleja con liberación de citoquinas y mediadores lipídicos. Además el veneno tiene efecto hemolítico directo, activación del complemento y agregación plaquetaria; contiene hialuronidasa que incrementa el tamaño de la lesión, el cual es un signo distintivo del loxoscelismo. En el Perú, el loxoscelismo es un problema de salud pública, con distribución amplia de especies de loxosceles en el territorio (1-3). Sin embargo, no se dispone de información del nivel de conocimientos que tiene la población en general respecto a la peligrosidad y virulencia de la araña casera. La conjunción del agente agresor y una población vulnerable no preparada conduce a la aparición de accidentes.
<b>Referencias</b>
- Zavaleta Martínez Vargas A. Loxoscelismo, un problema de salud en el Perú. Bol Of Sanit Panam 1987; 103: págs. 378-86. - Sanabria H y Zavaleta A. Panorama epidemiológico del loxoscelismo en el Perú. Rev. Méd. Exp. 1997; 14: 43-41 - Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica sobre prevención y tratamiento de accidentes por animales ponzoñosos. Lima 2004 - Instituto Nacional de Salud. Diagnóstico y tratamiento de los accidentes por animales ponzoñosos. Centro Nacional de Productos Biológicos, Lima 2004.
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
Podrían encontrarse problemas si existen varios nombres adoptados por la población para referirse a esta especie y no han sido considerados.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
La pregunta es directa y tiene alternativas cerradas, no se valorará la extensión del concepto de “venenosa” que pudiera tener la población. Al preguntar sobre si considera que las arañas son venenosas, se recomienda que el encuestador aclare este concepto. Se debe explicar que se trata de especies capaces de introducir una sustancia a través

**PROPORCIÓN DE PERSONAS > 14 AÑOS QUE RECONOCE A LA “ARAÑA CASERA” COMO ESPECIE VENENOSA**

de la mordedura, en pequeña cantidad pero capaz de producir graves alteraciones funcionales e incluso la muerte.

**MÉTODO DE CÁLCULO**

$\frac{\text{Número de personas > 14 años que SI consideran a la "araña casera" venenosa}}{\text{Total de personas > 14 años que respondieron a la pregunta}} \times 100$
---

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Estimados anuales a nivel nacional

**FUENTE DE DATOS**

Preguntas 706 de la encuesta ENAPRES

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**705. CONSIDERA UD. QUÉ LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES, ¿ES VENENOSA?**

Si ..... 1

No .....2

NO SABE .....3

} **Pase a 710**

**SINTAXIS**

No corresponde

**PROPORCIÓN DE PERSONAS > 14 AÑOS QUE CONOCE AL MENOS TRES SIGNOS/SÍNTOMAS ASOCIADOS A MORDEDURA DE LA “ARAÑA CASERA” Y SABE QUÉ HACER**

**Indicador de resultado inmediato:** La población tiene conocimientos y prácticas saludables para la prevención de las enfermedades zoonóticas.

**PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL**

- Ministerio de Salud
- Instituto Nacional de Salud
- Seguro Integral de Salud
- Gobiernos Regionales

**DEFINICIÓN**

Proporción de personas que conocen al menos tres signos o síntomas asociados a la mordedura de la araña casera o del rincón y sabe qué hacer inmediatamente.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Indicador de eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

En nuestro país no existen datos basales sobre el grado de conocimiento que tiene la población respecto a accidentes con arañas. Este indicador medirá el nivel de conocimiento relativo a la clínica de una mordedura por arañas caseras y conductas adecuadas frente a estos accidentes.

**JUSTIFICACIÓN**

El conocimiento de la clínica asociada a accidentes con la araña casera incrementa la adopción de conductas adecuadas como la búsqueda de atención médica. Aunque el loxocelismo se presenta principalmente como formas cutáneas (85%) que la forma sistémica o cutáneo-visceral (15%), la evolución del cuadro no puede preverse y requiere atención médica inmediata para tratamiento y observación.

Los accidentes ocurren frecuentemente durante las estaciones cálidas, y los lugares afectados suelen ser los muslos, el tronco, y los antebrazos; reflejando las circunstancias del accidente (por ejemplo cuando el paciente está durmiendo o vistiéndose). Las mordeduras son frecuentemente indoloras. Pocos pacientes capturan y llevan a la araña para su identificación y solo el 60% de los pacientes identifican por ellos mismos a la araña. A pesar que un pequeño grupo de afectados no presentara ninguna lesión o esta será muy limitada, es difícil determinar esta cifra.

La forma cutánea de loxocelismo es la más frecuente de todos los casos. Cerca del 10% corresponde a la forma sistémica o viscerocutánea. La forma cutánea se manifiesta como leve dolor y eritema, el cual es erróneamente considerado como celulitis, y evoluciona hacia la necrosis y ulceración. En la mitad de estos casos, se asocian síntomas sistémicos durante las primeras 24 – 48 horas, como rash y prurito generalizado, cefalea, náuseas, vómitos y fiebre leve.

En relación a los casos sistémicos, estos son reportados con más frecuencia en niños o adultos jóvenes. La presentación clínica incluye fiebre, malestar, vómitos, cefalea, y rash con o sin historia de mordedura de araña.

La presencia de una lesión cutánea, síntomas no específicos e historia epidemiológica compatible con la mordedura de loxosceles es suficiente para el diagnóstico probable de loxocelismo. Desafortunadamente en muchos casos el diagnóstico se realiza tarde, cuando la lesión de la piel está muy avanzada. Los pacientes que sufren una mordedura por loxosceles requieren ser admitidos en un centro u hospital y ser monitoreados estrechamente. El desconocimiento de los síntomas producidos por accidentes con

**PROPORCIÓN DE PERSONAS > 14 AÑOS QUE CONOCE AL MENOS TRES SIGNOS/SÍNTOMAS ASOCIADOS A MORDEDURA DE LA “ARAÑA CASERA” Y SABE QUÉ HACER**

arañas es un factor que retrasa la búsqueda de atención médica. Zavaleta resaltaba que solo en Lima el 50% de los enfermos acudieron a la primera consulta médica 24 horas después de ocurrir el accidente.

**Referencias**

- Sezerino UM, Zannin M, Coelho LK, et al. A clinical and epidemiological study of *Loxosceles spider* envenoming in Santa Catarina, Brazil. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1998; 92: 546–48.
- Malaque CM, Castro-Valencia JE, Cardoso JL, Francca FO, Barbaro KC, Fan HW. Clinical and epidemiological features of definite and presumed loxoscelism in Sao Paulo, Brazil. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 2002; 44: 139–43.
- Schenone H. Toxic pictures produced spiders' bites in Chile: Iatrodectism and loxoscelism. *Rev Med Chil* 2003; 131: 437–44 (in Spanish)
- Wright SW, Wrenn KD, Murray L, Seger D. Clinical presentation and outcome of brown recluse spider bite. *Ann Emerg Med* 1997; 30: 28–32.
- Schenone H, Saavedra T, Rojas A, Villarroel F. Loxoscelism in Chile. Epidemiologic, clinical and experimental studies. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 1989; 31: 403–15 (in Spanish).
- Zavaleta Martínez Vargas, Alfonso. Loxoscelismo, un problema de salud en el Perú. *Bol. Oficina Sanit. Panam*; 103(4):378-86, oct. 1987

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

La obtención de la información puede resultar laboriosa ya que se debe registrar al menos 3 signos o síntomas, y se requiere que el encuestador espere que el encuestado las señale.

Aunque se realizó una prueba piloto, es posible que se encuentren problemas de comunicación para registrar las respuestas del encuestado.

**PRECISIONES TÉCNICAS**

Para mantener la coherencia de la información, las preguntas 707 y 708 solo serán formuladas si el encuestado responde correctamente la pregunta 706.

Este indicador será considerado válido cuando el encuestado responda correctamente a ambas preguntas 707 y 708

- a) Para considerar una respuesta válida a la pregunta 707, el encuestado debe señalar al menos 3 signos o síntomas enumerados en la tabla 1, dentro de los cuales deberá incluir siempre al menos uno relacionado a la zona de la mordedura como dolor, ardor e hinchazón y señalados con un asterisco en la tabla. Si el encuestado describe a la mordedura de araña como una lesión que aparece en la comisura labial o bordes de los labios, con apariencia de vesículas o pequeñas erupciones y que produce dolor o escozor, el encuestador deberá preguntarle si considera que es el único lugar que puede aparecer. De ser afirmativa esta respuesta, se deberá invalidar esta respuesta, por corresponder con mayor probabilidad a una lesión herpética.
- b) Para considerar una respuesta válida a la pregunta 708, el encuestado deberá responder siempre que acudiría a un centro de salud. También son válidas las respuestas que incluyen las alternativas señaladas en la tabla, siempre que incluya acudir a un centro de salud. Dentro de líquidos se considera agua, infusiones, panetelas o sueros caseros, caldos y bebidas con electrolíticos.

**PROPORCIÓN DE PERSONAS > 14 AÑOS QUE CONOCE AL MENOS TRES SIGNOS/SÍNTOMAS ASOCIADOS A MORDEDURA DE LA “ARAÑA CASERA” Y SABE QUÉ HACER**

La alternativa “auto medicarse” se considera errónea (invalida la respuesta y el indicador) e incluye cualquier práctica diferente a la ingesta de líquidos.

**Tabla 1: Alternativas válidas de las preguntas 707 y 708**

<b>Pregunta 707</b> (al menos tres de los siguientes, siempre incluir al menos una alternativa con asterisco)	<b>Pregunta 708</b> (cualquiera de las alternativas siempre que incluya la alternativa 1)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ardor o sensación de lancetazo en el momento de la mordedura (*)</li> <li>2. Escozor en la zona de mordedura (*)</li> <li>3. Enrojecimiento en la zona de la mordedura (*)</li> <li>4. Hinchazón en la zona de la mordedura (*)</li> <li>5. Náuseas y/o vómitos</li> <li>6. Rash y prurito</li> <li>7. Dolor de cabeza</li> <li>8. Escalofríos, fiebre y sudoración</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acudir inmediatamente al centro de salud</li> <li>2. Identificar el tipo de araña</li> <li>3. Llevar la araña al centro de salud para su identificación</li> <li>4. Tomar abundante líquido</li> </ol>

**MÉTODO DE CÁLCULO**

Número de personas > 14 años que identifican al menos tres signos/síntomas y señala como acción inmediata frente a una mordedura de araña acudir al centro de salud con o sin otra alternativa correcta adicional **X 100**

---

todas las personas > 14 años que respondieron a las preguntas

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual

**FUENTE DE DATOS**

Encuesta ENAPRES (Encuesta Nacional de Programas Estratégicos) (preguntas 707 y 708)

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**

**Encuesta ENAPRES  
700. SALUD  
ARAÑA CASERA**

**PROPORCIÓN DE PERSONAS > 14 AÑOS QUE CONOCE AL MENOS TRES SIGNOS/SÍNTOMAS ASOCIADOS A MORDEDURA DE LA “ARAÑA CASERA” Y SABE QUÉ HACER**

**706. DÍGAME UD. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE CAUSAN LA PICADURA O MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?  
(Circule uno o más códigos)**

- Escalofrío, fiebre y sudoración..... 1
- Hinchazón en la zona de la mordedura .... 2
- Ardor o sensación de lancetazo en el momento de la mordedura ..... 3
- Dolor en la zona de la mordedura..... 4
- Enrojecimiento en la zona de la mordedura ..... 5
- Dolor de cabeza ..... 6
- Escozor en la zona de la mordedura ..... 7
- Náuseas y/o vómitos ..... 8
- Otro \_\_\_\_\_ 9  
(Especifique)
- NO SABE ..... 10 → Pase a 708

**707. ¿QUÉ HARÍA UD. SI ES PICADO O MORDIDO POR LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?  
(Circule uno o más códigos)**

- Acudir al centro de salud..... 1
- Identificar el tipo de araña ..... 2
- Llevar la araña al centro de salud para su identificación..... 3
- Auto medicarse ..... 4
- Otro \_\_\_\_\_ 5  
(Especifique)
- NO SABE ..... 6

**SINTAXIS**

**No corresponde**

**PROPORCIÓN DE PERSONAS > 14 AÑOS QUE CONOCE LOS LUGARES DONDE SE ESCONDE LA “ARAÑA CASERA” E IDENTIFICA UNA ACCIÓN ACORDE PARA EVITAR UN ACCIDENTE**

**Indicador de resultado inmediato:** La población tiene conocimientos y prácticas saludables para la prevención de las enfermedades zoonóticas.

**PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL**

- Ministerio de Salud
- Instituto Nacional de Salud
- Seguro Integral de Salud
- Gobiernos Regionales

**DEFINICIÓN**

Mide la proporción de individuos en la población que tienen conocimientos generales sobre la conducta de la “araña casera”, específicamente los lugares donde suele habitar y, asocia este conocimiento con una acción preventiva para evitar un accidente.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Indicador de eficacia

**VALOR DEL INDICADOR**

No existen mediciones previas de este indicador

**JUSTIFICACIÓN**

Las loxosceles revisten importancia en salud pública ya que han establecido sus hábitats en el peri domicilio , como en objetos abandonados y no directamente iluminados por el sol, cajones o elementos con poca movilidad, detrás de cuadros, muebles, armarios, entre ladrillos, pilas de madera. Esta conducta de la loxosceles constituye un riesgo especialmente para los niños dada su natural curiosidad y capacidad de ingreso a lugares inaccesibles y poco frecuentados.

Se presume que muchas personas desconocen esta conducta “evasiva” de la loxosceles y por tal razón es improbable que los mismos adopten medidas preventivas simples para el beneficio de todo los miembros de la familia. Estas medidas son simples pero podrían significar una importante diferencia en el número de accidentes en niños y adultos. La identificación del nivel de conocimientos en la población dirigirá las actividades correspondientes para modificarlo o corregirlo, y lograr que la población alcance niveles de acciones preventivas adecuadas.

Referencias

- Isbister GK, Fan HW. Spider bite. Lancet. 2011 Dec 10;378(9808):2039-47
- Cabrerizo S, Docampo P, Ortiz M, Díaz M, de Roodt A, Curci O. Loxoscelismo: epidemiología y clínica de una patología endémica en el país. Arch. Argent. pediatr. 2009, vol.107, n.2 [citado 2013-11-01], pp. 152-159.

**LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Las preguntas están referidas directamente con el nivel de conocimientos y aunque una pregunta se refiere a las medidas preventivas, este indicador solo determina el nivel de conocimientos. Se requerirá de otra estrategia para la verificación de estas prácticas si el objetivo del indicador es medir el nivel de aplicación y uso de las mismas.

**PRECISIONES TÉCNICAS**

**PROPORCIÓN DE PERSONAS > 14 AÑOS QUE CONOCE LOS LUGARES DONDE SE ESCONDE LA “ARAÑA CASERA” E IDENTIFICA UNA ACCIÓN ACORDE PARA EVITAR UN ACCIDENTE**

En la encuesta ENAPRES se incluirán preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a temas de salud. Las preguntas 709 y 710 están enfocados en accidentes por arañas caseras.

Para la construcción de este indicador, el encuestador debe indicar al menos 5 pares de respuesta lógicas entre la identificación de lugares donde habita la araña casera y la medida preventiva acorde para evitar accidentes. A continuación se presentan los pares lógicos posibles.

Para considerar válidas las opciones de la pregunta 710 los encuestados deben incluir en su descripción que cuando limpian los muebles u objetos lo hacen escudriñando cada ángulo y superficie del objeto, y expresa regularidad en la acción (más de tres veces por semana). En caso de no dar mayor información que permita precisar estas características (manera de limpiar y frecuencia) no se considerara valida (por ejemplo, si solo expresa que limpia sin dar mayor detalles)

Par	Pregunta 708	Pregunta 709
1	En los rincones de las habitaciones	Limpiar con frecuencia los rincones de las habitaciones
2	En los techos de las habitaciones	Limpiar con frecuencia los techos de las habitaciones
3	Detrás y debajo de los muebles (sillones, escritorios, cocina, armarios, closet, reposteros, etc.)	Limpiar detrás y/o debajo de los muebles (sillones, escritorios, cocina, armarios, closet, reposteros, etc.)
4	Dentro de los zapatos	Mirar y/o sacudir los zapatos antes de utilizarlos
5	Detrás de los cuadros	Limpiar detrás de los cuadros
6	Debajo de las camas o camarotes	Limpiar debajo de la cama o camarote
7	Dentro de cajones y cajas	Mirar y/o limpiar antes de retirar cualquier objeto dentro de las cajas o cajones
8	Dentro de los roperos	Mirar y/o sacudir la ropa antes de utilizarla
9	En objetos guardados que no se movilizan o usan con regularidad	Mirar y/o limpiar antes de abrir o manipular estos objetos
10	En los agujeros o rendijas de la pared	Limpiar con frecuencia las paredes

**MÉTODO DE CÁLCULO**

La determinación de este indicador estará basada en la combinación de las respuestas a las preguntas 709 y 710 de la encuesta ENAPRES.

**Numerador:** Número de personas que responden con una o más respuestas correctas en la pregunta 709 (identificación de lugares donde se esconden la “araña casera”) y una o más respuestas correctas a la pregunta 710 (medidas preventivas)

**PROPORCIÓN DE PERSONAS > 14 AÑOS QUE CONOCE LOS LUGARES DONDE SE ESCONDE LA “ARAÑA CASERA” E IDENTIFICA UNA ACCIÓN ACORDE PARA EVITAR UN ACCIDENTE**

Denominador: Número total de personas encuestadas  
X 100

**PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Estimados anuales a nivel nacional

**FUENTE DE DATOS**

Preguntas 709 y 710 de la encuesta ENAPRES

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**708. ¿EN QUÉ LUGARES DE LA VIVIENDA SE ESCONDE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?**

**(Circule uno o más códigos)**

- En los rincones de las habitaciones ..... 1
- En los techos de las habitaciones ..... 2
- Detrás, debajo y dentro de los muebles (sillones, roperos, mesas, camas, reposteros, etc.) ..... 3
- Dentro de los zapatos ..... 4
- Detrás de los cuadros ..... 5
- En los agujeros/rendijas de la pared ..... 6
- Debajo de las piedras, troncos, hoyos, hojas secas y terrones..... 7
- En los objetos guardados que no se movilizan o usan con regularidad ..... 8
- Otro \_\_\_\_\_ 9  
(Especifique)
- NO SABE ..... 10

**709. ¿QUÉ HARÍA UD. PARA EVITAR LA PICADURA O MORDEDURA DE LA ARAÑA CASERA O ARAÑA DE LOS RINCONES?**

**(Circule uno o más códigos)**

- Limpiar con frecuencia los rincones de las habitaciones..... 1
- Limpiar con frecuencia los techos de las habitaciones..... 2
- Limpiar detrás, debajo y/o dentro de los muebles (sillones, roperos, mesas, camas, reposteros, etc.)..... 3
- Limpiar detrás de los cuadros ..... 4

**PROPORCIÓN DE PERSONAS > 14 AÑOS QUE CONOCE LOS LUGARES DONDE SE ESCONDE LA “ARAÑA CASERA” E IDENTIFICA UNA ACCIÓN ACORDE PARA EVITAR UN ACCIDENTE**

Mirar y/o sacudir la ropa antes de utilizarla .....	5
Mirar y/o sacudir los zapatos antes de utilizarlos .....	6
Mirar y/o limpiar antes de abrir o manipular los objetos que no se movilizan o se hallan guardados .....	7
Fumigar la vivienda .....	8
Otro _____	9
(Especifique)	
NO SABE .....	10

**SINTAXIS**

No corresponde

<b>PROPORCION DE PERSONAS EXPUESTAS A RABIA QUE RECIBE ATENCION INTEGRAL</b>
<b>Indicador de Resultado Inmediato:</b> La población tiene acceso adecuado a atención sanitaria y la población en riesgo se encuentra inmunizada contra la rabia.
<b>PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ministerio de Salud</b></li> <li>- <b>Gobiernos Regionales</b></li> </ul>
<b>DEFINICIÓN</b>
Es la proporción de pacientes que reciben atención integral para la exposición al virus de la rabia en relación a los pacientes que acuden a un establecimiento de salud por haber estado expuesto a la rabia debido a la mordedura de un animal.
<b>DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO</b>
Indicador de cobertura
<b>VALOR DEL INDICADOR</b>
<b>No disponible</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<p>La atención de personas expuestas al virus de la rabia es el conjunto de medidas preventivas o profilácticas, que se realizan cuando una persona está expuesta efectiva o potencialmente al virus rábico, con la finalidad de evitar la enfermedad. La exposición puede ser leve o grave. El tratamiento incluye el manejo local de la herida mediante el lavado con agua y jabón. Además se debe aplicar la vacunación antirrábica. De haberse producido la mordedura en cara, cabeza, cuello o pulpejo de dedo de la mano, se indicara el suero antirrábico, tomando en cuenta las previsiones necesarias para prevenir un shock anafiláctico.</p> <p>El manejo de la exposición es complejo; además de la atención en el momento agudo es necesario un manejo a mediano plazo con la aplicación de todas las dosis de la vacuna y la observación del animal mordedor. Por ello es necesario monitorear el adecuado cumplimiento de estas actividades según lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la rabia humana en el Perú.</p>
<b>LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS</b>
La evaluación de si el paciente ha recibido la atención integral es compleja, requiriendo de múltiples formatos para la verificación, por lo que es un indicador de difícil medición.
<b>PRECISIONES TÉCNICAS</b>
Se considera en el conteo a aquellas personas que han sido atendidas en un establecimiento de salud por el riesgo de rabia y que han recibido: tratamiento local de la mordedura, atención específica con vacuna antirrábica humana de acuerdo a normatividad vigente, consejería y material educativo en el momento de la atención, tres visitas domiciliarias de seguimiento de vacunación, tres visitas domiciliarias de observación del animal mordedor (perro, gato) en un periodo de 10 días para determinar su condición de riesgo (al 1 <sup>o</sup> , 5 <sup>o</sup> y al 10 <sup>o</sup> día), entrega del carné de vacunación antirrábica humana de monitoreo de esquema de vacunación a la persona en tratamiento, Registro en la Ficha de Atención de personas mordidas y en los libros de "Registro de denuncia de mordeduras por animales" y "Registro de pacientes en vacunación antirrábica humana".

<b>PROPORCION DE PERSONAS EXPUESTAS A RABIA QUE RECIBE ATENCION INTEGRAL</b>
<b>MÉTODO DE CÁLCULO</b>
Numerador: personas que reciben atención integral para la exposición al virus de la rabia Denominador: personas que acuden al establecimiento de salud por haber estado expuesto a la rabia debido a la mordedura de un animal  El indicador se expresa en porcentaje.
<b>PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES</b>
Anual.
<b>FUENTE DE DATOS</b>
Fuente de información es HIS y registros hospitalarios a través de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA.
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>



**PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE ACCEDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ANTE UN ACCIDENTE POR ANIMALES PONZOÑOSOS**

**Indicador de resultado inmediato:** La población tiene acceso adecuado a atención sanitaria y la población en riesgo se encuentra inmunizada contra la rabia.

**PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL**

- Ministerio de Salud
- Sistema Integral de Salud
- Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Callao, Lima

**DEFINICIÓN**

Número de personas que acceden al establecimiento de salud ante un accidente por animales ponzoñosos sobre el número total de personas en el área de riesgo por 100.

**DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO**

Indicador de cobertura

**VALOR DEL INDICADOR**

Para el cálculo de este indicador se trabaja con data agregada de los establecimientos de salud, del sistema de vigilancia epidemiológica activa. Se recomienda evaluar la evolución de los indicadores de los resultados intermedios asociados a las personas que reconocen las medidas de prevención en referencia a accidentes con animales ponzoñosos, tanto población en general como personal de salud, proporción de personas que ante un caso de accidente con animales ponzoñoso, acuden a un establecimiento de salud, proporción de personas que conocen las medidas de prevención en casos de accidentes con animales ponzoñosos.

**JUSTIFICACIÓN**

En el año 2008 se reportan 2343 casos de ofidismo, registrándose 22 (0.9%) fallecimientos y 11 (0.5%) personas con secuelas, 6141 accidentes con arácnidos, de esta cifra 2817 casos pertenecían a accidentes con la araña del género *Loxoceles*, atendándose a 887 (31.5 %) personas.

En la **Consulta técnica sobre accidentes con animales ponzoñosos en Latinoamérica** OPS/OMS se llama la atención sobre las condiciones mínimas que deben tener los centros de atención de agredidos, se destacó la obligatoriedad de contar con personal y equipamiento médico para atender casos muy graves y reacciones adversas al suero y se recomendó valorar-caso por caso-situaciones que se aparten de la regla (e.g. aplicación de suero en condiciones precarias). También dentro de sus compromisos incide en la prevención de la enfermedad mediante la difusión de la información hacia las comunidades, además de realizar un trabajo cooperativo en este aspecto con ellos especialmente con sus líderes, así también como la atención primaria y en los centros de salud para prevenir la letalidad de estos accidentes.

En **La Norma Técnica sobre Prevención y Tratamiento de Accidentes por Animales Ponzoñosos Nt No. 007-Minsa/Dgsp-V.01**, en el inciso 7 se nombra a la educación sanitaria la cual tiene como finalidad de hacer que la comunidad y las instituciones locales (educación, agricultura, etc.) participen activamente en la reducción del problema de los accidentes por animales ponzoñosos y para ello se debe tomar conciencia de ese problema y luego enseñar las formas de prevenir dichos accidentes. Así mismo se señalan las

## **PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE ACCEDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ANTE UN ACCIDENTE POR ANIMALES PONZOÑOSOS**

medidas de prevención la atención primaria, en centros de salud y definitiva del paciente en caso de accidentes ofídicos y arácnidos.

Por lo tanto mediante estas premisas es necesario educar a la población en riesgo para que se dirija a un centro de salud en caso de un accidente por animales ponzoñosos y así evitar la letalidad y consecuencias de este tipo de incidentes.

### **LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS**

Las limitaciones en la obtención de la información de personas que tienen accidentes con animales ponzoñosos son los problemas en la accesibilidad al registro de notificación de casos, la falta de una continuidad periódica en la elaboración de los registros (DGSP-ESN Zoonosis).

La falta del mantenimiento de las actividades intersectoriales, con participación de la comunidad organizada aunados a la promoción de hábitos y costumbres en la prevención y control de accidentes con animales ponzoñosos.

Otras limitaciones son la lejanía de los centros de salud con respecto a las áreas donde ocurren los accidentes, la falta de insumos, falta de conocimiento en atención primaria con respecto a accidentes de animales ponzoñosos tanto en la población como en el personal de salud, la dificultad de hacer un diagnóstico diferencial por la sintomatología análoga con otras dolencias, y hábitos por aspectos socio culturales como por ejemplo las supersticiones en cuanto a la prevención (usar ajos para ahuyentar a las serpientes, concebir que las serpientes no muerden estando en el agua) y la atención del accidente (concepción de brujerías o chamanismo en la aparición de la sintomatología).

### **PRECISIONES TÉCNICAS**

La obtención de la información sobre las personas con accidentes por animales ponzoñosos será recogida de los informes operacionales de las DIRESAS y DISAS

### **MÉTODO DE CÁLCULO**

**Numerador:** Número de personas que acceden al establecimiento de salud ante un accidente por animales ponzoñosos

**Denominador:** Número total de personas en el área de riesgo

El porcentaje de personas que acceden al establecimiento de salud ante un accidente por animales ponzoñosos puede calcularse dividiendo el número de personas que acceden al establecimiento de salud ante un accidente por animales ponzoñosos por el total de personas en el área de riesgo y multiplicando el resultado por 100.

### **PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES**

Anual. El estimado nacional de este indicador estará disponible hacia el primer trimestre de 2012, cuando se tendrán disponibles los datos completos de las Direcciones Regionales.

### **FUENTE DE DATOS**

Dirección General de Epidemiología  
ESN ZONOSIS  
Instituto Nacional de Salud  
Red de Laboratorios de las Regiones de Salud

### **SINTAXIS**

No aplicable

### 3.6.2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN FÍSICA

#### A. INDICADOR DE PRODUCCION FISICA: ACCIONES COMUNES

#### B. INDICADOR DE PRODUCCION FISICA: FAMILIAS CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS

Ficha técnica del indicador de producción física	
Denominación de producto / actividad	FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS
Código de producto / actividad	3043977
Unidad de medida	Familia
Código de la unidad de medida	056
Método de medición	<p>El personal de salud quien realiza las actividades de promoción de la salud (sesión educativa y sesión demostrativa, según sea el caso, registra y codifica dichas actividades en el HIS según manual de registro y código de promoción de la salud.</p> <p>Unidad de medida: Familia</p> <p>Para la formulación del indicador, la actividad trazadora que midel el producto entregado es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segunda sesión demostrativa para enfermedades Metaxenica</li> <li>• Segunda sesión educativa para las Zoonosis</li> </ul> <p><u>Numerador:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Número de familias que recibieron segunda sesión demostrativa para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la prevención y control de las enfermedades metaxénicas.</li> <li>2. Número de familias que recibieron segunda sesión educativa para promover prácticas y entornos saludables para contribuir en la prevención y control de las enfermedades zoonóticas</li> </ol> <p><u>Denominador:</u></p> <p>Total estimado de familias que viven en zonas priorizadas de los distritos de riesgo para enfermedades metaxenicas y zoonoticas</p> <p><b>Nota:</b> para estimar el número de familias se divide la población total de la zona de riesgo ente 4.5 (promedio de tasa global de fecundidad).</p>

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

### 3.7. Supuestos.

TABLA N° 16

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

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

Tabla N° 17

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

### 3.9. Matriz lógica del programa Presupuestal

Tabla N° 18

<b>Matriz Lógica del Programa Presupuestal</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos importantes</b>
<b>Resultado Final</b>			
Reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice parasitario anual (IPA)</li> <li>• Tasa de letalidad por dengue</li> </ul>	CDC MINSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores ambientales (Fenómeno del niño).</li> <li>• Factores Climatológicos (cambios de estación).</li> <li>• Migración.</li> <li>• Actividad Económica (Tala de los bosques para la actividad económica)</li> </ul>
<b>Resultado Específico</b>			
La frecuencia creciente la extensión geográfica de los brotes de las enfermedades Metaxénicas, su letalidad y la morbilidad y mortalidad de las zoonosis disminuirán en el país en los próximos cinco años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice parasitario anual (IPA)</li> <li>• Tasa de letalidad por dengue</li> </ul>	CDC MINSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Factores ambientales (Fenómeno del niño).</li> <li>• Factores Climatológicos (cambios de estación).</li> <li>• Migración.</li> <li>• Actividad Económica (Tala de los bosques para la actividad económica)</li> </ul>
<b>Productos</b>			
1. Diagnóstico y tratamiento de Enfermedades Metaxénicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice parasitario anual (IPA)</li> <li>• Tasa de letalidad por dengue</li> </ul>	CDC MINSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Factores ambientales (Fenómeno del niño).</li> <li>• Factores Climatológicos (cambios de estación).</li> <li>• Migración.</li> <li>• Actividad Económica (Tala de los bosques para la actividad económica)</li> </ul>
<b>Actividades</b>			
1. Diagnóstico y tratamiento de Enfermedades Metaxénicas. a. Localización Y Diagnostico De Casos De Malaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. N° de Personas diagnosticada por Malaria.</li> <li>b. N° de Personas tratadas por Malaria P. Vivax.</li> </ul>	CDC MINSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores ambientales (Fenómeno del niño).</li> <li>• Factores Climatológicos (cambios de estación).</li> <li>• Migración.</li> </ul>

<p>b. Tratamiento Y Seguimiento De Los Casos Diagnosticados De Malaria Con Plasmodium Vivax</p> <p>c. Tratamiento Y Seguimiento De Los Casos Diagnosticados Con Malaria Falciparum</p> <p>d. Detección Y Diagnostico De Caso Probable De Dengue</p> <p>e. Atención Casos De Dengue Sin Signos De Alarma</p> <p>f. Atención Y Tratamiento De Casos De Dengue Con Signos De Alarma</p> <p>g. Atención Y Tratamiento De Casos De Dengue Grave</p> <p>h. Detección Y Diagnostico De Casos De Bartonelosis</p> <p>i. Tratamiento De Casos De Bartonelosis Aguda</p> <p>j. Tratamiento De Casos De Bartonelosis Aguda Grave</p> <p>k. Tratamiento De Casos Bartonelosis Verrucosa</p> <p>l. Persona Protegida Con Vacuna Antiamarilica</p> <p>m. Diagnostico Y Tratamiento De Los Casos De Fiebre Amarilla</p> <p>n. Localización Y Diagnostico De Casos De Leishmaniosis Cutanea Y Mucocutanea</p> <p>o. Tratamiento De Casos De Leishmaniosis Cutáneo Y Mucocutanea Con Drogas De 1ra Línea</p> <p>p. Tratamiento De Casos De Leishmaniosis Con Falta De Respuesta A Sales Antimoniales Pentavalentes</p> <p>q. Tratamiento De Casos De Leishmaniosis Cutánea Mucosa Grave (LMCG)</p> <p>r. Localización Y Diagnostico De Casos De Chagas En Menores De 15 Años</p> <p>s. Vigilancia En Serológica En Gestantes De Área Endémica De Chagas</p> <p>t. Tratamiento De Los Casos Diagnosticados Con Chagas</p> <p>u. Localización Y Diagnóstico De Casos Probables De Chikungunya</p> <p>v. Atención Y Tratamiento De Casos De Chikungunya</p>	<p>c. N° de Personas tratadas por Malaria P. Falciparum.</p> <p>d. N° de Personas diagnosticada de Caso Probable de Dengue.</p> <p>e. N° de Personas atendidas de Casos de Dengue sin Signos de Alarma.</p> <p>f. N° de Personas atendidas de Casos de Dengue con Signos de Alarma.</p> <p>g. N° de Personas atendidas de Casos de Dengue Grave.</p> <p>h. N° de Personas diagnosticada con Bartonelosis.</p> <p>i. N° de Personas tratadas por Bartonelosis Aguda.</p> <p>j. N° de Personas tratadas por Bartonelosis Aguda Grave.</p> <p>k. N° de Personas tratadas por Bartonelosis Verrucosa.</p> <p>l. N° de Personas protegidas con vacuna Antiamarilica.</p> <p>m. N° de Personas tratadas por Fiebre Amarilla.</p> <p>n. N° de Personas diagnosticada con Leishmaniosis Cutánea Y Mucocutanea.</p> <p>o. N° de Personas tratadas por Leishmaniosis Cutáneo Y Mucocutanea Con Drogas De 1ra Línea.</p> <p>p. N° de Personas tratadas por Leishmaniosis con falta de respuesta a Sales Antimoniales Pentavalentes.</p> <p>q. N° de Personas tratadas por Leishmaniosis Cutánea Mucosa Grave (LMCG).</p> <p>r. N° de Personas menores de 15 años diagnosticadas por Chagas.</p> <p>s. N° de Gestantes atendidas con Vigilancia en Serología de áreas endémicas de Chagas.</p> <p>t. N° de Personas tratadas por Chagas.</p> <p>u. N° de Personas diagnosticadas y tratadas con Fiebre Chikungunya.</p>		<p>• Actividad Económica (Tala de los bosques para la actividad económica)</p>
---	---	--	--

## 4. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

### 4.1 Seguimiento del desempeño

De acuerdo a la matriz lógica se han identificado los indicadores que corresponden para cada uno de los resultados propuestos en sus tres niveles, final, intermedio e inmediato. Sin embargo no se han diseñado indicadores para todos los resultados para evitar la sobre carga al sistema y debido a la complejidad en medir determinados resultados. Se ha priorizado la medición del resultado final y de los resultados inmediatos, los cuales están muy cerca de las acciones directas que recibe la población como consecuencia de la implementación del Programa Presupuestal.

La información de los indicadores se obtiene básicamente a partir de dos fuentes:

- La información operacional que se dispone como consecuencia del registro de las actividades del programa. Es así que podemos obtener información a través del sistema de información del HIS de la Oficina General de Estadística e Informática, del sistema de vigilancia epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología, así como de los informes operacionales periódicos de las Estrategias Sanitarias Nacionales.
- Encuestas nacionales realizadas fundamentalmente por el INEI. Se ha trabajado en la inclusión de determinados indicadores en la ENDES que se realiza anualmente. Esto permitirá tener una cobertura nacional de los indicadores y recoger información de campo que usualmente no es posible a través de los servicios de salud.

En la siguiente tabla se detallan los indicadores, su relación con los resultados y la forma de medirlos.

**TABLA N°21: Seguimiento del desempeño**

Nivel de objetivo	Enunciado del resultado / producto	Nombre del indicador (desempeño)	U.M.	Fuente de datos	Responsable de definición	Responsable de medición	Método de calculo	Disponible		
								Base de datos	Sintaxis	LdB
Resultado Especifico	La frecuencia creciente la extensión geográfica de los brotes de las enfermedades metaxénicas, su letalidad y la morbilidad y mortalidad de las zoonosis disminuirán en el país en los próximos cinco años.	Índice parasitario anual (IPA)	Casos de malaria	CDC-MINSA	Estrategia Sanitaria de enfermedades metaxenicas	CDC-MINSA	Numerador: Número total de casos confirmados de malaria registrados en un año Denominador: Número total de población en área de riesgo Por 1000	Si	No aplicable	Si
		Tasa de letalidad por dengue	Defunciones por dengue	Sistema de información del HIS	Estrategia Sanitaria de enfermedades metaxenicas	CDC-MINSA	Numerador: Número de casos (confirmados y probables) de dengue que fallecieron por esta enfermedad durante un año Denominador: Número total de casos de dengue (confirmados y probables) notificados en un año	Si	No aplicable	Si

		Tasa de rabia silvestre por 100,000 habitantes	Casos de rabia humana	Sistema de información del HIS	Estrategia Sanitaria de enfermedades metaxenicas	Oficina general de estadística e informática	Numerador: Número de personas con diagnóstico confirmado de rabia transmitida por un murciélago Denominador: Total de la población por 100 000 habitantes	Si	No aplicable	Si
		Tasa de rabia urbana por 100,000 habitantes	Casos de rabia humana	Sistema de información del HIS	Estrategia Sanitaria de enfermedades metaxenicas	Oficina general de estadística e informática	Numerador: Número de personas con diagnóstico confirmado de rabia transmitida por un can Denominador: Total de la población por 100,000 habitantes	Si	No aplicable	Si
		Tasa de Incidencia de peste por 100,000 habitantes	Casos de peste	Sistema de información del HIS	Estrategia Sanitaria de enfermedades metaxenicas	Oficina general de estadística e informática	Numerador: Número de casos nuevos de peste en el periodo de referencia Denominador: Número de personas al inicio del periodo de referencia	Si	No aplicable	Si
Resultado inmediato	La tasa de picaduras infecciosas a	Porcentaje de viviendas con tratamiento	Vivien das	Informe operacion	DIGESA	DESAs	Numerador: número de viviendas	No	No aplicable	No

	humano por día se ha reducido	focal para dengue	tratadas	al de las DESAs			protegidas con larvicidas. Denominador: número de viviendas en el ámbito de la vigilancia.			
Resultado inmediato	La población se encuentra inmunizada contra la fiebre amarilla y recibe adecuado diagnóstico y tratamiento para las enfermedades metaxénicas	Eficiencia del tratamiento para malaria por <i>P. falciparum</i>	Casos curados	Informe operación al de cohorte de tratamiento de malaria	Estrategia Sanitaria de enfermedades metaxénicas	DIRESA	Numerador: número de pacientes que egresan de la cohorte de tratamiento de malaria por <i>P. falciparum</i> en condición de curado Denominador: número de pacientes con diagnóstico de malaria por <i>P. falciparum</i> que ingresaron a la cohorte de tratamiento	No	No aplicable	No
Resultado inmediato	La población tiene conocimientos y prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxénicas	Proporción de personas > 14 años que identifican al menos 3 acciones preventivas para evitar la formación de	Personas	ENAPRES	Estrategia Sanitaria nacional de enfermedades metaxénicas	INEI	Numerador: Número de personas > 14 años que indica correctamente al menos tres acciones preventivas para evitar la formación	No	No aplicable	No

		criaderos dentro de casa					de criaderos del vector dentro de casa Denominador: Número total de personas > 14 años que respondieron a las preguntas			
		Proporción de personas > 14 años que conoce cómo se transmite el dengue, reconoce los síntomas y signos, y sabe qué hacer	Personas	ENAPRES	Estrategia Sanitaria nacional de enfermedades metaxenicas	INEI	Numerador: Número de personas > 14 años que indica correctamente el mecanismo de transmisión del dengue, señale al menos tres signos/síntomas asociados a la infección con fiebre, y manifiesta que acudiría al establecimiento de salud si presentara los síntomas Denominador: Número total de personas > 14 años que respondieron a las preguntas	No	No aplicable	No
		Proporción de personas >14 años que	Personas	Encuesta población al (a	Estrategia Sanitaria nacional de	INEI	Numerador: Número de personas que	No	No aplicable	No

		aplican al menos 4 medidas de prevención de malaria		determinar )	enfermedades metaxenicas		aplican todas las medidas de prevención de malaria que reconoce. Denominador: Número de personas que reconoce al menos 4 medidas de prevención de malaria.			
		Proporción de personas >14 años en área de riesgo de transmisión que conoce el mecanismo de transmisión de malaria e identifica apropiadamente al menos 3 manifestaciones clínicas de malaria	Personas	Encuesta población al (a determinar )	Estrategia Sanitaria nacional de enfermedades metaxenicas	INEI	Numerador: Número de personas > 14 años en área con riesgo de transmisión que conocen el mecanismo de transmisión de malaria y que identifican al menos 3 manifestaciones clínicas asociadas a malaria. Denominador: Número de personas encuestadas en el área de riesgo	No	No aplicable	No
Resultado inmediato	Reservorios domésticos inmunizados	Cobertura de vacunación	Canes vacunados	Sistema de	Estrategia Sanitaria	Oficina general de	Numerador: número de canes vacunados	No	No aplicable	No

		canina contra la rabia		información del HIS	nacional de zoonosis	estadística e informática	Denominador: población canina estimada			
Resultado inmediato	La población tiene conocimientos y practicas saludables para la prevención de las enfermedades zoonoticas	Proporción de personas >14 años que aplican la triada preventiva de rabia	Personas	ENAPRES	Estrategia Sanitaria nacional de zoonosis	INEI	Numerador: Número de personas que aplican la triada preventiva de la rabia. Denominador: Número de personas que reconocen la triada preventiva de la rabia	No	No aplicable	No
		Proporción de personas >14 años en área de riesgo de transmisión que conoce el mecanismo de transmisión de la rabia	Personas	Encuesta poblacion al (a determinar )	Estrategia Sanitaria nacional de zoonosis	INEI	Numerador: Número de personas que conoce el mecanismo de transmisión de la rabia Denominador: Número de personas >14 años encuestadas en el área de riesgo	No	No aplicable	No
		Proporción de personas > 14 años que reconoce a la "araña casera"	Personas	ENAPRES	Estrategia Sanitaria nacional de zoonosis	INEI	Numerador: Número de personas > 14 años que SI consideran a la "araña casera" venenosa	No	No aplicable	No

		como especie venenosa					Denominador: Total de personas > 14 años que respondieron a la pregunta			
		Proporción de personas > 14 años que conoce al menos tres signos/síntomas asociados a mordedura de la “araña casera” y sabe qué hacer	Personas	ENAPRES	Estrategia Sanitaria nacional de zoonosis	INEI	Numerador: Número de personas > 14 años que identifican al menos tres signos/síntomas y señala como acción inmediata frente a una mordedura de araña acudir al centro de salud con o sin otra alternativa correcta adicional Denominador: todas las personas > 14 años que respondieron a las preguntas	No	No aplicable	No
		Proporción de personas > 14 años que conoce los lugares donde se esconde la “araña casera” e identifica una acción acorde	Personas	ENAPRES	Estrategia Sanitaria nacional de zoonosis	INEI	Numerador: Número de personas que responden con una o más respuestas correctas en la pregunta 709 (identificación de	No	No aplicable	No

		para evitar un accidente					lugares donde se esconden la “araña casera”) y una o más respuestas correctas a la pregunta 710 (medidas preventivas) Denominador: Número total de personas encuestadas			
Resultado inmediato	La población tiene acceso adecuado a atención sanitaria y la población en riesgo se encuentra inmunizada contra la rabia	Proporción de personas expuestas a rabia que reciben atención integral	Personas atendidas	Sistema de información HIS	Estrategia Sanitaria nacional de zoonosis	Oficina general de estadística e informática	Numerador: personas que reciben atención integral para la exposición al virus de la rabia Denominador: personas que acuden al establecimiento de salud por haber estado expuesto a la rabia debido a la mordedura de un animal	No	No aplicable	No
		Proporción de personas que acceden al establecimiento de salud ante	Personas atendidas	Informes operacionales de las DIRESAs	Estrategia Sanitaria nacional de zoonosis	DIRESAs	Numerador: Número de personas que acceden al establecimiento de	No	No aplicable	No

		un accidente por animales ponzoñosos					salud ante un accidente por animales ponzoñosos Denominador: Número total de personas en el área de riesgo			
--	--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

## 5. PROGRAMACION FISICA Y FINANCIERA

### *Estimación de meta proyectada*

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

*Programación multianual de la meta física*

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

*Programacion multianual de la meta financiera*

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

## Estructura Funcional programática 2019

CATEGORIA PRESUPUESTAL		PRODUCTO / PROYECTO	ACTIVIDAD / OBRA	FUNCION	DIVISION FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	FINALIDAD	UNIDAD MEDIDA
<b>PROGRAMA PRESUPUESTARIO</b>								
0017	ENFERMEADES METAXENICAS Y ZONOSIS	3000001 ACCIONES COMUNES	5000085 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL METAXENICAS Y ZONOSIS	20 SALUD	004 PLANEAMIENTO GUBERNAMENTAL	0005 PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	0043975 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL METAXENICAS Y ZONOSIS	060 INFORME
			5004451 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN METAXENICAS Y ZONOSIS	20 SALUD	043 SALUD COLECTIVA	0093 REGULACION Y CONTROL SANITARIO	0043976 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN METAXENICAS Y ZONOSIS	080 NORMA
		3043977 FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEADES METAXENICAS Y ZONOTICAS	5000087 PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEADES METAXENICAS Y ZONOTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO	20 SALUD	043 SALUD COLECTIVA	0095 CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0043977 FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEADES METAXENICAS Y ZONOTICAS	056 FAMILIA
		056 FAMILIA	5005989 VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCION DE ENFERMEADES METAXENICAS Y ZONOTICAS	20 SALUD	043 SALUD COLECTIVA	0095 CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0215065 VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCION DE ENFERMEADES METAXENICAS Y ZONOTICAS	056 FAMILIA
		3043980 POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEADES METAXENICAS Y ZONOTICAS	5000090 INFORMACION DE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEADES METAXENICAS Y ZONOTICAS EN POBLADORES DE AREAS CON RIESGO	20 SALUD	043 SALUD COLECTIVA	0095 CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0043980 POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEADES METAXENICAS Y ZONOTICAS	088 PERSONA CAPACITADA
		088 PERSONA CAPACITADA						
		3043981 VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEADES METAXENICAS Y ZONOSIS	5000091 INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEADES METAXENICAS Y ZONOSIS	20 SALUD	043 SALUD COLECTIVA	0095 CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0043981 VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEADES METAXENICAS Y ZONOSIS	255 VIVIENDAS
		255 VIVIENDAS						
		3043982 VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS	5000092 VACUNAR A ANIMALES DOMESTICOS	20 SALUD	043 SALUD COLECTIVA	0095 CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0043982 VACUNACION DE ANIMALES DOMESTICOS	334 ANIMAL VACUNADO
		334 ANIMAL VACUNADO						
		3043983 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEADES METAXENICAS	5000093 EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEADES METAXENICAS	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	0096 ATENCION MEDICA BASICA	0043983 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEADES METAXENICAS	394 PERSONA TRATADA
		394 PERSONA TRATADA						

CATEGORIA PRESUPUESTAL							
PROGRAMA PRESUPUESTAL	PRODUCTO / PROYECTO	ACTIVIDAD / OBRA	FUNCION	DIVISION FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	FINALIDAD	UNIDAD MEDIDA
<b>PROGRAMA PRESUPUESTARIO</b>							
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	3043984 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOOTICAS 394 PERSONA TRATADA	5000094 EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOOTICAS	20 SALUD	044 SALUD INDIVIDUAL	0096 ATENCION MEDICA BASICA	0043984 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOOTICAS	394 PERSONA TRATADA

Tabla # 1

<b>TABLA DE NARRATIVO DE EVIDENCIAS DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS</b>					
<b>MODELO CONCEPTUAL DE LAS ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS</b>					
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
1	Report on the prevention of Malaria in Mauritius (1).	Ronald Ross.	Las enfermedades metaxénicas han sido estudiadas bajo la dinámica de su transmisión por mosquitos y su control. Como tal hace más de un siglo, Ronald Ross describió la transmisión de la malaria bajo un modelo matemático.	Se establece un modelo matemático para la transmisión de los mosquitos, bajo la observación científica de los hechos y a la luz de los conocimientos de la época. Esta teoría es la base hasta a actualidad, de los modelos preventivos para Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores.	D3
2	Epidemiological basis of malaria control (2).	Reiner RC Jr. y cMacdonald G. ol.	Más de 50 años después George Macdonald actualizó y extendió la teoría de Ross al control y la aplicó al programa de Erradicación Global de la Malaria de la OMS (GMEP; 1955-1969).	La teoría del Control propuesta por Macdonald basada en el modelo descrito propuesto por Ross, se puede expresar reformulando la ecuación inicial para clarificar el efecto control de las diferentes intervenciones.	D3
	Ross, Macdonald, and a theory for the dynamics and control of mosquito-transmitted pathogens (3).	Smith, David L y Col.	Se acredita el desarrollo de un modelo matemático de la transmisión del patógeno transmitido por mosquitos, desarrollado durante un período de 70 años. Ross desarrolló dos modelos matemáticos diferentes, Macdonald tercera, y existen varios modelos matemáticos "Ross-Macdonald". Modelos Ross Macdonald se definen mejor por consenso, como un conjunto de supuestos	El modelo matemático es sólo una parte de una teoría de la dinámica y el control de los patógenos transmitidos por mosquitos, que también incluye conceptos y mediciones epidemiológicas y entomológicas para medir la transmisión	A2
	Recasting the theory of mosquito-borne pathogen transmission dynamics and control (4).	Smith DL, Perkins TA, Reiner RC, Barker CM, et al.	Otros modelos planteados después de Ross-Macdonald, han contemplado el contexto ecológico y el comportamiento de los mosquitos que se alimentan de sangre, conservando muchas de las ideas planteadas por los primeros que siguen siendo de gran utilidad.	El análisis ilustra un reconocimiento cada vez mayor de complejidades geográficas, ecológicas y epidemiológicas en la transmisión de modelos.	D2

8	Microbial Threats to Health: Emergence, Detection and Response (5)	Mark S Smolinsky y Col.	La convergencia de una serie de factores puede crear un ambiente en el cual las enfermedades infecciosas pueden surgir y arraigarse en la sociedad	Un modelo fue desarrollado para ilustrar como la convergencia de los factores en cuatro dominios, impacta sobre la interacción humano-microbio y da como resultado la enfermedad infecciosa	D2
9	The Causes and Impacts of Neglected Tropical and Zoonotic Diseases: Opportunities for Integrated Intervention Strategies (6).	Eileen Choffnes, David Relman et al. Institute of Medicine. Forum on Microbial Threats.	Las Zoonosis vienen siendo estudiadas y clasificadas, junto con las enfermedades tropicales desatendidas, se aborda su tratamiento y control tomando el Modelo propuesto de Convergencia. Dicho modelo implícitamente asume los determinantes sociales de la salud y fue desarrollado por The Committee on Microbial Threats -2003 (5). El modelo examina la interfase humano-parásito/microbio en el contexto de una variedad de factores: genéticos y biológicos, físicos y ambientales, ecológicos, y social, político y económico.	Estudio de revisión de expertos pertenecientes a las más importantes instituciones en salud de USA como: The National Institute of Health, The Centers for Disease Control and Prevention (CDC), The Institute of Medicine (IOM), con la participación de muchos expertos de diferentes partes del mundo. A lo largo del libro se encuentra amplia bibliografía sobre la que los expertos basan sus recomendaciones	D2
5	A systematic review of mathematical models of mosquito-borne pathogen transmission: 1970-2010 (24).	Reiner RC, Perkins TA, Barker CM, Niu T, Chaves LF, Ellis AM, et al.	Revisión sistemática de los modelos matemáticos de transmisión de patógenos por mosquitos para proporcionar ideas sobre cómo combatir más eficazmente la malaria. Concluye que la teoría Ross-MacDonald sigue siendo usada en todos los nuevos modelos planteados, con diferentes variantes.	Un nuevo modelo conceptual se hace necesario en la teoría de las enfermedades patógenas transmitidas por mosquitos, que identifique condiciones ecológicas bajo las que pueda aplicarse el modelo RossMacdonald, pero que a la vez pueda extender o desarrollar nuevos medios de análisis cuando dichas condiciones no se encuentren	A2
6	Malaria in Europe: an ecological study (23).	Hackett LW.	La heterogeneidad del riesgo de picar entre los diversos hábitats de mosquitos que se alimentan de sangre, depende de los patrones de movimiento humano.	Se plantean paralelamente los conceptos ecológicos que acompañan a los modelos de Ross y Mac Donald	D1
7	Malaria: New Patterns and Perspectives (25).	Nájera JA, Liese B, Hammer JS.	Nuevos modelos se vienen planteando incluyendo otros parámetros no contemplados en los primeros, como inmunidad, infecciones dinámicas complejas, estacionalidad, ecología acuática del mosquito, evolución del patógeno, heterogeneidad de la picadura y múltiples especies de huésped y mosquito entre otros.	Los nuevos modelos continúan adoptando los supuestos de Ross-Macdonald por defecto, siendo que la mayoría de modelos se diferencian del original en menos de dos supuestos clave.	D2

CAUSAS DIRECTAS					
PRESENCIA DE VECTORES, EPIZOÓTIAS, ENZOÓTIAS Y PANZOÓTIAS QUE DAN LUGAR A ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS					
N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
10	Report on the prevention of malaria in Mauritius (1)	Ronald Ross.	Ross denominó metaxénicas a las enfermedades que necesariamente deben transmitirse por artrópodos hematófagos andadores o voladores, pues en ellos el agente se reproduce, o incluso realiza alguna fase de su ciclo biológico.	Establece los fundamentos del marco conceptual sobre el que se elaboraron las teorías para el control vectorial en enfermedades metaxénicas y zoonosis	D3
12	Zoonosis bacterianas y víricas (7)	WHO-OMS	Las zoonosis son las enfermedades derivadas de la transmisión de infecciones entre los animales vertebrados y las personas. Los animales pueden ser domésticos (ganado o de compañía) o silvestres.	El informe de expertos se centra en los efectos económicos y sobre la salud, de las zoonosis requiriendo un enfoque integral que abarque la sanidad animal, el cual en muchos casos es el sustento de los afectados.	D2
13	Guía para el desarrollo de planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas (8).	OPS, OMS.	En la mayoría de las zoonosis los animales juegan un papel fundamental en el mantenimiento de la infección en la naturaleza y la transmisión al hombre; en otras el hombre y los animales se infectan de la misma fuente, estando en contacto con condiciones sanitarias y ambientales propicias las cuales se manifiestan en enfermedades emergentes o reemergentes.	La OPS ha desarrollado un enfoque de Salud Pública para la Prevención y Control de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas dentro de las que se cuentan zoonosis y metaxénicas. Sus recomendaciones están basadas en evidencia y proporcionan alternativas del mejor nivel disponible	A2
14	Zoonosis, Epizootias, Epidemias y Antropozoonosis (26).	Marquez MA.	El concepto de "One World, One Health", cuya mecanismo de acción deberá ser internacional, colaborativo, intersectorial y multidisciplinario, con el objeto de enfrentar las amenazas y reducir los riesgos de enfermedades infecciosas englobadas en la interfase: "Ecosistemas-Animales-Humanos"; se basa en las lecciones aprendidas y en los logros obtenidos a lo largo de las acciones	Enfoca nuevamente la presencia de enfermedades en animales interrelacionadas con las enfermedades infecciosas, las cuales deben ser tratadas intersectorialmente y con un solo objetivo del concepto Salud	D2

			implementadas durante la lucha contra la zoonosis causada por virus de Influenza Aviar H5N1 de filogenia asiática y en la batalla contra el virus pandémico de Influenza H1N1.		
<b>HUMANO VULNERABLE EN CONTACTO CON VECTORES INFECTADOS, O ANIMALES INFECTADOS SE INFECTA, SE CONVIERTE EN RESERVORIO O EN HUÉSPED INTERMEDIARIO</b>					
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
15	Factors in the emergence of infectious diseases (9).	Morse S.	Nuevas enfermedades o diseminación no esperada de las ya existentes, comparten factores comunes a todas como son los factores ecológicos, ambientales o demográficos que colocan a las personas en posiciones vulnerables para entrar en contacto ya sea como huésped definitivo o intermediario de los microbios.	El autor analiza factores comunes a la aparición de enfermedades infecciosas, tanto socioeconómicos y ambientales como cambios ecológicos y desarrollo de la agricultura, cambios en la conducta y demografía humana, viajes internacionales y comercio, tecnología e industria así como cambios biológicos y genéticos como son la adaptación microbiana y las brechas deficientes en los mecanismos de prevención de salud pública como la vacunación, que colocan al humano en posición vulnerable.	D2
16	Rapid diagnostic tests for diagnosing uncomplicated P. falciparum malaria in endemic countries (33The Causes and Impacts of Neglected Tropical and Zoonotic Diseases: Opportunities for Integrated Intervention Strategies (6).	Eileen Choffnes, et al.	Los autores elaboran recomendaciones sobre la base del modelo convergente que implícitamente asume los determinantes sociales de la salud y examina la interfase humano-parásito/microbio en el contexto de una variedad de factores: genéticos y biológicos, físicos y ambientales, ecológicos, y social, político y económico	La vulnerabilidad del humano estaría representada en cada uno de los contextos del modelo convergente	D2

17	Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria (28).	BriceñoLeón R.	En las enfermedades metaxénicas, intervienen tres factores: el parásito, el vector y el ser humano. Se sabe relativamente bastante acerca del parásito o del vector, pero muy poco sobre el ser humano, a pesar que es el individuo quien sufre la enfermedad, y quien puede ser un factor importante en su transmisión, o en su prevención y control. Este desconocimiento coloca al humano en posición vulnerable	La resistencia de los seres humanos obliga a un cambio en los programas y en especial en la manera de entender la relación de las personas con el control de las enfermedades y los programas de control. En esto influye directamente la educación, pero una educación que tenga como objetivo no solo vencer la resistencia de los individuos, sino incitarlos a participar activamente en las acciones de acondicionamiento ambiental que requiere el control de las enfermedades metaxénicas. Se requiere de una educación que propicie la participación comunitaria.	D3
<b>CAUSAS BÁSICAS</b>					
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
18	Enfermedades animales y pobreza (10).	Mantovani A.	Las enfermedades de los animales contribuyen a la pobreza de muchas partes del mundo reduciendo los alimentos (a veces se llega a carestías) y otros bienes de consumo, corrompiendo el medio ambiente, reduciendo la ya escasa renta y causando enfermedades en el hombre.	Las causas básicas obedecen a factores que no solo dependen del sector salud y obligan al planteamiento de acciones conjuntas a nivel intersectorial	D2
19	Guía para el desarrollo de planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en Latino América y el Caribe (8).	OPS, OMS.	La mayoría de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) afectan exclusivamente a las poblaciones pobres y marginadas que viven en entornos donde la pobreza es generalizada y los recursos, o el acceso a las oportunidades de mejoramiento de la calidad de vida, son escasos. Son a la vez causa y efecto de la pobreza, las malas condiciones de saneamiento y vivienda y las condiciones de marginalidad social y cultural determinan su ocurrencia. El ambiente puede actuar favoreciendo o dificultando la ocurrencia de las enfermedades, debido a su acción en los reservorios o en los ciclos de vida de los vectores.	La OPS ha desarrollado un enfoque de Salud Pública para la Prevención y Control de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas dentro de las que se cuentan zoonosis y metaxénicas. Sus recomendaciones están basadas en evidencia y proporcionan alternativas del mejor nivel disponible. Su principal recomendación se puede resumir en abordar estas enfermedades bajo un manejo intersectorial e integrado.	A 2

20	Impactos del cambio climático en la salud (30).	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - España	Cambios en el clima pueden influir sobre la frecuencia y distribución a nivel global de las enfermedades transmitidas por vectores, así como sobre la dinámica estacional e interanual de patógenos, vectores, hospedadores y reservorios. En los últimos años se ha observado un aumento de los casos autóctonos y brotes epidémicos de ciertas enfermedades de transmisión vectorial en Europa. Los cambios de temperatura, precipitaciones o humedad afectan al comportamiento y a la estacionalidad y abundancia de los vectores, de los hospedadores intermediarios o de los reservorios naturales.	Esta importante causa básica tampoco podría ser asumida desde el sector salud, pero debe ser manejada intersectorialmente.	D2
<b>ALTERNATIVAS BASADAS EN EVIDENCIAS</b>					
<b>RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE VECTORES INFECTADOS, EPIZOÓTIAS, ENDOZOÓTIAS Y PANZOÓTIAS QUE DAN LUGAR A ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS</b>					
<b>VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL</b>					
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
22	Respuesta a los brotes de dengue en las ciudades de Pucallpa e Iquitos (32).	OPS, OMS	Se revisaron todos los informes regionales y otros documentos para elaborar un informe del resultado de la implementación del Plan de Respuesta al Dengue entre el 2011 a parte del 2013.	Las acciones de control vectorial y focal realizadas por las autoridades regionales de Ucayali e Iquitos, redujo el índice aédico en las zonas afectadas. Posteriormente, estas acciones fueron complementadas con el fortalecimiento de la vigilancia entomológica en los distritos que priorizados por las intervenciones de los proyectos de cooperación internacional que generaron capacidades en el personal de salud, y que desplegaron en terreno a biólogos por varios meses.	C4

23	Guía para el desarrollo de planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en Latino América y el Caribe (8).	OPS, OMS	La OMS recomienda cinco estrategias para combatir las EID: (i) la quimioterapia preventiva, (ii) el manejo intensivo de los casos, (iii) el control de vectores, (iv) el suministro de agua potable, el saneamiento y mejoramiento de la higiene, y (v) la salud pública veterinaria.	El control vectorial ataca directamente al agente transmisor de las enfermedades. Hay enfermedades como Chagas, leishmaniosis, dengue y tripanosomiasis africana donde el control vectorial es la herramienta clave para reducir la carga de enfermedad. En otras enfermedades, en cambio, el manejo integrado de vectores contribuye a la reducción de la transmisión. Las recomendaciones de la OPS están basadas en la evidencia ofreciendo el mejor tratamiento disponible	A2
23	Vector and reservoir control for preventing leishmaniosis (41)	González U et al.	El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de las intervenciones de control de vectores y depósito para leishmaniosis cutánea y visceral.	El uso de insecticidas para reducir la flebotomos puede ser eficaz en la reducción de la incidencia de leishmaniosis cutánea, pero no hay pruebas suficientes de ensayos para saber si es mejor para rociar las paredes interiores de las casas o para el tratamiento de mosquiteros, cortinas, ropa de cama o la ropa	A2
24	Últimos adelantos técnicos en la prevención y el control del dengue en la Región de las Américas (34).	OPS, OMS	La Estrategia Mundial de la OMS para la prevención y control del dengue 2012-2020 se basa en cinco elementos técnicos concebidos para funcionar de manera integrada: diagnóstico y manejo de casos; vigilancia integrada y preparación frente a brotes; control sostenible de vectores; aplicación futura de vacunas; investigación básica, operativa y sobre la ejecución	Entre las recomendaciones de los expertos reunidos por la OPS, se mantiene el control vectorial sostenible	D2
<b>ELIMINACIÓN DE LOS MICROAMBIENTES EN LAS ZONAS URBANAS- ELIMINACIÓN DE CRIADEROS</b>					
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
11	Effect of dengue vector control interventions on entomological parameters in developing countries: a	Erlanger TE, Keiser J, Utzinger J.	Revisión sistemática que evalúa la eficacia de las intervenciones ambientales e integradas en control vectorial para reducir los índices entomológicos. La eficacia relativa es la razón entre el indicador entomológico en el grupo de intervención y el grupo control. La gestión ambiental consistió básicamente de la	Es urgente y necesario la investigación para el manejo contra en zika.	A1

	systematic review and metaanalysis (35).		remoción de recipientes de agua no usados y cubrir los reservorios de agua. La eficacia relativa con el índice de Breteau fue 0,71 (IC 95% 0,55 – 0,90), aunque hubo riesgo de sesgo de publicación en el meta análisis. El control integrado es la combinación del control químico con la gestión del ambiente. Esta intervención combinada tuvo eficacia relativa de 0,33 (IC 95% 0,22 – 0,48) con el índice de Breteau.		
25	Impactos del cambio climático en la salud (30).	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	Cambios climáticos generan cambios en la abundancia estacionalidad de los vectores, lo cual hace más factible el incremento de infecciones	Eliminación de criaderos es una de las estrategias recomendadas por la OMS pero debe efectuarse en conjunto con el control de los cambios climáticos inducidos por el hombre	D2
26	Aprendiendo de la Experiencia. Lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el control vectorial ante brotes de dengue en el Perú (37).	Ministerio de Salud	El control vectorial del brote se basa en el control químico de los criaderos con el uso de un larvicida de aplicación trimestral- y, adicionalmente, la eliminación de los recipientes en desuso en las regiones lluviosas, a través de campañas de recojo y eliminación de los denominados "inservibles" que incluyen todo tipo de objetos en los que se pueda almacenar agua transformándose en criaderos del Aedes aegypti	Las condiciones en que se desarrollan las actividades del control del Dengue en el Perú, por parte del sector salud no son suficientes. Hay otros sectores involucrados en las condiciones que favorecen la dispersión del Aedes aegypti, lo que hace necesario que esta labor trascienda el sector salud	C4
<b>CONTROL PARA QUE LO RESERVORIOS DE AGUA DE CONSUMO NO SE CONVIERTAN EN CRIADEROS</b>					
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
30	Guía para el desarrollo de planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) en Latino	OPS, OMS	El desarrollo y la transmisión de muchas EID están relacionados con el agua y el saneamiento. Otro efecto de la no disponibilidad de agua es el almacenamiento de la misma en depósitos inadecuados, lo que puede contribuir a aumentar los reservorios de enfermedades transmitidas por mosquitos, como en el caso del dengue.	Una de las recomendaciones estratégicas de la OMS/ OPS para la prevención y control de las EID dentro de las que se encuentran metaxénicas y zoonosis, es el suministro adecuado de agua potable, saneamiento y mejoramiento de la higien	A2

	América y el Caribe (8)				
31	Respuesta a los brotes de dengue en las ciudades de Pucallpa e Iquitos (32).	OPS, OMS	En el Análisis de la Situación de Salud del Perú (DGE-MINSA, 2010) se muestra con claridad la relación que existe entre la disponibilidad del agua y la ocurrencia de casos de dengue, indicando que la falta de agua potable está asociada al 41,2 % de los casos de dengue registrados en nuestro país.	La OPS/OMS ha reconocido la necesidad apremiante de intervenir sobre el dengue no solo con control vectorial o epidemiológico en las zonas afectadas, sino también con estrategias más novedosas y creativas acordes a las nuevas condiciones sociales, donde es fundamental la intervención de las personas implicadas en el proceso de la adquisición del dengue.	C4
32	Aprendiendo de la Experiencia. Lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el control vectorial ante brotes de dengue en el Perú (37).	Ministerio de Salud Dirección General de Salud Ambiental.	La dispersión del Aedes aegypti se ha visto facilitado con la migración de las personas desde zonas endémicas, transportando los huevos del vector en recipientes que después han sido utilizados para almacenar agua, infestando nuevas localidades. Este proceso de dispersión también es facilitado porque en todas las ciudades del país existen deficiencias en el abastecimiento de agua potable. Alrededor del 39 % de las familias en el Perú no tiene agua potable o la recibe solo por horas, lo que conlleva a que se instalen recipientes en condiciones inadecuadas para su almacenamiento, que se convierten en criaderos. Esto se complica más en las regiones con lluvias frecuentes pues usualmente los objetos en desuso se convierten en criaderos adicionales, multiplicando las tareas de control y eliminación de criaderos que ejecuta el personal de salud.	Es necesario que el control de esta enfermedad, tenga un enfoque más eco sistémico trabajando no sólo en el control vectorial, sino en los factores condicionantes del entorno, con un rol más importante de la comunidad en la prevención, asociado a los Gobiernos Locales y Gobiernos Regionales que tienen la responsabilidad de brindar los servicios básicos adecuados a su población, y también tienen competencia en materia de salud según la legislación vigente, sin olvidar a otros sectores como los de Vivienda y Construcción, Transportes y Comunicaciones, empresas de abastecimiento de agua, de transporte, etc., que son las entidades con las que el sector salud debe trabajar para dar sostenibilidad a las acciones de prevención y control vectorial del dengue.	C4

<b>ALTERNATIVAS RELACIONADAS CON INSECTOS, ARÁCNIDOS Y OTROS ANIMALES PONZOÑOSOS. BARRERAS DE PROTECCIÓN FÍSICA Y QUÍMICA</b>					
<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
9	Insecticide-treated bed nets and curtains for preventing malaria (40).	Lengeler C.	El uso de mosquiteros tratados con insecticida (MTI) es una de las estrategias actualmente recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención y control de la malaria en el Mundo, mitiga el riesgo de diseminación del vector infectado.. Investigaciones basadas en estudios randomizados llevados a cabo en el África mostraron que el uso apropiado de los MTI disminuyó en una quinta parte la mortalidad entre los niños menores de cinco años.	Sustenta las alternativas de barrera para el ingreso de insectos, en el control vectorial. Además, la incidencia de episodios clínicos por infección debido a Plasmodium falciparum se redujo en un 50%. Los mosquiteros impregnados con insecticida han mostrado ser eficaces en reducir la mortalidad infantil global y la incidencia de malaria.	A1
33	Diagnóstico y tratamiento de los accidentes por animales ponzoñosos (38).	Juan Lévano, Roque Fernandes	Se recomienda en el caso del aracneísmo, la limpieza periódica de las habitaciones, el aseo de los dormitorios, cuadros, closet, camas, paredes, etc, poner énfasis en los lugares oscuros de la vivienda, no aproximar los muebles (camas y sillas) a las paredes, revisar el vestido antes de ponerse la ropa, sacudir la ropa antes de acostarse, tender las camas después de levantarse, evitar clavos en las paredes para colgar la ropa.	Se presenta la casuística nacional y los lugares en que la presencia de los animales es más frecuente, las medidas de prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones y el uso de los antidotos.	D2
<b>ELIMINACIÓN DE VECTORES EN FASE LARVARIA Y ADULTA</b>					
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
6	Effect of dengue vector control interventions on entomological parameters in developing countries: a systematic review and metaanalysis (35)	Erlanger TE, Keiser J, Utzinger J	Revisión sistemática que evalúa la eficacia de las intervenciones en control vectorial para reducir los índices entomológicos. La eficacia relativa es la razón entre el indicador entomológico en el grupo de intervención y el grupo control. El rociamiento espacial de insecticidas fuera del domicilio tuvo una eficacia relativa de 0,24 (0,05 – 1,19) con el índice de Breteau	El rociamiento espacial de insecticidas fuera del domicilio puede ser efectivo en la reducción de los indicadores entomológicos.	A1

8	Effectiveness of peridomestic space spraying with insecticide on dengue transmission; systematic review (42)	Esu E, Lenhart A, Smith L, Horstick O.	La revisión halló resultados mixtos (eficaz y no eficaz) del rociamiento espacial peridomestico en la reducción de índices entomológicos. La mayoría de estudios utilizó indicadores de formas inmaduras del vector, en tanto que el blanco de esta intervención son los mosquitos adultos. Los estudios que mostraron eficacia, no mostraron que esta fuera sostenida a largo plazo. Un estudio midió como resultado la reducción del número de casos, mostrando ser eficaz en una campaña para el control de una emergencia.	No hay evidencia concluyente sobre la eficacia del rociamiento espacial peridomestico, pero la evidencia sugiere ser eficaz en el control de brotes, debiendo tener atención en las aplicaciones sucesivas en periodos más cortos que el periodo de incubación extrínseco del virus (8 a 10 días).	A2
7	Multi-modal Aedes aegypti mosquito reduction interventions and dengue fever prevention (43).	Ballenger Brownin g KK, Elder JP.	Evaluación de intervenciones basadas en el rociamiento espacial, así como en otras medidas para el control vectorial. La eficacia se midió con la fórmula de Mulla. El rociamiento espacial fue eficaz en obtener una reducción promedio de los índices entomológicos de 27,2% (IC 95% 73,8% - 13,9%). La intervención más eficaz fue el uso de ovitrampas con insecticida.	Se observó una gran variación en los resultados de los diferentes estudios. El rociamiento espacial puede ser efectivo pero la evidencia no es concluyente en cuanto a que es efectivo y a que se pueden deber las diferencias.	A1
23	Vector and reservoir control for preventing leishmaniasis (41)	González U et al.	El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de las intervenciones de control de vectores y depósito para leishmaniosis cutánea y visceral	El uso de insecticidas para reducir la flebotomos puede ser eficaz en la reducción de la incidencia de leishmaniosis cutánea, pero no hay pruebas suficientes de ensayos para saber si es mejor para rociar las paredes interiores de las casas o para el tratamiento de mosquiteros, cortinas, ropa de cama o la ropa	A2
36	Alerta Epidemiológica Infección por virus Zika (44)	OPS, OMS.	La OMS recomienda que en zonas donde se detecte transmisión activa o casos importados de dengue, chikungunya o virus Zika, se sugiere utilizar tratamiento adulticida (principalmente a través de fumigación), para eliminar los mosquitos adultos infectados y cortar la transmisión. Esta es una medida de carácter excepcional.	La fumigación es la principal intervención para interrumpir la transmisión y permite ganar tiempo para consolidar las actividades de eliminación de criaderos de larvas. Elegir el insecticida apropiado (siguiendo las recomendaciones de OPS/OMS), verificar su etiqueta y formulación y tener en cuenta la susceptibilidad de las poblaciones de mosquito a ese insecticida.	D2

<b>USO DE BIOGENÉTICAS PARA EL CONTROL DE LOS VECTORES</b>					
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
38	Mosquito (vector) control emergency response and preparedness for Zika virus (46).	Vector Control Advisory Group (VCAG)	El 14-15 de marzo de año 2016 El de Grupo Asesor de la OMS para el Control de Vectores (VCAG) examinó cinco posibles herramientas de control de vectores y herramientas existentes para su uso en el contexto de la respuesta a la epidemia de virus Zika, incluyendo: (1) el control de mosquitos de los patógenos humanos en adultos vectores (Wolbachia); (2) el control de mosquitos a través de la manipulación genética (OX513A); (3) técnica del insecto estéril; (4) trampas vector; y (5) atractivos cebos de azúcar tóxicos.	Actualmente no se recomienda a escala completa implementación programática para cualquiera de las cinco nuevas herramientas potenciales revisados por el grupo asesor de la OMS. Sin embargo, el VCAG recomienda la implementación piloto cuidadosamente planificada en condiciones operativas de dos herramientas de control biológico (a base de Wolbachia y OX513A mosquitos transgénicos) acompañadas de la vigilancia rigurosa e independiente y la evaluación. Las otras 3 herramientas requieren mayores estudios.	A2
<b>VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA EN LOS ANIMALES DOMÉSTICOS</b>					
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
39	Lineamientos para la vacunación nacional antirrábica canina y felina (49)	Centro Nacional de Programas Preventivos y control de Enfermedad es.	En México existe el Programa Nacional de Prevención y Control de la Rabia, considerando a la rabia canina una prioridad de salud pública y forma parte del Proyecto Continental que promueve la OPS para su Eliminación en las Américas. A partir de 1990 se instaura la Semana Nacional de vacunación antirrábica dejando de ser la vacunación de perros una acción rutinaria para transformarse en acciones masivas, intensivas y gratuitas.	La vacunación antirrábica de perros en México es una experiencia exitosa, ha permitido reducir los casos de rabia humana y canina transmitida, a cifras históricas. En 1990 se registraron 60 defunciones humanas transmitidas por perro, para el 2000 ya no se registraron casos, en 2014 se mantuvo. La rabia canina confirmada por laboratorio, reportaba más de 3 mil casos en 1990, reduciendo para el año 2000 a 244 y continúa disminuyendo a 10 casos en 2014.	C3
	Vacunar a los perros para salvar vidas humanas (50)	OMS	La vacunación canina	La OMS establece recomendaciones para la vacunación canina y la conformación de programas masivos nacionales, dentro de las estrategias para erradicar esta enfermedad. Sus recomendaciones están basadas en evidencias	A2
<b>COORDINACIÓN CON EL MINISTERIO DE AGRICULTURA, LOS GOBIERNOS LOCALES, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y MINISTERIO DE AMBIENTE</b>					

N	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
41	Intersectoral approaches to neglected diseases (52).	Ault, SK.	Las actuales intervenciones en las enfermedades Metaxénicas se enfatizan en el sector salud, pero para alcanzar sostenibilidad y simultáneamente combatir la pobreza, se requiere un enfoque intersectorial. En esta literatura se analizan conceptos que incluyen nutrición y seguridad alimentaria así como educación y factores ambientales.	Las actuales intervenciones en las enfermedades Metaxénicas y Zoonosis no deben seguir enfocándose solo en el sector Salud. Como se ha detallado a lo largo del documento, estas enfermedades están íntimamente relacionadas a los factores económicos sociales en especial la pobreza y falta de educación, tal como lo plantea Ault.	D2
46	Guía para el desarrollo de planes integrados de acción, para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas (EAD) en Latino América y el Caribe (8)	OPS, OMS.	Las recomendaciones de la OMS para el control integrado de las enfermedades desatendidas, (entre las que se cuentan muchas de las zoonosis y metaxénicas de este programa presupuestal), Es indispensable incorporar otros sectores como educación, obras públicas, medioambiente, economía, industria, agricultura, organismos internacionales, ONG, gobierno nacional, regional y local.	La guía de OPS basada en evidencias, recomienda co-implementación de actividades para un abordaje intersectorial y que las actividades de control o programas de otros sectores, se integren al sector salud, aun cuando no sean de su ámbito, de tal manera que puedan hacerse costo efectivas. Esto incluye las coordinaciones para la vacunación y desparasitación de ganado y animales domésticos.	A2
44	Brucella abortus: inmunidad, vacunas y estrategias de prevención basadas en ácidos nucleicos.(58)	Rivers R, Andrews E, GonzálezSmith A, et al	Se debe promover la coordinación para incrementar la cobertura de vacunación del ganado contra la brucela identificando las zonas endémicas a través de cruces de información entre el diagnóstico de brucella en humanos y su evolución hacia endemia	La reciente generación de vacunas genéticas basadas en ácidos nucleicos ADN y ARN ofrecería nuevas oportunidades de llegar a controlar las infecciones intracelulares.	D2

<b>HUMANO MENOS VULNERABLE AL CONTACTO E INFECCIÓN POR VECTORES INFECTADOS O ANIMALES INFECTADOS DISMINUYENDO RESERVORIOS Y HUÉSPED INTERMEDIARIO</b>					
<b>SERVICIOS DE SALUD INCREMENTAN LA COBERTURA DE INMUNIZACIONES CONTRA LA FIEBRE AMARILLA</b>					
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
51	Vaccines and vaccination against yellow fever. WHO position paper -- June 2013 (61).	WHO	Una dosis de vacuna antiamarílica promueve el desarrollo de anticuerpos protectores en el 80 a 100% de los vacunados dentro de los 10 primeros días. La seroconversión alcanza el 99% después de 30 días. Se ha reportado que un 90% de vacunados 20 años antes presentaban anticuerpos, mientras que otro estudio encontró presencia de anticuerpos en más de 80% de personas vacunadas hace 30 a 35 años	La OMS recomienda que en países endémicos se incorpore la vacuna en el calendario nacional de rutina para los niños de 9 a 12 meses. En áreas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla, debe realizarse campañas de vacunación para todos los habitantes mayores de 9 meses no vacunados. Las recomendaciones de la OMS están basadas en evidencias y proporcionan el mejor tratamiento disponible.	A2
<b>SERVICIOS DE SALUD INCREMENTAN LA COBERTURA DE INMUNIZACIONES PRE Y POST EXPOSICIÓN CONTRA LA RABIA</b>					
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
52	Documento de posición de la OMS sobre la vacuna antirrábica (62).	OMS.	Se recomienda la inmunización pre exposición de todas las personas con mayor riesgo de exposición al virus de la rabia, por su lugar de residencia, su ocupación o sus viajes. En las zonas enzoóticas, el riesgo para los niños es especialmente alto. La OMS alienta la realización de estudios cuidadosamente diseñados sobre la viabilidad y los efectos de la incorporación de las vacunas derivadas de cultivos celulares (VCC) a los programas rutinarios de inmunización infantil.	Esta recomendación abarca a personal de laboratorio; veterinarios; manipuladores de animales; cuidadores de parques naturales con contacto frecuente con animales que puedan estar infectados, y también a quienes visiten zonas de alto riesgo.	A2

23	Protecting Indian schoolchildren against rabies: pre-exposure vaccination with purified chick embryo cell vaccine (PCECV) or purified vero cell rabies vaccine (PVRV) (63).	Shanbag P, Shah N, Kulkarni M, Juvekar M, Madhusudana SN, Vakil HB, Malerczyk C.	En la India, un estudio aplicó vacunación pre exposición contra la rabia en 175 niños de 3 a 12 años de edad. Fueron randomizados en tres grupos, uno recibió vacuna purificada de células de embrión de pollo reconstituido con 0,5 ml de diluyente, el segundo grupo recibió la misma vacuna pero reconstituida con 1,0 ml, el tercer grupo recibió la vacuna purificada de células vero. Todos recibieron tres dosis en los días 0, 7 y 28.	Todos los niños mostraron anticuerpos protectores en la evaluación realizada al día 49. El efecto adverso más frecuente fue el dolor en el lugar de la inyección, sin diferencias entre los tres grupos. Un niño presentó cefalea severa que se asoció a fiebre y malestar general. La vacuna pre exposición en niños es segura e inmunogénica.	A3
53	Elimination of human rabies in a canine endemic province in Thailand: five year programme (64).	Kamoltham T, Singhsa J, Promsarane U., Sonthon P, Mathean P, Thinyounyong W.	A fin de evitar las defunciones humanas por rabia en la provincia de Phetchabun (Tailandia), se emprendió un proyecto quinquenal que incluyó una mayor accesibilidad al tratamiento post exposición mediante el régimen intradérmico de la Cruz Roja tailandesa para personas expuestas a animales presunta o comprobadamente rabiosos. En los dos primeros años del programa se registraron dos defunciones, pero ninguno de esos pacientes había recibido vacuna o inmunoglobulina antirrábica después de la exposición. En cambio, durante los últimos tres años no se registró ninguna defunción, lo que demuestra la eficacia del programa.	Durante los últimos tres años no se registró ninguna defunción, lo que demuestra la eficacia del programa. La vacunación post exposición a la mordedura de un animal rabioso, permite disminuir la mortalidad en humanos; debido a la efectividad que se ha demostrado.	B3
<b>SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y DE TRATAMIENTO DE MALARIA</b>					
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
4	Guidelines for the treatment of malaria. Third edition (65).	<a href="#">WHO</a>	Malaria por <i>P. vivax</i> puede ser tratada con cloroquina o terapia combinada. En caso de resistencia se puede usar terapia de combinación basada en artemisina. Malaria no complicada por <i>P. falciparum</i> debe ser tratada con una terapia de combinación basada en artemisina. Esta última droga debe administrarse al menos tres días. En un contexto de pre eliminación o de eliminación,	el manejo de malaria. Las recomendaciones de la OMS están basadas en evidencias y proporcionan el mejor tratamiento disponible.	A2

			se recomienda adicionar primaquina. Malaria severa por P. falciparum debe ser tratada preferentemente con artesunato endovenoso		
5	Rapid diagnostic tests for diagnosing uncomplicated P. falciparum malaria in endemic countries (68)	Abba K, Deeks JJ, Olliaro P, Naing CM, y Col.	Las pruebas rápidas son útiles para el diagnóstico de malaria por P. falciparum. Las pruebas basadas en los anticuerpos HRP-2 son más sensibles (95,0% vs 93,2%) pero menos específicas (95,2% vs 98,5%) que las pruebas basadas en los anticuerpos pLDH.		A2
6	Malaria Rapid Diagnostic Test Performance (66)	<a href="#">WHO</a>	La OMS realizó seis evaluaciones de la performance de las pruebas rápidas para el diagnóstico de malaria, disponibles en el mercado. Las pruebas rápidas se constituyen en una de las recomendaciones de la guía	Las pruebas rapidas son capaces de detectar parasitemia tan bajas como 200 parásitos / µl, aunque la mayoría de las pruebas tienen un alto nivel de detección con 2 000 ó 5 000 parásitos / µl. Las pruebas que detectan el antígeno HRP2 tienen la tasa más alta de detección.	B1
<b>SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y DE MANEJO DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA Y ZIKA</b>					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
10	Dried-Blood Spots: A CostEffective Field Method for the Detection of Chikungunya Virus Circulation in Remote Areas (70)	Soa Fy Andriamand imby y Col	El objetivo fue evaluar el uso de muestras sanguíneas capilares tomadas en papel filtro para el diagnóstico molecular de chikungunya, ya que las muestras de sangre venosa y el envío de suero o plasma en óptimas condiciones es muy costoso para países en vías de desarrollo.	Este estudio demuestra que la sangre venosa y seca colectada en papel filtro se puede emplear como un método alternativo para la vigilancia y control de chikungunya en países en vías de desarrollo. La pérdida de sensibilidad es insignificante e involucra a un reducido número de pacientes con cargas virales bajas. Si el virus es aislado en muestras de sangre seca, se puede determinar su presencia.	B1
11	Chikungunya Fever: A Clinical and Virological Investigation of Outpatients on Reunion Island, SouthWest Indian Ocean (71).	SimonDjamel Thiberville , Veronique Boisson y Col.	El objetivo fue proporcionar una descripción clínica de la infección por chikungunya, confirmada por laboratorio en pacientes ambulatorios y de alguna información sobre el seguimiento hasta el día 300. 54 pacientes febriles y con artralgias fueron diagnosticados en menos de 48 durante el ensayo clínico CuraChik. CHIK. Se organizó un detallado seguimiento y descripción clínica y biológica de los casos confirmados, que incluyó el análisis de la diversidad viral e	La evolución de CHIK aguda incluye 2 etapas: la "etapa viral" (día 1-día 4) se asoció con una rápida disminución de la viremia y la mejora de la presentación clínica; la «fase de convalecencia "(día 5-día 14) se asoció con no viremia detectable pero una mejoría clínica más lento. Las mujeres y los ancianos tenían un número significativamente mayor de artralgias en el momento de la inclusión y en el día 300. Con base en el estudio conjunto de datos clínico-biológicos, las puntuaciones para el diagnóstico	B1

			intrahospitalario además de una encuesta telefónica hasta el día 300.	en pacientes con CHIK se asocia con una mayor incidencia de poli artralgias e intensidad de las secuelas al día 300.	
12	Zika Virus Infection: Current Concerns and Perspectives (72).	Mary Kannan Maharajan et al.	El objetivo de esta revisión fue proporcionar un crítico e integral resumen de la evidencia publicada los, diversos métodos clínicos, de diagnóstico y modos de transmisión de la infección por virus Zika, así como posibles alternativas terapéuticas para combatir la microcefalia. Una prueba serológica se ha utilizado para probar la anti-Zika inmunoglobulina específica en individuos con cuatro o más días después de la aparición de los síntomas. Sin embargo, este método es limitado y no específico, como reacciones cruzadas podrían ocurrir con otros arbovirus del género Flavivirus	Por otro lado, la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa Por otro lado, la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa	C1
<b>SERVICIOS DE SALUD CON MANEJO ESTANDARIZADO DE LOS CASOS DE DENGUE</b>					
<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
16	Modeling tools for dengue risk mapping (75)	Louis VR et al.	El objetivo de este estudio fue proporcionar una visión general y sistemática de los predictores críticos en las técnicas de modelización espacial y espacio-temporales que son útiles en la generación de mapas de riesgo para el dengue. La mayoría de los mapas de riesgo de dengue disponibles son descriptivos y en base a datos retrospectivos. La disponibilidad de recursos, la viabilidad de la adquisición, la calidad de los datos, junto con los conocimientos técnicos disponibles, determina la precisión de los mapas de riesgo y su uso en la salud pública	Un gran número de incógnitas, incluidos los factores pronóstico entomológicos eficaces, la diversidad genética de los virus circulantes, el perfil serológico de la población, y la movilidad humana, siguen planteando desafíos y limitan la capacidad de producir mapas precisos y efectivos de riesgo, dejando de apoyar también a los sistemas de alerta.	A2
59	Versión extendida de la guía de práctica clínica de dengue - documento	Canelo et al.	Este documento técnico abarca temas de diagnóstico y manejo de dengue, a fin de brindar a los decisores políticos la mejor evidencia científica disponible para la construcción de políticas de tratamiento en el manejo del dengue, además de ayudar a los profesionales de salud en el diseño de	Este documento está dirigido al personal de los servicios de salud de primer nivel de atención. Sin embargo, sus recomendaciones son aplicables a pacientes que tuvieran características similares a las especificadas en este documento, en cualquier nivel de atención. Además, servirá de evidencia científica para	A2

	basado en evidencias (74)		estrategias de diagnóstico y tratamiento que mejoren la atención y disminuyan la mortalidad del paciente con dengue.	decisores políticos en el Ministerio de Salud, especialistas en salud pública, investigadores, escuelas de medicina, organizaciones no gubernamentales y agencias que forman parte del equipo de lucha contra el dengue.	
<b>SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y DE TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CARRIÓN</b>					
<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
20	Actualización de la enfermedad de Carrión	Maguiña Vargas Ciro et al	El objetivo de esta revisión narrativa es describir la situación epidemiológica de la enfermedad de Carrión, así como sus agentes etiológicos, su inmunidad, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento.	El frotis sanguíneo es la técnica más útil para el diagnóstico en la fase hemática. La prueba de inmunofluorescencia indirecta permite la detección de anticuerpos contra B. bacilliformis y la biopsia cutánea permite confirmar la lesión de verruga peruana. En la terapéutica la penicilina, amoxicilina, entre otros fármacos son indicados para su abordaje	C1
19	Bartonella bacilliformis: a systematic review of the literature to guide the research agenda for elimination (77)	Sanchez Clemente N, et al.	El objetivo de esta revisión fue revisar las formas de diagnóstico, tratamiento, control vectorial y epidemiológico siguiendo los parámetros de nivel de evidencia de Oxford (CEBM). Un total de 44 estudios se considera que es de calidad suficiente para ser incluidos en el análisis. La mayoría de ellos eran de nivel 4 o 5 pruebas (baja calidad) y en base a muestras de pequeño tamaño. Pocos estudios se han llevado a cabo en las zonas endémicas.	Los enfoques actuales para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Carrión se basan en pequeños estudios retrospectivos o de observación y la opinión de expertos. Pocos estudios toman una perspectiva de salud pública o al examen de control de vectores y prevención. Se requieren estudios de alta calidad realizadas en las zonas endémicas para definir las estrategias de diagnóstico y tratamiento óptimos.	A2
<b>SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y DE TRATAMIENTO DE LEISHMANIOSIS</b>					
<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
22	Treatment of mucosal leishmaniasis in Latin America (78)	Amato VS1, Tuon FF, et al.	El objetivo de este estudio es determinar la mejor gestión de los medicamentos para el tratamiento de leishmaniasis mucosa en América Latina basado en los mejores estudios que ofrece la literatura médica	El Estibogluconato de meglumina puede ser el fármaco de elección en el tratamiento, ya que ofrece tasas de curación similares en comparación con anfotericina B y la pentamidina. Costo, los efectos adversos, la experiencia local, y la disponibilidad de medicamentos son los puntos fuertes que se deben considerar antes de determinar el mejor tratamiento de esta enfermedad.	A2

24	Accuracy of mucocutaneous leishmaniasis diagnosis using polymerase chain reaction (79)	Gomes CM et al.	Este estudio tuvo como objetivo evaluar la capacidad de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para identificar Leishmaniasis mucosa y comparar estos resultados con la investigación clínica publicada recientemente por los autores.	Las muestras de tejido recogidas directamente de la lesión y el uso de métodos de extracción de alta sensibilidad deben observarse en la preparación para el proceso de PCR. Además, las técnicas relacionadas, tales como la PCR en tiempo real cuantitativo, se podrían utilizar para mejorar la sensibilidad.	A2,A3
<b>SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO PARA ENFERMEDAD DE CHAGAS</b>					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
25	ELISA versus PCR for diagnosis of chronic Chagas disease: systematic review and meta-analysis (80)	Brasil PE1, De Castro L, et al.	El objetivo de esta investigación fue revisar la literatura diagnóstica la enfermedad de Chagas crónica y para resumir los resultados de rendimiento de ELISA y PCR. Tanto las pruebas de ELISA convencionales como recombinante son útiles en el diagnóstico de Chagas, sin embargo, hay pruebas comerciales sin informes técnicos y por lo tanto no evaluadas	Es necesario tener acceso a los informes técnicos a fin de entender si estas pruebas serológicas son similares a los incluidos en esta revisión y por lo tanto ordenar e interpretar resultados de la prueba correctamente. Actualmente, la PCR no debe ser utilizada para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas crónica y no existe una prueba PCR disponible en el mercado para este propósito.	A2,A1
26	Biological markers for evaluating therapeutic efficacy in Chagas disease, a systematic review (81)	Pinazo MJ1, Thoma s MC, Bua J, Perrone A, Schijman AG y Col	En este artículo se revisa la utilidad de diversos tipos de biomarcadores derivados de la sangre que se están estudiando actualmente para predecir la progresión de la enfermedad de Chagas en pacientes con la forma indeterminada, para evaluar la eficacia de los fármacos antiparasitarios e identificar el daño cardíaco y gastrointestinales temprana. Los autores clasifican los biomarcadores en función de su estructura bioquímica y la actividad biológica primaria en cuatro grupos,	Varios biomarcadores podrían tener potencial clínico para la detección de cardiopatía temprana. Dicha capacidad es imprescindible con el fin de detectar a los pacientes de alto riesgo que requieren un seguimiento intensivo y la terapia anterior. Al mismo tiempo, los estudios que evalúan más de un biomarcador son útiles para comparar la eficacia entre ellos dada la falta de un estándar de oro reconocido.	A2
<b>SERVICIOS DE SALUD DE ZONAS ENDÉMICAS CON CAPACIDAD DIAGNOSTICA Y DE TRATAMIENTO PARA LA BRUCELOSIS: INCLUYE MICROSCOPIA Y SEROLOGÍA PARA DIFERENCIAR B. MELLITENSIS DE B. ABORTUS, B. SUIIS Y B. CANIS</b>					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia

10	New developments in the diagnostic procedures for zoonotic brucellosis in humans (83)	Al Dahouk S, Sprague LD, Neubauer H.	El test de aglutinación de suero sigue siendo el método de referencia para el diagnóstico de brucelosis. El test de aglutinación en tarjeta o prueba de Rosa de Bengala, es un formato práctico y el más utilizado actualmente. Sin embargo, no existen antígenos de referencia internacional lo cual hace difícil comparar las diferentes pruebas. La prueba de ELISA tiene una buena consistencia con las pruebas de aglutinación. La detección de IgG es más sensible que la detección de IgM.	Las pruebas serológicas son las pruebas de referencia para el diagnóstico de brucelosis.	D2
14	Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials in the treatment of human brucellosis (84)	Solís García del Pozo J, Solera J.	Se compararon varios esquemas de tratamiento que incluyeron la monoterapia, la combinación de dos drogas (solo por vía oral o usando un aminoglicosido) y la terapia triple. No hay evidencia para recomendar la monoterapia o la terapia triple. La terapia combinada usando un aminoglicosido mostró ser superior que la terapia oral combinada en cuanto a menos recaídas y fracasos. La tasa de recaída en el primero fue de 4,5% y la combinación de recaídas y fracasos fue 7,4%. No hubo diferencias significativas en la incidencia de efectos colaterales en ambos tratamientos. La terapia combinada usando estreptomycin fue igual de eficaz que usando gentamicina.	La terapia combinada de una tetraciclina con un aminoglicosido es el tratamiento de elección para brucelosis no complicada. Otros tratamientos basados en regímenes orales o monoterapia, no deben ser rechazados hasta que hayan sido mejor estudiados. La terapia triple o debe ser considerada en el tratamiento de elección actual	A1
64	Estrategias de prevención y control de la brucelosis humana en el Perú (82)	V N, María A, Bustamante N J, Guillén O A	La brucelosis en el Perú es una zoonosis que tiene importancia por su repercusión en la salud humana, especialmente en el grupo económicamente activo y por el impacto en la economía del país, debido a los altos costos que representa el tratamiento de los enfermos. La principal fuente de infección para la persona, es el consumo de queso fresco elaborado con leche sin pasteurizar proveniente de cabras infectadas criadas sin programa sanitario, procedentes de ganaderos de bajos recursos económicos con práctica trashumante para satisfacer las necesidades de alimentación de su ganado.	El problema de brucelosis humana en el Perú está circunscrito principalmente a Lima y Callao, donde se registran el 95% de los casos notificados en el País y en donde continúa la costumbre ancestral de consumir queso fresco sin pasteurizar de cabra. Las cifras de casos pueden no reflejar la magnitud completa del problema en la población, debido a que es una enfermedad crónica, en algunos casos subclínica y con periodos ondulantes de presencia de síntomas	D2

SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO, DE LABORATORIO Y EL TRATAMIENTO DE LA PESTE, CARBUNCO, FASCIOLASIS Y LEPTOSPIROSIS					
N°	Título	Autores	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
13	Antibiotics for leptospirosis (88)	Brett-Major DM, Coldren R.	Los pacientes incluidos en los diferentes ensayos clínicos variaron en cuanto a la severidad de la enfermedad por leptospirosis. La comparación de un antibiótico contra placebo no mostró diferencias significativas en cuanto a mortalidad, hospitalización, días de enfermedad o duración de síntomas. La comparación entre diferentes antibióticos tampoco mostró superioridad de un esquema sobre otro.	Debido a la heterogeneidad de los estudios, no es posible concluir a favor o en contra del uso de antibióticos en el manejo de la leptospirosis.	A2
	Leptospirosis Humana: Guía para el diagnóstico, vigilancia y control (91).	OPS/OMS	La guía ha sido elaborada por un grupo de expertos pertenecientes a la OMS y la Sociedad Internacional de Leptospirosis.	Las recomendaciones de la guía están basadas en evidencia	A2
17	Human fascioliasis: prevalence and treatment in a rural area of Peru (90)	Ortiz P, Cabrera M, Jave J	Triclabendazol es el tratamiento de elección para la fascioliasis según las recomendaciones de la OMS. En Cajamarca se realizó un estudio de prevalencia de fascioliasis en escolares. Se evaluaron 220 niños y se diagnosticó la infección en 17 de ellos. Los 17 recibieron tratamiento con triclabendazol en una dosis de 12 mg/Kg por día, durante dos días consecutivos. Los niños fueron seguidos por dos semanas a tres meses después del tratamiento; en todos ellos el parásito fue indetectable después del tratamiento. La tolerancia fue buena.	Triclabendazol es la droga de elección para el tratamiento de fascioliasis.	C1

18	Fascioliasis and Intestinal Parasitoses Affecting Schoolchildren in Atlixco, Puebla State, Mexico: Epidemiology and Treatment with Nitazoxanide (89)	ZumaqueroRios JL, SarracentPerez J, RojasGarcia R, et al	Se estudió a 865 niños de la municipalidad de Atlixco, del estado de Puebla, Mexico. 50 de ellos fueron diagnosticados de fascioliasis. Estos pacientes recibieron nitazoxanida a una dosis de 7,5 mg/Kg cada 12 horas durante siete días. Después del tratamiento, solo tres niños aun eliminaban huevos en las heces. Estos niños recibieron una segunda ronda de tratamiento, un mes después de la primera, luego de la cual todos dejaron de excretar huevos.	Nitazoxanida es una terapia de elección para el tratamiento de fascioliasis	C1
----	--	--	---	---	----

<b>SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO PARA TOXOCARA Y CISTICERCOSIS.</b>					
<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
67	Zoonosis bacterianas y víricas (7)	WHO – OMS.	Como consecuencia de una capacitación inadecuada muchos médicos y veterinarios saben poco de las zoonosis en el hombre y de los reservorios animales permanentes o transitorios a partir de los cuales estas enfermedades se propagan. En consecuencia se desconoce los grupos de población potencialmente expuestos, se desconoce la relación animal hombre y los factores profesionales o ambientales que predisponen a las zoonosis, con lo que hay muchas probabilidades de que en el	Se requiere la aplicación y implementación y difusión de guías de práctica clínica recomendadas por la OMS y basadas en evidencia, entre los profesionales de salud, que puedan de este modo identificar oportunamente el diagnóstico y reconocer los grupos de riesgo para las zoonosis endémicas de su zona de trabajo así como para las emergentes.	D2

			diagnóstico clínico diferencial se olvide graves zoonosis como la hidatidosis, toxocara y cisticercosis		
68	Toxocariosis humana: ¿problema de salud pública? (92).	Huapaya H P, Espinoza Y, Roldán W, Jiménez S	La toxocariosis humana es un problema de salud pública que afecta cualquier región de nuestro territorio, su diagnóstico y tratamiento oportuno evita los daños incapacitantes como ceguera en población joven que resulta potencialmente prevenible y curable mediante el diagnóstico precoz	Esta revisión brinda recomendaciones de manejo y diagnóstico para toxocara	D2
15	Percutaneous needle aspiration, injection, and reaspiration with or without benzimidazole coverage for uncomplicated hepatic hydatid cysts (96)	NasseriMoghadam S, Abrishami A, Taefi A Malekzadeh R.	El quiste hidatídico es una causa frecuente de cirugía. El objetivo de la revisión fue evaluar la eficacia del tratamiento punción, aspiración, inyección y re aspiración (PAIR) con o sin benzimidazol. No hubo ningún ensayo clínico comparando esta intervención con ninguna intervención o placebo. Solo un ensayo comparó esta intervención con la cirugía observando una eficacia similar en la desaparición del quiste con menos efectos colaterales y menos días de hospitalización.	La intervención PAIR para el tratamiento del quiste hidatídico es promisorio y necesita más estudios.	A2
16	Antihelmintics for people with neurocysticercosis (97)	Abba K, Ramaratna m S, Ranganatha n LN.	Con relación a la recurrencia de convulsiones, el albendazol no mostró ser superior que el placebo en lesiones viables; sin embargo, en lesiones no viables si redujo la recurrencia de convulsiones. Cefalea fue más frecuente	Niños con lesiones no viables de neurocisticercosis podrían beneficiarse del tratamiento con albendazol. Son necesarios más ensayos clínicos para identificar mejor a los grupos de pacientes que se podrían beneficiar con la terapia antihelmíntica.	A2

			en el grupo con albendazol cuando se combinaron todos los pacientes (lesiones viables, no viables y mixtas). En tres ensayos, albendazol tuvo menos participantes con síntomas luego de tres meses del tratamiento, comparado con praziquantel. Albendazol administrado hasta ocho días versus más de ocho días en pacientes con lesiones viables no mostró diferencias en la reducción de las recurrencias de convulsiones luego de 3 y 12 meses de seguimiento		
<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS</b>					
<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
21	Vigilancia epidemiológica en salud (33).	García Perez, C. Alfonso Aguilar, P.	Se realizó una revisión bibliográfica sistematizada de estudios que incluyeran vigilancia epidemiológica, relacionándola con los resultados sobre el control de las enfermedades	Encontró que existen argumentos teóricos que contribuyen a demostrar que la vigilancia epidemiológica contribuye a diseñar estrategias para el control de enfermedades y permite la posibilidad de utilizar eficientemente los recursos materiales y humanos	A2
19	What does dengue disease surveillance contribute to predicting and detecting outbreaks and	RungeRanzinger S, Horstick O, Marx MKroeger A.	La vigilancia de casos sospechosos de dengue puede predecir la ocurrencia de un brote. Un estudio reportó una sensibilidad de 40% y especificidad de 89%. La tasa de aislamiento del virus (porcentaje de positividad en muestras recolectadas de manera regular) tuvo una	La vigilancia epidemiológica contribuye a la identificación de brotes.	A2

	describing trends? (99).		sensibilidad del 66% y especificidad de 85%.		
--	-----------------------------	--	--	--	--

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS**

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
32	32 Diagnóstico y tratamiento de los accidentes por animales ponzoñosos Lima-Perú 2004 (38)	M.V Juan Lévano Saravia M.V Roque Fernández Vera	Se presenta la casuística nacional y los lugares en que la presencia de los animales es más frecuente, las medidas de prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones y el uso de los antídotos	Se recomienda en el caso del aracneismo, la limpieza periódica de las habitaciones, el aseo de los dormitorios, cuadros, closet, camas, paredes, etc, poner énfasis en los lugares oscuros de la vivienda, no aproximar los muebles (camas y sillas) a las paredes, revisar el vestido antes de ponerse la ropa, sacudir la ropa antes de acostarse, tender las camas después de levantarse, evitar clavos en las paredes para colgar la ropa.	C4

**INSTITUCIONES SANITARIAS, GOBIERNOS LOCALES, EMPRESAS Y ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, DIFUNDEN E INCENTIVAN USO DE BARRERAS QUÍMICA Y FÍSICAS Y PRÁCTICAS DE SALUBRIDAD PARA EL CONTROL DE VECTORES Y ZONOSIS. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y COMUNICACIÓN SOCIAL**

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
70	La Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del Dengue en la región de Las Américas (100).	José Luis San Martín, Olivia Brathwaite.	Este estudio hace una revisión del nuevo enfoque planteado por la OMS, para la prevención y control del Dengue, donde la participación comunitaria en el cambio de conductas se hace imprescindible.	Se hace necesario intervenir sobre el dengue no solo con control vectorial o epidemiológico en las zonas afectadas, sino también con estrategias más novedosas y creativas acordes a las nuevas condiciones sociales, donde es fundamental la intervención de las personas implicadas en el proceso de la adquisición del dengue	D2

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



## Referencias bibliográficas de las evidencias presentadas.

Referencias bibliográficas de las evidencias presentadas.

- 1 Ronald Ross. Report on the Prevention of Malaria in Mauritius [Internet]. 1908 [cited 2016 Jul 22]. Available from: [https://www.forgottenbooks.com/en/books/ReportonthePreventionofMalariainMauritius\\_10272644](https://www.forgottenbooks.com/en/books/ReportonthePreventionofMalariainMauritius_10272644)
2. Macdonald G. Epidemiological basis of malaria control. Bull World Health Organ. 1956;15(3–5):613–26.
3. Smith DL, Battle KE, Hay SI, Barker CM, Scott TW, McKenzie FE. Ross, Macdonald, and a Theory for the Dynamics and Control of Mosquito-Transmitted Pathogens. PLoS Pathog [Internet]. 2012 Apr [cited 2016 Jul 25];8(4). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3320609/>
4. Smith DL, Perkins TA, Reiner RC, Barker CM, Niu T, Chaves LF, et al. Recasting the theory of mosquito-borne pathogen transmission dynamics and control. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2014 Apr;108(4):185–97.
5. Institute of Medicine (US) Committee on Emerging Microbial Threats to Health in the 21st Century. Microbial Threats to Health: Emergence, Detection, and Response [Internet]. Smolinski MS, Hamburg MA, Lederberg J, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003 [cited 2016 Aug 8]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221486/>
6. Choffnes E, Relman D. The Causes and Impacts of Neglected Tropical and Zoonotic Diseases: Opportunities for Integrated Intervention Strategies [Internet]. Washington (DC): National Academies Press-Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats; 2011 [cited 2016 Jul 25]. (The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK62507/>.
7. Zoonosis bacterianas y víricas - WHO - OMS - [Internet]. [cited 2016 Jul 25]. Available from: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=3&codcol=10&codcch=682>
8. OPS, OMS. Guía para el desarrollo de planes integrados de acción, para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en Latino América y el Caribe [Internet]. Whashington, DC; 2011 [cited 2016 Jul 25]. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=16771&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16771&Itemid=)
9. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis. 1995 Mar;1(1):7–15.
10. Mantovani A. Enfermedades, animales y pobreza. Centro de Colaboración OMS/FAO para la Sanidad Pública Veterinaria [Internet]. [cited 2016 Jul 25]; Available from: <http://www.acnv.es/centenario/libro/economia/mantovani.pdf>

11. OMS | Enfermedades transmitidas por vectores [Internet]. WHO. [cited 2016 Jul 20]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>
12. Farmer P. Desigualdades sociales y enfermedades infecciosas emergentes [Internet]. Papeles de Población. 2000 [cited 2016 Jul 22]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11202308>
13. Teklehaimanot A, Mejia P. Malaria and poverty. *Ann N Y Acad Sci.* 2008;1136:32–7.
14. OMS, OIE, FAO. Sistema mundial de alerta anticipada ante las principales enfermedades de los animales, incluidas las zoonosis (GLEWS) [Internet]. 2007 de setiembre de [cited 2016 Jul 25]. (Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN)). Report No.: 6. Available from: [http://www.who.int/foodsafety/fs\\_management/No\\_06\\_GLEWS\\_Sept07\\_sp.pdf](http://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_06_GLEWS_Sept07_sp.pdf)
15. RENACE DGE MINSA. Casos de dengue por departamentos Perú [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 22]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE01/dengue.pdf>
16. DGE RENACE, MINSA. Casos de Malaria por departamentos Perú 2016 [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 22]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE01/malaria.pdf>
17. Ministerio de Economía y Finanzas – Dirección General del Presupuesto Público. Avances al 2011 Reporte de Progreso en la obtención de Resultados de los Programas Presupuestales iniciados en el 2008 [Internet]. 2011 primer semestre del. Available from: [http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/ppr/reporte\\_progreso\\_1ersem2011.pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/reporte_progreso_1ersem2011.pdf)
18. MINSA. Estrategias Sanitarias-Zoonosis [Internet]. MINSA. [cited 2016 Jul 22]. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=15](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=15)
19. DS No007-2016-SA, Ministerio de Salud. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud [Internet]. Available from: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/DS-007-2016-SA\\_.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/DS-007-2016-SA_.pdf)
20. Ministerio de Economía y Finanzas. Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de la Programación y Formulación del Presupuesto de Sector Público para el año fiscal 2017 [Internet]. [cited 2016 Jul 22]. Available from: <http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/10/28/1304728-1.html>
21. Haynes B. Of studies, syntheses, synopses, summaries, and systems: the “5S” evolution of information services for evidence-based healthcare decisions. *Evid Based Nurs.* 2007 Jan;10(1):6–7.
22. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual [Internet]. [cited 2016 Jul 20]. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182014000600011](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011)

23. Hackett LW. Malaria in Europe: an ecological study. Oxford University Press, H. Milford; 1937. 390 p.
24. Reiner RC, Perkins TA, Barker CM, Niu T, Chaves LF, Ellis AM, et al. A systematic review of mathematical models of mosquito-borne pathogen transmission: 1970-2010. *J R Soc Interface R Soc.* 2013 Apr 6;10(81):20120921.
25. Nájera JA, Liese B, Hammer JS. Malaria: New Patterns and Perspectives. World Bank; 1992. 32 p.
26. Márquez MA. Zoonosis, Epizootias, Epidemias y Antropozoonosis. Sitio Argentino de Producción Animal [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 25];ALA Boletín(113). Available from: [http://www.produccion-animal.com.ar/sanidad\\_intoxicaciones\\_metabolicos/Zoonosis/32-zoonosis.pdf](http://www.produccion-animal.com.ar/sanidad_intoxicaciones_metabolicos/Zoonosis/32-zoonosis.pdf)
27. Villamil LC. Un mundo, una salud: retos y perspectivas en la lucha contra las enfermedades. *Infectio.* 2010 Mar;14(1):3–5.
28. Briceño-León R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. *Cad Saude Publ Río Jan.* 1996 Mar;12(1):7–30.
29. Enria G, Staffolani C. El Desafío de la Educación en Salud como Herramienta de Transformación Social. *Converg Rev Cienc Soc [Internet].* 2005 May [cited 2016 Jul 25];12(38). Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/105/10503813.pdf>
30. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad -España. Impactos del Cambio Climático en Salud. Completo [Internet]. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013 [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/CCCompleto.pdf>
31. OMS. Cambio climático y salud [Internet]. WHO. [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/es/>
32. OPS. OMS | Respuesta a los brotes de dengue en las ciudades de Pucallpa e Iquitos, Perú [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 26]. Available from: [http://www.who.int/denguecontrol/resources/dengue\\_Peru/es/](http://www.who.int/denguecontrol/resources/dengue_Peru/es/)
33. García Pérez C, Alfonso Aguilar P. Vigilancia epidemiológica en salud. *Rev Arch Méd Camagüey.* 2013 Dec;17(6):121–8.
34. OPS, OMS. Últimos adelantos técnicos en la prevención y el control del dengue en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2014 May [cited 2016 Jul 26]. (State of the art in the Prevntion and Control of Degue en the Americas). Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=27234&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=27234&lang=es).
35. Erlanger TE, Keiser J, Utzinger J. Effect of dengue vector control interventions on entomological parameters in developing countries: a systematic review and meta-analysis. *Med Vet Entomol.* 2008 Sep;22(3):203–21.

36. Suárez-Ognio L, Arrasco J, Casapía M, Sihuincha M, Ávila J, Soto G, et al. Factores asociados a dengue grave durante la epidemia de dengue en la ciudad de Iquitos, 2010-2011 [Internet]. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2011 [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119644003>
37. Ministerio de Salud Dirección General de Salud Ambiental. Aprendiendo de la Experiencia. Lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el control vectorial ante brotes de dengue en el Perú [Internet]. Lima, Perú; 2011 [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.paho.org/per/images/stories/Dengue2011/libro-dengue.pdf>
38. Lévano J, Roque Fernández. Diagnóstico y Tratamiento de Accidentes por Animales Ponoñosos [Internet]. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú; 2004 [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/ponzo%C3%B1osos.pdf>
39. Vargas J. Prevención y control de la Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores en el Perú. *Rev Peru Epidemiol* [Internet]. 2003 [cited 2016 Jul 26];11(1). Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v11\\_n1/pdf/a05.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v11_n1/pdf/a05.pdf)
40. Lengeler C. Insecticide-treated bed nets and curtains for preventing malaria. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(2):CD000363.
41. González U, Pinart M, Sinclair D, Firooz A, Enk C, Vélez ID, et al. Vector and reservoir control for preventing leishmaniasis. In: The Cochrane Collaboration, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2015 [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008736.pub2>
42. Esu E, Lenhart A, Smith L, Horstick O. Effectiveness of peridomestic space spraying with insecticide on dengue transmission; systematic review. *Trop Med Int Health TM IH*. 2010 May;15(5):619–31.
43. Ballenger-Browning KK, Elder JP. Multi-modal *Aedes aegypti* mosquito reduction interventions and dengue fever prevention. *Trop Med Int Health TM IH*. 2009 Dec;14(12):1542–51.
44. OPS OMS. Alerta Epidemiológica. Infección por virus Zika [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 26]. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=&gid=30076&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=&gid=30076&lang=es)
45. Parks W, Linda Lloyd, OPS OMS. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: Guía paso a paso [Internet]. The Communication Initiative Network. [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.comminit.com/la/content/planificaci%C3%B3n-de-la-movilizaci%C3%B3n-y-comunicaci%C3%B3n-social-para-la-prevenci%C3%B3n-y-el-control-d>
46. WHO, Vector Control Advisory Group (VCAG). Mosquito (vector) control emergency response and preparedness for Zika virus [Internet]. WHO. 2016 [cited 2016 Aug 15]. Available from: [http://www.who.int/neglected\\_diseases/news/mosquito\\_vector\\_control\\_response/en/](http://www.who.int/neglected_diseases/news/mosquito_vector_control_response/en/)

47. GeneWatch UK - 2014. Los riesgos de los experimentos con mosquitos transgénicos [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 15]. Available from: <http://www.genewatch.org/article.shtml?als%5Bcid%5D=574133&als%5Bitemid%5D=574146>
48. OPS. Guía para la organización de Jornadas de Vacunación Antirrábica Masiva de Perros. [Internet]. [cited 2016 Aug 19]. Available from: [http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/animalwelfare/1\\_LinkClick.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/animalwelfare/1_LinkClick.pdf)
49. Secretaría de Salud, México, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Lineamientos Vacunación Nacional Antirrábica Canina y Felina [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 18]. Available from: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/zoonosis/descargas/pdf/lineamientos\\_SNVACyF2015.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/zoonosis/descargas/pdf/lineamientos_SNVACyF2015.pdf)
50. OMS. OMS | Vacunar a los perros para salvar vidas humanas - Día Mundial de la Rabia 2012 [Internet]. WHO. [cited 2016 Aug 18]. Available from: [http://www.who.int/features/2012/world\\_rabies\\_day/es/](http://www.who.int/features/2012/world_rabies_day/es/)
51. MINSa - Ministerio de Salud del Perú. Más de dos millones de canes fueron vacunados en campaña de vacunación antirrábica VAN CAN 2014 [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=15863>
52. Ault SK. Intersectoral approaches to neglected diseases. *Ann N Y Acad Sci.* 2008;1136:64–9.
53. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, OPS, OMS. Propuesta de Programa Nacional Integral e Integrado de zoonosis en Colombia. [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 25]. (Convenio de Cooperación Técnica; vol. 13). Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/propuesta-de-programa-nacional-integral-e-integrado-de-zoonosis-en-colombia.pdf>
54. Kabatereine NB, Malecela M, Lado M, Zaramba S, Amiel O, Kolaczinski JH. How to (or Not to) Integrate Vertical Programmes for the Control of Major Neglected Tropical Diseases in Sub-Saharan Africa. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2010 Jun 29 [cited 2016 Jul 27];4(6). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2894133/>
55. Utzinger J, Raso G, Brooker S, De Savigny D, Tanner M, Ornberg N, et al. Schistosomiasis and neglected tropical diseases: towards integrated and sustainable control and a word of caution. *Parasitology.* 2009 Nov;136(13):1859–74.
56. Andrade M de, Odorico L, Pellegrini Filho A, Solar O, Rígoli F, Malagón de Salazar L, et al. Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. *MEDICC Rev.* 2015 Mar 23;17(S1):53–61.
57. Ley Orgánica de Munciplidades, Ley No 27972 [Internet]. 2003 [cited 2016 Jul 31]. Available from: <http://portal.jne.gob.pe/informacionlegal/Documentos/Leyes%20Org%C3%A1nicas/LEY%20RG%C3%81NICA%20DE%20MUNICIPALIDADES%20LEY%20N%C2%BA%2027972.pdf>

58. Rivers R, Andrews E, González-Smith A, Donoso G, Oñate A. *Brucella abortus*: inmunidad, vacunas y estrategias de prevención basadas en ácidos nucleicos. *Arch Med Vet.* 2006;38(1):7–18.
59. Casapía M, Vásquez LE, Rosas Á, Pinedo-Ríos N, Cabezas C, Chang J. Mejora en el diagnóstico y tratamiento oportuno de malaria con el uso de pruebas rápidas por promotores de salud en la Amazonía peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2008 Oct;25(4):361–8.
60. Molineri AI, Signorini ML, Tarabla HD. Conocimiento de las vías de transmisión de las zoonosis y de las especies afectadas entre los trabajadores rurales. *Rev Argent Microbiol.* 2014 Jan;46(1):7–13.
61. Vaccines and vaccination against yellow fever. WHO position paper -- June 2013. *Relevé Épidémiologique Hebd Sect Hygiène Secrétariat Société Nations Wkly Epidemiol Rec Health Sect Secr Leag Nations.* 2013 Jul 5;88(27):269–83.
62. WHO. Documento de posición de la OMS sobre la vacuna antirrábica. *Wkly Epidemiol Rec.* 2010 Aug 6;32(85):309–20.
63. Shanbag P, Shah N, Kulkarni M, Juvekar M, Madhusudana SN, Vakil HB, et al. Protecting Indian schoolchildren against rabies: pre-exposure vaccination with purified chick embryo cell vaccine (PCECV) or purified verocell rabies vaccine (PVRV). *Hum Vaccin.* 2008 Oct;4(5):365–9.
64. Kamoltham T, Singhsa J, Promsarane U, Sonthon P, Mathean P, Thinyounyong W. Elimination of human rabies in a canine endemic province in Thailand: five-year programme. *Bull World Health Organ.* 2003;81(5):375–81.
65. WHO. Guidelines for the treatment of malaria. Third edition [Internet]. WHO. 2015 [cited 2016 Aug 15]. Available from: <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/>
66. WHO. Malaria rapid diagnostic test performance: results of WHO product testing of malaria RDTs: round 6 (2014-2015) [Internet]. WHO. 2014 [cited 2016 Aug 15]. Available from: <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241510035/en/>
67. Abba K, Kirkham AJ, Olliaro PL, Deeks JJ, Donegan S, Garner P, et al. Rapid diagnostic tests for diagnosing uncomplicated non-falciparum or Plasmodium vivax malaria in endemic countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;(12):CD011431.
68. Abba K, Deeks JJ, Olliaro P, Naing C-M, Jackson SM, Takwoingi Y, et al. Rapid diagnostic tests for diagnosing uncomplicated P. falciparum malaria in endemic countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(7):CD008122.
69. WHO. World Malaria Report [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 1]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200018/1/9789241565158\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200018/1/9789241565158_eng.pdf)
70. Andriamandimby SF, Heraud J-M, Randrianasolo L, Rafisandratantsoa JT, Andriamamonjy S, Richard V. Dried-blood spots: a cost-effective field method for the detection of Chikungunya virus circulation in remote areas. *PLoS Negl Trop Dis.* 2013;7(7):e2339.

71. Thiberville S-D, Boisson V, Gaudart J, Simon F, Flahault A, de Lamballerie X. Chikungunya fever: a clinical and virological investigation of outpatients on Reunion Island, South-West Indian Ocean. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(1):e2004.
72. Maharajan MK, Ranjan A, Chu JF, Foo WL, Chai ZX, Lau EY, et al. Zika Virus Infection: Current Concerns and Perspectives. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2016 May 28;
73. Ribeiro LS, Marques RE, Jesus AMR de, Almeida RP de, Teixeira MM. Zika crisis in Brazil: challenges in research and development. *Curr Opin Virol*. 2016 May 12;18:76–81.
74. Canelo et al. Versión Extendida de la Guía de Práctica Clínica de Dengue-Documento Basado en Evidencias-2016. Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública-UNAGESP; 2016.
75. Louis VR, Phalkey R, Horstick O, Ratanawong P, Wilder-Smith A, Tozan Y, et al. Modeling tools for dengue risk mapping - a systematic review. *Int J Health Geogr*. 2014;13:50.
76. Maguiña C, Ugarte-Gil C, Breña P, Ordalla E, Ventosilla P, Huarcaya E. Actualización de la Enfermedad de Carrión. *Rev Médica Hered*. 2008;19(1):36–41.
77. Sanchez Clemente N, Ugarte-Gil CA, Solórzano N, Maguiña C, Pachas P, Blazes D, et al. *Bartonella bacilliformis*: a systematic review of the literature to guide the research agenda for elimination. *PLoS Negl Trop Dis*. 2012;6(10):e1819.
78. Amato VS, Tuon FF, Siqueira AM, Nicodemo AC, Neto VA. Treatment of mucosal leishmaniasis in Latin America: systematic review. *Am J Trop Med Hyg*. 2007 Aug;77(2):266–74.
79. Gomes CM, Mazin SC, Santos ER dos, Cesetti MV, Bächtold GAB, Cordeiro JH de F, et al. Accuracy of mucocutaneous leishmaniasis diagnosis using polymerase chain reaction: systematic literature review and meta-analysis. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2015 Apr;110(2):157–65.
80. Brasil PE, De Castro L, Hasslocher-Moreno AM, Sangenis LH, Braga JU. ELISA versus PCR for diagnosis of chronic Chagas disease: systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2010 Nov 25;10:337.
81. Pinazo M-J, Thomas MC, Bua J, Perrone A, Schijman A-G, Viotti R-J, et al. Biological markers for evaluating therapeutic efficacy in Chagas disease, a systematic review. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2014 Apr;12(4):479–96.
82. V N, María A, Bustamante N J, Guillén O A. Estrategias de prevención y control de la brucelosis humana en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2005 Apr;22(2):87–87.
83. Al Dahouk S, Sprague LD, Neubauer H. New developments in the diagnostic procedures for zoonotic brucellosis in humans. *Rev Sci Tech Int Off Epizoot*. 2013 Apr;32(1):177–88.
84. Solís García del Pozo J, Solera J. Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials in the treatment of human brucellosis. *PloS One*. 2012;7(2):e32090.

85. Laguna A. La Peste en el Perú [Internet]. 2003 [cited 2016 Jul 25]. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpm\\_trop/v09\\_n1/pdf/a13.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpm_trop/v09_n1/pdf/a13.pdf)
86. OMS Alerta y Respuesta Mundiales (GAR). Peste en el Perú [Internet]. WHO. 2010 [cited 2016 Jul 25]. Available from: [http://www.who.int/csr/don/2010\\_08\\_10/es/](http://www.who.int/csr/don/2010_08_10/es/)
87. Riehm JM, Rahalison L, Scholz HC, Thoma B, Pfeffer M, Razanakoto LM, et al. Detection of *Yersinia pestis* using real-time PCR in patients with suspected bubonic plague. *Mol Cell Probes*. 2011 Feb;25(1):8–12.
88. Brett-Major DM, Coldren R. Antibiotics for leptospirosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(2):CD008264.
89. Zumaquero-Ríos JL, Sarracent-Pérez J, Rojas-García R, Rojas-Rivero L, Martínez-Tovilla Y, Valero MA, et al. Fascioliasis and intestinal parasitoses affecting schoolchildren in Atlixco, Puebla State, Mexico: epidemiology and treatment with nitazoxanide. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013 Nov;7(11):e2553.
90. Ortiz P, Cabrera M, Juan Jave, John Claxton, Diana Williams. Human fascioliasis: prevalence and treatment in a rural area of Perú. *Infect Dis Rev*. 2000;2(1):42–6.
91. OPS, OMS. Leptospirosis Humana: Guía para el diagnóstico, vigilancia y control [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2008 [cited 2016 Aug 20]. Available from: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/WHO-Guia-Lepto-2003-Spa.pdf>
92. Huapaya H P, Espinoza Y, Roldán W, Jiménez S. Toxocariosis humana: ¿problema de salud pública? *An Fac Med*. 2009 Dec;70(4):283–90.
93. García HH. et al. Epidemiología y control de la Cisticercosis en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2010;27(4):592–7.
94. Garcia HH, Gilman R, Martinez M, Tsang VCW, Pilcher JB, Herrera G, et al. Cysticercosis as a major cause of epilepsy in Peru. *Lancet*. 1993 Jan 23;341(8839):197–200.
95. MINSA OGE. Teniasis/Cisticercosis por *Taenia Solium*. Un serio problema de Salud Pública en el Perú. [Internet]. Serie de Informes Técnicos de Investigación Epidemiológica No 025; 2001 [cited 2016 Jul 25]. Available from: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_invepi/iepi0.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_invepi/iepi0.pdf)
96. Nasser Moghaddam S, Abrishami A, Malekzadeh R. Percutaneous needle aspiration, injection, and reaspiration with or without benzimidazole coverage for uncomplicated hepatic hydatid cysts. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(2):CD003623.
97. Abba K, Ramaratnam S, Ranganathan LN. Anthelmintics for people with neurocysticercosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(1):CD000215.
98. OMS. Dengue y dengue grave [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 13]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>

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