PERÚ | Ministerio de Salud

PpR

DOCUMENTO DE TRABAJO

DEFINICIONES PERACIONALES
Y CRITERIOS DE PROGRAMACION
2013

MAYO - 2012

Contenido

I. INTRODUCCIÓN
II. FINALIDAD
III. OBJETIVO
IV. BASE LEGAL
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN
VI. CONTENIDO

I INTRODUCCION

El Ministerio de Salud en atención a lo dispuesto en la Ley Nº 28927 "Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007", inicia la implementación del Presupuesto por Resultados (PpR), proceso que se fortalece el año 2008 donde efectivamente se inicia su implementación.

Así mismo en la Ley de N° 29465 "Ley de Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2010" se encomienda al Sector Salud el diseño de 03 nuevos Programas Estratégicos***: VIH-SIDA y TBC, Enfermedades Trasmisibles (Metaxenicas y Zoonosis) y Enfermedades no Trasmisibles (Salud Mental, Salud Ocular, Salud Bucal. Metales Pesados, Hipertensión y Diabetes).***

Mediante Ley N° 29626 "Ley de Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2011", en su articulo 1.4 inciso c) se aprueba créditos adicionales los 05 Programas Estrategicos de Salud y se oficializa la incorporación del Programa Presupuestal Estrategico: ***"Prevencion y Control del Cancer"***

El Presupuesto por Resultados es un esquema de presupuestación que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto, en una visión de logro de resultados a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales para la reasignación, reprogramación y ajustes de las intervenciones.

En este contexto se definen los llamados programas estratégicos, ahora llamados ***Programas Presupuestales***, como intervenciones articuladas del Estado, entre sectores y por niveles de gobierno, en torno a la resolución de un problema central que aqueja a la población del país. Constituyen el elemento de gestión fundamental del presupuesto por resultados; en tal sentido, responden a un modelo causal para lograr resultados, cuyos niveles guardan una relación lógica de medios-fines, a partir de los insumos, subproductos, productos, resultados intermedios y finales asociados con el conjunto de intervenciones que lo constituyen.

El Ministerio de Salud ha definido y estandarizado los productos de los dos primeros Programas Estratégicos: Articulado Nutricional y Materno Neonatal a ser entregados directamente al ciudadano, en talleres de trabajo con las DISA y DIRESA/GERESA, realizados durante el año 2008 y principios del 2009, los mismos que están reflejados en el primer documento técnico aprobado en febrero del 2010 mediante Resolucion Ministerial 098-2010/MINSA: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programacion de los Programas Estrategicos: Articulado Nutricional y Salud Materno Neoanatal" y la "Estructura de Costos de los Programas Estrategicos: Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal".

De similar manera se han trabajado la incorporación de los nuevos Programas Estrategicos a ser incorporados en el ejerccio presupuestal 2011, por ello mediante Resolucion Ministerial 178-2011/MINSA del mes de marzo del presente año, se aprueba el documento técnico:"Definiciones operacionales y criterios de Programacion de los Programas Estrategicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis, Enfermedades No Trasmisibles, Prevencion y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA y Prevencion y Control del Cancer" y la versión electrónica de la matriz de la "Estructura de Costos de los Programas Estrategicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis, Enfermedades No Trasmisibles, Prevencion y Control del Cancer"

Asi mismo se ha incorporado las definiciones operacionales del nuevo Programa Presupuestal con enfoque de Resultados de ***Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres*** diseñado en el marco de la Resolucion Directoral N° 002-2011-EF/76.01 "Lineamientos para la Programaciony Formulacion del Presupuesto del Sector Publico 2012".

Asi mismo es preciso indicar que de acuerdo a lo indicado en la Directiva N° 002-2012-EF/50.01 del 23 de febrero en el cual se aprueba la Resolucion Directoral N° 004-2012-EF/50.01 ***"Directiva para los Programas Presupuestales en el Marco de la Programacion y Formulacion del Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2013"*** el Ministerio de Salud ha cumplido con lo dispuesto en la Quinta Disposición Complementaria Transitoria de al precitada norma.

Finalmente, el Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud viene afrontando los diferentes compromisos establecidos en el marco del Presupuesto por Resultados con el propósito de garantizar la provisión de los servicios necesarios para alcanzar los objetivos de los programas estratégicos.

II FINALIDAD.

Estandarizar la definición y criterios de programación de los productos y sub-Productos entregados al ciudadano, en los programas estratégicos de Salud.

III OBJETIVO.

Lograr que las unidades ejecutoras de salud y establecimientos de salud realicen una adecuada programación de las finalidades de los programas estratégicos en la formulación presupuestal.

IV BASE LEGAL.

a. Ley Nº 26842, Ley General de Salud
b. Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud
c. Ley Nº 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público, Titulo III "Normas complementarias para la gestión presupuestaria"
d. Ley Nº 29289, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2009, primera Disposición Final Presupuesto por Resultados.
e. Decreto Supremo Nº 023-2005-SA, aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo Nº 007-2006-SA, Artículos 3º, 4º, 17º y 18º.
f. Resolución Ministerial 751-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.
g. Resolución Ministerial Nº 771-2004/MINSA, que estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
h. Resolución Ministerial Nº 668-2004/MINSA, que aprobó las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
i. Resolución Ministerial Nº 111-2005/MINSA, que aprueba Lineamientos de Política de Promoción de la Salud,
j. Resolución Ministerial Nº 457-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables
k. Resolución Ministerial Nº 277-2005/MINSA , que aprueba el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas
l. Resolución Ministerial Nº 195-2005/MINSA, que aprobó el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006.
m. Resolución Ministerial Nº 536-2005/MINSA/DGSP, que aprobó la Norma Técnica de Planificación Familiar.
n. Resolución Ministerial Nº 506-2005/MINSA, que oficializa la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) como estrategia de intervención en el Modelo de Atención Integral de Salud.
o. Resolución Ministerial, Nº 1001-2005/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud.
p. Resolución Ministerial Nº 713-2005/MINSA, que aprobó la Modificación de la Conformidad del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal a nivel Nacional y Regional.
q. Resolución Ministerial 598-2005, que aprobó la Norma Técnica para la atención del Parto vertical con Adecuación Intercultural.
r. Resolución Ministerial Nº 826-2005/MINSA, aprueba "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
s. Resolución Ministerial Nº 695-2006/MINSA, que aprobó la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutiva.
t. Resolución Ministerial Nº 402-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico del Programa de Familias y Viviendas Saludables
u. Resolución Ministerial Nº 1041-2006/MINSA, que aprobó la Guía de práctica clínica para la Atención del Recién Nacido.

v. Resolución Ministerial Nº 290-2006/ MINSA. Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
w. Resolución Ministerial Nº 290-2006/MINSA, que aprobó el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
x. Resolución Ministerial Nº 386–2006, que aprobó la NTS Nº 042-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
y. Resolución Ministerial Nº 453-2006, que aprobó el Comité de Mortalidad Materna.
z. Resolución Ministerial Nº 597-2006 que aprobó la NTS Nº 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud de Gestión de la Historia Clínica.
aa. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, aprueba "Plan Nacional Concertado en Salud".
bb. Resolución Ministerial N° 610-2007 / MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 014-MINSA/DGSP-V.01: "Esquema y Calendario Nacional de Vacunación"
cc. Resolución Directoral Nº 027-2007-EF/76.01, aprueba "Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el Marco del Presupuesto por Resultados".
dd. D.S. Nº 003-2008-PCM, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
ee. Resolución Ministerial Nº588 -2005/MINSA, que aprobó el Listado de equipos biomédicos básicos para establecimientos de salud"
ff. Resolución Ministerial Nº970 -2005/MINSA, que aprobó la NTS Nº 038-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para proyectos de arquitectura, equipamiento y mobiliario de establecimientos de salud del primer nivel de atención"
gg. Resolución Ministerial Nº 292-2006/MINSA. que aprobó la NT Nº 040-MINSA/DGSP-V01, Norma Técnica para la Atención Integral de la Niña y el Niño.
hh. Resolución Ministerial Nº 193-2008/MINSA, que aprobó la NT Nº 063-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición infantil y salud materno neonatal".
ii. Resolución Ministerial Nº 862-2008/MINSA, que aprobó la NT Nº 074-MINSA/DGSP-V01 "Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad"
jj. Resolucion Ministerial 098-2010/MINSA "Definiciones Operacionales y Criterios de Programacion de los Programas Estrategicos: Articulado Nutricional y Salud Materno Neoanatal" y la "Estructura de Costos de los Programas Estrategicos: Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal".
kk. Resolucion Ministerial 175-2011/MINSA :"Definiciones operacionales y criterios de Programacion de los Programas Estrategicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis, Enfermedades No Trasmisibles, Prevencion y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA y Prevencion y Control del Cancer" y la versión electrónica de la matriz de la "Estructura de Costos de los Programas Estrategicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis, Enfermedades No Trasmisibles, Prevencion y Control del Cancer"
ll. Resolucion Directoral N° 002-2011-EF/76.01 "Lineamientos para la Programaciony Formulacion del Presupuesto del Sector Publico 2012".
mm. Resolucion Directoral N° 002-2011-EF/50.01 "Directiva para la Programacion y Formulacion del Presupuesto del Sector Publico"
nn. Ley de Presupuesto 2010
oo. Ley de Presupuesto 2011
pp. Ley de Presupuesto 2012
qq. Directiva N° 002-2012-EF/50.01 que aprueba la Resolucion Directoral N° 004-2012-EF/50.01 ***"Directiva para los Programas Presupuestales en el Marco de la Programacion y Formulacion del Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2013"***
rr.

V ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento técnico es de alcance nacional y de aplicación en todas las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces así como sus respectivos órganos desconcentrados.

1 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

1.1 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL (44276)

1.1.1 **Monitoreo del Programa Articulado Nutricional (4427602)**
1.1.2 **Evaluación del Programa Articulado nutricional (4427603)**
1.1.3 **Supervisión del programa Articulado nutricional (4427604)**

1.2 VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGIAS EN NUTRICIÓN (33244)

1.2.1 Vigilancia del Estado Nutricional del niño (3324401)
1.2.2 Ejecución de Investigaciones transversales (3324403)
1.2.3 Ejecución de Investigaciones Prospectivas (3324404)
1.2.4 Ejecución de revisiones sistemáticas de evidencias (3324405)
1.2.5 Desarrollo de Tecnologías para mejorar las intervenciones en alimentación y nutrición (3324406)
1.2.6 Transferencia de tecnologías (3324407)
1.2.7 Implementación de Tecnologías (3324408)

1.3 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TÉCNICAS EN NUTRICIÓN (33247)

1.3.1 Desarrollo de normas y guías Técnicas en Nutrición (3324701)

1.4 MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL (33248)

1.4.1 Consejo Municipal capacitado para promover el cuidado infantil (3324803)
1.4.2 Comité Multisectorial capacitado para promover el cuidado infantil (3324804)

1.5 COMUNIDADES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL (33249)

1.5.1 Junta Vecinal comunal capacitada para promover el cuidado infantil (3324901)
1.5.2 Agentes Comunitarios capacitados para pomover el cuidado infantil (3324902)
1.5.3 Madres de grupos de apoyo capacitadas para promover el cuidado infantil (3324903)

1.6 INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION. (33250)

1.6.1 Institucione Educativa con (CONEI) con practicas saludables para reducir Desnutrición crónica Infantil (3325002)
1.6.2 Docentes de Instituciones Educativas capacitados en practicas saludables paa reducir la Desnutricion Cronica Infantil (3325003)

1.7 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES (33251)

1.7.1 Familias con niños y niñas de 1 y 2 años, reciben consejería a través de la visita domiciliaria (3325103)
1.7.2 Familias con niño(as) < de 36 meses y gestantes reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos (3325104)
1.7.3 Familias con niños(as) de < 12 meses, reciben consejería a través de visitas domiciliarias (3325105)

1.8 CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS (33258)

1.8.1 Inspección (3325801)
1.8.2 Ensayos de Laboratorio de muestras de alimentos del PIN-subprograma infantil (PIN-SI) (3325802)
1.8.3 Ensayos de Laboratorio de muestras de alimentos del Programa Nacional de Wawasis (PNWW) (3325803)

1.9 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (33254)

1.9.1 Vacunacion niño < 1 año (3325401)
1.9.2 Vacunacion niño = 1 años (3325402)
1.9.3 Vacunacion niño = 4 años (3325403)

1.9.4 Vacunacion niño recién nacido (3325404)
1.9.5 Vacunacion niño = 2 años (3325405)
1.9.6 Vacunacion niño = 3 años (3325406)
1.9.7 Vacunacion niño de madre VIH (3325407)
1.9.8 **Atención de las reacciones adversas a las vacunas (3325408)**

1.10 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD (33255)

1.10.1 Niño CRED < 1 año (3325501):
1.10.2 Niño 1 año con CRED completo (3325502):
1.10.3 Niño CRED 2 años (3325503):
1.10.4 Visita Domiciliaria de seguimiento CRED (3325504).
1.10.5 Dosaje de hemoglobina (3325505):
1.10.6 Test de Graham (3325506).
1.10.7 Examen seriado de heces (3325507).

1.11 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (33256)

1.11.1 Niño con suplemento de hierro (33255602)
1.11.2 Niño < 1 año con suplemento de vitamina "A" (33255603)
1.11.3 Niño de 12 a 59 meses con suplemento de vitamina"A" (33255604)
1.11.4 Visita domiciliaria (33255605)

1.12 VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO (33260)

1.12.1 Inspección Sanitaria de Sistemas de agua (3326001)
1.12.2 Monitoreo de Parámetros de campo en zona urbana (3326002)
1.12.3 Monitoreo de parámetros de campo zona rural (3326003)
1.12.4 Inspección especializada zona urbana (3326004)
1.12.5 Inspección especializada zona rural (3326005)
1.12.6 Análisis de parámetros bacteriológicos (3326006)
1.12.7 Análisis de parámetros parasitológicos (3326007)
1.12.8 Análisis Físico – químicos (3326008)
1.12.9 Análisis de Metales Pesados (3326009)
1.12.10 Análisis y reporte de los riesgos sanitarios (3326010)

1.13 DESINFECCIÓN Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO (33308)

1.13.1 Practicas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliaria (3330801)
1.13.2 Desinfección de los sistemas de abastecimiento de agua en centro poblado de extrema pobreza y rurales (3330802)
1.13.3 Producción de Insumos para desinfección intradomiciliaria (3330803)
1.13.4 Taller dirigida a proveedores en limpieza, desinfección y cloración (3330804)

1.14 ATENCIÓN IRA (33311)

1.14.1 Infección Respiratoria Aguda (IRA) no complicada (3331101)
1.14.2 Faringoamigdalitis Purulenta Aguda (FAPA**)** (3331102)
1.14.3 Otitis Media Aguda (OMA) (3331103)
1.14.4 Sinusitis Aguda (3331104)

1.15 ATENCIÓN EDA (33312)

1.15.1 Eda no complicada (3331201)
1.15.2 Eda sospechoso de Cólera (3331202)
1.15.3 Eda Disenterica (3331203)
1.15.4 Eda Persistente (3331204)

1.16 ATENCIÓN IRA CON COMPLICACIONES (33313)

1.16.1 Neumonía (3331301)
1.16.2 Neumonía grave o enfermedad muy grave en niños menores de 2 meses (3331302)
1.16.3 Neumonía y Enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años (3331305)

1.16.4 SOB/ASMA (3331306)

1.17 ATENCIÓN EDA CON COMPLICACIONES (33314)

1.17.1 Atención EDA con deshidratación (3331401)
1.17.2 Atención EDA con deshidratación y Shock (3331402)

1.18 ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES (33315)

1.18.1 Anemia (3331501)
1.18.2 Visita Domiciliaria (3331502) VA O NO VA ESTE SUB PRODUCTO

1.19 ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL (33414)

1.19.1 Parasitosis intestinal (3341401)

1.20 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO y ÁCIDO FÓLICO (33317)

1.20.1 Gestante con suplemento de hierro y acido fólico (3331701)

2 PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL

2.1 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL (44277)

2.1.1 **Monitoreo del Programa Salud Materno Neonatal (4427702)**
2.1.2 **Evaluación del Programa Salud Materno Naonatal (4427703)**
2.1.3 **Supervisión del Programa Salud Materno Neonatal (4427704)**

2.2 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN SALUD MATERNO NEONATAL (33287)

2.2.1 Desarrollo de Normas (3328701)
2.2.2 Implementación de Documentos Técnicos (3328702)

2.3 MUNICIPIOS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (33288)

2.3.1 Consejo Municipal capacitado en Gestion Local para elaborar PIP y Politica Publicas a favor de la Salud materna neonatal (3328802)
2.3.2 Comité Multisectorial capacitado Gestion Local para promover practicas saludables en salud materna neonatal (3328803)

2.4 COMUNIDADES PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (33289)

2.4.1 Junta vecinal comunal capacitada para vigilancia comunitaria en salud de madres y neonatos (3328901)
2.4.2 ACS capacitados para vigilancia comunitaria y orientación en prácticas saludables para las madres y neonatos. (3328902)

2.5 INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (33290)

2.5.1 Consejo Educativo Institucional (CONEI) comprometidos que promueve practicas en maternidad saludables y salud del neoanato (3329004)
2.5.2 Docentes de Instituciones Educativas capacitados en Maternidad Saludable y salud del neonato (3329005)

2.6 FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (33412)

2.6.1 **Consejería en el hogar durante la visita domiciliaria a familias de la gestante o puérpera para promover Prácticas Saludables en salud sexual y reproductiva: (3341205)**

2.7 POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR (50002)

2.7.1 Población informada en salud sexual y reproductiva por medios de difusión masiva.(5000201)
2.7.2 Comunicadores y periodistas informados en temas de salud sexual y salud reproductiva (5000202)
2.7.3 Población informada en salud reproductiva por medios alternativos de comunicación (5000203)

2.8 POBLACIÓN ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR (33291)

2.8.1 AQV Masculino (3329101)
2.8.2 Complicación AQV Masculino: (3329102)
2.8.3 AQV Femenino (3329103)
2.8.4 Complicación de AQV Femenino: (3329104)
2.8.5 Dispositivos Intrauterinos (Metodo DIU) (3329105)
2.8.6 Anticonceptivo hormonal Inyectable: (3329106)
2.8.7 Métodos de Barrera (3329107)
2.8.8 Anticonceptivo Hormonal Oral: (3329108)
2.8.9 Anticoncepción Oral De Emergencia (AOE) (3329109)
2.8.10 Métodos de Abstinencia Periódica (3329110)
2.8.11 Método de Lactancia Materna Exclusiva(MELA) (3329111)
2.8.12 Complicaciones por uso de DIU: (3329112)
2.8.13 **Anticonceptivo Hormonal mensual Inyectable (3329113)**
2.8.14 **Condón Femenino (3329114)**
2.8.15 **Implante (3329315)**

2.9 POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (33292)

2.9.1 Orientación/Consejería en salud sexual y reproductiva (3329201)
2.9.2 Capacitación de Mujeres con Demanda insatisfecha de planificación familiar (3329202)
2.9.3 Atención Pre concepcional. (3329203)

2.10 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA (33172)

2.10.1 Atención a la Gestante (3317201)
2.10.2 Vacuna antitetánica a la gestante (3317202)
2.10.3 Visita domiciliaria (3317203)
2.10.4 Exámenes de laboratorio completo (3317204)
2.10.5 Ecografía Obstétrica (3317205)
2.10.6 Atención Odontológica de la Gestante (3317206)
2.10.7 Evaluación del Bienestar Fetal: (3317209)

2.11 ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES (33294)

2.11.1 Amenaza de parto Prematuro (3329404)
2.11.2 Hemorragias de la 1er mitad del embarazo sin laparotomía: (3329406)
2.11.3 Hemorragia de la 2da mitad del embarazo (3329407)
2.11.4 Hiperémesis gravídica: (3329408)
2.11.5 Infección del Tracto Urinario en el embarazo (3329409)
2.11.6 Ruptura prematura de membranas y otrarelacionadas (3329413)
2.11.7 Hemorragias de la 1era mitad del embarazo con laparotomía (3329414)
2.11.8 Trastorno hipertensivos en el Embarazo (3329415)
2.11.9 Trastornos metabólicos del embarazo (3329416)
2.11.10 Otras Enfermedades del embarazo (3329417)

2.12 ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL (33295)

2.12.1 Atención del Parto Normal (3329501)

2.13 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO (33296)

2.13.1 Parto Distócico (3329601)
2.13.2 Hemorragias Intraparto y postparto (3329602)
2.13.3 Atonía uterina (3329603)
2.13.4 Retención placentaria (3329604)

2.14 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO (33297)

2.14.1 Cesárea (3329701)

2.15 ATENCIÓN DEL PUERPERIO (33298)

2.15.1 Atención del Puerperio (3329801)

2.16 ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIÓNES (33299)

2.16.1 Endometritis puerperal (3329901)
2.16.2 Mastitis (3329902)
2.16.3 Otras Complicaciones del puerperio. (3329903)

2.17 ATENCIÓN OBSTETRICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (33300)

2.17.1 Shock hipovolemico (3330001)
2.17.2 Shock séptico obstétrico (3330002)
2.17.3 Síndrome de Hellp(3330003)
2.17.4 Atención de gestantes complicadas en UCI (cardiopatía severa, diabética severa, renal severa etc) (3330004)
2.17.5 Eclampsia severa (3330005)

2.18 PRE INVERSIÓN DE LA IMPLEMENTACION DE LA RED DE CENTROS DE HEMOTERAPIA TIPO I Y TIPO II (33301)

2.18.1 Pre inversión de la implementación de la red de centros de hemoterapia tipo I y tipo II (3330101)

2.19 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL (33304)

2.19.1 Referencia de FONP – Funciones obstétricas neonatales primarias (3330401)
2.19.2 Referencia de FONB – Funciones obstétricas neonatales básicas (3330402)
2.19.3 Referencia de FONE – Funciones obstétricas neonatales esenciales (3330403)

2.20 ATENCIÓN DEL RECIEN NÁCIDO NORMAL (33305)

2.20.1 Atención inmediata del recién nacido (3330501)
2.20.2 Control del recién nacido (7° y 15° día) (3330502).
2.20.3 Visita Domiciliaria. (3330503)
2.20.4 Tamizaje neonatal – procesamiento de muestra (3330504)

2.21 ATENCIÓN DEL RECIÉN NÁCIDO CON COMPLICACIONES (33306)

2.21.1 Atención de Recién nacido con complicaciones (3330601)
2.21.2 Asfixia del nacimiento (3330602)
2.21.3 Neonato afectado por el parto (Trauma obstétrico) (3330603)
2.21.4 Neonato afectado por condiciones maternas (HTA, Infección, DM y RPM) (3330604)
2.21.5 Bajo peso al nacer y prematuro (3330605)
2.21.6 Oftalmia del Recién Nacido (3330606)
2.21.7 Recién nacido expuesto al VIH (3330607)
2.21.8 Sífilis congénita (3330608)
2.21.9 Onfalitis (3330609)
2.21.10 Sepsis neonatal (3330610)
2.21.11 Trastornos metabólicos del recién nacido. Ictericia neonatal no fisiológica (3330611)
2.21.12 Dificultad respiratoria del recién nacido(3330612)
2.21.13 Convulsiones Neonatales (3330613)
2.21.14 Hipotiroidismo Congénito (3330614)
2.21.15 Incompatibilidad Rh/ABO en el Recién Nacido (3330615)

2.21.16 Hidrocefalia Congénita (3330616)
2.21.17 Paladar Hendido (Fisura Labio Palatino) (3330617)
2.21.18 Displasia Congénita de Cadera (3330618)

2.22 ATENCIÓN DEL RECIÉN NÁCIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES – UCIN (33307)

2.22.1 Atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCIN (3330701)
2.22.2 Recién nacido de Bajo peso al nacimiento (< 2500Gr) (3330702)
2.22.3 **Asfixia del nacimiento (3330703)**
2.22.4 **Neonato afectado por el parto (Trauma obstétrico) (3330704)**
2.22.5 **Sepsis neonatal (3330705)**
2.22.6 **Trastornos metabólicos del recién nacido. Ictericia neonatal no fisiológica (3330706)**
2.22.7 **Dificultad respiratoria del recién nacido (3330707)**
2.22.8 **Convulsiones Neonatales (3330708)**
2.22.9 **Incompatibilidad Rh/ABO en el Recién Nacido (3330709)**
2.22.10 **Hidrocefalia Congénita (3330710)**

2.23 ADOLESCENTES ACCEDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO (50005).

2.23.1 Adolescentes reciben orientación y consejería en salud sexual y reproductiva para prevención del embarazo (5000501).
2.23.2 Atencion Integral para la prevenciondel embarazo adolescente (5000502).

3 PROGRAMA ENFERMEDADES TRASMISIBLES (VIH-SIDA Y TUBERCULOSIS) 0016

3.1 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL (43950)

3.1.1 **Monitoreo del Programa de TB – VIH SIDA (4395002)**
3.1.2 **Evaluación del Programa de TB – VIH SIDA (4395003)**
3.1.3 **Supervisión del Programa de TB – VIH SIDA (4395004)**

3.2 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN VIH SIDA, TUBERCULOSIS (43951)

3.2.1 Desarrollo de Normas y guías Técnicas en VIH SIDA y Tuberculosis (4395101)

3.3 FAMILIAS DESARROLLAN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (TB) (43952)

3.3.1 Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control de la Tuberculosis. (4395201)
3.3.2 Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control del VIH y SIDA. (4395202)
3.3.3 Familias informadas sobre medidas de prevención y control de la TB por medios masivos de comunicación. (4395203)

3.4 INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (43953)

3.4.1 Institucion Educativa con (CONEI) con prácticas saludables para la prevención y control del VIH SIDA y TB. (4395301)
3.4.2 Docentes de Instituciones Educativas capacitados en prácticas para prevención y control de VIH SIDA y TB. (4395202)
3.4.3 **Institucion Educativa Superior con alumnos con conocimientos preventivos de TB y despistaje anual. (4395303)**

3.5 AGENTES COMUNITARIOS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCION DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (43954)

3.5.1 **Agentes comunitarios capacitados promueven prácticas saludables para prevención de VIH (4395403)**

3.5.2 **Agentes Comunitarios en Salud de área de Elevado Riesgo de Trasmisión reciben entrenamiento y certificación para dar Soporte a las Personas Enfermas de Tuberculosis (4395404)**

3.6 HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS (43955)

3.6.1 Hogares en zonas AERT reciben paquete IEC para prevenir TB y orientación sobre programas de vivienda popular (4395501)

3.7 HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS (43956)

3.7.1 Hogares de afectados con TB MDR reciben intervención para mejora de vivienda. (4395601)

3.8 ADECUADA BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS (43957)

3.8.1 Establecimiento de salud con medidas de bioseguridad para prevención y control de TB. 4395701

3.9 POBLACIÓN INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA. (43958)

3.9.1 Población informada por medios de difusión masiva sobre prevención y uso adecuado del condón (4395801)

3.9.2 Difusión en espacios comunitarios de mensajes de prevención. (4395802)

3.10 ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA. (43959)

3.10.1 Consejería individual para tamizaje para ITS Y VIH/SIDA (4395901)

3.10.2 Tamizaje y entrega de preservativos para ITS y VIH/SIDA (4395902)

3.11 POBLACIÓN ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (43960)

3.11.1 Adolescente informado en espacios comunitarios y redes sociales (4396001)

3.11.2 Adolescentes capacitado en actividades de prevención de ITS, VIH/SIDA (4396002)

3.12 POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA (43961)

3.12.1 Población HSH, TS y de la diversidad sexual reciben atención médica periódica (4396101)

3.12.2 Población que vive en comunidad indígena amazónica accede a atención de salud (4396102)

3.12.3 Personas que sufren violencia sexual recibe atención integral para la prevención de ITS, VIH/SIDA (4396103)

3.12.4 Población Privada de Libertad (PPL) reciben atención de salud (4396104)

3.12.5 **Atención a personal de salud expuesto a accidente laboral (4396105)**

3.13 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS: (43962)

3.13.1 Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y poblacion vulnerable (4396201)

3.13.2 **Seguimiento diagnostico al sintomáticos respiratorios con 2 resultados de Baciloscopia Negativa (4396202):**

3.14 CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD) (43963)

3.14.1 Atención de Contactos. (4396301)

3.14.2 Administración de Tratamiento Preventivo (Quimioprofilaxis). (4396302)

3.15 DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS (43964)

3.15.1 Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar (4396401)

3.15.2 Diagnóstico de Tuberculosis Extra Pulmonar (4396402)

3.16 PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS, ESQUEMAS 1,2, NO MULTIDROGORESISTENTE Y MULTIDROGO RESISTENTE. (43965)

3.16.1 Atención curativa Esquema I. (4396501)
3.16.2 Atención curativa drogas de segunda línea TB-MDR. (4396504)
3.16.3 Atención de las reacciones adversas a fármacos antituberculosos. (4396505)
3.16.4 Atención de Complicaciones que requieren hospitalización de pacientes en tratamiento (4396506)
3.16.5 Atención quirúrgica de pacientes con diagnóstico de TB (4396508)

3.17 TRATAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD: (43966)

3.17.1 Atención curativa Esquema I para personas privadas de libertad (4396601)
3.17.2 Atención curativa drogas de segunda línea TB MDR para personas privadas de libertad (4396604)
3.17.3 Atención de Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos para personas privadas de libertad: (4396605)
3.17.4 Atención de personas privadas de libertad en tratamiento TB que presentan complicaciones y requieren hospitalización: (4396606)

3.18 POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUÍA CLÍNICAS: (43968)

3.18.1 Población general de 18 a 59 años con ITS que acude a los servicios de salud recibe tratamiento según guías clínicas (4396801)

3.19 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL (43969)

3.19.1 Pacientes niños con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral en los establecimientos de salud. (4396901)
3.19.2 Pacientes adultos y jóvenes con diagnostico confirmado de VIH reciben atención integral en establecimientos de salud: (4396902)

3.20 MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO: (43970)

3.20.1 Mujeres gestantes reactivas a VIH recibe tratamiento (4397001)
3.20.2 Niños expuestos a VIH reciben tratamiento integral. (4397002)

3.21 MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SÍFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (43971)

3.21.1 Mujeres gestantes de mas de 24 semanas reactivas a sífilis y sus parejas reciben tratamiento (4397101)
3.21.2 Mujeres gestantes de menos de 24 semanas reactivas a sífilis y sus parejas reciben tratamiento (4397102)

3.22 PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR) : (439729)

3.22.1 Atención curativa con drogas de segunda línea XDR: (4397201)

3.23 DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD: (43973)

3.23.1 Despistaje y Diagnóstico para pacientes con TB y Diabetes Mellitus. : (4397302)
3.23.2 Despistaje y Diagnóstico de TB y VIH/SIDA. : (4397301)
3.23.3 Despistaje y Diagnóstico para pacientes con TB e Insuficiencia Renal: (4397303)
3.23.4 Despistaje y Diagnóstico de TB y ASMA: (4397304)
3.23.5 Despistaje y Diagnóstico de TB y EPOC: (4397305)

3.24 PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS: (43974)

3.24.1 Atención curativa de TB y Diabetes Mellitus : (4397401)
3.24.2 Atención de TB e Insuficiencia Renal. : (4397403)
3.24.3 Atención curativa de Asma / EPOC: (4397404)

4 PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES (METAXENICAS ZOONOSIS) 0017

4.1 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL EN METAXENICAS Y ZOONOSIS (43975)

4.1.1 **Monitoreo del Programa de Metaxenicas y Zoonosis (4397502)**
4.1.2 **Evaluación Programa de Metaxenicas y Zoonosis (4397503)**
4.1.3 **Supervisión Programa de Metaxenicas y Zoonosis (4397504)**

4.2 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN METAXENICAS Y ZOONOSIS (43976)

4.2.1 Desarrollo de Normas y guías Técnicas en Metaxenicas y Zoonosis (4397601)

4.3 FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS 43977

4.3.1 Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control de enfermedades Metaxenicas (4397701)
4.3.2 Familias que desarrollan prácticas saludables para la prevención y control de enfermedades zoonoticas (4397702)

4.4 INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (43978)

4.4.1 Institucion Educativa (CONEI) con practicas saludables frente a las enfermedades Metaxenicas y Zoonoticas (4397801)
4.4.2 Docentes de Instituciones Educativas capacitados en practicas saludables para prevenir Enfermedades Metaxenicas y Zoonoticas. (4397802)

4.5 MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (43979)

4.5.1 Municipios con practicas saludables para reducir la transmisión de Enfermedades Metaxenicas y Zoonoticas (4397901)
4.5.2 Comité Multisectorial capacitado para promover prácticas saludables. (4397902)

4.6 POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRASMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRASMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS. (43980)

4.6.1 Población informada en prevención y control de las enfermedades Metaxénicas y zoonoticas por medios masivos de comunicación. (4398001)
4.6.2 Población informada sobre prevención y control de las enfermedades Metaxénicas y Zoonoticas por medios alternativos (4398002)
4.6.3 Comunicadores y periodistas informados sobre prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonoticas. (4398003)

4.7 VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS (43981)

4.7.1 Viviendas de areas de riesgo de transmision de Malaria implementadas con medidas de proteccion personal y familiar (4398101):
4.7.2 Viviendas en áreas de transmisión de Malaria con vigilancia entomológica (4398102):

4.7.3 Viviendas de areas de alto y muy alto riesgo de transmision de malaria protegidas con plaguicidas (4398103):
4.7.4 Viviendas en areas de transmision de Dengue con vigilancia entomológica (4398104):
4.7.5 Viviendas en áreas de riesgo para Dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrampas (4398105):
4.7.6 Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con tratamiento focal y control físico (4398106):
4.7.7 Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con nebulización espacial (4398107):
4.7.8 Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis con vigilancia entomológica (4398108):
4.7.9 Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis protegidas con tratamiento residual (4398109):
4.7.10 Viviendas en áreas de transmisión de Chagas con vigilancia entomológica (4398110):
4.7.11 Viviendas en áreas de transmisión de Chagas protegidas con tratamiento residual (4398111):
4.7.12 Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de trasmisión de Rabia Silvestre (4398112):
4.7.13 Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las aéreas de riesgo de trasmisión de peste (4398113):
4.7.14 **Viviendas en áreas de transmisión de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenarios II y III (4398114):**

4.8 VACUNACION ANIMALES DOMESTICOS (43982)

4.8.1 Canes vacunados contra la Rabia (4398201)
4.8.2 Ganado de importancia económica (Vacunos, caprinos, otros) de aéreas de riesgo de Brucela, Carbunco, Rabia Silvestre son vacunados (4398202)

4.9 COMUNIDAD CON FACTORES DE RIESGO CONTROLADOS (44119)

4.9.1 Comunidad organizada promueve prácticas para la prevencion y control de enfermedades Metaxenicas (4411901)
4.9.2 Comunidad organizada promueve prácticas para la prevención y control de enfermedades zoonoticas (4411902)

4.10 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS (43983)

4.10.1 Localización y Diagnostico de casos de Malaria (4398301):
4.10.2 Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados de Malaria con Plasmodium vívax (4398302):
4.10.3 Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados con Malaria Falciparum (4398303):
4.10.4 Diagnóstico de caso probable de Dengue (4398304):
4.10.5 Atención casos de Dengue sin signos de alarma (4398305):
4.10.6 Atención y tratamiento de casos de Dengue con signos de alarma. (4398306):
4.10.7 Atención y tratamiento de casos de Dengue grave (4398307):
4.10.8 Detección y diagnóstico de casos de Bartonelosis (4398308):
4.10.9 Tratamiento de casos de Bartonelosis aguda (4398309):
4.10.10 Tratamiento de casos de Bartonelosis aguda grave (4398310):
4.10.11 Tratamiento de casos Bartonelosis Verrucosa (4398311):
4.10.12 Persona protegida con Vacuna Antiamarilica (4398312):
4.10.13 Diagnóstico y tratamiento de los casos de Fiebre Amarilla (4398313):
4.10.14 Localización y diagnóstico de casos de Leishmaniosis Cutánea y Mucocutánea (4398314):
4.10.15 Tratamiento de casos de Leishmaniosis cutáneo y mucocutánea con drogas de 1ra línea (4398315):
4.10.16 Tratamiento de casos de leishmaniosis con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes. (4398316):
4.10.17 Tratamiento de casos de Leishmaniosis cutánea mucosa grave (LMCG) (4398317):
4.10.18 Localización y Diagnóstico de casos de Chagas en menores de 15 años (4398318):
4.10.19 Vigilancia en serológica en gestantes de área endémica de Chagas (4398319)
4.10.20 Tratamiento de los casos diagnosticados con Chagas (4398320):

4.11 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS (43984)

4.11.1 Persona expuesta a Rabia recibe Atención Integral (4398401)
4.11.2 Persona expuesta a rabia con diagnostico confirmatorio (4398402)
4.11.3 Manejo primario de accidentes por todo tipo de animales Ponzoñosos (4398403)
4.11.4 Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por arácnidos (4398404)
4.11.5 Tratamiento de las complicaciones por accidentes de Arácnidos (4398405)
4.11.6 Tratamiento de personas con diagnostico de accidente por Ofidismo (4398406)
4.11.7 Tratamiento de las complicaciones por accidentes de ofídicos (4398407)
4.11.8 Tratamiento de personas con diagnostico de accidente por otras especies de animales Ponzoñosos (4398408)
4.11.9 Diagnostico de personas con sospecha de Brucela (4398409)
4.11.10 Diagnostico especializado de Brucelosis (4398410)
4.11.11 Personas tratadas con diagnostico de Brucelosis (4398411)
4.11.12 Diagnostico de personas con sospecha de Carbunco (4398412)
4.11.13 Diagnostico confirmatorio de Carbunco (4398413)
4.11.14 Personas tratadas con diagnostico de Carbunco (4398414)
4.11.15 Persona tratada con diagnostico de Carbunco Complicado (4398415)
4.11.16 Diagnostico y Tratamiento de personas con sospecha de Peste (4398416)
4.11.17 Diagnostico confirmatorio de Peste (4398417)
4.11.18 Diagnostico y Tratamiento de personas con sospecha de Leptospirosis (4398418).
4.11.19 Diagnostico confirmatorio de Leptospirosis. (4398419)
4.11.20 Persona tratada con diagnostico de Leptospirosis Complicado (4398420)
4.11.21 Tamizaje en áreas de riesgo de Fasiolosis (4398421)
4.11.22 Diagnostico especializado de Fasciolosis en laboratorio de referencia (4398422).
4.11.23 Persona tratada con diagnostico de Fasciolosis (4398423)
4.11.24 Tamizaje de personas con sospecha de Teniasis en zonas de riesgo de Teniasis/ Cisticercosis (4398424)
4.11.25 Tratamiento de personas con Teniasis (4398425)
4.11.26 Diagnostico y Tratamiento de Cisticercosis (4398426)
4.11.27 Diagnostico confirmatorio de Cisticercosis (4398427)
4.11.28 Tamizaje de población en áreas de riesgo de Equinococosis (4398428).
4.11.29 Diagnostico confirmatorio de Equinocosis en laboratorio refencial (4398429)
4.11.30 Persona tratada con diagnostico de Equinococosis (4398430)

5 PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, SALUD OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN Y DIABETES) 0018

5.1 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (43985)

5.1.1 **Monitoreo del Progrma de No Trasmisibles (4398502)**
5.1.2 **Evaluación del Progrma de No Trasmisibles (4398503)**
5.1.3 **Supervisión del Progrma de No Trasmisibles (4398504)**

5.2 DESARROLLO DE NORMAS y GUIAS TECNICAS EN ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (43986)

5.2.1 Desarrollo de Normas y guias Tecnicas en Enfermedades No Trasmisibles (4398601)

5.3 POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, SALUD OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) (43987)

5.3.1 Población informada en prevención y control de las enfermedades no transmisibles por medios masivos de comunicación (4398701)
5.3.2 Población Informada en pevencion y control de enfermedades no trasmisibles por medios alternativos (4398702)
5.3.3 Comunicadores y periodistas informados en prevención y control de las enfermedades no trasmisibles (4398703)

5.4 FAMILIAS EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, SALUD OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIO Y DIABETES MELLITUS)(43988)

5.4.1 Familias desarrollan prácticas saludables en Salud Mental (4398801)
5.4.2 Familias que desarrollan prácticas saludables en Salud Bucal (4398802)
5.4.3 Familias con prácticas saludables para evitar exposición a Metales Pesados y sustancias químicas. (4398803)
5.4.4 Familias con prácticas saludables para el cuidado de la salud integral y prevención de la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus (4398804)
5.4.5 Familias sensibilizadas para la adherencia al tratamiento y soporte del familiar con problema y/o trastorno de salud mental (4398805)
5.4.6 Familias desarrollan prácticas saludables para el cuidado integral de la Salud Ocular (4398806)

5.5 INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE PROMUEVEN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN Y DIABETES) (43989)

5.5.1 Instituciones Educativas con (CONEI) que promueve prevención y control de Enfermedades No Trasmisibles (4398901)
5.5.2 Docentes de Instituciones Educativas capacitados en promoción de practicas saludables para prevenciony control de Enfermedades no Trasmisibles (4398902)

5.6 MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN ACCIONES DIRIGIDAS A PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, SALUD OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL , DIABETES MELLITUS) (43990)

5.6.1 Comunidades con prácticas saludables para el cuidado y prevención Enfermedades No Trasmisibles (4399001)
5.6.2 Municipio con prácticas saludables para el cuidado y prevención de enfermedades No Trasmisibles (4399002)

5.7 ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA (50006)

5.7.1 Aplicación de Sellantes (5000601)
5.7.2 Aplicación de Barniz fluorado (5000602)
5.7.3 Aplicación del fluor gel (5000603)
5.7.4 Tecnica de Restauracion Atraumatica (5000604)
5.7.5 Atención estomatológica básica (5000605)
5.7.6 **Profilaxis Dental (5000606)**
5.7.7 **Destartraje (5000607)**

5.8 ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA (50007)

5.8.1 Debridacion de los Procesos Infecciosos Bucodentales. (5000701)
5.8.2 Consulta Estomatologica (5000702)
5.8.3 Exodoncia Dental simple. (5000703)
5.8.4 Restauraciones Dentales con ionomero de vidrio (5000704))
5.8.5 Restauraciones dentales con resina (5000705)

5.9 ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA (50008)

5.9.1 Pulpotomia. (5000801)
5.9.2 Pulpectomia. (5000802)

5.9.3 Endodoncia Uniradicular. (5000803)
5.9.4 Rehabilitacion protésica (5000804)
5.9.5 Curetaje Subgingival. (5000805)
5.9.6 Fijación y o Ferulizacion de piezas dentales con resina fotocurable. (5000806)
5.9.7 Endodoncia multiradicular (5000807)
5.9.8 Exodoncia compleja (5000808)
5.9.9 Apexogenesis (5000809)
5.9.10 Apicetomia (5000810)
5.9.11 Frenectomia (5000811)
5.9.12 Apexificacion (5000812)
5.9.13 Cirugia periodontal (5000813)
5.9.14 Instalacion de aparatologia fija (5000814)
5.9.15 Instalacion de aparatologia removible (5000815)

5.10 TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP) (50009)

5.10.1 Tamizaje y diagnostico de recién nacido con R.O.P. en segundo y tercer nivel de atencion(5000901)

5.11 CONTROL Y TRATAMIENTO DE PACIENTE CON RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD(ROP) (50010)

5.11.1 Controles post operatorios de cirugía en recién nacidos con R.O.P. (5001001)
5.11.2 Tratamiento de recién nacido con R.O.P. (5001002)
5.11.3 Tratamiento quirúrgico especializado mediante oferta móvil (5001003)

5.12 TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS (50011)

5.12.1 Tamizaje y detección de catarata mediante examen de agudeza visual enmprimer y segundo nivel de atención (5001101)
5.12.2 Evaluacion y despistaje de catarata (5001102)
5.12.3 Referencia para diagnostico y tratamiento de ceguera por catarata en elprimer nivel de atención (5001103)
5.12.4 Diagnostico de ceguera por catarata (5001104)
5.12.5 Consejeria para control y detección oportuna de catarata (5001105)

5.13 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTE CON CATARATAS (50012)

5.13.1 Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en vítreo (5001201)
5.13.2 Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas con Glaucoma (5001202)
5.13.3 Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en Retina (5001203)
5.13.4 Control post operatorio de cirugía de cataratas en el primer nivel de atención (5001204)
5.13.5 Control post operatorio de cirugía de cataratas por personal especializado (5001205)
5.13.6 Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas Uveitis (5001206)
5.13.7 Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas por opacidad de capsula posterior (5001207)
5.13.8 Tratamiento especializado: cirugía de cataratas con Faco Emulsificacion (5001208)
5.13.9 Tratamiento especializado: Cirugia extracapsular de cataratas (5001209)
5.13.10 Tratamiento y control especializado mediante oferta móvil (5001210)

5.14 TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS (50013)

5.14.1 Diagnostico de errores refractivos (5001301)
5.14.2 Evaluación y despistaje de errores refractivos en niños de 3 a 5 años (5001302)
5.14.3 Evaluación y despistaje de errores refractivos en niños de 6 a 11 años (5001303)
5.14.4 Referencia de pacientes con errores refractivos (5001304)
5.14.5 Tamizaje de errores refractivos en instituciones educativas (5001305)
5.14.6 Tamizaje y detección de errores refractivos en niños de 3 a 5 años en el primer y segundo nivel de atención (5001306)
5.14.7 Tamizaje y detección de errores refractivos en niños de 6 a 11 años en el primer nivel de atención (5001307)

5.15 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS (50014)

5.15.1 Control de pacientes con errores refractivos (5001401)
5.15.2 Tratamiento de errores refractivos (5001402)
5.15.3 Diagnostico, tratamiento y control de mediante oferta móvil (5001403)

5.16 VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES (50015)

5.16.1 Personas de 12 y 17 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial (5001501)
5.16.2 Personas de 18 a 29 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial (5001502)
5.16.3 Personas de 30 a 59 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial (5001503)
5.16.4 Personas de 5 a 11 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial (5001504)
5.16.5 Personas mayores de 60 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial (5001505)
5.16.6 **Población que accede a laboratorios clínicos que cuentan con programa de evaluación de calidad para el diagnóstico y control de enfermedades crónicas no transmisibles (5001506)**

5.17 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL (50016)

5.17.1 Manejo de emergencia o urgencia hipertensiva (5001601)
5.17.2 Manejo integral de personas con sobrepeso, dislipidemias, obesidad y otros factores de riesgo relacionados con los estilos de vida (5001602)
5.17.3 Paciente hipertenso de no alto riesgo no controlado, que recibe tratamiento (5001603)
5.17.4 Paciente hipertenso de no alto riesgo y controlado que recibe tratamiento (5001604)
5.17.5 Pacientes con enfermedad cardiometabolica organizados que reciben educación para el control de la enfermedad (5001605)
5.17.6 Pacientes hipertensos de alto riesgo (incluye diabéticos) con valoración especializada de riesgo cardiovascular (5001606)
5.17.7 Tratamiento especializado de evento vascular cerebral (5001607)
5.17.8 Pacientes hipertensos con estratificación de riesgo cardiovascular (5001608)

5.18 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES (50017)

5.18.1 Manejo básico de crisis hipoglicemica o hiperglicemica en pacientes diabéticos (5001701)
5.18.2 Paciente diabético no complicado con tratamiento (5001702)
5.18.3 Paciente prediabetico con tratamiento (5001703)
5.18.4 Pacientes diabéticos con tratamiento especializado (5001704)
5.18.5 Pacientes con diagnostico de diabetes y valoración de complicaciones (5001705)

5.19 TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (43994)

5.19.1 Tratamiento Integral de pacientes con problemas de Salud Mental (4399401)
5.19.2 Tamizaje de pacientes con problemas y trastornos de Salud Mental (4399402)
5.19.3 Tratamiento ambulatorio del Trastorno del comportamiento debido al consumo de Sustancia Psicoactivas (4399403)
5.19.4 Tratamiento con internamiento para el trastorno del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas (4399404)
5.19.5 Tratamiento ambulatorio de Salud Mental de los Trastornos Afectivos (Episodio Depresivo y Conducta Suicida) y Trastorno de Ansiedad (4399405)
5.19.6 Tratamiento con internamiento para los Trastornos Afectivos, Conducta Suicida y Trastornos de Ansiedad (4399406)
5.19.7 Tratamiento ambulatorio del Síndrome o Trastorno Psíquico (4399407)
5.19.8 Tratamiento con Internamiento del Síndrome o Trastorno Psícotico (4399408)
5.19.9 **Niña y/o niño de 8 a 11 años identificado con déficit en sus habilidades sociales (4399410)**
5.19.10 **Adolescente de 12 a 17 años identificado con déficit en sus habilidades sociales (4399411)**
5.19.11 **Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas, niños de 08 a 11 años (4399412)**

5.19.12 **Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes de 12 a 17 años (4399413)**
5.19.13 **Sesiones Educativas de Pautas de Crianza para la prevención del Maltrato Infantil (4399414)**
5.19.14 **Programa de prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites (4399415)**

5.20 TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR METALES PESADOS . 43997

5.20.1 Evaluación Integral en el Primer de nivel de Atención a personas expuestas a Metales Pesados (4399701)
5.20.2 Toma de muestras para dosaje de Metales Pesados, personas expuestas a fuentes contaminantes (4399702):
5.20.3 Personas expuestas a contaminación de Metales Pesados con prueba de laboratorio confirmado por el INS(4399703):
5.20.4 Tratamiento a personas con Categoría de Exposición a Plomo I (1 a 9.9 ug/dL): (4399704):
5.20.5 Tratamiento a personas intoxicadas por Plomo con Categoria de Exposición II (10 a 19.9 ug/dL) (4399705):
5.20.6 Tratamiento a Personas intoxicadas por Plomo con Categoria de Exposición III (20 a 44.9 ug/dL) (4399706):
5.20.7 Tratamiento a Personas intoxicadas por Plomo con categoría de exposición IV (45 a 69.9 ug/dL) (4399707):
5.20.8 Tratamiento a Personas intoxicadas por Plomo con categoría de exposición V (mayor de 70 ug/dL) (4399708):
5.20.9 Complicaciones de la administración del tratamiento quelante CIE 10:Y57.2 (4399709):
5.20.10 Complicaciones de la intoxicación por Metales Pesados – T56.0 (4399710):
5.20.11 Dosaje de Seguimiento de Metales Pesados a Personas en Categoría de Exposición a Plomo II. (4399711).
5.20.12 Dosaje de Seguimiento de Metales Pesados a Personas en Categoría de exposición a Plomo III. (4399712)
5.20.13 Dosaje de Seguimiento de Metales Pesados a Personas en Categoría de exposición a Plomo IV y V. (4399713):
5.20.14 Tratamiento de Personas con intoxicación no complicada por Arsénico (4399714):
5.20.15 Tratamiento de Personas con intoxicación aguda complicada por Arsénico (4399715)
5.20.16 Tratamiento de Personas con intoxicación crónica por Arsénico (4399716)
5.20.17 Tratamiento Quelante en la intoxicación por Arsénico (4399717)
5.20.18 Tratamiento de Personas con intoxicación aguda no complicada por Mercurio (4399718)
5.20.19 Tratamiento de Personas con intoxicación aguda complicada por mercurio (4399719)
5.20.20 Tratamiento de Personas con intoxicación crónica por mercurio (4399720)
5.20.21 Tratamiento Quelante en la intoxicación por mercurio (4399721)
5.20.22 **Tratamiento de Personas con intoxicación aguda no complicada por Cadmio CIE 10: T56.3 (4399722)**
5.20.23 **Tratamiento de Personas con intoxicación aguda complicada por Cadmio T56.3 (4399723):**
5.20.24 **Tratamiento de Personas con intoxicación crónica por Cadmio T56.3 (4399724):**
5.20.25 **Tratamiento Quelante en la intoxicación por Cadmio CIE 10: T 56.3 (4399725):**

5.21 PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE OSTEOPOROSIS

5.21.1 **Personas con diagnostico de osteoporosis en el primer nivel de atención (xxxxxxx)**
5.21.2 **Personas con diagnostico de osteoporosis en el segundo y tercer nivel (xxxxxx)**

5.22 PERSONAS CON TRATAMIENTO Y CONTROL DE OSTEOPOROSIS

5.22.1 **Personas con tratamiento y control de osteoporosis en el primer nivel de atención**
5.22.2 **Personas con tratamiento y control de osteoporosis en el segundo y tercer nivel de atencion**

6 PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE CANCER (0024)

6.1 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA PREVENCION Y CONTROL DE CANCER (44192)

6.1.1 Monitoreo del Programa de Prevencion y Control de Cancer (4419202)
6.1.2 Evaluacion del Programa de Prevencion y Control de Cancer (4419203)
6.1.3 Supervision del Programa de Prevencion y Control de Cancer (4398504)
X

6.2 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER (44193)

6.2.1 Desarrollo de Normas y Guias Tecnicas para la Prevencion y Control del Càncer (4419301)
6.2.2 Implementación de Documentos Técnicos Normativos en Salud (4419302)

6.3 INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON Y OTROS (XXXXX)

6.3.1 Consejo Educativo Institucional –CONEI- comprometido para promover prácticas y entornos saludables para Prevención del Cáncer (xxxxx)
6.3.2 Docentes capacitados para promover practicas saludables en Prevención del Cáncer (xxxxx)

6.4 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PRÓSTATA, PULMÓN Y OTROS (XXXX)

6.4.1 Consejería a través de visita domiciliaria a la familia (de preferencia de encontrar algunos de sus miembros en el grupo de riesgo) para promover prácticas saludables en prevención del cáncer: (xxxxxx)

6.5 MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DEL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PRÓSTATA, PULMÓN Y OTROS (XXX)

6.5.1 Consejo Municipal y Comité Multisectorial capacitado para promover prácticas en salud en la prevención de cáncer. (xxxxxx)

6.6 POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DEL CANCER DE CERVIX, CANCER DE MAMA, CANCER GRASTRICO, CANCER DE PROTASTA Y CANCER DEL PULMON (44194)

6.6.1 Población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) por medios de comunicación masivos (4419401)
6.6.2 Población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) a través de medios de comunicación alternativos (4419402)
6.6.3 Comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros informados y capacitados sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) (4419403)

6.7 MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER DE CERVIX (44195)

6.7.1 Persona informada con consejería de Cáncer de cérvix (4419501)

6.8 MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA DE CANCER DE MAMA (44197)

6.8.1 Persona informada con consejería en cáncer de mama (4419701)

6.9 MUJERES DE 40 a 65 AÑOS CON MAMOGRAFIA BILATERAL (44198)

6.9.1 Persona atendida con consulta médica de mama (4419801)
6.9.2 Persona examinada con mamografía bilateral (4419802)

6.10 PERSONA CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER GASTRICO (44199)

6.10.1 Persona informada con consejería de Cáncer Gástrico (4419901)

6.11 VARONES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER DE PROSTATA. (44200)

6.11.1 Persona informada con consejería de Cáncer de Próstata (4420001)

6.12 VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VIA RECTAL (44201)

6.12.1 Persona atendida con consulta médica urológica que incluye examen de tacto rectal (4420101)

6.13 VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON DOSAJE DE PSA Total. (44202)

6.13.1 Persona atendida con consulta médica de urología (4420201)

6.13.2 Persona examinada con Dosaje de PSA Total (4420202)

6.14 POBLACION ESCOLAR CON CONSEJERIA EN PREVENCION DE CANCER DE PULMÓN (44203)

6.14.1 Persona informada con consejería de Cáncer de Pulmón (4420301)

6.15 POBLACION EN EDAD LABORAL CON CONSEJERIA EN PREVENCION DE CANCER DE PULMÓN. (44204)

6.15.1 Persona informada con consejería de Cáncer de Pulmón (4420401)

6.16 PERSONA DE 45 a 65 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (45112)

6.16.1 Persona atendida con consulta médica de gastroenterología (4511201)

6.16.2 Persona examinada con Endoscopia Digestiva Alta (4511202))

6.16.3 Persona examinada con Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica (4511203)

6.17 COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE CANCER (50003)

6.17.1 Junta vecinal comunal capacitada para implementar estrategias orientadas a la promoción de las salud y adquisiscion de habitos de vida saludables orientada a la prevención de los principales tipos de cancer (5000301)

6.17.2 Agente comunitario de salud capacitado en el desarrollo de actividades preventivas promocionales y orientación de practicas de detección temprana para la promoción de prácticas saludables y medidas preventivas para la detección temprana de cáncer (5000302)

6.18 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO (50004)

6.18.1 Mujer de 30 a 49 años examinada con inspección visual con acido cético (IVA) (5000401)

6.18.2 Mujer de 30 a 49 años examinada con detección molecular de papiloma virus humano (PVH) (5000402)

6.18.3 Persona atendida con consulta medica ginecológica (5000403)

6.18.4 Mujer examinada con examen de papanicolau (5000404)

6.19 MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL CON COLPOSCOPIA (XXXXX)

6.19.1 Persona atendida con consulta médica ginecológica (xxxxxx)

6.19.2 Persona Examinada con colposcopía (xxxxxx)

6.19.3 Persona Examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica (xxxxxx)

6.20 MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL PARA TRATAMIENTO DE CRIOTERAPIA O CONO LEEP (XXXXX)

6.20.1 Persona atendida con consulta médica ginecológica (xxxxxx)

6.20.2 Persona examinada con crioterapia (xxxxxx)

6.21 ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.22 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.23 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.24 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.25 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: EVALUACIÓN MÉDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.26 ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE COLON. RECTO Y ANO QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.27 ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE HÍGADO QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.28 ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE HUESOS Y TEJIDOS BLANDOS QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.29 ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NEOPLASIAS MALIGNAS HEMAPOYÉTICOS QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.30 ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NEOPLASIA MALIGNA GERMINAL QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.31 ATENCIÓN INTEGRAL DE OTROS TIPOS DE CÁNCER MENOS FRECUENTES QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.32 ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON RETINOBLASTOMA QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.33 ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS Y ADOLESCENTES DE CÁNCER DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.34 ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER RENAL QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

7 REDUCCION DE LA MORTALIDAD Y DISCAPACIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS

7.1 Atención de llamadas de emergencias "106"

7.1.1 Servicio de atención de llamadas de emergencias médicas "106"

7.2 Atención médica telefónica de la emergencia y despacho de la unidad móvil SAMU

7.2.1 Atención médica telefónica de la emergencia
7.2.2 Despacho de la unidad móvil SAMU

7.3 Coordinación y seguimiento de la atención de las emergencias o urgencias y de su cobertura financiera (protección financiera)

7.3.1 Coordinación y seguimiento de la atención de las emergencias y urgencias y de su cobertura financiera

7.4 Atención prehospitalaria móvil de la emergencia con apoyo vital básico "SVB"

7.4.1 Servicio de ambulancia con Soporte Vital Básico (SBV) para la atención pre hospitalaria de la emergencia

7.5 Atención prehospitalaria móvil de la emergencia con apoyo vital avanzado "SVA

7.5.1 Servicio de ambulancia con Soporte Vital Avanzado (SVA) para la atención pre hospitalaria de la emergencia

7.6 Transporte asistido (no emergencia) de pacientes estables (no críticos)

7.6.1 Servicio de traslado de pacientes estables (no emergencia)
7.6.2 Servicio de ambulancia con Soporte vital básico (AVB) para el traslado de pacientes que no se encuentra en situación de emergencia.

7.7 Transporte asistido (no emergencia) de pacientes críticos

7.7.1 Servicio de traslado de pacientes en situación crítica
7.7.2 Servicio de ambulancia con Soporte Vital Avanzado I para el traslado de pacientes que no se encuentran en situación de emergencia.
7.7.3 Servicio de ambulancia con Soporte Vital Avanzado II para el traslado de pacientes que no se encuentran en situación de emergencia.

7.8 Atención médica de las emergencia o urgencia

7.8.1 Gastritis aguda y úlcera péptica sin complicación
7.8.2 Hemorragia digestiva aguda alta
7.8.3 Cuerpo extraño en aparato digestivo
7.8.4 Síndrome de espalda dolorosa
7.8.5 Heridas, contusiones y traumatismos superficiales
7.8.6 Lesión de partes blandas de miembro superior y miembro inferior
7.8.7 Intoxicación aguda por sustancias toxicas
7.8.8 Desorden vascular cerebral isquémico
7.8.9 Insuficiencia respiratoria aguda
7.8.10 Enfermedad isquémica del corazón
7.8.11 Litiasis urinaria
7.8.12 Cuerpo extraño en aparato respiratorio

7.9 Atención quirúrgica de la emergencia o urgencia

7.9.1 Apendicitis aguda
7.9.2 Colelitiasis
7.9.3 Obstrucción intestinal
7.9.4 Fractura de extremidades
7.9.5 Traumatismo intracraneal
7.9.6 Traumatismos múltiples severos
7.9.7 Fractura de columna y pelvis

7.9.8 Quemaduras
7.9.9 Desorden vascular cerebral hemorrágico

7.10 Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizado

7.10.1 Atención de urgencias [prioridad III y IV] en módulos hospitalarios diferenciados autorizados.

7.11 Monitoreo, supervisión, evaluación y control de la atención del programa

7.11.1 Monitoreo, supervisión, evaluación y control de la atención pre hospitalaria

7.12 Desarrollo de normas y guías técnicas en atención prehospitalaria y emergencia

7.12.1 Desarrollo de normas y guías técnicas en Atención pre hospitalaria y emergencias
7.12.2 Implementación de documentos técnicos en atención pre hospitalaria y emergencia

8 INCLUSIÓN SOCIAL INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CONADIS)

8.1 PERSONA CON DISCAPACIDAD MENOR DE 30 AÑOS ATENDIDA EN SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACION

8.2 PERSONA CON DISCAPACIDAD MENOR DE 30 AÑOS ATENDIDA EN SERVICIOS DE CERTIFICACION

8.3 POBLACION INFORMADA EN PROMOCION DE LA SALUD Y LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DE LA DISCAPACIDAD

9 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES

9.1 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS

9.1.1 Analisis de la vulnerabilidad de establecimientos de salud
9.1.2 Seguridad estructural de establecimientos de salud
9.1.3 Seguridad no estructural de los establecimientos de salud
9.1.4 Seguridad funcional de los establecimientos de salud

9.2 POBLACION CON PRACTICAS SEGURAS EN SALUD FRENTE A OCURRENCIA DE PELIGROS NATURALES

9.2.1 Capacitación de comunidades en habilidades para reducir el riesgo de daños de salud
9.2.2 Entrenamiento de la poblacion en respuesta y rehabilitacion en salud frente a emergencias y desastre

9.3 MONITOREO, VIGILANCIA Y PREPARACION PARA EL CONTROL DE DAÑOS A LA SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

9.3.1 Centro de operaciones de emergencias de salud implementados para el análisis de información y toma de decisiones ante sitaciones de emergencias y desastres.
9.3.2 Organización e implementación de simulacros y simulaciones frente a emergencias y desastres.

9.4 DESARROLLO DE CAPACIDADES COMPLEMENTARIAS Y RESPUESTA EN SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

9.4.1 Capacidad de expansión asistencial en establecimientos de salud estrategicos

9.4.2 Oferta complementaria organizada frente a emergencias y desastres.
9.4.3 Atención de salud y movilización de brigadas frente a emergencias y desastres.

9.5 DESARROLLO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS Y ARTICULACION DE LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES EN SALUD

9.5.1 Diseño y actualización de planes de gestión del riesgo de desastres en salud
9.5.2 Desarrollo de normas y guías en gestion del riesgo de desastres en salud
9.5.3 Desarrollo de proyectos con enfoque de gestión del riesgo de desastres en salud.
9.5.4 Articulación de documentos técnicos y planes de gestión del riesgo de desastres en salud.

9.6 MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD EN EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 068.

1 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

1.1 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL (44276)

Es el proceso orientado a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; implica impulsar la conducción de la institución hacia determinadas metas a partir de la planificación, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de los productos y resultados del programa presupuestal.

1.1.1 Monitoreo del Programa Articulado Nutricional (4427602)

Definición Operacional.- Es el seguimiento rutinario y permanente de los indicadores del programa presupuestal articulado nutricional (Enfermedades inmunoprevenibles, Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) Severo) usando información de insumos, procesos y resultados, obtenidos a través de la recolección sistemática y oportuna de datos, su procesamiento, control de calidad, análisis, retroalimentación, difusión y seguimiento de cumplimiento de actividades.
Se utiliza para medir el cumplimiento de los indicadores programados en el tiempo y ámbito de la forma establecida con el fin de permitir a los decisores de los diferentes niveles (local, regional y nacional) determinar si los indicadores están alcanzando la meta esperada según lo planificado; proporcionando insumos para la evaluación del programa presupuestal.
Lo realiza el personal de salud capacitado y/o especializado (Preferentemente en epidemiología y/o estadística) de los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención.

Comprende:

- Generación **de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes de información:**
  - Consulta ambulatoria, egresos y emergencias, discapacidad, hechos vitales y actualización del Padrón nominado, lo realiza el responsable de la oficina de estadística o quien haga sus veces en los EESS. Estas actividades se realizan diariamente.
  - Identificación y notificación epidemiológica de casos de las enfermedades inmunoprevenibles, Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) Severo y sus determinantes de riesgo a la salud, realizado por el responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes. Estas actividades se realizan diariamente.

- Captura **de datos de otras fuentes de información**: Actividad orientada a la identificación y uso de datos de diferentes fuentes (HIS, SIS, SISMED, SIEN, SIGA PpR, SIAF, SIGA Patrimonio, RENAES, RRHH, ENDES, ENAHO, Censos, EsSalud, RENIEC, INEI, otros), que permite complementar la construcción de indicadores de monitoreo. Es realizado por los responsables de las oficinas de epidemiología y estadística de las DISA/DIRESA/GERESA y Nacional. Actividad realiza de forma mensual.

- Investigación **epidemiológica de casos:** Actividad que consiste en la investigación, verificación en comunidad del caso notificado de las enfermedades inmunoprevenibles, Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) Severo, evaluando los criterios clínicos, epidemiológicos, del entorno y los factores de riesgo, para establecer medidas de control inmediatas. **Se efectúa ante la notificación de caso** y lo realiza el personal de salud capacitado en vigilancia epidemiológica o el epidemiólogo de los establecimientos de salud. Para la programación se tendrá en cuenta el promedio de los últimos cinco años de los casos notificados.

- Procesamiento **de la información:**
  - Proceso de digitación, control de calidad, consolidación de los datos estadísticos realizados sistemática y permanente, por los responsables de estadística o quienes hagan sus veces en los

puntos de digitación de los establecimientos de salud, Microrredes y Redes, DISA/DIRESA/GERESA y OGEI (MINSA). Estas actividades se realizan diariamente.

- Proceso de digitación, control de calidad, consolidación de los datos de la notificación e investigación epidemiológica realizada en forma sistemática, oportuna y permanente, por los responsables de epidemiología o quienes hagan las funciones en los establecimientos de salud, Microrredes, Redes, DISA/DIRESA/GERESA y DGE (MINSA). Estas actividades se realizan diariamente.

- Generación **y difusión de reportes e informes estadísticos:** Elaboración mensual de documento técnico (reportes) del comportamiento de los indicadores del programa presupuestal articulado nutricional (enfermedades inmunoprevenibles, Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) Severo), con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos; el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas, etc:
  - Cumplimiento de cobertura
  - Producción de servicios
  - Causas de morbilidad (consulta ambulatoria, emergencias, egresos)
  - Estadísticas vitales (nacimientos, defunciones)
  - Actualización del padrón nominado
  - Informe operacional mensual de Estrategias Sanitarias
  - Tablero de mando

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

- **Generación y difusión de informes epidemiológicos:** Elaboración mensual y anual del documento técnico de la situación epidemiológica y sus determinantes relacionadas a las actividades del programa presupuestal articulado nutricional, respecto a las enfermedades inmunoprevenibles, Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) Severo; con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos, el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas y su análisis:
  - Indicadores de calidad de la notificación epidemiológica.
  - Frecuencia absoluta de los eventos, tasas de notificación, incidencia, razones, proporciones, índices, tasa de ataque, tasa de letalidad, estratificación de riesgo, canal endémico.
  - Índice de vulnerabilidad y tendencias.
  - Informe de brotes.
  - Mapeo epidemiológico de los eventos en salud que se cobertura en el programa estratégico.
  - Priorización de problemas sanitarios e intervenciones sanitarios.

  Esta actividad es realizada por el personal de las oficinas de epidemiología de los Hospitales, Redes, DISA/DIRESA/GERESA y DGE (MINSA).

- **Análisis para la toma de decisiones**

  Espacio físico y/o virtual de análisis mensual, oportuno del programa presupuestal articulado nutricional, para la toma de decisiones y seguimiento de las mismas, en los diferentes niveles.

  Se realiza tomando en cuenta los siguientes componentes:

  - Análisis de información: proceso analítico que utiliza métodos epidemiológicos, estadísticos, para medir, comparar, categorizar datos y generar información para la toma de decisiones, para ello se utiliza como herramientas los aplicativos informáticos que permitan agilizar los procesos de

análisis. Lo realiza el personal de epidemiología de los diferentes niveles usando como herramientas. Proceso que toma como insumo la información analizada de actividades de los programas presupuestales para establecer juicios de valor que conlleven a mantener, corregir o implementar nuevas estrategias. Lo realiza el equipo de gestión y el equipo técnico del programa presupuestal nutricional en los diferentes niveles.

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

- Análisis situacional: proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal articulado nutricional, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las DISA/DIRESA/GERESA y DGE (MINSA).

Criterios de programación

- Programar informe de monitoreo mensual a nivel de Hospital, Red, DISA/DIRESA/GERESA, Nivel Nacional.
- Informe técnico de monitoreo anual del programa presupuestal a nivel de DISA/ DIRESA/GERESA, Nivel Nacional.

Unidad de medida

- Informe de monitoreo

1.1.2 Evaluación del Programa Articulado nutricional (4427603)

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

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

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

La evaluación incluye:

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

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

El procedimiento incluye:

- Identificación con el MINSA del problema a evaluar
- Diseño, elaboración y aprobación del protocolo de la evaluación a realizar

- Planificación, organización y ejecución de la evaluación
- Análisis de datos y elaboración del informe técnico

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de evaluación de intervención

Criterio de programación:
Se realiza 01 informe de evaluación de intervención en el año

Revisiones sistemáticas: Consiste en la recolección, revisión, interpretación, análisis y clasificación de los resultados de estudios de investigación desarrollados a nivel nacional e internacional con rigurosidad científica, con relación a las enfermedades inmunoprevenibles y otras relacionadas al PAN cuales aportan evidencias sobre la efectividad y seguridad de las intervenciones, así como la causalidad y factores asociados.

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de la revisión sistemática

Criterio de programación:
Se realizan 02 revisiones sistemáticas en el año.

Evaluaciones económicas: Consiste en analizar de manera explícita las distintas alternativas de elección de procedimientos, servicios o tecnologías médicas para resolver o prevenir enfermedades inmunoprevenibles y otras relacionadas al PAN, cuantificando los costos y beneficios de cada una de estas alternativas y comparándolas entre sí.

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de la evaluación económica

Criterio de programación:
Se realiza 01 evaluación económica en el año

Evaluación de las enfermedades inmunoprevenibles en eliminación: Las enfermedades inmunoprevenibles en eliminación: Polio, sarampión y rubeola, son las enfermedades consideradas que ya no circulan y que por la tanto tampoco se registran en el mapa epidemiológico. Sin embargo a fin de asegurar la situación de eliminación, ante la presencia de un caso de parálisis flácida, y erupción; se realizan acciones de notificación, investigación y acciones de control. La investigación incluye toma de muestras biológicas para el análisis de laboratorio y descartar la presencia de las tres enfermedades indicadas.

Actividad realizada por DISA/DIRESA/GERESA/INS/MINSA

Unidad de Medida:

- Informe

Criterio de programación:

- Se programa 1 informe mensual

Evaluación de gestión del Programa Presupuestal: Consiste en el análisis de la información gerencial de los PP (Indicadores de proceso y resultados) y presentación de los mismos a las autoridades del MINSA, MEF y otras instancias, con la finalidad de verificar el avance de los resultados de los programas presupuestales y su respectiva difusión (virtual, impresión).

Actividad realizada por el MINSA-OGPP

Unidad de medida:

- Informe de la evaluación de gestión del programa presupuestal

Criterio de programación:

- Se realiza 01 evaluación en el año.

Criterio de programación:

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación
Evaluación de intervenciones	Anual	1	INS/MINSA
Revisiones sistemáticas	Semestral	2	INS/MINSA
Evaluaciones económicas	Anual	1	INS/MINSA
Evaluación de enfermedades inmunoprevenibles en eliminación	Mensual	12	DISA/DIRESA/GERESA/INS/MINSA
Evaluación de gestión del Programa Presupuestal	Anual	1	MINSA-OGPP

1.1.3 Supervisión del programa Articulado nutricional (4427604)

Definición Operacional.- 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.

Esta actividad será realizada por el ***equipo técnico de gestión*** e implica un seguimiento trimestral de las DIRESA/DISA/GERESA a las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud y de las Redes o Unidades Ejecutoras de

Salud a las Microrredes de Salud (EE.SS). Como paso previo los supervisores deben analizar los indicadores de gestión y producción de las unidades o establecimientos a supervisar con el fin de incidir en los procesos críticos que impiden la adecuada entrega de los productos del programa presupuestal a la población, o aquellos procesos que limitan el logro de los resultados sanitarios. El proceso de supervisión debe estar ligado a procesos de análisis, planificar las medidas correctivas, ejecutarlas, y verificar los cambios en los procesos que permitan lograr la adecuada entrega de los productos para el logro de los resultados del programa presupuestal.

Asistencia Técnica.- Acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, caracterizado por la ejecución de acciones de soporte en el que se desarrolla un proceso de enseñanza-aprendizaje ligado directamente a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral. Puede estar ligado a la capacitación o realizarse directamente a solicitud de la instancia regional[1].
Esta actividad será realizada por el ***equipo técnico de gestión*** del Nivel Nacional (Ministerio de Salud, INS, INEN, entre otros) al Nivel Regional (DIRESA, DISA o GERESA), que se desarrollara semestralmente (2 veces por año).

Programar:

Nivel	Supervisión	Asistencia Técnica
Nacional a DIRESA/DISA/GERESA	-	Semestral
Regional a REDES u Ejecutoras	Trimestral	-
Local (Redes u Ejecutoras) a EE.SS	Trimestral	-

1.2 VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGIAS EN NUTRICIÓN (33244)

Definición Operacional:

Vigilancia. Es un proceso continuo y sistemático mediante el cual se recaba, procesa, reporta, analiza y difunde información asociada a indicadores del estado nutricional y sus determinantes de riesgo de los niños menores de tres años y gestantes a nivel nacional, regional y local.

Investigación: Proceso que busca disponer de investigaciones científicas para generar nuevo conocimiento y ampliar las evidencias que sustentan las intervenciones del PAN. Estas deben estar orientadas a generar evidencias, a través de revisiones sistemáticas, validación de tecnologías, caracterización de los problemas alimentarios nutricionales y evaluación de la efectividad de intervenciones; asimismo a evaluar el impacto de los productos y finalidades del PAN y proponer medidas correctivas. Deben ser ejecutadas o conducidas por un equipo de profesionales con experiencia en investigación.

Tecnologías en Nutrición: Consiste en el desarrollo, validación de un conjunto de herramientas y/o instrumentos de carácter educativo, comunicacional, de gestión, informático y/o de diagnóstico, diseñados con estándares de calidad, los mismos que están orientados a optimizar las intervenciones del Programa Articulado Nutricional, la misma que ha sido transferida a los usuarios directos de las Direcciones Regionales de Salud.

Se emiten informes de investigación, de revisiones sistemáticas de evidencias, de evaluaciones de impacto de intervenciones, de tecnologías validadas sistematizadas y transferidas; que se entregan a los tomadores de decisiones, responsables de programas y hacedores de políticas públicas. Asimismo se produce artículos científicos sobre los temas señalados para la comunidad científica.

1.2.1 Vigilancia del estado nutricional del niño (3324401):

[1] D.S. Nº 004-2010-PCM, Aprobación del "Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales 2010.

Es un proceso continuo y sistemático que permite contar con información de indicadores asociados del estado nutricional del niño y la gestante, así como las determinantes de riesgo asociadas a la desnutrición crónica. Se realiza, a través del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) y de la encuesta poblacional Vigilancia de Indicadores Nutricionales (VIN).

Se emiten informes técnicos de resultados y reportes que son retroalimentados con los operadores locales, decisores regionales y remitidos a instancias del nivel nacional para ser analizados en la perspectiva de inducir decisiones orientadas a mejorar la efectividad y eficacia del PAN.

El proceso de Vigilancia es desarrollado en el nivel nacional y regional, e incluye actividades de fortalecimiento y desarrollo de capacidades de recursos humanos; recolección de información; digitación, control de calidad, consolidación, procesamiento y análisis de datos; y difusión de los indicadores mediante reportes y/o informes técnicos de resultados de vigilancia a nivel regional y nacional. Los procesos de vigilancia desarrollados por el nivel regional son asistidos técnicamente por el INS/CENAN.

La Vigilancia de Indicadores Nutricionales brinda información nacional y regional sobre indicadores de consumo de nutrientes (macro y micro), relacionados a determinantes de riesgo de la desnutrición crónica de los niños entre 6 a 35 meses. El deficiente consumo de nutrientes constituye causa inmediata de la desnutrición crónica infantil.

El Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) brinda información sobre indicadores del estado nutricional de los niños menores de tres años y gestantes que acuden a los establecimientos de salud.

El Informe de vigilancia está constituido por información analizada de la situación de los principales indicadores nutricionales:

Indicadores poblacionales

1. Proporción de niños de 6-35 m con adecuada ingesta de energía según requerimientos nutricionales.
2. Proporción de niños de 6-35 m con adecuada ingesta de proteínas según requerimientos nutricionales.
3. Proporción de niños de 6-35 m con adecuada ingesta de grasa según requerimientos nutricionales.
4. Proporción de niños de 6-35 m con adecuada ingesta de hierro según requerimientos nutricionales.
5. Proporción de niños de 6-35 m con adecuada ingesta de Vitamina A según requerimientos nutricionales.
6. Proporción de niños de 6-35 m con adecuada ingesta de Zinc según requerimientos nutricionales.
7. Proporción de hogares con niños de 6-35 m que consumen sal adecuadamente yodada.
8. Mediana de excreción urinaria de Yodo inferior a 50 g/dl en mujeres en edad fértil que residen en hogares con niños de 6-35 meses.
9. Mediana de excreción urinaria de Yodo inferior a 100 g/dl en mujeres en edad fértil que residen en hogares con niños de 6-35 meses.
10. Mediana de excreción urinaria de Yodo inferior a 200 g/dl en mujeres en edad fértil que residen en hogares con niños de 6-35 meses.

Indicadores provenientes de sistemas de registro (población que accede a EESS públicos)

11. Proporción de niños menores de cinco años con desnutrición crónica.
12. Proporción de niños menores de cinco años con desnutrición aguda.
13. Proporción de niños menores de cinco años con desnutrición global.
14. Proporción de niños menores de cinco años con Sobrepeso.
15. Proporción de niños menores de cinco años con Obesidad.
16. Proporción de niños menores de cinco años con Anemia
17. Proporción de gestantes con déficit de peso.
18. Proporción de gestantes con sobrepeso.
19. Proporción de gestantes con anemia.

Criterio de programación:

Cenan INS	:	Un informe de vigilancia al año
Diresa	:	Tres informes de vigilancia al año: 02 Informes semestrales del SIEN y 01 Informe anual del VIN.
Red de Salud	:	Doce reportes mensuales del SIEN al año

1.2.2 Ejecución de Investigaciones transversales (3324403):

Definición Operacional.- Investigaciones científicas basadas en análisis de corte transversal. Son estudios observacionales y descriptivos, que buscan medir el estado de nutrición y sus determinantes en grupos poblacionales en un momento determinado del tiempo. La ejecución de las investigaciones no excede el ejercicio presupuestal (menos de un año).

Deben ser ejecutadas o conducidas por un equipo de profesionales con experiencia en investigación.
Se emite un informe de las investigaciones concluidas en el ejercicio presupuestal.

Criterio de Programación: Cenan-INS: 100 % de protocolos de investigación transversales aprobados.

1.2.3 Ejecución de Investigaciones Prospectivas (3324404):

Definición Operacional.- Son Investigaciones científicas que contribuyen a la caracterización de los problemas alimentarios nutricionales y evaluación de la efectividad de intervenciones a partir del seguimiento al comportamiento de una serie de variables determinantes durante un período de tiempo.

La ejecución de las investigaciones prospectivas generalmente excede de un ejercicio presupuestal (más de un año). Debe ser ejecutado o conducido por un equipo de profesionales con experiencia en investigación.
Se emite un informe de las investigaciones prospectivas, especificando la etapa de desarrollo de las mismas.

Criterio de programación:
Cenan-INS: Un informe de avance anual por cada investigación prospectiva en proceso de ejecución (especificando la etapa programada).

1.2.4 Ejecución de revisiones sistemáticas de evidencias (3324405):

Definición Operacional.- Proceso de que incluye la recolección, revisión, interpretación, análisis y clasificación de los resultados de las investigaciones desarrolladas a nivel nacional e internacional con rigurosidad científica, las cuales aportan evidencias de la efectividad de intervenciones y seguridad de las intervenciones, así como la causalidad y factores asociados del PAN.

1.2.5 Desarrollo de Tecnologías para mejorar las intervenciones en alimentación y nutrición (3324406):

Definición Operacional.- Consiste en el proceso a seguir para la producción de tecnologías, definidas como el conjunto de herramientas, materiales, dispositivos, procedimientos o nuevos servicios, dirigidos a mejorar la oferta de las intervenciones en alimentación y nutrición del Programa Articulado Nutricional.

Consta de tres etapas: elaboración y diseño, validación y sistematización de la tecnología, cuya duración en general puede exceder un ejercicio presupuestal (más de un año). Es efectuado por un equipo de profesionales de la salud con experiencia en el desarrollo de tecnologías e intervenciones en salud así como en la elaboración, validación y revisión de documentos técnicos.

Se obtiene como producto un documento técnico que contiene el detalle de una tecnología validada y sistematizada.

Criterio de programación:
Cenan-INS: Un informe por cada tecnología (según el nivel de avance especificando la etapa).

1.2.6 Transferencia de tecnologías (3324407):

Definición Operacional.- Proceso que consiste en transferir tecnologías sistematizadas para su aplicación en la Región, Diresa/Geresa,Disa, Redes de salud, Microrredes y establecimientos de salud, con el objetivo de desarrollar en ellos un conjunto de capacidades para usar, adaptar, mejorar y apropiarse de la tecnología adquirida y así fortalecer las intervenciones del Programa Articulado Nutricional.
Consta de dos etapas: la planificación y la ejecución de la transferencia de la tecnología, cuya ejecución en promedio dura un ejercicio presupuestal (un año). Debe ser efectuado por un equipo de profesionales especializado en intervenciones en salud, nutrición, laboratorio especializado; y, con experiencia y competencias en capacitación dirigida a adultos,

Se obtiene como producto un informe del proceso de transferencia efectuado a los operadores.

Criterio de programación:
Cenan-INS: Un informe anual por cada tecnología transferida.

1.2.7 **Implementación de Tecnologías (3324408):**

Definición Operacional.- Comprende la puesta en operación de la tecnología transferida, para ser utilizada en los diferentes ámbitos de aplicación por los operadores, contribuyendo efectivamente a la mejora del componente alimentario nutricional en la población priorizada. La actividad es desarrollada a nivel de la Diresa /Disa por el área o estrategia sanitaria correspondiente quién realizará las coordinaciones y gestiones necesarias a nivel de Diresa, Red, Microred y establecimientos de salud para la implementación de la tecnología.

Consta de tres etapas: fortalecimiento de capacidades a nivel regional, control de calidad de la ejecución de la tecnología y evaluación de la tecnología implementada. La ejecución en promedio dura un ejercicio presupuestal (un año). Debe ser efectuada mediante la coordinación con la Estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable de la región junto con los profesionales de la salud que han participado en el proceso de la transferencia de la tecnología y han sido identificados como referentes regionales (facilitadores).

Se obtiene como producto un informe del proceso de implementación de la tecnología en cada unidad operativa de su ámbito (Red, Microrred, EES, distritos)

Criterio de programación:
Diresa : Un informe anual de implementación de la tecnología en su ámbito.
Red de Salud : Un informe anual de implementación de la tecnología en cada unidad operativa (Microrred, EESS o Distrito) según corresponda a la tecnología.

1.3 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TÉCNICAS EN NUTRICIÓN (33247)*

1.3.1 **Desarrollo de Normas y Guias Tecnicas en Nutricion (3324701)*:**

Elaboración de Normas y Guías Técnicas.- Consiste en el proceso a seguir para formulación de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar la situación de salud en los servicios de salud cuya duración en promedio no excede del ejercicio presupuestal, esta 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 técnicos normativos, en el marco de Programa Estratégico intervenido.

Contempla las 04 dimensiones de la atención de la salud: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación

Nivel Nacional: Número de Documentos Técnico Normativos (DTN) a ser aprobados en el período.
Corresponde a los siguientes procesos:
- Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).

- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.
- Capacitación a facilitadores Nacionales y Regionales para la implementación de los Documentos Técnicos Normativos.
- Seguimiento y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos.

Nivel regional: Corresponde los siguientes procesos
- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.
- Difusión regional por diferentes medios.
- Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.
- Seguimiento y control de la aplicación de los DTN a nivel regional y local.

Unidad de medida:
Nivel nacional: Norma aprobada.
Nivel regional: Norma implementada

META FÍSICA PROGRAMAR:
Nivel nacional: Igual al número de documentos Técnico normativos que se tiene previsto aprobar.
Nivel regional: Igual al número de documentos Técnico normativos aprobados el periodo anterior.

Implementación de Documentos Técnicos Normativos en Salud.- Consiste en el proceso de difusión y presentación de documentos normativos aprobados, con el objeto de poner a disposición el Documento Normativo aprobado a todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones, y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación.

La difusión se complementa mediante la publicación en medios impresos, magnéticos, cibernéticos y reuniones de información para su conocimiento y aplicación.

Son actividades de capacitación orientadas al fortalecimiento de las competencias del personal para la aplicación e implementación de la Normatividad vigente que se corresponde con los productos identificados del programa estratégico

META FÍSICA PROGRAMAR:
Un informe por cada norma aprobada (Nivel Nacional, Regional).

1.4 MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL (33248)

Definición Operacional.- Se refiere a aquella Municipalidad que tiene su Consejo Municipal (Alcalde y Regidores) y Comité Multisectorial capacitados, y que implementa Políticas públicas, Intervenciones y/o Proyectos de inversión pública social simplificados, para la implementación de Centros de Vigilancia Comunal, Saneamiento básico, Agua segura, Cocinas mejoradas, entre otros; generando condiciones favorables para que las familias desarrollen Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil con énfasis en el menor de 36 meses.

Para ello se trabajará con cada comunidad, las siguientes actividades (subfinalidades):

1.4.1 Consejo Municipal capacitado para promover el cuidado infantil (3324803)

Se debe desarrollar las siguientes tareas:
Reuniones:
- 01 Reunión de Inducción realizada en el local municipal, de 2 horas efectivas cada una.
- 01 Reunión de Organización de 4 horas realizada en el local municipal.
- 03 Reuniones de Planificación realizadas en el local municipal, de 4 horas efectivas cada una.
- 02 Reuniones de Monitoreo a las acciones realizadas por el municipio y la comunidad, de 2 horas
- 02 Reuniones de Evaluación de las acciones realizadas en el marco de la Gestión Local de Salud con enfoque territorial, de 2 horas efectivas cada una, realizadas en el local municipal.

Talleres:

- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Gestión Local de Salud con enfoque territorial y Generación de Políticas Públicas.
- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Orientación de la inversión pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, Presupuesto participativo, entre otros), hacia las Intervenciones y Proyectos de inversión pública social simplificados; que promuevan entornos adecuados para el desarrollo de Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil, con énfasis Lactancia materna y Alimentación complementaria
- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 18 horas efectivas, sobre Formulación de Proyectos de inversión pública simplificados.

1.4.2 Comité Multisectorial capacitado para promover el cuidado infantil (3324804)

Se debe desarrollar las siguientes tareas:

Reuniones:

- 01 Reunión de Inducción realizada en el local municipal, de 2 horas efectivas cada una.
- 01 Reunión de Organización de 4 horas realizada en el local municipal.
- 03 Reuniones de Planificación realizadas en el local municipal, de 4 horas efectivas cada una.
- 02 Reuniones de Monitoreo a las acciones realizadas por el municipio y la comunidad, de 2 horas
- 02 Reuniones de Evaluación de las acciones realizadas en el marco de la Gestión Local de Salud con enfoque territorial, de 2 horas efectivas cada una, realizadas en el local municipal.

Talleres:

- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Gestión Local de Salud con enfoque territorial y Generación de Políticas Públicas.
- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Orientación de la inversión pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, Presupuesto participativo, entre otros), hacia las Intervenciones y Proyectos de inversión pública social simplificados; que promuevan entornos adecuados para el desarrollo de Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil, con énfasis Lactancia materna y Alimentación complementaria
- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 18 horas efectivas, sobre Formulación de Proyectos de inversión pública simplificados.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará 3 talleres de 18 horas efectivas cada uno, para **capacitar al personal de salud** en los siguientes temas:

- Gestión Local de Salud con enfoque territorial y las estrategias para implementar prácticas y entornos saludables para el Cuidado Infantil, priorizando las familias de los niños y niñas menores de 36 meses.
- Políticas Públicas: Formulación, gestión, implementación y evaluación de las políticas públicas.
- Orientación de la inversión pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, Presupuesto participativo, entre otros)

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Municipalidades priorizadas según los siguientes criterios:

- Programar 100% de las Municipalidades correspondientes a los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención.
- Se podrá programar a las Municipalidades de los otros distritos (quintil 3 a 5), que tengan "bolsones de pobreza", en los que se haya identificado la desnutrición crónica como problema prioritario.

Esta actividad deberá ser programada por el Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención (I-2 al I-4), que tenga el mayor nivel de categorización del distrito, o se encuentre más cercano a la capital del Municipio.

En el caso que exista más de un Establecimiento de Salud en la capital del distrito y exista discrepancia, utilizar las 2 condiciones (Categorización y cercanía).

NOTA:

- Las actividades propuestas para el Consejo Municipal y el Comité Multisectorial, se pueden realizar de forma conjunta.

- Las Municipalidades priorizadas en el Programa Articulado Nutricional, serán las mismas que las priorizadas en el Programa Salud Materno Neonatal, con la finalidad de articular y complementar los productos formulados en ambos Programas.

1.5 COMUNIDADES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL (33249)

Definición Operacional.- Se refiere a aquella Comunidad representada por la Junta Vecinal Comunal que en el marco de la gestión comunal, promueve entornos favorables e implementa acciones de vigilancia comunitaria a favor de la salud infantil a través de los centros de vigilancia comunal nutricional y la formación de grupos de apoyo comunal en lactancia materna; generando las condiciones para que las madres, padres o cuidadores de los niños menores de 36 meses desarrollen Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil[2].

Para ello se trabajará con cada comunidad, las siguientes actividades (subfinalidades):

1.5.1 Junta Vecinal capacitada para promover el Cuidado Infantil (3324901):

Se debe desarrollar las siguientes tareas:
Reuniones:
- 02 Reuniones de Sensibilización con la Junta Vecinal, de 2 horas de duración cada una, realizadas en el local comunal.
- 01 Reunión de Planificación de 4 horas de duración con la Junta Vecinal, realizada en el local comunal.
- 01 Reunión de Evaluación de 4 horas de duración con la Junta Vecinal, realizada en el local comunal.
- 02 Reuniones de Monitoreo de las acciones realizadas por la comunidad, a cargo de la junta vecinal y personal de salud, referidas al desarrollo de Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil, de 2 horas efectivas de duración cada una.

Talleres:
- 01 Taller de capacitación en gestión comunal con la Junta Vecinal de 6 horas de duración.
- 01 Taller de capacitación en vigilancia comunitaria y entornos saludables, con la Junta Vecinal de 12 horas de duración.

1.5.2 Agentes Comunitarios capacitados para promover el Cuidado Infantil (3324902):

Se debe desarrollar las siguientes tareas:
Talleres:
- 01 Taller de Capacitación en Vigilancia nutricional comunal priorizando a las niñas y niños menores de 36 meses, de 12 horas efectivas en el Establecimiento de Salud.
- 03 Talleres de Capacitación en el uso del Manual del Agente Comunitario (módulos I, II y III), de 6 horas de duración cada uno, realizados en el Establecimiento de Salud.
- 01 Taller en Sesiones Demostrativas en Preparación de alimentos, en Lavado de manos y en Salud Bucal, de 12 horas de duración efectivas, una vez al año, realizada en el Establecimiento de Salud.

1.5.3 Madres de grupo de apoyo capacitadas para promover el Cuidado Infantil (3324903):

Esta actividad tiene como objetivo fortalecer los conocimientos de las Madres para ser consideradas referentes en el trabajo de pares, para ello se propone realizar:
- 01 Taller de capacitación en Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil, dirigido a las Madres Guía, con énfasis en Lactancia Materna, de 12 horas de duración y realizado en un local comunal.
- 02 reuniones anuales de Monitoreo a las Madres organizadas en grupos de apoyo, de 2 horas de duración cada una.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará 3 talleres de 18 horas efectivas cada uno, para **capacitar al personal de salud** en los siguientes temas:

[2] Ministerio de salud. Documento Técnico: Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil. Aprobado con RM 528-2011/MINSA.

- Fortalecimiento de la Organización de los Servicios de Salud para el Trabajo con la Comunidad (plan de trabajo anual, sectorización, mapeo comunal, mapeo de actores sociales, censo comunal, visita domiciliaria, plan anual de trabajo con el ACS).
- Fortalecimiento de la Organización de la Comunidad: para la implementación de la vigilancia nutricional comunal, Gestión comunal, conformación de grupos de apoyo comunal y trabajo con agentes comunitarios.
- Uso de "El Manual del Agente Comunitario de salud" y la "Guía de Grupos de Apoyo en Lactancia Materna", considerando Metodología de Educación para Adultos en sesiones educativas para los ACS y familias.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Comunidades priorizadas según los siguientes criterios:

1. **Para capacitación a Junta Vecinal**: programar al 100% de las Comunidades de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención. Asimismo, se programará a las Comunidades consideradas "bolsones de pobreza", que se ubican en los distritos quintil 3 a 5, en los que se haya identificado la desnutrición crónica como problema prioritario.
2. **Para capacitación de Agentes Comunitarios**: programar al 100% de Agentes Comunitarios ACTIVOS de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención. Asimismo, se programará a los Agentes Comunitarios de zonas consideradas "bolsones de pobreza", que se ubican en los distritos quintil 3 a 5, en los que se haya identificado la desnutrición crónica como problema prioritario.
3. **Capacitación a Madres de Grupos de Apoyo**: programar 5% de madres con niños de 12 a 24 meses de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención. Asimismo, se programará a los Grupos de madres de apoyo de zonas consideradas "bolsones de pobreza", que se ubican en los distritos quintil 3 a 5, en los que se haya identificado la desnutrición crónica como problema prioritario.

La programación de esta actividad corresponde a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-1 a I-4) o el equipo AISPED según corresponda.

NOTA:

- Las Comunidades priorizadas en el Programa Articulado Nutricional, serán las mismas que las priorizadas en el Programa Salud Materno Neonatal, con la finalidad de articular y complementar los productos formulados en ambos Programas.

1.6 INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION. (33250)

Definición Operacional.- Se refiere a la Institución Educativa Estatal Integrada o del Nivel Inicial, Primario y Secundario; cuya comunidad educativa conformada por docentes, estudiantes y padres de familia, se organiza, planifica y ejecuta acciones para promover Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil.
Las actividades que se desarrollan en la institución educativa a través del Consejo Educativo Institucional (CONEI) o quien haga sus veces, incluyen la capacitación de los docentes y otras acciones que se monitorearán y evaluarán al finalizar el año escolar, a través de los estándares establecidos en la matriz de indicadores de evaluación.

Para ello con cada institución educativa, se trabajará en las siguientes actividades:

1.6.1 Institución Educativa con CONEI con practicas saludables para reducir Desnutrición crónica Infantil (3325002)

Es la institución educativa cuyo CONEI o quien haga sus veces, promueve, monitorea y evalúa la participación de la comunidad educativa en el desarrollo de acciones a favor del Cuidado Infantil, contribuyendo así a la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en su comunidad.

El personal de salud realizará las siguientes actividades con el CONEI:
Reuniones:

- 01 Reunión de Concertación con la institución educativa, de 2 horas de duración.
- 01 Reunión de Planificación, de 4 horas de duración, realizada en la Institución Educativa.

- 01 Reunión de Evaluación de 4 horas de duración, realizada en la Institución Educativa.

Visitas:

- 02 Visitas de monitoreo a la Institución Educativa, de 2 horas efectivas cada una, utilizando las herramientas de monitoreo disponibles.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 12 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en el manejo de la Guía Técnica para la Gestión de la Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Instituciones Educativas priorizadas según los siguientes criterios:

- Se programará al 100% de las Instituciones Educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario y secundario, de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención.
- Asimismo, se programará Instituciones Educativas que se ubican en distritos no priorizados (quintil 3 a 5) de la Región o ámbito de intervención, y que se caracterizan por la afluencia significativa de población escolar procedente de "bolsones de pobreza" e dichos distritos.

La programación de esta actividad corresponderá a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-1 a I-4).

1.6.2 Docentes de Instituciones Educativas, capacitados en prácticas saludables para reducir la Desnutrición Crónica Infantil (3325003)

Se refiere a los Docentes de las Instituciones Educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario y secundario, que han sido capacitados y que planifican y ejecutan acciones educativas que complementan las desarrolladas por el CONEI o quien haga sus veces, logrando a través del desarrollo del plan de trabajo anual y el currículo escolar, la Promoción de Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil, con énfasis en alimentación/nutrición, higiene/ambiente, contribuyendo así a la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en su comunidad.

El personal de Salud realizará las siguientes actividades con los Docentes en las Instituciones Educativas:

Talleres:

- 01 Taller de capacitación a docentes, en la institución educativa, de 18 horas efectivas de duración, en los siguientes módulos:
  - Módulo I: Alimentación y Nutrición. (6 horas)
  - Módulo II: Higiene y Ambiente. (6 horas)
  - Módulo III: Plan Cuido a mi Familia. (3 horas)
  - Módulo IV: Matriz de Monitoreo y evaluación. (3 horas)

Visitas:

- 02 Visitas de asistencia técnica y acompañamiento realizadas a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando los pasos establecidos en la Guía Técnica de Gestión de Promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible.
- 01 Visita de evaluación conjunta (MINSA – MINEDU) realizada a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando la matriz de reconocimiento de logro

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 18 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en los siguientes temas:

- Implementación del módulo de Alimentación y nutrición en la Institución Educativa (6 horas efectivas)
- Implementación del módulo de Higiene y ambiente en la Institución Educativa (6 horas efectivas)
- Implementación del Plan Cuido a mi familia en la Institución Educativa (3 horas efectivas)
- Implementación del Monitoreo, evaluación y Reconocimiento de Logros de una Institución Educativa (3 horas efectivas)

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN

Las actividades propuestas se realizarán en las Instituciones Educativas priorizadas según los siguientes criterios:

- Programar el 50% de docentes de las Instituciones Educativas integradas o del nivel inicial, primario y secundario de los distritos más pobres (quintil 1 y 2), y de las Instituciones Educativas seleccionadas en los otros distritos (quintil 3 a 5).

La programación de estas actividades corresponderá a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-2 a I-4).

NOTA:
- Las Instituciones Educativas priorizadas en el Programa Articulado Nutricional, serán las mismas que las priorizadas en el Programa Salud Materno Neonatal, con la finalidad de articular y complementar los productos formulados en ambos Programas.

1.7 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES (33251)

Definición Operacional.- Se refiere a aquellas familias con niños y niñas menores de 36 meses de edad, inscritos en el padrón nominado autenticado y actualizado del Establecimiento de Salud, y cuya madre, padre o cuidador asume Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil.

Para ello cada familia con niños o niñas menores de 36 meses y gestantes, recibirá (subfinalidades):

1.7.1 Familias con niños y niñas de 1 y 2 años, reciben consejería a través de la visita domiciliaria (3325103)

Esta actividad está dirigida a familias con niños y niñas menores de 36 meses de edad. Consiste en brindar Consejería en el Hogar, de 45 minutos de duración, tomando en cuenta las necesidades de la familia, según el siguiente detalle:

Grupo de Edad	Tema priorizado para la consejería
Familias con niñas y niños de 1 año de edad	Practicas saludables para el cuidado del niño y la niña de un año de edad
Familias con niñas y niños de 2 años de edad	Practicas saludables para el cuidado del niño y la niña de dos años de edad

1.7.2 Familias con niño(as) < de 36 meses y gestantes reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos (3325104)

Esta actividad está dirigida a familias con niños y niñas menores de 36 meses y/o con gestantes. Consiste en impartir 02 Sesiones Demostrativas en preparación de alimentos, de 03 horas de duración cada una en un mismo año, en un local comunal. Según lo establecido en el Documento Técnico Guía de Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos para población materna-infantil (Gestantes y Menores de 36 meses).

1.7.3 Familias con niños(as) de < 12 meses, reciben consejería a través de visitas domiciliarias (3325105)

Esta actividad está dirigida a familias con niños y niñas menores de 36 meses de edad. Consiste en brindar Consejería en el Hogar, de 45 minutos de duración, tomando en cuenta las necesidades de la familia, según el siguiente detalle:

Grupo de Edad		Tema priorizado para la consejería
Familias con menores de 12 meses	A los 15 días de nacido	Prácticas Saludables en Lactancia materna exclusiva y cuidados del niño y la niña en casa.
	A los 5 meses de edad	Prácticas saludables en Alimentación Complementaria, Continuidad de la lactancia materna e importancia de los suplementos (micronutrientes).

Para las actividades de Consejería en el hogar, se tomará en cuenta lo establecido en los Documentos Técnicos: Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil, y Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil.
Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará dos Talleres de 12 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en Sesiones Demostrativas y Consejería en Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:
Para las **Sesiones Demostrativas** considerar los siguientes criterios:
- 100% de Familias con niñas y niños menores de 36 meses (Número de familias es igual a número de niños/as menores de 36 meses programados para CRED) de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención.
- 100% de Familias con gestantes (Número de familias es igual al número de gestantes programadas para Atención prenatal) de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención.
- En el caso de los otros distritos (quintil 3 a 5) que tengan "bolsones de pobreza", se programará al 100% de las Familias que tengan niñas y niños menores de 36 meses y gestantes afiliados al Seguro Integral de Salud.

Determinación de la Meta física (Número de sesiones): Sumar el total de familias (gestantes y menores de 36 meses), y dividir este resultado entre 15 (Número máximo de participantes por Sesión).

Para la **Consejería en el Hogar** considerar los siguientes criterios:
- 100% de Familias con niñas y niños menores de 36 meses (35 meses 29 días) de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención.
- En el caso de los otros distritos (quintil 3 a 5) que tengan "bolsones de pobreza", se programará al 100% de las Familias que tengan niñas y niños menores de 36 meses y gestantes afiliados al Seguro Integral de Salud.

Tomar en cuenta que las niñas y los niños menores de 36 meses, así como las gestantes de los distritos más pobres (quintil 1 y 2), deben ser afiliados al Seguro Integral de Salud.

La programación de esta actividad corresponderá a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-1 al I-4) y equipos AISPED

1.8 CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS (33258)

Definición Operacional.- Se refiere a la determinación de la calidad de los alimentos de programas sociales y otros dirigidos a niñas y niños menores de 36 meses, con el fin de identificar los factores o puntos críticos de riesgo durante el proceso productivo, almacenamiento y/o preparación de tal manera que se contribuya a mejorar las intervenciones en el marco del Programa Estratégico Articulado Nutricional.

Los alimentos a ser controlados son los que están dirigidos a niñas y niños menores de 36 meses y que contribuyen a mejorar su estado nutricional.

El proceso incluye actividades de inspección, toma de muestras, ensayos del laboratorio, procesamiento, análisis especializado de la información, desarrollo de capacidades, así como elaboración y difusión de informes del control de calidad nutricional de alimentos.

El Cenan emite un Reporte Técnico por cada control efectuado que incluye los resultados de la inspección efectuada y de los ensayos de laboratorio realizados a las muestras de alimentos obtenidas en cada caso.

En el nivel regional, las Redes de Salud emiten un reporte técnico por cada inspección efectuada a los establecimientos que almacenan papilla y a los establecimientos que preparan alimentos para el Programa Nacional de Waw Wasi (Cuna Más).

Los reportes de resultados son comunicados a los responsables de la toma de las acciones preventivas y/o correctivas a fin de eliminar los factores que pongan en riesgo las condiciones de la calidad sanitaria y nutricional de los alimentos en protección de la salud de las niñas y niños.

- Autoridades responsables de la disponibilidad del alimento con calidad
- Establecimientos sujetos de intervención: (plantas productoras, almacenes y establecimientos de preparación de alimentos)

La Estrega Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Diresa elaborará el informe de evaluación semestral anual de las inspecciones y ensayos de laboratorio, los mismos que serán remitidos al CENAN.

1.8.1 **Inspección (3325801):**

La inspección a plantas productoras de papilla implica la verificación del proceso productivo, las condiciones de fabricación del producto, Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), a fin de controlar los posibles riesgos para obtener un producto que cumpla con los requisitos de calidad. Así mismo, se toman muestras representativas de los lotes de producción; acciones que son desarrolladas por un profesional competente.

La inspección a plantas productoras de papilla incluye:

- Revisión documentaria y verificación de la habilitación sanitaria, registro sanitario, de la licencia de funcionamiento, certificado de fumigación, Revisión del Plan HACCP, revisión de los certificados de calibración de maquinarias y equipos.
- Verificación de materia prima e insumos.
- Inspección de planta.(verificación de las condiciones de áreas adyacentes, instalaciones internas de la planta, personal, manipulación de alimentos, condiciones de fabricación y almacenamiento)
- Control de procesos productivos.
- Registro de formatos de producción diaria.
- Control de peso y hermeticidad.
- Toma de muestras representativas de los lotes de producción, según el siguiente criterio:
  01 muestra por cada 150 toneladas de papilla en promedio adjudicadas por Pronaa a las plantas productoras del PIN-SI. (Considerar el promedio histórico de toneladas adjudicadas por PRONAA cada año).
- Traslado de muestras de papilla.
- Elaboración del informe técnico de inspección

Estas acciones son desarrolladas por un profesional capacitado del CENAN y los reportes de resultados son comunicados a las autoridades responsables de la ejecución de las medidas correctivas y preventivas correspondientes, a fin de asegurar la disponibilidad del alimento con calidad a las niñas y niños beneficiarios del PIN-SI.

La inspección a los establecimientos que almacenan el alimento papilla del PIN SPI, se realiza con el objeto de identificar posibles factores que pongan en riesgo la calidad del alimento, durante el almacenamiento, previo a la entrega del alimento al beneficiario final. Incluye los siguientes aspectos:

- Verificación de áreas adyacentes
- Verificación de las instalaciones
- Verificación de las condiciones de higiene del personal manipulador
- Verificación de las condiciones de almacenamiento
- Verificación de la situación física del alimento.

La información es registrada en el Formulario de Inspección a establecimientos que almacenan el alimento (FOR-CENAN-213).

Es realizada por un personal profesional con capacitación permanente (no menos de 30 horas por año) de la Dirección de Red de Salud, quien envía el reporte de resultados a la DIRESA (ESANS) y ésta a su vez, remite a las autoridades competentes de la región, para la ejecución de las medida correctivas que correspondan, a fin de asegurar la disponibilidad del alimento con calidad las niñas y niños beneficiarios del PIN-SI.

Criterios de Programación:

CENAN: 04 inspecciones / año al 100% de plantas productoras adjudicadas por la entidad compradora.

Red de Salud: 02 inspecciones / año al 100% establecimientos que almacenan papilla

La inspección a establecimientos que preparan alimentos para el Programa Nacional de Wawa Wasi (Cuna Más), consiste en la verificación de las condiciones de preparación, Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos (BPM) y Condiciones de almacenamiento de alimento. Así mismo, se toman muestras de los establecimientos que preparan alimentos; cada muestra está constituida por: desayuno, refrigerio de media mañana, media tarde, almuerzo, superficies vivas, superficies inertes y agua.

El personal que desarrolla la actividad es un profesional y/o técnico en caso de ausencia de profesional, el mismo que debe contar con capacitación permanente (no menos de 24 horas por año) y obtener una calificación satisfactoria emitida por el Cenan.

La inspección a establecimientos que preparan alimentos incluye:

- Verificación de áreas adyacentes
- Verificación de las características y condiciones de las instalaciones.
- Verificación de limpieza de infraestructura y equipos.
- Verificación de las condiciones de higiene del personal manipulador
- Verificación de las buenas prácticas de manipulación de alimentos.
- Toma de muestras de alimentos, de acuerdo al siguiente criterio: 01 muestra por cada visita de inspección efectuada.
- Traslado de muestras de alimentos.

Los resultados de la inspección son enviados a la DIRESA (ENSANS) y ésta a su vez, remite a las autoridades competentes de la región, para la toma de las acciones correctivas y/o preventivas que correspondan, a fin de asegurar la disponibilidad del alimento con calidad para las niñas y niños beneficiarios.

Criterios de Programación:

CENAN: 02 inspecciones / año al 10% de establecimientos que preparan alimentos.

Red de salud: 02 inspecciones / año al 100% establecimientos que preparan alimentos.

1.8.2 Ensayos de laboratorio de muestras de alimentos del PIN-subprograma infantil (PIN-SI) (3325802):

Definición Operacional.- Consiste en la evaluación de la calidad nutricional de las muestras del alimento papilla del Programa Integral de Nutrición-subprograma infantil (PIN-SI), obtenidas en el proceso de inspección, a través de ensayos fisicoquímicos, microbiológicos y de evaluación sensorial realizados en los

laboratorios especializados del CENAN. Incluye las actividades de capacitación y asistencia técnica al recurso humano responsable.

Se emite un Reporte por cada muestra de papilla evaluada a través de los ensayos fisicoquímicos, microbiológicos y de evaluación sensorial realizados en los laboratorios especializados del CENAN. (Se obtiene una muestra de papilla por cada 150 toneladas de papilla producida en las plantas productoras adjudicadas al PRONAA).

Criterio de programación:

CENAN/INS: 100 % de muestras obtenidas en el proceso de inspección a plantas productoras de papilla en el año.

1.8.3 **Ensayos de laboratorio de muestras de alimentos del Programa Nacional de Wawawasis (PNWW) (3325803):**

Definición Operacional.- Consiste en la evaluación de la calidad nutricional de las muestras de alimentos preparados en los establecimientos del Programa Nacional de Wawa Wasi (Cuna Más) obtenidas en el proceso de inspección, a través de ensayos fisicoquímicos y microbiológicos en laboratorios especializados del CENAN. Incluye las actividades de capacitación y asistencia técnica al recurso humano responsable.

Se emite un Reporte por cada muestra de alimento evaluada a través de ensayos fisicoquímicos y microbiológicos realizados en los laboratorios especializados del CENAN. (Se obtiene una muestra de alimentos por cada establecimiento de preparación inspeccionado por el CENAN)

Criterio de programación:

CENAN/INS: 100 % de muestras obtenidas en el proceso de inspección a establecimientos que preparan alimentos.

1.9 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (33254)

Definición Operacional.- Se define como ***NIÑO CON VACUNA COMPLETA*** al niño comprendido desde el nacimiento hasta los 59 meses y 29 dias que ha recibido las 14 vacunas del Esquema Nacional de Vacunacion a través del proceso de inmunización.

Mediante el proceso de inmunización se garantiza la protección efectiva contra las enfermedades inmunoprevenibles del 100% de la población infantil programada incluyendo las poblaciones muy dispersas y excluidas, a través de las diferentes acciones y actividades de cada componente del proceso de Inmunización.

El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según el cronograma establecido de acuerdo a su edad, a fin de evitar las enfermedades inmunoprevenibles y disminuir la carga enfermedad de enfermedades prevalentes de la infancia, para cortar de esta manera el ciclo de enfermedad y desnutrición crónica en el menor de 5 años, estas actividades se describen en el Anexo 01[3].

La vacunación se realiza en todos los establecimientos de salud según su categoría, (puede ser ejecutado en otro escenario siempre que se cuente con las condiciones físicas y de equipamiento mínimo necesarias). Del mismo modo la vacunación puede traer reacciones adversas, los cuales pueden ser leves, moderados y graves, los que necesitan de un manejo y tratamiento médicos, según la complejidad o severidad de los mismos.

[3] Ver anexo 01

El personal que desarrolla las actividades de los diferentes componentes de inmunizaciones, requiere capacitación permanente como mínimo 40 horas por año. Esta capacitación es de responsabilidad del equipo de gestión nacional, regional y local desde las unidades ejecutoras a las cabeceras de red, microrred y establecimientos de salud. La metodología, duración y frecuencia dependerá de los contenidos temáticos descritos en las actividades de cada componente.

Unidad de medida:
Niño menor de 60 meses con vacuna completa para su edad.- Niña o niño menor de 5 años que de acuerdo a su edad recibe todas las vacunas programadas según calendario aprobado en Esquema de Vacunacion Nacional.

Meta Física:
Comprende el 100% de niños y niñas menores de 60 meses de todo el país, sea de población urbana, rural o altamente dispersa y excluida. Meta que debe ser establecida de acuerdo a la responsabilidad y jurisdicción de cada subsector de salud con la conducción de las instancias del Ministerio de Salud en el nivel regional y local.

El cálculo de la meta física para inmunizaciones se debe sustentar en el padrón nominal, tomando como referencia la población INEI asignada a cada región y distrito.

PROGRAMACION DE LAS METAS FISICAS DE LA FINALIDAD NIÑO CON VACUNA COMPLETA:
La Finalidad NIÑO CON VACUNA COMPLETA comprende 7 Sub Finalidades, las cuales tienen como objetivo principal que los niños comprendidos en cada sub finalidad reciban el esquema de vacunación completo para el rango de edad en el que están comprendidos de manera eficaz, eficiente y oportuna.

1.9.1 Vacunación niño < 1 año (3325401):

Se entiende como niño menor de 1año a los comprendidos entre un mes de vida hasta los 11 meses y 29 días.

En esta sub finalidad todos los niños menores de 1 año, deberán recibir en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas:

Vacuna	dosis	Enfermedad que protege	Criterio de Programación	Factor Perdida
Vacuna Hexavalente	3	Diphteria, tétanos, tos ferina, infecciones producidas por el haemophilus influenzae tipo B, Hepatitis By Poliomielitis	100% de niños menores de 1 años, indicada a los 2, 4 y 6 meses de edad, pudiendo ser aplicadas las dosis durante el año de la cohorte de edad con un intervalo de hasta 1 mes entre dosis y dosis	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
Vacuna Antineumo-coccica	2	Neumonias, neumonias invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis	100% de niños menores de 1 año, indicada a los 2 y 4 meses de edad, pudiendo ser recuperadas las dosis durante el año de la cohorte de edad	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
Vacuna contra el Rotavirus	2	Enfermedades diarreicas severas producidas por el rotavirus.	100% de niños menores de 1 año, indicada a los 2 y 4 meses de edad, pudiendo ser recuperadas las dosis hasta los 6 meses de edad como fecha máxima de aplicación.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
Vacuna contra la Influenza Pediátrica	2	Gripe ó influenza	100% de niños menores de 1 año, indicada a partir de los 7 y meses de edad considerando la segunda dosis al mes de aplicada la primera dosis.	Como referente el 40%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.

Meta Física: *100% de niños menores de 1 (según Padrón Nominado o población INEI).*

1.9.2 **Vacunación niño = 1 año (3325402)**:

Se entiende como niño de 1 año a los comprendidos entre los 12 meses hasta los 23 meses y 29 días.

En esta sub finalidad todos los niños de 1 año, deberán recibir en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas, con la salvedad de que la vacuna antiamarilica (AMA) se programara prioritariamente en las regiones endémicas y expulsoras para fiebre amarilla, en los casos en que el abastecimiento no sea al 100% por problemas de producción de dicha vacuna, si no existe este problema la programación es al 100% en todo el país (*):

Vacuna	Dosis	Enfermedad que protege	Criterio de Programación	Factor Perdida
Vacuna Antineumo-coccica	1 (3era dosis)	Neumonias, neumonias invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis	100% de niños de 1 año, indicada a los 12 meses de edad, pudiendo ser aplicada la dosis durante el año de la cohorte de edad	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
Vacuna SPR	1	Sarampión, paperas y rubéola	100% de niños de 1 año, indicada a los 12 meses de edad, pudiendo ser aplicada la dosis durante el año de la cohorte de edad	Como referente el 40%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Vacuna Antiamarilica (AMA)	1	Fiebre Amarilla (*)	100% de niños de 1 año, indicada a los 15 meses de edad, pudiendo ser aplicada la dosis durante el año de la cohorte de edad	Como referente el 30%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Vacuna contra la Influenza Pediatrica	1	Gripe ó influenza	100% de niños de 1 año, indicada a partir de los 12 meses de edad y durante el año de la cohorte de edad, se aplica preferente en el primer semestre del año	Como referente el 40%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Pentavalente	**1**	diphteria, tétanos, tos ferina, haemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B	100% de niños de 1 año, indicada a los 18 meses de edad considerada como el primer refuerzo de la DPT, pudiendo ser aplicada la dosis durante el año de la cohorte de edad	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
APO (Vacuna Antipolio oral)	1	Poliomielitis	100% de niños de 1 año, indicada a los 18 meses de edad considerada como el primer refuerzo de APO.	Como referente el 40%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.

***Meta Física**: 100% de niños de 1 (según Padrón Nominado o población INEI).*

1.9.3 **Vacunación niño = 4 años (3325403)**:

Se entiende como niño de 4 años a los comprendidos entre los 48 meses hasta los 59 meses y 29 días.
En esta sub finalidad todos los niños de 4 años, deberán recibir en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas:

Vacuna	Dosis	Enfermedad que protege	Criterio de Programación	Factor Perdida
Vacuna contra la Influenza Pediatrica	1	Gripe ó influenza	5% de niños de 4 años de edad con factores de co-morbilidad, se aplica preferentemente en el primer semestre del año.	Como referente el 40%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Vacuna Antineumo-coccica	1	Neumonias, neumonias invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis	5% de niños de 4 años con factores de co-morbilidad, se coloca indistintamente durante el transcurso de la cohorte de 4 años.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
Vacuna SPR	1	Sarampión,	100% de niños de 4 años de edad,	Como referente el 40%, pero puede

		paperas y rubéola	se aplica la dosis durante el año de la cohorte de edad	ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Vacuna Pentavalente	1	diphteria, tétanos, tos ferina, haemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B	100% de niños de 4 años, como segundo refuerzo de DPT.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
APO (Vacuna Antipolio oral)	1	Poliomielitis	100% de niños de 4 años, indicada como el segundo refuerzo de APO.	Como referente el 40%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.

Meta Física: *100% de niños de 4 (según Padrón Nominado O población INEI).*

1.9.4 Vacunación niño recién nacido (3325404)

Se entiende como niño recién nacido a los comprendidos entre 0 días hasta 29 días.
En esta sub finalidad todos los niños recién nacidos, deberán recibir en el transcurso de las primeras 24 horas de vida las siguientes vacunas:

Vacuna	dosis	Enfermedad que protege	Criterio de Programación	Factor Perdida
BCG (Vacuna contra la tuberculosis)	1	Formas graves de Tuberculosis	100% de niños recién nacidos, con una tolerancia de hasta 28 días después del nacimiento en casos especiales	Según la realidad y necesidad local (en zonas muy dispersas o de poca demanda puede ser hasta el 90%, pudiendo abrir un frasco x 10 dosis por cada niño).
HvB (Vacuna contra la Hepatitis B)	1	Hepatitis B	100 % de niños recién nacidos	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
APO (Vacuna Antipolio oral)	1	Poliomielitis	100% de niños recién nacidos	Como referente el 90%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en menos, pudiendo abrir un frasco x 10 dosis por cada niño.

Meta Física: 100% de niños recién nacido (según Padrón Nominado o población INEI).

1.9.5 Vacunación niño = 2 años (3325405):

Se entiende como niño de 2 años a los comprendidos entre los 24 meses hasta los 35 meses y 29 días.
En esta sub finalidad todos los niños de 2 años, deberán recibir en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas:

Vacuna	Dosis	Enfermedad que protege	Criterio de Programación	Factor Perdida
Vacuna contra la Influenza Pediatrica	1	Gripe ó influenza	100% de niños de 2 años, se aplica durante el año de la cohorte de edad, preferentemente en el primer semestre del año.	Como referente el 40%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Vacuna Antineumo-coccica	1	Neumonias, neumonias invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis	5% de niños de 2 años, con factores de co-morbilidad, se coloca indistintamente durante el transcurso de la cohorte de 2 años.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
Hexavalente	3	diphteria, tétanos, tos ferina, haemophilus	5% de niños de 2 años, considerada población susceptible que no recibió la	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)

		influenzae tipo B, Hepatitis By poliomielitis.	vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.	

Meta Física: *100% de niños de 2 (según Padrón Nominado o población INEI).*

1.9.6 **Vacunación niño = 3 años (3325406):**

Se entiende como niño de 3 años a los comprendidos entre los 36 meses hasta los 47 meses y 29 días.
En esta sub finalidad todos los niños de 3 años, deberán recibir en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas:

Vacuna	Dosis	Enfermedad que protege	Criterio de Programación	Factor Perdida
Vacuna contra la Influenza Pediatrica	1	Gripe ó influenza	5% de niños de 3 años con factores de co-morbilidad, se aplica durante el año de la cohorte de edad, preferentemente en el primer semestre del año	Como referente el 40%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Vacuna Antineumo-coccica	1	Neumonías, neumonías invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis	5% de niños de 3 años con factores de co-morbilidad, se coloca indistintamente durante el transcurso de la cohorte de 3 años.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
Vacuna Hexavalente	3	diphteria, tétanos, tos ferina, haemophilus influenzae tipo B, Hepatitis B y poliomielitis	5% de niños de 3 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)

Meta Física: *100% de niños de 3 (según Padrón Nominado o población INEI).*

1.9.7 **Vacunación de niño de madre VIH (3325407):**

Se entiende a todos los niños nacidos de madres portadoras del VIH, sean sintomáticos o no, se precisa que el esquema propuesto es referencial en razón a que estos niños son casos especiales y por lo tanto la aplicación de su esquema dependerá de la condición de salud en que se encuentre y de la oportunidad del mismo para acceder a la vacunación, para lo cual se tomara en cuenta que debe garantizarse el intervalo mínimo de un mes entre dosis y dosis cuando no se tiene un amplio margen para recuperar la vacunación, teniendo en cuenta que las vacunas del recién nacido sino se aplican en el primer mes, ya no se recuperan posteriormente.

En esta sub finalidad los niños programados deberán recibir las vacunas descritas de la siguiente manera:

Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que protege
Recién Nacido	BCG	1	Formas graves de Tuberculosis
	HvB	1	Hepatitis B
Menor de 1 año	Hexavalente	3	Diphteria, tétanos, tos ferina, infecciones producidas por el haemophilus influenzae tipo B, Hepatitis B y poliomielitis.
	Antineumococcica	2	Neumonias, neumonias invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis
	Influenza	2	Gripe ó influenza
1 año	Antineumococcica	1 (3ra dosis)	Neumonias, neumonias invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis
	Influenza	1	Gripe ó influenza
	Hexavalente	3	diphteria, tétanos, tos ferina, haemophilus influenzae tipo B, Hepatitis B y poliomielitis.
De 2 a 4 años	Influenza	1	Gripe ó influenza
	Antineumococcica	1	Neumonías, neumonías invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y

			otitis
	Hexavalente	3	diphteria, tétanos, tos ferina, haemophilus influenzae tipo B, Hepatitis B y poliomielitis.

Meta Física: *100% de niños nacidos de madres portadoras del VIH (según Padrón Nominado).*

1.9.8 **Atención de las reacciones adversas a las vacunas (xxxxxxx):**

Definición operacional.- Conjunto de actividades orientadas a atender las reacciones adversas a las vacunas, las cuales se clasifican de la siguiente manera: a) Leves, b) moderadas y c) severas.

La atención y manejo de las reacciones adversas se dan según el grado de complejidad o daño de las mismas, éstas deben ser informadas de manera oficial a las instancias correspondientes:

Las reacciones leves, se manejan a través de la administración de medicamentos sintomáticos para tratar los efectos como: Hipertermia, malestar general, dolor en la zona de aplicación, etc. Se informan a la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) en el formato de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).

Las reacciones moderadas, se manejan a través de la evaluación pediátrica por el médico del establecimiento de salud o del especialista de requerirlo, si necesita atención especializada ésta será suministrada según el nivel de complejidad de la atención requerida y se tratará todo lo que involucre en su manejo: atención médica general y/o especializada, soporte de ayudasdiagnósticas y administración medicamentosa de requerirlo. El establecimiento de salud realizará el seguimiento correspondiente informando a través de Salud de las Personas para su consolidación y evaluación.Estos eventos informan a la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) en el formato de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).

Las reacciones severas, tienen varios sub procesos, involucra la parte de la investigación epidemiológica y el manejo y tratamiento.
La investigación epidemiológica, se realiza para determinar la causalidad de las mismas, de acuerdo a lo establecido en la norma técnica de Manejo de ESAVI (Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización) cuyo manejo es de responsabilidad de la Dirección General de Epidemiología y está considerado en el sub producto Monitoreo del Producto: Gestión de la Estrategia del PAN.

El manejo y tratamiento se establece de la siguiente manera:

- Atención de los principales daños iniciales según los signos y síntomas que dieron curso al ESAVI, considerando ayudas diagnósticas y manejo médico y/o especializado.
- Seguimiento del caso con la asistencia médico, sicológica y social según corresponda: transferencia del interior al nivel nacional, referencias y contrareferencias según la necesidad del manejo.
- Asistencia de la familia del caso garantizando sus necesidades básicas en tanto dure la investigación y determinación del diagnóstico final.
- Manejo integral del caso una vez establecido el diagnostico, el cual será monitoreado por la jurisdicción sanitaria de donde procede el caso.
- Rehabilitación de las principales secuelas o daños colaterales de la reacción adversa.

Unidad de medida: Caso tratado

CRITERIO DE PROGRAMACION:

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación
Manejo de reacciones adversas leves	Según histórico de 3 años	Según la necesidad por cada caso reportado	Establecimiento de salud en todos los niveles
Manejo de reacciones adversas moderadas	Según histórico de 3 años	Según la necesidad del caso reportado	Establecimiento de salud en todos los niveles según corresponda las transferencias o referencias

Manejo de reacciones severas	Según histórico de 3 años	De acuerdo a la necesidad del caso reportado	El manejo inicial parte del Establecimiento de Salud y luego el manejo integral en la institución de mayor nivel de complejidad a cargo del caso conjuntamente con la DISA/DIRESA /GERESA y el nivel nacional del MINSA
Capacitación en vacunación segura y ESAVI	Trimestral	4	Microredes/redes
	Semestral	2	DISA/DIRESA
	Anual	1	MINSA – ESNI

1.10 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD (33255)

Definición Operacional.-

Control de crecimiento y desarrollo: Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna.

El control es realizado en los establecimientos de salud según su categoría, (puede ser ejecutado en otro escenario siempre que se cuente con las condiciones físicas y de equipamiento mínimo necesarias).
El tiempo promedio utilizado por control es de 45 minutos.

El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación permanente (no menos de 40 horas por año), la capacitación de personal de salud es de responsabilidad del equipo de gestión regional, unidades ejecutoras y establecimientos de salud cabecera de micro red o red; la metodología, duración y frecuencia depende de los contenidos temáticos.

Contenido temático mínimo de la capacitación:

- Crecimiento y desarrollo del niño.
- Consejería.
- Estimulación temprana.
- Antropometría.
- Nutrición materna infantil.
- Detección y manejo de violencia.
- Atención Integral de salud.
- Sistema de información.
- Gestión

El Control de crecimiento y desarrollo incluye:

- Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado.
- Evaluación del:
  - Estado de salud:
    - Detección de enfermedades prevalentes u otras alteraciones físicas.
    - Descarte de Anemia y parasitosis a través del dosaje de hemoglobina o a partir de los 6 meses una vez por año y examen seriado de heces y Test de Graham a partir de los 12 meses una vez por año.
    - Detección de problemas sensoriales (visuales, auditivos)
    - Detección de signos de violencia familiar y maltrato infantil.
  - Crecimiento y estado nutricional.
  - Desarrollo psicomotor.
- Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento desarrollo y crianza de la niña y el niño.
  - Consumo de alimentos.
  - Cumplimiento del calendario de vacunaciones.
  - Detección de casos de violencia familiar y maltrato infantil.

- Participación del padre en la crianza y cuidado de la niña o niño.
- Tiempo de los padres o adultos responsables del cuidado del niño para compartir vivencias, jugar, desarrollar creatividad.
- Acceso de la niña y niño a la identidad: Código Único de Identidad (CUI) y Documento Nacional de Identidad (DNI)

- Consejería integral de acuerdo a la edad del niño y hallazgos. (En los < 6 meses enfatizar la consejería orientada a fortalecer la lactancia materna exclusiva, práctica de lavado de manos, cuidado integral del niño, afectividad y estimulación temprana. En los > 6 meses además de lo anterior, fortalecer la alimentación complementaria).
- Pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad.
- Prescripción y seguimiento de la Suplementación con micronutrientes de acuerdo a esquema vigente.
- Prescripción de profilaxis antiparasitaria, de acuerdo a esquema vigente.
- Información sobre oportunidades locales y regionales de protección y apoyo a la familia y al niño o niña.
- Entrega de material de información y educativo de apoyo a la madre o adulto responsables del cuidado del niño o niña.
- Registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN y VEA), registro de seguimiento y citas, etc.

Unidad de medida: Niño menor de 36 meses controlado (Niño o niña que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos).

META FÍSICA: Igual al 100% de niños y niñas menores de 36 meses pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre (responsabilidad del sub sector MINSA/Región).
El cálculo de la meta física se hace en base al padrón nominal.

1.10.1 **Niño CRED < 01 año (3325501):**

Niño y niña de 01 mes hasta los 11 meses 29 días.

Unidad de medida: Niño Menor de 01 año controlado es aquel que ha recibido 01 control mensual (11 controles).

META FÍSICA: 100% de niños y niñas de 01 mes hasta los 11 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.
Fuente: Padrón nominal.

1.10.2 **Niño de 01 año con CRED completo (3325502):**

Niño y niña de 12 meses hasta los 23 meses 29 días.
Unidad de medida: Niño de 01 año controlado es aquel que ha recibido 01 control cada 2 meses (6 controles)

META FÍSICA: 100% de niños y niñas de 12 meses hasta los 23 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre
Fuente: Padrón nominal.

1.10.3 **Niño CRED 02 años (3325503):**

Niño y niña de 24 meses hasta los 35 meses 29 días.

Unidad de medida: Niño de 02 años controlado es aquel que ha recibido 01 control cada 3 meses (4 controles).

META FÍSICA: 100% de niños y niñas de 24 meses hasta los 35 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.
Fuente: Padrón nominal.

1.10.4 **Visita Domiciliaria de seguimiento CRED (3325504):**

Definición Operacional.- Actividad que implica el desplazamiento del personal al domicilio de las niñas o niños, con el objetivo de desarrollar acciones de seguimiento y acompañamiento a la familia del menor de 36 meses que presenta factores de riesgo para el crecimiento y desarrollo o patologías, a fin de fortalecer las prácticas de cuidado integral del niño (lactancia materna, lavado de manos, higiene, identificación de signos de peligro, afecto, estimulación, etc.)
La actividad es realizada por personal de salud el tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.

META FÍSICA PROGRAMAR: Programar como mínimo 01 visita para el 100% de menores de 36 meses que no acuden a control + niños y niñas en riesgo nutricional o desnutrición, alteraciones del desarrollo y otros factores de riesgo. Realizar el cálculo de la meta física de acuerdo a la tendencia histórica.

1.10.5 **Dosaje de hemoglobina (3325505):**

Definición Operacional.- Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar una muestra de sangre e identificar los niveles de hemoglobina en niños y niñas menores de 36 meses para descartar anemia por deficiencia de hierro; el procedimiento de realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio o aquellos que cuenten con hemoglobinómetro portátil y personal capacitado en su manejo.
El tiempo promedio utilizado en la toma y procesamiento es de 8 minutos por muestra.

Unidad de medida: Niño menor de 36 meses con dosaje de hemoglobina, es aquel que tiene un examen por año.

META FÍSICA: 100% de niños y niñas a partir de los 6 meses de edad hasta los 35 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.
Fuente: Padrón nominal.

1.10.6 **Test de Graham (3325506):**

Definición Operacional.- Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar una muestra de frotis perianal de niños y niñas menores de 36 meses para descartar *Enterobius vermicularis*; el procedimiento de realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio.

El tiempo promedio utilizado en la toma y procesamiento es de 5 minutos por muestra.

Unidad de medida: Niño menor de 36 meses con Test de Graham, es aquel que tiene un examen por año a partir del año de edad.

META FÍSICA: 100% de niños y niñas a partir de los 12 meses de edad hasta los 35 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.
Fuente: Padrón nominal.

1.10.7 **Examen seriado de heces (3325507):**

Definición Operacional.- Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar tres muestras de heces de niños y niñas menores de 36 meses para descartar Parasitosis intestinal, Fasciolosis y Paragonimiosis; el procedimiento de realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio.

El tiempo promedio utilizado en procesamiento es de 5 minutos por muestra.

Unidad de medida: Niño menor de 36 meses con Examen seriado de heces, es aquel que tiene un examen por año a partir del año de edad.

META FÍSICA: 100% de niños y niñas a partir de los 12 meses de edad hasta los 35 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.
Fuente: Padrón nominal.

1.11 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (33256)

Definición Operacional.- Suplementación con hierro: Intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado de hierro en los niños menores de 36 meses para mantener niveles adecuados de hierro en su organismo y prevenir la anemia.

La intervención consiste en la administración de hierro en dosis preventiva a niñas y niños menores de 36 de acuerdo al esquema vigente.

La actividad es realizada por personal de salud capacitado, utilizando un tiempo promedio de 10 minutos por atención, incluye, además de la entrega de los insumos, la orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

El personal de salud que desarrolla la actividad requiere capacitación permanente (no menos de 24 horas por año), la capacitación de personal de salud es de responsabilidad del equipo de gestión regional, unidades ejecutoras y establecimientos de salud cabecera de micro red o red; la metodología, duración y frecuencia depende de los contenidos temáticos.

Contenido temático mínimo de la capacitación:
- Importancia de del hierro en el desarrollo del niño
- Medidas para la prevencion de la anemia nutricional
- Suplementación con micronutrientes.
- Mensajes clave para el consumo de suplementos y prevenir anemia
- Reforzamiento en consjeria nutricional y sesiones demostrativas
- Registro e información.

Unidad de medida: Niño menor de 36 meses suplementado (Niño y niña que de acuerdo a su edad ha recibido hierro como suplemento de acuerdo a esquema vigente).

META FÍSICA: 100% de niños y niñas menores de 36 meses, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.
Fuente: Padrón nominal.

1.11.1 Niño con suplemento de hierro (33255602):

Definición Operacional.- Es aquel niño o niña nacido (a) a término y con peso igual o mayor a 2500 gr., que a partir de los 6 meses de edad ha recibido hierro como suplemento durante 6 meses continuos en dosis de acuerdo a esquema vigente.

Unidad de medida: Niño menor de 36 meses suplementado

1.11.2 Niño < 01 año con suplemento de vitamina "A" (33255603):

Definición Operacional.- Es aquel niño o niña que ha recibido: 01 dosis de 100, 000 UI de Vitamina "A". A los 6 meses de edad.
Si el niño es captado después de los 6 meses administrar la Vitamina "A" al momento de la captación.

1.11.3 Niño de 12 a 59 meses con suplemento de vitamina "A" (33255604):

Definición Operacional.- Es aquel niño o niña de 12 a 59 meses ha recibido Vitamina "A" de acuerdo a esquema vigente (200,000 UI cada 6 meses).

1.11.4 Visita domiciliaria (33255605)*:

Definición Operacional.- Actividad realizada por personal de salud con el objetivo hacer el acompañamiento a la familia del menor de 36 meses que inicia la Suplementación y fortalecer la adherencia al suplemento.
Las visitas se realizarán en un número no menor de 3 durante el periodo que dure el proceso de suplementación.
El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita

META FÍSICA: Programar como mínimo 03 visitas domiciliarias para el 100% de niñas y niños menores de 36 meses + 01 visita domiciliaria adicional, a los que no cumplen con el esquema de Suplementación y en los que se identifica algún factor que ponga en riesgo la continuidad de la Suplementación.

Determinar el adicional de acuerdo a la tendencia.

Suplementación con vitamina "A": Intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro de vitamina "A" a los niños menores de 59 meses, para prevenir la deficiencia de vitamina "A" (DVA) en esta población.

La intervención consiste en la administración de de vitamina "A" en dosis de acuerdo al esquema vigente.

La actividad es realizada por personal de salud, utilizando un tiempo promedio de 10 minutos por atención, incluye, además de la administración de la Vit. "A", la orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

Unidad de medida: Niño menor de 59 meses suplementado (Niño y niña que de acuerdo a su edad ha recibido Vitamina "A" como suplemento de acuerdo a esquema vigente.)

META FÍSICA: 100% de niños y niñas menores de 59 meses, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.
Fuente: Padrón nominal.

1.12 VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO (33260)

Definición Operacional.- Población con agua segura para consumo humano vigilada involucra un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por personal de salud competente con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna la calidad del agua para consumo humano y el nivel de riesgo sanitario de los sistemas de abastecimiento de agua de modo que puedan tomarse las acciones correctivas pertinentes antes que presenten problemas de salud publica en la población consumidora. Las acciones de la vigilancia como el desarrollo de inspecciones sanitarias, monitoreo, caracterización del agua, fiscalizaciones, supervisión, seguimiento, sistematización de la información entre otros, están orientadas al mejoramiento gradual de la calidad del agua y de los sistemas de abastecimiento de agua con el objetivo de que la población consuma agua segura.

La vigilancia de la calidad del agua para consumo humano es realizada por los establecimientos de salud según su categoría. El personal que desarrolla la actividad requiere de capacitación permanente (no menor de 30 horas por año) la capacitación de personal de salud es de responsabilidad del equipo de gestión regional y unidades ejecutoras. La metodología (talleres prácticos), duración y frecuencia depende de los contenidos temáticos. Como contenido temático mínimo la capacitación debe contener los temas de: Calidad del agua, enfermedades hídricas, saneamiento, evaluación de sistemas, vigilancia sanitaria, fiscalización de la norma sanitaria, impacto en la salud, riesgo sanitario, etc.

Unidad de Medida: Centro Poblado

La finalidad Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano conlleva a desarrollar los siguientes subfinalidades:

Sub. Finalidades	Unidad	Ámbitos	FRECUENCIAS MÍNIMAS
SP.1 Inspección Sanitaria de sistemas de abastecimiento de agua	Sistema	Urbano	2 inspecciones/sistema/año
		Rural	2 inspecciones/sistema/año
SP.2 Monitoreo de parámetros de campo zona Urbana	Sistema Monitoreado	Urbano	1 monitoreo/sistema /mes
SP.3 Monitoreo de parámetros de campo zona Rural	Sistema Monitoreado	Rural	1 monitoreo/sistema /mes
SP.4 Análisis de parámetros bacteriológicos	Muestra	Urbano	8muestras/sistema/mes
		Rural	3muestras/sistema/mes
SP.5 Análisis de parámetros parasitológico	Muestra	Urbano	3 muestras/sistema/año
		Rural	
SP.6 Análisis físico químicos	Muestra	Urbano	4 muestras/sistema/año
		Rural	2 muestras/sistema/año
SP.7 Análisis de metales pesados	Muestra	Urbano	3 muestras/sistema/año
		Rural	2 muestras/sistema/año
SP.8 Inspección Especializada zona urbana	Sistema	Urbano	2 inspecciones /sistema complejo /año
SP.9 Inpeccion Especializada zona rural	Sistema	Rural	2 inspecciones/sistema complejo/año
SP.10 Analsis y reportes de riesgos sanitarios	Informe	Urbano Rural	1 reporte / mes

1.12.1 Inspección Sanitaria de Sistemas de agua (3326001)

Definición operacional.- La inspección sanitaria de un sistema de abastecimiento de agua implica la ejecución de una evaluación de las condiciones físicas de cada uno de los componentes que conforman el sistema de abastecimiento, su estado de higiene, operación y mantenimiento a fin de identificar con antelación los factores de riesgos que conllevan a la contaminación del agua para consumo humano, así como fallas en la operación o mantenimiento del sistema de abastecimiento de agua. Acciones que son desarrolladas por un profesional competente y/o técnico capacitado acreditado, cuyos resultados son comunicados al proveedor del sistema para la ejecución de las medidas correctivas y preventivas a fin de eliminar los factores que pongan en riesgo las condiciones de la calidad sanitaria del agua de consumo humano en protección de la salud de las personas.

La inspección sanitaria del sistema de abastecimiento del agua incluye:

- Inspección de la fuente y toma de muestras de agua para su caracterización microbiológica, físico química y de metales pesados.
- Inspección de las condiciones físicas y estado de higiene de los componentes del sistema (captación, proceso de tratamiento, almacenamiento y redes de distribución) y toma de muestras de agua.
- Toma de muestras del agua tratada para los análisis físico-químicos, metales pesados para evaluar la eficiencia del sistema de potabilización.
- Llenado de formatos referidos al registro de la comunidad, evaluación de la gestión del servicio de agua, evaluación de estado sanitario del sistema de agua, elaboración del acta de inspección, registro de las muestras de agua, entre otros.
- Llenado de formatos de cadena de custodia para las muestras de agua.
- Elaboración del informe de inspección del sistema.
- Entrega del informe al proveedor, gobiernos locales, regionales y otras entidades inherentes al tema a fin de revertir las condiciones de riesgo sanitario.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Programar en ámbito urbano (incluir periurbanos) como mínimo 2 inspecciones por sistema de abastecimiento de agua potable en el año.

- Programar en ámbito rural como mínimo 2 inspecciones por sistema de abastecimiento de agua potable en el año.
- Los sistemas de abastecimiento de agua a considerar son:
  - Tipo gravedad simple (manantial, reservorio, desinfección y red de distribución).
  - Tipo gravedad con tratamiento (fuente, sedimentador, filtro lento, desinfección, redes de distribución).
  - Tipo bombeo sin tratamiento (pozo, caseta de bombeo, reservorio, desinfección, redes de distribución).
  - Tipo bombeo con tratamiento (fuente, caseta de bombeo, sedimentador, filtro lento, reservorio, desinfección y redes de distribución).
  - No convencional u otros servicios prestados en condiciones especiales (surtidor-camión cisterna, surtidor- camión cisterna-reservorio-piletas, pozos-vivienda)
  - Priorizar los sistemas de abastecimiento de agua de centros poblados de los distritos con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza y de mayor población.

Unidad de Medida.- Sistema inspeccionado

Meta Física.-
Es la suma del numero de sistemas del ámbito urbano más el numero de sistemas del ámbito periurbano y más el numero de sistema del ámbito rural, seleccionados de la jurisdicción del establecimiento de salud según su categoría.

Fuente de información.-
- Registro de Centros Poblados por ámbito urbano (incluir periurbanos) y rural de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI)
- Registro de Centros Poblados de extrema pobreza (Mapa de Pobreza).
- Registro de Centros Poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua.
- Registro de EDAs de la Dirección Ejecutiva de Epidemiologia.
- Registro de Casos de desnutrición en niños menores de 5 años emitido por el Programa de vigilancia nutricional de DISA, DIRESA o GERESA

1.12.2 Monitoreo de Parametros de campo en zona urbana (3326002)

Definición operacional.- Comprende evaluar en las redes de distribución de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano el cumplimiento de los valores (LMP) establecidos en la Norma Sanitaria D.S. 031-2010. SA Reglamento de la calidad del agua para consumo humano, con respecto a cada parámetro de campo: Cloro Residual Libre, Turbiedad, Conductividad, pH y Temperatura a fin de verificar su inocuidad y aceptabilidad del agua que se suministra a la población. Mediante esta actividad se efectúa el seguimiento de las medidas correctivas y preventivas indicadas en la inspección del sistema, además de tomas de muestras de agua para análisis bacteriológico (siempre y cuando el valor de cloro este por debajo del LMP (< 0.5mg/L) y turbiedad por encima del LMP (>5UNT)), físico químico y de metales pesados (de requerirse). Acciones que son desarrolladas por un profesional competente y/o técnico capacitado acreditado.

El monitoreo del sistema de abastecimiento del agua incluye:
- Selección y ubicación de los puntos de monitoreo en el sistema:
- Salida de planta de tratamiento, salida de los pozos.
- Ingreso y salida de reservorios, cámaras de bombeo.
- Red pública (en puntos ubicados en zonas con redes antiguas, con antecedentes de rotura continua, zonas de baja presión, expuestas a aniegos, zonas de mayor concentración de personas, colegios, comedores populares, locales, viviendas, establecimiento de salud, hospitales, piletas, punto de purga, puntos de abastecimiento de camiones cisternas, etc.).
- Los puntos de monitoreo deben estar uniformemente distribuidos a lo largo y ancho del sistema de abastecimiento de agua.
- Se establecerán puntos fijos y móviles.
- Geo referenciaciòn y registro en formatos de monitoreo de la calidad de agua.

- Medición de los parámetros de cloro residual libre, turbiedad, conductividad, pH y Temperatura.
- Toma de muestras de agua para análisis bacteriológicos cuando los niveles de Cloro Residual Libre presenta valores debajo del LMP (0.0 mg/ Lit. - < 0.5 mg/L).
- En esta actividad se tomaran las muestras de agua para los análisis físicos químicos y de metales pesados (Cuando en la actividad de inspección sanitaria o acciones de fiscalización los establezcan).
- Llenado de formatos de monitoreo de la calidad de agua.
- Llenado de formatos de cadena de custodia para las muestras de agua.
- Elaboración del reporte del monitoreo de la calidad del agua para consumo humano que se suministra a la población, gobiernos locales, regionales, nivel nacional y proveedor.
- En caso de incumplimiento de los LMP establecidos para los parámetros de campo se notifica al proveedor para que tome las medidas correctivas inmediatas.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Programar en ***ámbito urbano*** ***(incluir periurbanos) como mínimo 01 monitoreo por sistema de abastecimiento de agua por mes, durante todo el año***

Unidad de Medida.- Sistema Monitoreado

Meta Física:
Monitoreo zona urbana, colocar la suma de los sistemas del ámbito urbano más el número de sistemas del ámbito periurbano, más el número de los sistemas de inspección especializada del ámbito urbano seleccionados de la jurisdicción del establecimiento de salud según su categoría.

Fuente de información.-

- Registro de Sistemas de Abastecimiento de Agua de la jurisdicción del ámbito urbano (incluir periurbanos) del Establecimiento de Salud.
- Registro de Centros poblados de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).
- Registro de Centros Poblados de extrema pobreza (Mapa de Pobreza).
- Registro de Centros Poblados sin servicio de abastecimiento de agua.
- Registro de EDAs de la Dirección Ejecutiva de Epidemiologia.
- Registro de Casos de desnutrición en niños menores de 5 años emitido por el Programa de vigilancia nutricional de DISA, DIRESA o GERESA

1.12.3 Monitoreo de parámetros de campo zona rural (3326003)

Definición operacional.- Comprende evaluar en las redes de distribución de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano el cumplimiento de los valores (LMP) establecidos en la Norma Sanitaria D.S. 031-2010. SA Reglamento de la calidad del agua para consumo humano, con respecto a cada parámetro de campo: Cloro Residual Libre, Turbiedad, Conductividad, pH y Temperatura a fin de verificar su inocuidad y aceptabilidad del agua que se suministra a la población. Mediante esta actividad se efectúa el seguimiento de las medidas correctivas y preventivas indicadas en la inspección del sistema, además de toma de muestras de agua para análisis bacteriológico (siempre y cuando el valor de cloro este por debajo del LMP (< 0.5mg/L) y turbiedad por encima del LMP (>5UNT)), físico químico y de metales pesados (de requerirse). Acciones que son desarrolladas por un profesional competente y/o técnico capacitado acreditado.

El monitoreo del sistema de abastecimiento del agua incluye:

- Selección y ubicación de los puntos de monitoreo en el sistema:
- Salida de planta de tratamiento, salida de los pozos.
- Ingreso y salida de reservorios, cámaras de bombeo.
- Red pública (en puntos ubicados en zonas con redes antiguas, con antecedentes de rotura continua, zonas de baja presión, expuestas a aniegos, zonas de mayor concentración de personas, colegios, comedores populares, locales, viviendas, establecimiento de salud, hospitales, piletas, punto de purga, puntos de abastecimiento de camiones cisternas, etc.).
- Los puntos de monitoreo deben estar uniformemente distribuidos a lo largo y ancho del sistema de abastecimiento de agua.

- Se establecerán puntos fijos y móviles.
- Geo referenciaciòn y registro en formatos de monitoreo de la calidad de agua.
- Medición de los parámetros de cloro residual libre, turbiedad, conductividad, pH y Temperatura.
- Toma de muestras de agua para análisis bacteriológicos cuando los niveles de Cloro Residual Libre presenta valores debajo del LMP (0.0 mg/ Lit. - < 0.5 mg/L).
- En esta actividad se tomaran las muestras de agua para los análisis físicos químicos y de metales pesados (Cuando en la actividad de inspección sanitaria o acciones de fiscalización los establezcan).
- Llenado de formatos de monitoreo de la calidad de agua.
- Llenado de formatos de cadena de custodia para las muestras de agua.
- Elaboración del reporte del monitoreo de la calidad del agua para consumo humano se suministra a la población, gobiernos locales, regionales, nivel nacional y proveedor.
- En caso de incumplimiento de los LMP establecidos para los parámetros de campo se notifica al proveedor para que tome las medidas correctivas inmediatas.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Programar en ámbito rural como mínimo 01 monitoreo por sistema de abastecimiento de agua por mes, durante todo el año.

Unidad de Medida.- Sistema Monitoreado

Meta Física.-
Monitoreo zona rural, colocar el número de sistemas del ámbito rural **más el número de los sistemas de inspección especializada del ámbito rural** seleccionados de la jurisdicción del establecimiento de salud según su categoría.

Fuente de información.-

- Registro de Sistemas de Abastecimiento de Agua de la jurisdicción del ámbito rural del Establecimiento de Salud.
- Registro de Centros poblados de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).
- Registro de Centros Poblados de extrema pobreza (Mapa de Pobreza).
- Registro de Centros Poblados sin servicio de abastecimiento de agua.
- Registro de EDAs de la Dirección Ejecutiva de Epidemiologia.
- Registro de Casos de desnutrición en niños menores de 5 años emitido por el Programa de vigilancia nutricional de DISA, DIRESA o GERESA.

1.12.4 Inspeccion especializada zona urbana (3326004)

Definición operacional.- Sistemas Complejos de abastecimiento de agua ubicados en el ámbito urbano, están constituido por una o más fuentes de agua, uno o más tipos de sistemas de tratamiento (incluye procesos de precloración, coagulación, floculación, filtración, micro filtración, desinfección, ósmosis inversa, etc.) y diferentes áreas de suministro, a fin de identificar con anticipación los niveles de riesgos que conllevan a la contaminación del agua para consumo humano, así como evaluar la operación o mantenimiento del sistema de abastecimiento de agua se desarrolla una inspección sanitaria especializada por profesionales competentes (Ing. Sanitario, Civil, Químico, Biólogo etc.) de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de las DIRESAs, GERESAs, DISAs y Unidades Ejecutoras.

La inspección especializada del sistema de abastecimiento del agua incluye:

- Inspección de las fuentes de agua, toma de muestras de agua para su caracterización microbiológica, físico química y de metales pesados; y medición de parámetros de calidad en campo.
- Evaluación del proceso de tratamiento (precloración, coagulación, floculación, filtración, micro filtración, desinfección, ósmosis inversa) y toma de muestras de agua tratada.
- Evaluación de las condiciones físicas y estado de higiene de los componentes del sistema (captación, infraestructuras de tratamiento, almacenamiento y redes de distribución).
- Evaluación de las diferentes áreas de suministros de agua.

- Llenado de formatos referidos al registro de la comunidad, evaluación de la gestión del servicio de agua, evaluación de estado sanitario del sistema de agua, elaboración del acta de inspección, registro de las muestras de agua.
- Llenado de formatos de cadena de custodia para las muestras de agua.
- Elaboración del informe de inspección del sistema.
- Entrega del informe al proveedor, gobiernos locales, regionales y otras entidades inherentes al tema a fin de revertir las condiciones de riesgo sanitario.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Programar en ámbito urbano como mínimo 2 inspecciones por sistema complejo de abastecimiento de agua potable en el año.
- Los sistemas complejos de abastecimiento de agua a considerar son:
- Tipo gravedad con tratamiento (fuente, sedimentador, precloración, coagulación, floculación, filtración, micro filtración, desinfección, ósmosis inversa, reservorios y redes).
- Tipo bombeo sin tratamiento (pozo, caseta de bombeo, reservorio, desinfección, redes de distribución).
- Tipo bombeo con tratamiento (fuente, sedimentador, coagulación, floculación, filtración, desinfección, ósmosis inversa, reservorios y redes de distribución).

Unidad de Medida.- Sistema complejo inspeccionado

Meta Física.-
Inspección especializada ámbito urbano, colocar el numero sistemas complejo del ámbito urbano seleccionados de la jurisdicción del establecimiento de salud según su categoría.

Fuente de información.-

- Registro de Centros Poblados por ámbito urbano de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI)
- Registro de Sistemas Complejos de Abastecimiento de Agua de la jurisdicción.
- Registro de Centros Poblados de extrema pobreza (Mapa de Pobreza).
- Registro de EDAs de la Dirección Ejecutiva de Epidemiologia.
- Registro de Casos de desnutrición en niños menores de 5 años emitido por el Programa de vigilancia nutricional de DISA, DIRESA o GERESA

1.12.5 Inspección especializada zona rural (3326005)

Definición operacional.- Sistemas Complejos de abastecimiento de agua ubicados en el ámbito rural, están constituido por una o más fuentes de agua, uno o más tipos de sistemas de tratamiento (incluye procesos de precloración, coagulación, floculación, filtración, micro filtración, desinfección, ósmosis inversa, etc.) y diferentes áreas de suministro, a fin de identificar con anticipación los niveles de riesgos que conllevan a la contaminación del agua para consumo humano, así como evaluar la operación o mantenimiento del sistema de abastecimiento de agua se desarrolla una inspección sanitaria especializada por profesionales competentes (Ing. Sanitario, Civil, Químico, Biólogo etc.) de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de las DIRESAs, GERESAs, DISAs y Unidades Ejecutoras.

La inspección especializada del sistema de abastecimiento del agua incluye:

- Inspección de las fuentes de agua, toma de muestras de agua para su caracterización microbiológica, físico química y de metales pesados; y medición de parámetros de calidad en campo.
- Evaluación del proceso de tratamiento (precloración, coagulación, floculación, filtración, micro filtración, desinfección, ósmosis inversa) y toma de muestras de agua tratada.
- Evaluación de las condiciones físicas y estado de higiene de los componentes del sistema (captación, infraestructuras de tratamiento, almacenamiento y redes de distribución).
- Evaluación de las diferentes áreas de suministros de agua.
- Llenado de formatos referidos al registro de la comunidad, evaluación de la gestión del servicio de agua, evaluación de estado sanitario del sistema de agua, elaboración del acta de inspección, registro de las muestras de agua.

- Llenado de formatos de cadena de custodia para las muestras de agua.
- Elaboración del informe de inspección del sistema.
- Entrega del informe al proveedor, gobiernos locales, regionales y otras entidades inherentes al tema a fin de revertir las condiciones de riesgo sanitario.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Programar en ámbito rural como mínimo 2 inspecciones por sistema complejo de abastecimiento de agua potable en el año.
- Los sistemas complejos de abastecimiento de agua a considerar son:
- Tipo gravedad con tratamiento (fuente, sedimentador, precloración, coagulación, floculación, filtración, micro filtración, desinfección, ósmosis inversa, reservorios y redes).
- Tipo bombeo sin tratamiento (pozo, caseta de bombeo, reservorio, desinfección, redes de distribución).
- Tipo bombeo con tratamiento (fuente, sedimentador, coagulación, floculación, filtración, desinfección, ósmosis inversa, reservorios y redes de distribución).

Unidad de Medida.- Sistema complejo inspeccionado

Meta Física.-
Inspección especializada ámbito rural, colocar el numero sistemas complejo del ámbito rural seleccionados de la jurisdicción del establecimiento de salud según su categoría.

Fuente de información.-

- Registro de Centros Poblados por ámbito rural de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI)
- Registro de Sistemas Complejos de Abastecimiento de Agua de la jurisdicción.
- Registro de Centros Poblados de extrema pobreza (Mapa de Pobreza).
- Registro de EDAs de la Dirección Ejecutiva de Epidemiologia.
- Registro de Casos de desnutrición en niños menores de 5 años emitido por el Programa de vigilancia nutricional de DISA, DIRESA o GERESA

1.12.6 Análisis de parámetros bacteriológicos (3326006)

Definición operacional.- Comprende determinar el grado de contaminación bacteriana en las fuentes de agua y en el agua para consumo humano, las muestras de agua que se toman en el sistema de abastecimiento de agua son analizadas en el laboratorio a fin de determinar si el agua contiene microorganismos cuya presencia indica el tipo de contaminación de origen animal o humano.

El Análisis Bacteriológicos de las muestras de agua son desarrolladas por un Biólogo o Microbiólogo e incluye:

- Las muestras de agua para análisis bacteriológicos tomadas en la actividad de inspección de sistemas, monitoreo de parámetros de campo, e inspección especializada de sistemas complejos, serán analizadas en los Laboratorio de Salud Ambiental de las DIRESAs, GERESAs, DISA, Red y Micro red debidamente implementados a fin de determinar el cumplimiento de los valores establecidos en la Norma Sanitaria D.S. 031-2010. SA Reglamento de la calidad del agua para consumo humano.
- Aplicación de requisitos de la muestra de agua por tipo de ensayo (Bacterias Heterotróficas, Coliformes totales, Coliformes termotolerantes, Escherichia coli) y métodos de análisis establecidos por el Laboratorio de Salud Ambiental de la DIGESA.
- Llenado de Formato de Informe de Ensayo de Laboratorio.
- Reporte de Informes de Ensayos.
- Los informes de ensayo de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano se suministra a la población, proveedor, gobiernos locales, regionales, nivel nacional.
- En caso de incumplimiento de los LMP establecidos en la norma sanitaria para los parámetros bacteriológicos se notifica al proveedor para que tome las medidas correctivas.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Programar en sistemas de abastecimiento de agua del ámbito urbano (incluir periurbanos) como mínimo 08 muestras por sistema de abastecimiento de agua potable por mes, durante todo el año.
- Programar en sistemas de abastecimiento de agua del ámbito rural como mínimo 03 muestras por sistema de abastecimiento de agua potable por mes, durante todo el año.
- En sistemas de abastecimientos de agua que cloran se verifica el cloro residual libre a la salida de la planta de tratamiento, reservorio y en la red de distribución, cuando los niveles de Cloro Residual Libre presentan valores < 0.5 mg/Lit. se efectuará la toma de muestras para el análisis bacteriológico correspondiente, dato que es registrado en los formatos de Monitoreo de la Calidad de Agua.
- En sistemas de agua que no cloran, para determinar la calidad sanitaria del sistema se tomaran muestras de agua en la fuente, salida de la planta de tratamiento, pozos, reservorio y redes de distribución.

Unidad de Medida.- Muestra

Meta Física.- La suma de las muestras de agua del ámbito urbano (8 muestras x N° de sistemas seleccionados) más las muestras de agua del ámbito rural (3 muestras x N° de sistemas seleccionados) Incluir en el ámbito urbano la programación de muestras del ámbito periurbano.

Fuente de información.-

- Registro de Sistemas de Abastecimiento de Agua de la jurisdicción del ámbito urbano (incluir periurbanos) y rural del Establecimiento de Salud.
- Registro de Centros poblados de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).
- Registro de Centros Poblados sin servicio de abastecimiento de agua.
- Registro de EDAs de la Dirección Ejecutiva de Epidemiologia.
- Registro de Casos de desnutrición en niños menores de 5 años emitido por el Programa de vigilancia nutricional de DISA, DIRESA o GERESA.

1.12.7 Análisis de parámetros parasitológicos (3326007)

Definición operacional.- Comprende determinar el grado de contaminación parasitológica en la fuente de agua y en el agua para consumo humano.

El análisis de parámetros Parasitológicos de las muestras de agua son desarrolladas por un Biólogo o Microbiólogo e incluye:

- Las muestras de agua para análisis parasitológicos tomadas en la actividad de inspección de sistemas, monitoreo de parámetros de campo, e inspección especializada de sistemas, serán analizadas en los Laboratorio de Salud Ambiental de las DIRESAs, GERESAs, DISA, Red y Micro red, debidamente implementados a fin de determinar el cumplimiento de los valores establecidos en la Norma Sanitaria D.S. 031-2010. SA Reglamento de la calidad del agua para consumo humano.
- Aplicación de requisitos de la muestra de agua por tipo de ensayo (Protozoos, Helmintos, Gardia, Nematodos) y métodos de análisis establecidos por el Laboratorio de Salud Ambiental de la DIGESA.
- Llenado de Formato de Informe de Ensayo de Laboratorio.
- Reporte de Informes de Ensayos.
- Los informes de ensayo de la calidad parasitológica del agua para consumo humano se suministra a la población, proveedor, gobiernos locales, regionales, nivel nacional.
- En caso de incumplimiento de los LMP establecidos en la norma sanitaria para los parámetros Parasitológicos se notifica al proveedor para que tome las medidas correctivas.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Programar en sistemas de abastecimiento de agua del ***ámbito urbano (incluir periurbanos) como mínimo 03 muestras por sistema de abastecimiento de agua potable por año.***
- Programar en sistemas de abastecimiento de agua del ***ámbito rural como mínimo 03 muestras por sistema de abastecimiento de agua potable por año.***
- En fuentes de agua para consumo humano.

- Se tomaran muestras de agua en la fuente (rio, lago, manantial, galerías filtrantes, pozos, etc.), salida del sistema de tratamiento y en otros puntos que determine la inspección del sistema de abastecimiento de agua.

Unidad de Medida.- Muestra

Meta Física.- La suma del N° de sistemas seleccionados del ámbito urbano más el N° de sistemas seleccionados del ámbito rural.

Incluir en el ámbito urbano la programación de muestras del ámbito periurbano.

Fuente de información.-

- Registro de Sistemas de Abastecimiento de Agua de la jurisdicción del ámbito urbano y rural del Establecimiento de Salud.
- Registro de Centros poblados de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).
- Registro de Centros Poblados sin servicio de abastecimiento de agua.
- Registro de EDAs de la Dirección Ejecutiva de Epidemiologia.
- Registro de Casos de desnutrición en niños menores de 5 años emitido por el Programa de vigilancia nutricional de DISA, DIRESA o GERESA

1.12.8 Análisis Físico – químicos (3326008)

Definición operacional.- Comprende determinar el grado de contaminación física y química en las fuentes de agua y en el agua para consumo humano, así como el grado de operación y mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua, las muestras de agua que se toman en el sistema de abastecimiento de agua son analizadas en el Laboratorio de Salud Ambiental de la DIRESAs, GERESAs ó mediante el Servicio de un Laboratorio Acreditado por INDECOPI a fin de determinar el cumplimiento de los valores establecidos en la Norma Sanitaria D.S. 031-2010. SA Reglamento de la calidad del agua para consumo humano.

El análisis de parámetros Físico - Químico de las muestras de agua son desarrolladas por un Ing. Químico o Químico e incluye:

- Las muestras de agua para análisis de parámetros Físico - Químico tomadas en la actividad de inspección de sistemas, monitoreo de parámetros de campo, e inspección especializada de sistemas se realizarán en los Laboratorio de Salud Ambiental de las DIRESAs, GERESAs debidamente implementados ó mediante el Servicio de un Laboratorio Acreditado por INDECOPI.
- Aplicación de requisitos para la toma de muestra de agua establecidos por el Laboratorio de Salud Ambiental de la DIGESA.
- Llenado de Formato de Informe de Ensayo de Laboratorio.
- Reporte de Informes de Ensayos.
- Los informes de ensayo de la calidad Físico - Químico del agua para consumo humano se suministra a la población, proveedor, gobiernos locales, regionales, nivel nacional.
- En caso de incumplimiento de los LMP establecidos en la norma sanitaria para los parámetros Físico - Químico se notifica al proveedor para que tome las medidas correctivas.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Programar en el ámbito urbano (incluir periurbanos) como mínimo 04 muestras por sistema de abastecimiento de agua potable por año.
- Programar en el ámbito rural como mínimo 02 muestras por sistema de abastecimiento de agua potable por año.
- En fuentes de agua para consumo humano.
- Se tomaran muestras de agua en la fuente (rio, lago, manantial, galerías filtrantes, pozos, etc.), salida del sistema de tratamiento y en otros puntos que determine la inspección del sistema de abastecimiento de agua.

Unidad de Medida.- Muestra

Meta Física.- La suma del N° de sistemas seleccionados del ámbito urbano más el N° de sistemas seleccionados del ámbito rural.

Incluir en el ámbito urbano el N° sistemas del ámbito periurbano.

Fuente de información.-

- Registro de Sistemas de Abastecimiento de Agua de la jurisdicción del ámbito urbano (incluir periurbano) y rural del Establecimiento de Salud.
- Registro de Centros poblados de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).
- Registro de Centros Poblados sin servicio de abastecimiento de agua.
- Registro de EDAs de la Dirección Ejecutiva de Epidemiologia.
- Registro de Casos de desnutrición en niños menores de 5 años emitido por el Programa de vigilancia nutricional de DISA, DIRESA o GERESA

1.12.9 Análisis de Metales Pesados (3326009)

Definición operacional.- Comprende determinar el grado de contaminación por metales pesados en las fuentes de agua (generados por actividades industriales, agroindustriales, vertimientos domésticos, etc.) y en el agua para consumo humano (por un inadecuado proceso de tratamiento de potabilización en los sistemas de abastecimiento de agua) las muestras de agua que se toman en el sistema de abastecimiento de agua son analizadas a fin de determinar el cumplimiento de los valores establecidos en la Norma Sanitaria D.S. 031-2010. SA Reglamento de la calidad del agua para consumo humano.

El análisis de parámetros de metales pesados de las muestras de agua incluye:

- El análisis de las muestras de agua tomadas en la actividad de inspección de sistemas, monitoreo de parámetros de campo, e inspección especializada de sistemas, se realizarán mediante el servicio de un Laboratorio Acreditado por INDECOPI.
- Solicitar el grado de sensibilidad de los equipos del los Laboratorio Acreditado por INDECOPI a fin de poder determinar el cumplimiento de los valores establecidos en la norma sanitaria D.S. 031-2010. SA Reglamento de la calidad del agua para consumo humano
- Aplicación de requisitos para la toma de muestra de agua establecidos por el Laboratorio de Salud Ambiental de la DIGESA.
- Reporte de Informes de Ensayos.
- Los informes de ensayo de los parámetros de metales pesados del agua para consumo humano se suministra a la población, proveedor, gobiernos locales, regionales, nivel nacional.
- En caso de incumplimiento de los LMP establecidos en la norma sanitaria para los parámetros de metales pesados se notifica al proveedor para que tome las medidas correctivas.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Programar en el ámbito urbano (incluir periurbanos) como mínimo 03 muestras por sistema de abastecimiento de agua potable por año.
- Programar en el ámbito rural como mínimo 02 muestras por sistema de abastecimiento de agua potable por año.
- Se tomaran muestras de agua en la fuente (rio, lago, manantial, galerías filtrantes, pozos, etc.), salida del sistema de tratamiento y en otros puntos que determine la inspección del sistema de abastecimiento de agua.

Unidad de Medida.- Muestra

Meta Física.- La suma del N° de sistemas seleccionados del ámbito urbano más el N° de sistemas seleccionados del ámbito rural.
Incluir en el ámbito urbano el N° sistemas del ámbito periurbano.

Fuente de información.-

- Registro de Sistemas de Abastecimiento de Agua de la jurisdicción del ámbito urbano (incluir periurbano) y rural del Establecimiento de Salud.
- Registro de Centros poblados de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).
- Registro de Centros Poblados sin servicio de abastecimiento de agua.
- Registro de EDAs de la Dirección Ejecutiva de Epidemiologia.

- Registro de Casos de desnutrición en niños menores de 5 años emitido por el Programa de vigilancia nutricional de DISA, DIRESA o GERESA.

1.12.10 **Análisis y reporte de los riesgos sanitarios (3326010)**

Definición operacional.- El reporte de los riesgos sanitarios de los sistemas de abastecimiento de agua y la evaluación de la calidad del agua para consumo humano implica analizar, validar, procesar y sistematizar los resultados de las acciones de inspecciones sanitarias, monitoreo, análisis de la calidad del agua, fiscalizaciones, reportes epidemiológicos etc., a fin de verificar la calidad del servicio de abastecimiento de agua que presta el abastecedor e identificar las causas y los problemas que afectan la calidad del agua, que ponen en riesgo la salud del consumidor. De esta manera identificar las medidas preventivas y correctivas pertinentes.

Los resultados aceptables y confiables son almacenados en una base de datos y mediante programas definidos se procede a la clasificación y correlación de la información para identificar los problemas, así como sus causas. El procesamiento de la información del diagnostico situacional de las condiciones sanitarias de los sistemas de agua es analizado con una visión integral de la calidad del servicio en función a sus componentes que conforman el sistema de abastecimiento de agua (fuente, tipo de tratamiento, reservorio, redes de distribución, conexiones domiciliarias) por los profesionales responsables de la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano de la DISA, DIRESA, GERESA y/o Unidad Ejecutora (Ing. Sanitarios, Civiles, Biólogos, Ing. De Sistema, Técnico en informática, del área de laboratorio etc.) y de la Dirección de Epidemiologia.

El Análisis y Reporte de los Riesgos Sanitarios incluye:

- La recolección, revisión, interpretación, validación y clasificación de los reportes mensuales de la calidad del agua, informes de ensayo y de las inspecciones sanitarias.
- Elaboración de cuadros estadísticos, mapas de riesgo de la calidad del agua para consumo humano.
- Análisis de la situación, avance del desarrollo de las actividades de vigilancia, centros poblados y sistemas de abastecimiento de agua vigilados.
- Se emitirán informes mensuales que se entregaran a las autoridades para la toma de decisiones según corresponda y proveedores para las medidas preventivas y correctivas. Debiendo contener entre otros lo siguiente:
    - Porcentaje de muestras positivas de (coliforme totales y termo tolerantes)
    - Porcentaje de muestras que exceden los limites de sustancia químicas establecidas en el D.S. 031-2010-SA Reglamento de la calidad del agua para consumo humano
    - Porcentaje de muestras que exceden los limites de sustancia químicas establecidas en las normas para fuentes de agua.
    - Estado sanitario de los componentes del sistema
    - Principales defectos en los componentes del sistema de abastecimiento de agua
    - Porcentaje de muestras que cumplen con la concentración mínima de desinfectante
    - Situación de las zonas de abastecimiento con respecto a la calidad del agua y continuidad.
    - Porcentaje de la población que consume agua segura por ámbito urbano, periurbano y rural
    - Medidas correctivas implementadas
    - Informar sobre las normas sanitarias y su aplicación en temas inherentes a agua y saneamiento.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Ámbito urbano generar como mínimo 01 reporte del análisis de los riesgos sanitarios por mes durante todo el año.
- Ámbito rural generar como mínimo 01 reporte del análisis de los riesgos sanitarios por mes durante todo el año.

Unidad de Medida.- Informe

Meta Física.- Es el número de Informes técnico remitido a la autoridad local por la unidad ejecutora correspondiente.

Fuente de información.-

- Resultados de las acciones de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano validados.
- Registro de Centros Poblados por ámbito urbano y rural de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).
- Registro de Sistemas Complejos de Abastecimiento de Agua de la jurisdicción.
- Registro de Centros Poblados de extrema pobreza (Mapa de Pobreza).
- Reportes mensuales del desarrollo de las actividades de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano desarrollado por las Desa, Redes, Micro redes, Centros y Puesto de Salud.

1.13 DESINFECCIÓN Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO (33308)

Definición Operacional.- Adopción de métodos domiciliarios para proveerse agua de calidad microbiológica mejorada con un menor riesgo de exposición a enfermedades de origen hídrico. Comprende aplicación de tecnologías apropiadas efectivas para el tratamiento y almacenamiento domiciliario del agua lo cual trae mejoras en la calidad microbiológica y beneficios al reducir las enfermedades infecciosas, contribuyendo a una mayor productividad y otras ventajas relacionadas con la salud de la persona. A través de talleres y visitas se orienta a la población de los beneficios, uso, mantenimiento, costo y sostenibilidad de la tecnología apropiada que incluye métodos de tratamiento físico y químicos.

Mediante capacitaciones teórico-prácticos se da asistencia técnica a las JASS del ámbito de extrema pobreza en temas de operación, mantenimiento y administración de los sistemas de agua y saneamiento, así como en la interpretación de los resultados de la caracterización de la fuente de agua y el agua tratada. A fin de garantizar la calidad bacteriológica del agua que se suministra a la población se enseña en campo a las JASS la implementación de tecnologías apropiadas, aplicación de insumos para la desinfección de los sistemas y cloración del agua para consumo humano en el sistema de abastecimiento y a nivel de vivienda.

Las acciones para asegurar la calidad del agua en la vivienda son realizadas por personal de los establecimientos de salud según su categoría. El personal que desarrolla la actividad requiere de capacitación permanente (no menor de 30 horas por año) la capacitación de personal de salud es de responsabilidad del equipo de gestión regional y unidades ejecutoras. La metodología (talleres prácticos), duración y frecuencia depende de los contenidos temáticos. Como contenido temático mínimo la capacitación debe contener los temas de: Calidad del agua, enfermedades hídricas, saneamiento, operación y mantenimiento de los sistemas, desinfección y cloración, norma sanitaria, impacto en la salud, riesgo sanitario, etc.)

Unidad de Medida: Centro Poblado
Se desarrollarán los siguientes sub finalidades:

Sub. Finalidades	Unidad	Ámbito	FRECUENCIAS MÍNIMAS
Prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario. (3330801)	Vivienda	Rural Extrema pobreza	2visitas/vivienda/año
Taller dirigido a proveedores en limpieza, desinfección y cloración. (3330804)	JASS	Rural Extrema pobreza	1 vez/año
Desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados de extrema pobreza y rurales. (3330802)	Sistemas	Rural Extrema pobreza	1 vez/sistema/ año

1.13.1 Practicas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario (3330801)

Definición operacional.- Implementación de tecnologías apropiadas en viviendas para el tratamiento y almacenamiento del agua a fin de mejorar la calidad microbiológica del agua a nivel domiciliario, su

ejecución establece condiciones sanitarias y ambientales en la localidad en protección de la salud de las personas. El personal que desarrolla la actividad requiere de capacitación permanente (no menor de 30 horas por año) la capacitación de personal de salud es de responsabilidad del equipo de gestión regional y unidades ejecutoras.

La implementación de Tecnología apropiada en la vivienda incluye:

- Inspección de la fuente y toma de muestras de agua para su caracterización microbiológica, físico química y de metales pesados, identificación de los contaminantes.
- Implementación del sistema MI AGUA teniendo en consideración lo señalado la R.M Nº647-2010/MINSA Guía técnica para la implementación, operación y mantenimiento del Sistema de Tratamiento Intradomiciliario del agua para consumo humano Mi Agua.
- Capacitación en el uso y mantenimiento de Tecnologías Apropiadas en agua y saneamiento, aplicación de insumos para la cloración (cloro solución, pastillas etc.)
- Levantamiento de la línea basal epidemiológica del centro poblado a ser intervenido.
- Entrega de insumo para la cloración del agua (cloro solución, pastilla etc.).
- Informe de ensayo de la calidad bacteriológica del agua tratada del sistema MI Agua.
- Llenado de formatos referidos al registro de la comunidad, tipo de fuente de agua, numero de viviendas
- Elaboración del informe de implementación de la tecnología apropiada..
- Entrega del informe al gobierno local, regionales y otras entidades inherentes al tema a fin de revertir las condiciones de riesgo sanitario.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Programar localidades del ámbito rural y periurbano de extrema pobreza considerar como mínimo 2 visitas por vivienda en el año.
- Se programará localidades ubicadas en el ámbito rural de extrema pobreza que no cuenta con sistema de abastecimiento de agua y se aprovisionan de agua en forma directa de las fuentes (ríos, manantiales, pozos, riachuelos).
- Priorizar los centros poblados de los distritos con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza y de mayor población.

Unidad de Medida.- Vivienda

Meta Física.- Es el número de viviendas a intervenir por ámbito periurbano y rural de extrema pobreza seleccionados de la jurisdicción del establecimiento de salud según su categoría.

Fuente de información.-

- Registro de Centros Poblados del ámbito rural de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).
- Registro de Centros Poblados de extrema pobreza (Mapa de Pobreza).
- Registro de EDAs de la Dirección Ejecutiva de Epidemiologia.
- Registro de Casos de desnutrición en niños menores de 5 años emitido por el Programa de vigilancia nutricional de DISA, DIRESA o GERESA

1.13.2 Desinfeccion de los sistemas de abastecimiento de agua y cloración del agua en centro poblado de extrema pobreza del ámbito rural (3330802)

Definición operacional.- Asesoría técnica y acompañamiento al proveedor en la implementación de alternativas de desinfección del sistema y cloración del agua para consumo humano. Se le brinda información sobre los factores normativos, sociales, técnicos y económicos que pueden influir de una manera u otra para que la selección del sistema de desinfección sea la más adecuada posible, así mismo de los tipos de desinfectantes, equipo de desinfección, métodos de desinfección y producción de cloro en solución. El personal que desarrolla la actividad requiere de capacitación permanente.

La implementación de Tecnología adecuada en el sistema de abastecimiento de agua incluye:

- Evaluación del punto, insumo y equipo de dosificación del desinfectante en el sistema de agua.
- Capacitación en las características, uso y mantenimiento de Tecnologías Adecuadas e insumos para la desinfección y cloración en el sistema de agua.

- Instalación de la Tecnologías Adecuada para la desinfección y cloración del agua en el sistema de abastecimiento de agua.
- Aplicación en campo de los procesos de desinfección de los componentes del sistema
- Entrega de una guía para la desinfección y cloración del agua.
- Elaboración del informe de implementación de la tecnología en el sistema.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Se programará sistemas de abastecimiento de agua de centros poblados ubicados en el ámbito rural de extrema pobreza una vez por año.
- Priorizar los centros poblados de los distritos con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza y de mayor población.

Unidad de Medida.- Sistema de agua

Meta Física.- Es el número de sistemas de abastecimiento de agua seleccionados del ámbito rural de extrema pobreza de la jurisdicción del establecimiento de salud según su categoría.

Fuente de información.-

- Registro de Centros Poblados del ámbito rural de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).
- Registro de Centros Poblados de extrema pobreza (Mapa de Pobreza).
- Registro de EDAs de la Dirección Ejecutiva de Epidemiologia.
- Registro de Casos de desnutrición en niños menores de 5 años emitido por el Programa de vigilancia nutricional de DISA, DIRESA o GERESA.
- Informes de la evaluación sanitaria del sistema.

1.13.3 Taller dirigida a proveedores en limpieza, desinfección y cloración (3330804)

Definición operacional.- Comprende la capacitación de los miembros de la JASS (presidente, tesorero, operador, vocal, secretario) para desarrollar habilidades y destrezas para que cumplan adecuadamente sus funciones en la operación mantenimiento y administración de los sistemas de abastecimiento de agua ubicados en extrema pobreza, con ello garantizar la calidad de agua segura que se suministra al beneficiario. La capacitación considera los temas de operación, mantenimiento y administración del sistema, calidad y uso racional del agua, participación de los beneficiarios para la sostenibilidad del sistema. El personal que desarrolla la actividad requiere de capacitación permanente.

La capacitación a los miembros de las JASS incluye:

- Capacitación (16 horas) en los temas de:
- Operación, mantenimiento y administración del sistema.
- Aforo, ubicación de puntos de monitoreo en el sistema de abastecimiento.
- Procedimiento para toma de muestras de agua para su caracterización.
- Interpretación de resultados
- Enfermedades de origen Hídrico
- Impacto en la salud por el consumo de agua no segura
- Normas sanitarias
- Practica de campo
- Capacitación (16 horas) en el uso y mantenimiento de Tecnologías Apropiadas y aplicación de insumos para la cloración (cloro solución, pastillas etc.)
- Entrega de manual en O&M
- Entrega de normas sanitarias y su aplicación en tema inherentes en agua y saneamiento.
- Llenado de formatos referidos al registro de la comunidad, tipo de sistema de abastecimiento de agua.
- Entrega del informe al gobierno local, regionales y otras entidades inherentes al tema a fin de revertir las condiciones de riesgo sanitario.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Se programará la capacitación de las JASS de los sistemas de abastecimiento de agua de centros poblados ubicados en el ámbito rural de extrema pobreza una vez por año.
- Priorizar los centros poblados de los distritos con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico, mayores casos de desnutrición, de extrema pobreza y de mayor población.

Unidad de Medida.- JASS Capacitadas

Meta Física.- Es el número de JASS seleccionadas de la jurisdicción del establecimiento de salud según su categoría.

Fuente de información.-
- Registro de Centros Poblados del ámbito rural de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).
- Registro de Centros Poblados de extrema pobreza (Mapa de Pobreza).
- Registro de EDAs de la Dirección Ejecutiva de Epidemiologia.
- Registro de Casos de desnutrición en niños menores de 5 años emitido por el Programa de vigilancia nutricional de DISA, DIRESA o GERESA

1.14 ATENCIÓN IRA (33311)

Definición Operacional.- Atención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA): Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria.
Incluye:
- 2 consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (laboratorio, imágenes)
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada por personal de salud de acuerdo a su competencia y capacidad resolutiva del establecimiento de salud, a través de la oferta fija o móvil, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención o consulta.

Patologías incluidas según CIE-10
- J06.9 No neumonía (usado por personal no médico)
- J00 Resfrío común, Rinofaringitis aguda
- J02.9 Faringitis aguda no especificada,
- J20.9 Bronquitis Aguda
- J04.0 Laringitis Aguda
- J04.1 Traqueítis Aguda
- J04.2 Laringotraqueitis aguda
- J01 Sinusitis Aguda.
- J02.0 Faringitis estreptocócica, Faringoamigdalitis estreptocócica, Faringoamigdalitis purulenta aguda (FAPA).
- J02.8 Faringitis aguda viral.
- J03.0 Amigdalitis estreptocócica.
- H66.9 Otitis media aguda (OMA)
- H66.0 Otitis media supurativa aguda

Unidad de medida:
Casos de IRA en niños menores de 5 años tratados.

Meta física: 100% de los casos en menores de 5 años registrados con los siguientes diagnósticos: J06.9, J00, J02.9, J20.9, J04.0, J04.1, J04.2, J01, J02.0, J02.8, J03.0, H66.9, H66.0, atendidos el año anterior; con tendencia a disminuir de manera progresiva año a año.

Fuente: Reporte estadístico de consultorios externos.

1.14.1 **Infección Respiratoria Aguda (IRA) no complicada (3331101):**

J06.9 No neumonía, J00 .Resfrío común, Rinofaringitis aguda, J01. Sinusitis Aguda, J02.9 Faringitis aguda no especificada, J20.9 Bronquitis Aguda, J04.0 Laringitis Aguda, J04.1 Traqueítis Aguda, J04.2 Laringotraqueitis aguda, J02.8 Faringitis aguda viral.

1.14.2 **Faringoamigdalitis Purulenta Aguda (FAPA) (3331102):**

J02.0 Faringitis estreptocócica, Faringoamigdalitis estreptocócica, Faringoamigdalitis purulenta aguda (FAPA) J03.0 Amigdalitis estreptocócica.

1.14.3 **Otitis Media Aguda (3331103):**

H66.9 Otitis media aguda (OMA) y H66.0 Otitis media supurativa aguda.

1.14.4 **Sinusitis Aguda (3331104):**

J01. Sinusitis Aguda,

1.15 ATENCIÓN EDA (33312)

Definición Operacional.- Atención de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Enfermedad Diarreica Aguda sin deshidratación en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria.

Incluye:

- 2 consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (laboratorio, imágenes)
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada en los por personal de salud, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención.

Patologías incluidas según CIE-10

- A00.9 Sospechoso de Cólera no especificado
- A09.0 Acuosa
- A04.9 Disentería
- A09.9 Persistente
- A00 Cólera
- A01.0 Fiebre tifoidea
- A01.1 Fiebre paratifoidea A
- A01.2 Fiebre paratifoidea B
- A01.3 Fiebre paratifoidea C
- A01.4 Fiebre paratifoidea no especificada
- A02.0 Salmonelosis
- A03.0 Shigelosis
- A03.9 Shigelosis de tipo no especificado
- A04.5 Enteritis debida a Campylobacter.
- A05 Intoxicación alimentaria bacteriana.

- A06.0 Disentería amebiana aguda.
- A06.2 Colitis amebiana no disentérica.
- A07 A07 Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios (Coccidios, Giardiosis, Blastocystosis,)
- A08.0 Enteritis por rotavirus
- A08.2 Enteritis por Adenovirus
- A08.3 Otras enteritis virales
- A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación.

Unidad de medida: Casos de EDA en niños menores de 5 años tratados.

META FÍSICA: 100% de los casos de EDA sin deshidratación en menores de 5 años atendidos el año anterior, con tendencia a disminuir de manera progresiva año a año.
Fuente: Reporte estadístico de consultorio externo.

1.15.1 **Eda no complicada (3331201):**

A01.0 Fiebre tifoidea, A01.1 Fiebre paratifoidea A, A01.2 Fiebre paratifoidea B, A01.3 Fiebre paratifoidea C, A01.4 Fiebre paratifoidea no especificada, A02.0 Salmonelosis, A05 Intoxicación alimentaria bacteriana, A07 Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios, A08.0 Enteritis por rotavirus, A08.2 Enteritis por Adenovirus, A08.3 Otras enteritis virales, A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación.

1.15.2 **Eda sospechoso de Cólera (3331202):**

A00.9 Sospechoso de Cólera no especificado, A00 Cólera.

1.15.3 **Eda Disenterica (3331203):**

A04.9 Disentería, A03.0 Shigelosis, A03.9 Shigelosis de tipo no especificado, A04.5 Enteritis debida a Campylobacter, A06.0 Disentería amebiana aguda, A06.2 Colitis amebiana no disentérica.

1.15.4 **Eda Persistente (3331204):**

A09.9 Persistente

1.16 ATENCIÓN IRA CON COMPLICACIONES (33313)

Definición Operacional.- Atención de la Infección Respiratoria Aguda Complicada: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Infección Respiratoria Aguda complicada, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento.

Las actividades son realizadas por un profesional de la salud, técnico capacitado, o un equipo de profesionales y técnicos de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud.

El tiempo promedio por atención ambulatoria 15 minutos.

El tiempo de internamiento es variable y depende la patología, considerándose como promedio 7 días.
Incluye:

- 3 consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (laboratorio, imágenes).
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica, de corresponder, referencia de acuerdo a severidad.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

En caso de atención con internamiento incluye un conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo niño o niña menor de 5 años con IRA complicada.

Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutiva, bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera general o con especialización en pediatría), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.

La intervención incluye la atención por consulta externa, emergencia y hospitalización hasta el alta, así como la contra referencia para seguimiento y control después del alta.

Patologías incluidas según CIE-10.

- A37 Tos ferina.
- J18.0 Bronconeumonía no especificada.
- J18.9 Neumonía no especificada (para ser usado también por personal no médico).
- J18.1 Neumonía lobar no especificada.
- J12 Neumonía viral no especificada.
- J13 Neumonía debida a Streptococus Pneumoniae.
- J14 Neumonía debida a Haemophilus Influenzae.
- J15 Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte.
- J16 Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificada en otra parte.
- J21.9 Bronquiolitis no especificada (grado de severidad: leve, moderada y severa).
- J05.0 Crup (grado de severidad: leve, moderado y severo).
- J05.1 Epiglotitis.
- J90 Derrame Pleural.
- J85.1 Absceso del Pulmón
- J86 Empiema.
- J10 Influenza
- J11 Influenza de vírus no identificado.
- J93.9 Neumotórax no especificado (ligado a proceso neumônico).
- J18.8 Neumonía grave/Enfermedad muy grave (para ser usado por personal no médico)

ASMA/SOB

- J45.0 Asma predominantemente alérgica
- J45.9 Asma no especificada: Crisis Asmática (grado de severidad: leve, moderada, severa)
- J46 Estatus Asmático/Asma aguda severa.
- J44.8 SOBA (grado de severidad: leve moderado y severo)
- J44.9 Asma no especificada y SOBA (para ser usado por personal no médico)

Unidad de medida: Casos de IRA Complicada en niños menores de 5 años tratados.

META FÍSICA: 100% de los casos de IRA Complicada en menores de 5 años atendidos el año anterior, con tendencia a disminuir de manera progresiva año a año.

Fuente: Reporte estadístico de consultorio externo, emergencia y hospitalización.

1.16.1 Neumonía (3331301):

J18.9 Neumonía no especificada (usado también por personal no médico), J18.1 Neumonía lobar no especificada, J12 Neumonía viral no especificada, J13 Neumonía debida a Streptococus Pneumoniae,J14 Neumonía debida a Haemophilus Influenzae, J15Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte, J16 Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificada en otra parte.

1.16.2 Neumonía grave o enfermedad muy grave en niños menores de 2 meses (3331302):

A37Tos ferina, J18.0 Bronconeumonía no especificada, Bronquiolitis no especificada (grado de severidad: leve, moderada y severa), J05.0 Crup (grado de severidad: leve, moderado y severo), J05.1Epiglotitis, J90 Derrame Pleural, J85.1 Absceso del Pulmón, J86 Empiema, J10Influenza, J11 Influenza de vírus no identificado, J93.9 Neumotórax no especificado (ligado a proceso pneumônico), J18.8 Neumonía grave/Enfermedad muy grave (usado por personal no médico).

1.16.3 **Neumonia y Enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años (3331305):**

A37Tos ferina, J18.0 Bronconeumonía no especificada, Bronquiolitis no especificada (grado de severidad: leve, moderada y severa), J05.0 Crup (grado de severidad: leve, moderado y severo), J05.1Epiglotitis, J90 Derrame Pleural, J85.1 Absceso del Pulmón, J86 Empiema, J10Influenza, J11 Influenza de vírus no identificado, J93.9 Neumotórax no especificado (ligado a proceso pneumônico), J18.8 Neumonía grave/Enfermedad muy grave (usado por personal no médico).

1.16.4 **SOB/ASMA (3331306):**

J45.0 Asma predominantemente alérgica, J45.9 Asma no especificada: Crisis Asmática (grado de severidad: leve, moderada, severa), J46 Estatus Asmático/Asma aguda severa, J44.8 SOBA (grado de severidad: leve moderado y severo, J44.9 Asma no especificada y SOBA (usado por personal no médico).

1.17 ATENCIÓN EDA CON COMPLICACIONES (33314):

Definición Operacional.- Atención de Enfermedad Diarreica Aguda Complicada con deshidratación: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Enfermedad Diarreica Aguda complicada con deshidratación, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento.
Las actividades son realizadas por un profesional de la salud, técnico capacitado, o un equipo de profesionales y técnicos de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud.

Tiempo promedio por atención ambulatoria 15 minutos.
Tiempo promedio por internamiento de 3 días.

En caso de atención con internamiento incluye un conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo niño o niña menor de 5 años con EDA complicada. Además de orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutiva, bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera general o con especialización en pediatría), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.

La intervención incluye la atención por consulta externa, emergencia y hospitalización hasta el alta, así como la contra referencia para seguimiento y control después del alta.

Patologías incluidas según CIE-10
Todo los códigos que a continuación se describe asociado a E86: Deshidratación, R57.1: Shock hipovolémico, K56.0 Íleo paralítico o E87.2: Acidosis metabólica.

- A00.9 Sospechoso de Cólera no especificado
- A09.0 Acuosa
- A04.9 Disentería
- A09.9 Persistente
- A00 Cólera
- A01.0 Fiebre tifoidea

- A01.1 Fiebre paratifoidea A
- A01.2 Fiebre paratifoidea B
- A01.3 Fiebre paratifoidea C
- A01.4 Fiebre paratifoidea no especificada
- A02.0 Salmonelosis
- A03.0 Shigelosis
- A03.9 Shigelosis de tipo no especificado
- A04.5 Enteritis debida a Campylobacter.
- A05 Intoxicación alimentaria bacteriana.
- A06.0 Disentería amebiana aguda.
- A06.2 Colitis amebiana no disentérica.
- A07 Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios
- A08.0 Enteritis por rotavirus
- A08.2 Enteritis por Adenovirus
- A08.3 Otras enteritis virales
- A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación.

Unidad de medida: Casos de EDA Complicada en niños menores de 5 años tratados.

META FÍSICA: 100% de los casos de EDA con deshidratación en menores de 5 años atendidos el año anterior, con tendencia a disminuir de manera progresiva año a año.

Para el cálculo de la meta física usar como referencia el total de casos de EDA con deshidratación tratados con plan "B" + casos tratados con plan "C").

Fuente: Reporte estadístico de consultorio externo, emergencia y hospitalización.

1.17.1 Atención EDA con deshidratación (3331401)

Incluye los siguientes diagnósticos: A00.9 Sospechoso de Cólera no especificado, A09.0 Acuosa, A04.9 Disentería, A09.9Persistente, A00 Cólera, A01.0 Fiebre tifoidea, A01.1 fiebre paratifoidea A, A01.2 Fiebre paratifoidea B, A01.3 Fiebre paratifoidea C, A01.4 Fiebre paratifoidea no especificada, A02.0 Salmonelosis, A03.0 Shigelosis, A03.9 Shigelosis de tipo no especificado, A04.5 Enteritis debida a Campylobacter, A05 Intoxicación alimentaria bacteriana, A06.0 Disentería amebiana aguda, A06.2 Colitis amebiana no disentérica, A07 Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios, A08.0 Enteritis por rotavirus, A08.2 Enteritis por Adenovirus, A08.3 Otras enteritis virales, A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación; **asociados** al diagnóstico de ***Deshidratación (E86X – Depleción de Volumen).***

1.17.2 Atención EDA con deshidratación y Shock (3331402)

Incluye los siguientes diagnósticos: A00.9 Sospechoso de Cólera no especificado, A09.0 Acuosa, A04.9 Disentería, A09.9Persistente, A00 Cólera, A01.0 Fiebre tifoidea, A01.1 fiebre paratifoidea A, A01.2 Fiebre paratifoidea B, A01.3 Fiebre paratifoidea C, A01.4 Fiebre paratifoidea no especificada, A02.0 Salmonelosis, A03.0 Shigelosis, A03.9 Shigelosis de tipo no especificado, A04.5 Enteritis debida a Campylobacter, A05 Intoxicación alimentaria bacteriana, A06.0 Disentería amebiana aguda, A06.2 Colitis amebiana no disentérica, A07 Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios, A08.0 Enteritis por rotavirus, A08.2 Enteritis por Adenovirus, A08.3 Otras enteritis virales, A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación; **asociados** al diagnóstico de ***Shock Hipovolémico*** (R571 – Choque Hipovolémico).

1.18 ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES (33315)

1.18.1 Anemia(3331501)

Definición Operacional.- Atención de anemia por deficiencia de hierro: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de anemia por deficiencia de hierro, atendidos de manera ambulatoria.

Incluye:

- 4 consultas ambulatorias por episodio como mínimo.

- Dosaje de hemoglobina 01 de diagnóstico, 2 de control y 1 para el alta.
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada en los por personal de salud, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención, además se requiere de personal profesional o técnico para la realización de los exámenes de laboratorio, quienes utilizan 8 minutos en promedio por muestra procesada.

Patología incluida según CIE-10.

- D509: Anemia por deficiencia de hierro.

Unidad de medida: Niño menor de 5 años con Anemia por deficiencia de Hierro tratado.

META FÍSICA: Definir la meta física de acuerdo a la proporción de anemia en menores de 5 años en la región según ENDES.

La meta física en ningún caso será menor al número de casos de anemia por deficiencia de hierro atendidos el año anterior.

Fuente: Reporte estadístico de consultorios externos y Reporte ENDES 2009.

1.18.2 **Visita Domiciliaria (3331502)*:**

Definición Operacional.- Actividad realizada por personal de salud con el objetivo de hacer el acompañamiento a la familia del menor de 5 años que presenta Anemia por deficiencia de Hierro y que inicio tratamiento ambulatorio a fin de contribuir con el cumplimiento del tratamiento farmacológico así como fortalecer las practicas de alimentación y medidas de higiene, el tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.

META FÍSICA: Programar: como mínimo 01 visita para el 100% de menores de 5 años que no acuden a las citas de control + niños y niñas en los que se identifica factores que pondrían en peligro la recuperación del niño. Realizar el cálculo de la meta física de acuerdo a la tendencia histórica.

1.19 ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL (33414)

1.19.1 **Parasitosis Intestinal (3341401):**

Definición Operacional.- Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años.

Incluye:

- 2 consultas ambulatorias por episodio como mínimo.
- 01 examen seriado de Heces y Test de Graham de diagnóstico y 01 de control.
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada en los por personal de salud, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención, además se requiere de personal profesional o técnico para la realización de los exámenes de laboratorio, quienes utilizan 10 minutos en promedio por muestra procesada.

Patología incluida según CIE-10.

- B68.0: Teniasis por T. Solium
- B68.1: Infección debida a Taenia Sagitana.

- B68.9: Teniasis no especificada
- B70: Difilobotriasis
- B71.0: Himenolepiasis.
- B71: Infección debida a Céstodes, no especificada.
- B76.0: Anquilostomiasis.
- B76.1: Necatoriasis.
- B76.9: Enfermedad debido a Anquilostomas, no especificada.
- B77.9: Ascariasis, no especificada.
- B78.0: Estrongioloidiasis intestinal.
- B79 Trichuriasis (trichuris trichura)
- B80: Enterobiasis (enterobios vermicularis, oxiuros)
- B82.0: Helmintiasis intestinal, sin otra especificación.
- B82.9: Parasitosis intestinal, sin otra especificación.
- A07.1: Giardiasis.
- A07.0: Balantidiasis.
- A06 Amebiasis.
- …. Fasciolosis
- …. Paragonimiosis

Unidad de medida: Casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años tratados.

META FÍSICA: 100% de los casos de parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos el año anterior como mínimo.

Fuente: Reporte estadístico de consultorios externos.

1.20 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO y ÁCIDO FÓLICO (33317)

1.20.1 **Gestante con suplemento de hierro y acido fólico (3331701):**

Definición Operacional.- Intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a las gestantes y puérperas de hierro más ácido fólico, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones. Se entrega a partir de las **16 semanas** de gestación cada vez que la usuaria acude a la consulta.

Lo realiza profesional de la salud obstetriz/tra, en los establecimientos desde el 1er nivel de atención, en un tiempo no menor de 20 minutos por atención.

Se considera gestante suplementada, cuando la usuaria recibe un total de 60 tabletas de acido fólico (durante los 3 primeros meses de gestación) y 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tab. de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).

Además de la entrega del insumo, la gestante recibe la **orientación/consejería y evaluación nutricional** la misma que queda consignada en el cuaderno de seguimiento, historia clínica y carné materno perinatal.
Se considera:

- 20 minutos por cada atención.
- 210 tabletas de suplemento de hierro y acido fólico por gestante.
- 60 tabletas de acido fólico por gestante en los 3 primeros meses de embarazo.
- 01 visita domiciliaria a las gestantes para lograr la adherencia al sulfato ferroso.

UNIDAD DE MEDIDA: Gestante suplementada

PROGRAMAR
100% de gestantes programadas.

ANEXO 01

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN LA PROGRAMACION DE NECESIDADES PARA GARANTIZAR LAS ACTIVIDADES DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA VACUNACION.

Garantizar la provisión de **NIÑO CON VACUNA COMPLETA**, comprende acciones de Planificación, programación, suministro, movilización social, comunicaciones, abogacía y otros desde el nivel nacional, regional y local donde se sistematizan diferentes actividades, donde se debe tener en cuenta lo siguiente:

Para la Planificacion y Programacion:

- Talleres de planificación y socialización de los planes nacionales, regionales y locales
- Talleres de capacitación y actualización de las normas en inmunizaciones en todos los niveles
- Asistencia técnicas regionales y locales, intersectoriales y multifactoriales

Para asegurar el financiamiento y Prioridad Política:

- Reuniones técnicas con los diferentes sectores y actores políticos del gobierno nacional, regional y local.
- Talleres de abogacía y sensibilización con la sociedad civil y entidades gubernamentales.
- Talleres de programación operativa en la metodología de presupuesto por resultados.
- Talleres de capacitación en metodologías de asignación y evaluación presupuestal.
- Asistencia técnica en el nivel nacional, regional y local para el aseguramiento de competencias suficientes para la gestión y financiamiento de las actividades de inmunización.

Para la provisión de recursos humanos y materiales:

- Reuniones técnicas de socialización y actualización de tecnologías adecuadas en todos los componentes de la inmunización.
- Estudios de análisis y evaluación de desempeño y rendimiento.
- Determinación y asignación del recurso humano en los componentes que lo requieran de acuerdo a la demanda y categoría del establecimiento de salud.

Para garantizar la comunicación, difusión y movilización social para la demanda de la vacuna:

- Elaboración de spot televisivos y radiales.
- Espacios en medios de comunicación masiva televisiva y radial.
- Diseño y elaboración de materiales comunicacionales.
- Talleres de sensibilización y abogacía para las inmunizaciones.
- Reuniones técnicas de metodologías de abordaje y movilización social.
- Talleres sobre prevención y manejo de situaciones de crisis en vacunación.
- Reuniones técnicas de actualización y fortalecimiento de competencias en los responsables de promoción y comunicaciones del nivel nacional, regional y local.

Para garantizar la Administracion segura y correcta de la vacuna:

- Talleres de capacitación en vacunación e inyección segura.
- Talleres de socialización de las normas técnicas de vacunación.
- Vacunacion con calidad, seguridad y oportunidad:
    - Orientación a la madre de la importancia de las vacunas.
    - Provisión y educación sobre el manejo del carnet de vacunación y del cumplimiento del esquema de vacunación y el control del crecimiento y desarrollo de la niña y del niño.
    - Entrevista e información a la madre sobre las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna a administrar.
    - Capacitación al personal responsable de vacunación en prácticas seguras de administración y manejo de eventos adversos esperados (anafilaxia y otros).
    - Vacunacion intramural a demanda (en cada establecimiento de salud).
    - Vacunacion extramural (fuera del establecimiento de salud) y puede ser:
        - A demanda en puestos fijos de vacunación (campañas), aquí comprende una brigada de vacunación por cada puesto fijo de vacunación y un medico

supervisor por cada 10 puestos en la zona urbana y en la zona rural cada brigada de vacunación debe ir acompañada de un profesional médico.
    - Casa a casa a través de brigadas de vacunación (sea en campañas o como parte del seguimiento de cada establecimiento de salud para cerrar sus brechas de vacunación). Los barridos casa a casa se constituyen por cada establecimiento de salud por ello es necesario contar con un profesional médico a disponibilidad durante la intervención.
    - Visita domiciliaria para evaluar el seguimiento en los niños con deserción de las vacunas con varias dosis, realizada por el profesional de enfermería responsable de inmunizaciones en el establecimiento de salud.
- Registro adecuado y oportuno de la administración de la vacuna en el sistema de información de inmunizaciones.
- Ubicación y sectorización de la familia del niño vacunado en la jurisdicción del establecimiento de salud para el seguimiento correspondiente de las vacunas con más de 1 dosis de aplicación.
- Almacenamiento, Manejo y Uso de las vacunas garantizando su calidad y eficacia.
- Aplicación y uso de las medidas e implementos de bioseguridad en la vacunación.
- Eliminación y disposición final de los residuos sólidos de la vacunación evitando el riesgo en el paciente, trabajador y la comunidad.
- Manejo y Seguimiento de los Eventos Severos Atribuibles a la Vacunacion que es responsabilidad de los Servicios de Salud en coordinación con la responsable de inmunizaciones y de la oficina de epidemiologia.

Para asegurar la Cadena de Frio operativa y suficiente:

- Talleres de planificación e inventario para el equipamiento de cadena de frio en cantidad adecuada y suficiente a nivel nacional, regional y local.
- Talleres de capacitación en el fortalecimiento de competencias para identificar y describir los conceptos, tecnologías y equipamiento en cadena de frio que garantice la conservación adecuada de las vacunas.

Para garantizar Sistemas de información y registros adecuados:

- Reuniones técnicas de validación de los instrumentos de sistematización del registro en inmunizaciones.
- Talleres de planificación y socialización de las herramientas y sistemas de información en el nivel nacional, regional y local.
- Implementación del hardware y sistematización del software para los registros de información de inmunizaciones.
- Provisión del Padrón Nominal de los niños menores de 5 años como insumo para la programación y análisis de los indicadores de vacunación.
- Elaboración de los indicadores y mapas geográficos del desempeño de inmunizaciones en el nivel nacional, regional y local.

2 PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL

2.1 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL (44277)

Es el proceso orientado a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; implica impulsar la conducción de la institución hacia determinadas metas a partir de la planificación, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de los productos y resultados del programa presupuestal.

2.1.1 Monitoreo del Programa Salud Materno Neonatal (4427702)

Definición Operacional.- Es el seguimiento rutinario y permanente de los indicadores del programa presupuestal usando información de insumos, procesos y resultados, obtenidos a través de la recolección sistemática y oportuna de datos, su procesamiento, control de calidad, análisis, retroalimentación, difusión y seguimiento de cumplimiento de actividades.

Se utiliza para medir el cumplimiento de los indicadores programados en el tiempo y ámbito de la forma establecida con el fin de permitir a los decisores de los diferentes niveles (local, regional y nacional) determinar si los indicadores están alcanzando la meta esperada según lo planificado; proporcionando insumos para la evaluación del programa presupuestal materno neonatal.

Lo realiza el personal de salud capacitado y/o especializado en epidemiología y/o estadística de los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención.

Comprende:

- **Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes de información**:
  - Consulta ambulatoria, egresos y emergencias, discapacidad, hechos vitales, que lo realizan los responsables de las oficinas de estadística o quien haga sus veces en los EESS. Estas actividades se realizan diariamente.
  - Identificación y notificación epidemiológica de casos de morbilidad y mortalidad materna y neonatal (como parte de la vigilancia de muerte materna, vigilancia morbilidad materna extrema, vigilancia universal de mortalidad fetal, neonatal y mortalidad neonatal) y sus determinantes de riesgo a la salud, realizado por el responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes. Estas actividades se realizan diariamente.

- **Captura de datos de otras fuentes de información**, Actividad orientada a la identificación y uso de datos de diferentes fuentes (SIS, SISMED, SIEN, SIGA PpR, SIAF, Siga Patrimonio, RENAES, RRHH, ENDES, ENAHO, Censos, EsSalud, RENIEC, INEI, otros), que permite complementar la construcción de indicadores de monitoreo. Es realizado por los responsables de las oficinas de epidemiología y estadística de las DISAS/DIRESAS/GERESAS y Nacional. Actividad realizada de forma mensual.

- Investigación **epidemiológica de casos:** Actividad que consiste en la investigación epidemiológica, verificación en comunidad del caso notificado (morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad neonatal comunitaria) evaluando los criterios clínicos, epidemiológicos, del entorno y los factores de riesgo, para establecer medidas de control inmediatas. **Se efectúa ante la notificación de caso** y lo realiza el personal de salud capacitado en vigilancia epidemiológica o el epidemiólogo de los establecimientos de salud.

  Para la programación se tendrá en cuenta el promedio de los últimos cinco años de los casos notificados.

- **Procesamiento de la información:**
  - Proceso de digitación, control de calidad, consolidación de los *datos estadísticos* realizados sistemática y permanente, por los responsables de estadística o quienes hagan sus veces en los puntos de digitación de los establecimientos de salud, Microrredes y Redes,

DISA/DIRESA/GERESA y OGEI (MINSA). Estas actividades se realizan de forma diaria o mensual según la actividad y nivel que corresponda.

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

- **Generación y difusión de reportes e informes estadísticos:** Elaboración mensual de documento técnico (reportes) del comportamiento de los indicadores del programa presupuestal, con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos; el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas, etc:
    - Cumplimiento de cobertura
    - Producción de servicios
    - Causas de morbilidad (consulta ambulatoria, emergencias, egresos)
    - Estadísticas vitales (nacimientos, defunciones)
    - Actualización del padrón nominado
    - Informe operacional mensual de Estrategias Sanitarias
    - Tablero de mando

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

- **Generación y difusión de informes epidemiológicos:** elaboración mensual y anual del documento técnico de la situación epidemiológica y sus determinantes relacionadas a las actividades del programa presupuestal; con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos, el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas y su análisis:
    - Indicadores de calidad de la notificación epidemiológica.
    - Frecuencia absoluta de los eventos de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, tasas de notificación, incidencia, razones, proporciones, índices, tasa de letalidad, estratificación de riesgo.
    - Índice de vulnerabilidad y tendencias
    - Mapeo epidemiológico de los eventos en salud que se cobertura en el programa presupuestal, de acuerdo a la necesidad de estratificación de riesgo geográfico.
    - Priorización de problemas sanitarios e intervenciones sanitarios

  Esta actividad es realizada por el personal de las oficinas de epidemiología de los Hospitales, Redes, DISA/DIRESA/ GERESA y DGE (MINSA).

- **Análisis para la toma de decisiones**

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

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

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

- **Análisis situacional**: proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud materna y neonatal, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las Oficinas de epidemiología de las DISA/DIRESA/GERESA y DGE (MINSA).

Criterios de programación

- Programar informe de monitoreo mensual a nivel de Hospital, Red, DISA/DIRESA/GERESA, Nivel Nacional.
- Informe técnico de monitoreo anual del programa presupuestal a nivel de DISA/DIRESA/GERESA, Nivel Nacional

Unidad de medida

- Informe de monitoreo

2.1.2 Evaluación del Programa Salud Materno Naonatal (4427703)

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

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

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

La evaluación incluye:

Evaluación de intervenciones: Conjunto de herramientas que son utilizadas para medir la efectividad de las intervenciones en el Programa Materno Neonatal, así como los factores relacionados a los pacientes, al sistema de salud, a los servicios de salud y a los factores socioeconómicos.

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

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de evaluación de intervención

Criterio de programación:
Se realiza 01 informe de evaluación de intervención en el año

Revisiones sistemáticas: Consiste en la recolección, revisión, interpretación, análisis y clasificación de los resultados de estudios de investigación desarrollados a nivel nacional e internacional con rigurosidad científica, relacionados a eventos y/o enfermedades de la madre y el neonato, los cuales aportan evidencias sobre la efectividad y seguridad de las intervenciones, así como la causalidad y factores asociados.

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de la revisión sistemática

Criterio de programación:
Se realizan 02 revisiones sistemáticas en el año.

Evaluaciones económicas: Consiste en analizar de manera explícita las distintas alternativas de elección de procedimientos, servicios o tecnologías médicas para resolver o prevenir eventos y/o enfermedades de la madre y el neonato, cuantificando los costos y beneficios de cada una de estas alternativas y comparándolas entre sí.

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de la evaluación económica

Criterio de programación:
Se realiza 01 evaluación económica en el año

Evaluación de gestión del Programa Presupuestal: Consiste en el análisis de la información gerencial de los PP (Indicadores de proceso y resultados) y presentación de los mismos a las autoridades del MINSA, MEF y otras instancias, con la finalidad de verificar el avance de los resultados de los programas presupuestales y su respectiva difusión (virtual, impresión).

Actividad realizada por el MINSA-OGPP

Unidad de medida:
Informe de la evaluación de gestión del programa presupuestal

Criterio de programación:

Se realiza 01 evaluación en el año.

Criterio de programación:

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación
Evaluación de intervenciones	Anual	1	INS/MINSA
Revisiones sistemáticas	Semestral	2	INS/MINSA
Evaluaciones económicas	Anual	1	INS/MINSA
Evaluación de gestión del Programa Presupuestal	Anual	1	MINSA-OGPP

2.1.3 Supervisión del Programa Salud Materno Neonatal (442770

Definición Operacional.- 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.

Esta actividad será realizada por el ***equipo técnico de gestión*** e implica un seguimiento trimestral de las DIRESA/DISA/GERESA a las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud y de las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud a las Microrredes de Salud (EE.SS). Como paso previo los supervisores deben analizar los indicadores de gestión y producción de las unidades o establecimientos a supervisar con el fin de incidir en los procesos críticos que impiden la adecuada entrega de los productos del programa presupuestal a la población, o aquellos procesos que limitan el logro de los resultados sanitarios. El proceso de supervisión debe estar ligado a procesos de análisis, planificar las medidas correctivas, ejecutarlas, y verificar los cambios en los procesos que permitan lograr la adecuada entrega de los productos para el logro de los resultados del programa presupuestal.

Asistencia Técnica.- Acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, caracterizado por la ejecución de acciones de soporte en el que se desarrolla un proceso de enseñanza-aprendizaje ligado directamente a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral. Puede estar ligado a la capacitación o realizarse directamente a solicitud de la instancia regional[4].
Esta actividad será realizada por el ***equipo técnico de gestión*** del Nivel Nacional (Ministerio de Salud, INS, INEN, entre otros) al Nivel Regional (DIRESA, DISA o GERESA), que se desarrollara semestralmente (2 veces por año).

Programar:

Nivel	Supervisión	Asistencia Técnica
Nacional a DIRESA/DISA/GERESA	-	Semestral
Regional a REDES u Ejecutoras	Trimestral	-
Local (Redes u Ejecutoras) a EE.SS	Trimestral	-

2.2 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN SALUD MATERNO NEONATAL (33287)

2.2.1 Desarrollo de Normas (3328701)*:

[4] D.S. Nº 004-2010-PCM, Aprobación del "Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales 2010.

Definición Operacional.- Consiste en el proceso a seguir para formulación de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar la situación de salud en los servicios de salud cuya duración en promedio no excede del ejercicio presupuestal, esta 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 técnicos normativos, en el marco de Programa Estratégico intervenido.

Contempla las 04 dimensiones de la atención de la salud: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Nivel Nacional: Número de Documentos Técnico Normativos (DTN) a ser aprobados en el período.
Corresponde a los siguientes procesos:

- Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).
- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.
- Capacitación a facilitadores Nacionales y Regionales para la implementación de los Documentos Técnicos Normativos.
- Seguimiento y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos.

Nivel regional: Corresponde los siguientes procesos

- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.
- Difusión regional por diferentes medios.
- Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.
- Seguimiento y control de la aplicación de los DTN a nivel regional y local.

Unidad de medida:
Nivel nacional: Norma aprobada.
Nivel regional: Norma implementada

META FÍSICA PROGRAMAR:
Nivel nacional: Igual al número de documentos Técnico normativos que se tiene previsto aprobar.
Nivel regional: Igual al número de documentos Técnico normativos aprobados el periodo anterior.

2.2.2 Implementación de Documentos Técnicos (3328702)*:

Definición Operacional.- Consiste en el proceso de difusión y presentación de documentos normativos aprobados, con el objeto de poner a disposición el Documento Normativo aprobado a todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones, y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación.

La difusión se complementa mediante la publicación en medios impresos, magnéticos, cibernéticos y reuniones de información para su conocimiento y aplicación.

Son actividades de capacitación orientadas al fortalecimiento de las competencias del personal para la aplicación e implementación de la Normatividad vigente que se corresponde con los productos identificados del programa estratégico

PROGRAMAR:
Un informe por cada norma aprobada (Nivel Nacional, Regional)

2.3 MUNICIPIOS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (33288)

Definición Operacional.- Se refiere a aquella Municipalidad que tiene su Consejo Municipal (Alcalde y Regidores) y Comité Multisectorial capacitados, y que implementa Políticas públicas, Intervenciones y/o Proyectos de inversión pública social simplificados para Implementación de Casas Maternas, Centros de Vigilancia Comunitaria para el cuidado de la madre, Centros de desarrollo del joven y adolescente, entre otros, generando condiciones que promuevan prácticas saludables en salud sexual y salud reproductiva para el cuidado de los jóvenes y adolescentes, madres, gestantes y neonatos.

Para ello se trabajará con cada municipio, las siguientes actividades:

2.3.1 Consejo Municipal capacitado en Gestión Local para elaborar PIP y Política Publicas a favor de la Salud materna neonatal (3328802)

Se debe desarrollar las siguientes tareas:
Reuniones:

- 01 Reunión de Inducción realizadas en el local municipal, de 2 horas efectivas cada una.
- 01 Reunión de Organización de 4 horas realizada en el local municipal.
- 03 Reuniones de Planificación realizadas en el local municipal, de 4 horas efectivas cada una.
- 02 Reuniones de Monitoreo a las acciones realizadas por el municipio y la comunidad, de 2 horas
- 02 Reuniones de Evaluación de las acciones realizadas en el marco de la Gestión Local de Salud con enfoque territorial, de 2 horas efectivas cada una, realizadas en el local municipal.

Talleres:

- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Gestión Local de Salud con enfoque territorial y Generación de Políticas Públicas.
- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Orientación de la inversión pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, Presupuesto participativo, entre otros), hacia las Intervenciones y Proyectos de inversión pública social simplificados; que promuevan entornos adecuados para el desarrollo de Prácticas Saludables en Salud Sexual y Reproductiva
- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 18 horas efectivas, sobre Formulación de Proyectos de inversión pública simplificados.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará 3 talleres de 18 horas efectivas cada uno, para **capacitar al personal de salud** en los siguientes temas:

- Gestión Local de Salud con enfoque territorial y las estrategias para implementar prácticas y entornos saludables en salud sexual y reproductiva.
- Políticas Públicas: Formulación, gestión, implementación y evaluación de las políticas públicas.
- Orientación de la inversión pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, Presupuesto participativo, entre otros).

2.3.2 Comité Multisectorial capacitado Gestión Local para promover practicas saludables en salud materna neonatal (3328803)

Se debe desarrollar las siguientes tareas:
Reuniones:

- 01 Reunión de Inducción realizadas en el local municipal, de 2 horas efectivas cada una.
- 01 Reunión de Organización de 4 horas realizada en el local municipal.
- 03 Reuniones de Planificación realizadas en el local municipal, de 4 horas efectivas cada una.
- 02 Reuniones de Monitoreo a las acciones realizadas por el municipio y la comunidad, de 2 horas
- 02 Reuniones de Evaluación de las acciones realizadas en el marco de la Gestión Local de Salud con enfoque territorial, de 2 horas efectivas cada una, realizadas en el local municipal.

Talleres:

- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Gestión Local de Salud con enfoque territorial y Generación de Políticas Públicas.

- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Orientación de la inversión pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, Presupuesto participativo, entre otros), hacia las Intervenciones y Proyectos de inversión pública social simplificados; que promuevan entornos adecuados para el desarrollo de Prácticas Saludables en Salud Sexual y Reproductiva
- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 18 horas efectivas, sobre Formulación de Proyectos de inversión pública simplificados.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará 3 talleres de 18 horas efectivas cada uno, para **capacitar al personal de salud** en los siguientes temas:

- Gestión Local de Salud con enfoque territorial y las estrategias para implementar prácticas y entornos saludables en salud sexual y reproductiva.
- Políticas Públicas: Formulación, gestión, implementación y evaluación de las políticas públicas.
- Orientación de la inversión pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, Presupuesto participativo, entre otros)

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Municipalidades priorizadas según los siguientes criterios:

- Programar 100% de las Municipalidades correspondientes a los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención.
- Se podrá programar a las Municipalidades de los otros distritos (quintil 3 a 5), que tengan "bolsones de pobreza", en los que se haya identificado la morbilidad y/o mortalidad materna y neonatal como problema prioritario.

Esta actividad deberá ser programada por el Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención (I-2 al I-4), que tenga el mayor nivel de categorización del distrito, o se encuentre más cercano a la capital del Municipio.

En el caso que exista más de un Establecimiento de Salud en la capital del distrito y exista discrepancia, utilizar las 2 condiciones (Categorización y cercanía).

NOTA:

- Las actividades propuestas para el Consejo Municipal y el Comité Multisectorial, se pueden realizar de forma conjunta.
- Las Municipalidades priorizadas en el Programa Salud Materno Neonatal, serán las mismas que las priorizadas en el Programa Articulado Nutricional, con la finalidad de articular y complementar los productos formulados en ambos Programas.

2.4 COMUNIDADES PROMUEVEN PRÁCTICAS SALUDABLES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (33289)

Definición Operacional.- Se refiere a aquella Comunidad representada por la Junta Vecinal Comunal que en el marco de la gestión comunal, promueve entornos favorables e implementa acciones de vigilancia comunitaria a favor de la salud sexual y la salud reproductiva, con énfasis en la maternidad saludable y salud del neonatal, con la participación de los agentes comunitarios; generando la promoción de Prácticas Saludables como: Conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, Brindar cuidados adecuados a la mujer durante la gestación, Atención del parto en un Establecimiento de Salud, Brindar cuidados adecuados a la madre durante el puerperio y Brindar cuidado adecuados a los RN. Además de ello fortalecen en las/os adolescentes acciones de información en habilidades sociales, auto cuidado, comportamiento frente al embarazo no planeado, acoso y prostitución, entre otros.

Para ello se trabajará con cada comunidad, lo siguiente las siguientes actividades:

2.4.1 Junta vecinal comunal capacitada para vigilancia comunitaria en salud de madres y neonatos (3328901)

Está actividad está dirigida a la Junta Vecinal Comunal, la cual es capacitada para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva, a través de las siguientes actividades:

Reuniones:

- 02 Reuniones de Sensibilización con la Junta Vecinal, de 2 horas de duración cada una, realizadas en el local comunal.
- 01 Reunión de Planificación de 4 horas de duración con la Junta Vecinal, realizada en el local comunal.
- 01 Reunión de Evaluación de 4 horas de duración con la Junta Vecinal, realizada en el local comunal.
- 02 Reuniones de Monitoreo de las acciones realizadas por la comunidad, a cargo de la junta vecinal y personal de salud, referidas al desarrollo de Prácticas saludables en salud sexual y salud reproductiva, con énfasis en maternidad saludable y salud del neonatal., de 2 horas efectivas de duración cada una.

Talleres:

- 01 Taller de capacitación en gestión comunal con la Junta Vecinal de 6 horas de duración.
- 01 Taller de capacitación en vigilancia comunitaria y entornos saludables, con la Junta Vecinal de 12 horas de duración.

2.4.2 ACS capacitados para vigilancia comunitaria y orientación en prácticas saludables para las madres y neonatos (3328902)

Está actividad está dirigida a los Agentes Comunitarios de Salud, los cuales son capacitados para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva, a través de las siguientes actividades:

Talleres:

- 01 taller de capacitación en Vigilancia comunitaria a favor de la salud sexual y salud reproductiva, con énfasis en Maternidad saludable y Salud del neonato, de 12 horas efectivas en el Establecimiento de Salud.
- 03 Talleres de Capacitación en el uso del Manual del Agente Comunitario (módulos I, II y III), de 6 horas de duración cada uno, realizados en el Establecimiento de Salud.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará 3 talleres de 18 horas efectivas cada uno, para **capacitar al personal de salud** en los siguientes temas:

- Fortalecimiento de la Organización de los Servicios de Salud para el Trabajo con la Comunidad (plan de trabajo anual, sectorización, mapeo comunal, mapeo de actores sociales, censo comunal, visita domiciliaria, plan anual de trabajo con el ACS).
- Fortalecimiento de la Organización de la Comunidad: para la implementación de la vigilancia comunitaria y entornos saludables a favor de la salud sexual y salud reproductiva con énfasis en la Maternidad saludable y Salud del neonato.
- Uso de “El Manual del Agente Comunitario de salud”, Incluye Metodología de Educación para Adultos en sesiones educativas para los ACS y familias.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Comunidades priorizadas según los siguientes criterios:

- **Para capacitación a Junta Vecinal**: programar al 100% de las Comunidades de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención. Asimismo, se programará a las Comunidades consideradas “bolsones de pobreza”, donde la morbilidad y/o mortalidad materna y neonatal es un problema prioritario, y se ubican en los distritos no seleccionados (quintil 3 a 5).
- **Para capacitación de Agentes Comunitarios**: programar al 100% de Agentes Comunitarios ACTIVOS de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención. Asimismo, se programará a los Agentes Comunitarios de zonas consideradas “bolsones de pobreza”, donde la morbilidad y/o mortalidad materna y neonatal es un problema prioritario, y se ubican en los distritos no seleccionados (quintil 3 a 5).

La programación de esta actividad corresponde a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-1 a I-4) o el equipo AISPED según corresponda.

NOTA:

- Las Comunidades priorizadas en el Programa Salud Materno Neonatal, serán las mismas que las priorizadas en el Programa Articulado Nutricional, con la finalidad de articular y complementar los productos formulados en ambos Programas.

2.5 INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRÁCTICAS SALUDABLES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (33290)

Definición Operacional.- Se refiere a la Institución Educativa Estatal Integrada o del Nivel Inicial, Primario y Secundario; cuya comunidad educativa conformada por docentes, estudiantes y padres de familia, se organiza, planifica y ejecuta acciones para promover Prácticas Saludables en salud sexual y salud reproductiva, que involucra los Derechos sexuales y Reproductivos en el marco de una educación en valores y equidad de género, el Desarrollo de la identidad sexual y autoestima, Vivencia de una sexualidad satisfactoria y responsable e importancia de la planificación familiar, incentivando en desarrollo transversal de Habilidades sociales como la toma de decisiones, comunicación asertiva y proyecto de vida.
Asimismo, desde la Institución Educativa se generan condiciones para promover la salud materna y neonatal, priorizando temas en los cuidados durante la gestación y puerperio, la cultura de donación voluntaria de sangre, adecuada alimentación y nutrición, higiene, importancia de la atención prenatal, señales de peligro del embarazo, participación del varón, paternidad y maternidad responsable, estimulación prenatal, cuidado del neonato, lactancia materna exclusiva y estimulación temprana.

Las actividades que se desarrollan en la institución educativa a través del Consejo Educativo Institucional (CONEI) o quien haga sus veces, incluyen la capacitación de los docentes y otras acciones que se monitorearán y evaluarán al finalizar el año escolar, a través de los estándares establecidos en la matriz de indicadores de evaluación.

Para ello con cada institución educativa, se trabajará en las siguientes actividades:

2.5.1 Consejo Educativo Institucional (CONEI) comprometido que promueve Prácticas en maternidad saludables y salud del neonato (3329004)

Es la institución educativa cuyo CONEI o quien haga sus veces, promueve, monitorea y evalúa la participación de la comunidad educativa en el desarrollo de acciones a favor de la implementación de Prácticas Saludables en salud sexual y salud reproductiva.

El personal de salud realizará las siguientes actividades con el CONEI:
Reuniones:
- 01 Reunión de Concertación con la institución educativa, de 2 horas de duración.
- 01 Reunión de Planificación, de 4 horas de duración, realizada en la Institución Educativa.
- 01 Reunión de Evaluación de 4 horas de duración, realizada en la Institución Educativa.

Visitas:
- 02 Visitas de monitoreo a la Institución Educativa, de 2 horas efectivas cada una, utilizando las herramientas de monitoreo disponibles.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 12 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en el manejo de la Guía Técnica para la Gestión de la Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:
Las actividades propuestas se realizarán en las Instituciones Educativas priorizadas según los siguientes criterios:
- Se programará al 100% de las Instituciones Educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario y secundario, de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención.
- Asimismo, se programará Instituciones Educativas caracterizadas por la afluencia significativa de población escolar procedente de “bolsones de pobreza”, y que se ubican en distritos no priorizados (quintil 3 a 5) de la Región o ámbito de intervención.

La programación de esta actividad corresponderá a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-1 a I-4).

2.5.2 Docentes de Instituciones Educativas capacitados en Maternidad Saludable y salud del neonato (3329005)

Se refiere a los Docentes de las Instituciones Educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario y secundario, que han sido capacitados y que planifican y ejecutan, acciones educativas que complementan las desarrolladas por el CONEI o quien haga sus veces, logrando a través del desarrollo del plan de trabajo anual y el currículo escolar, la promoción y adopción de Prácticas Saludables en salud sexual y salud reproductiva.

El personal de Salud realizará las siguientes actividades con los Docentes en las Instituciones Educativas:

Talleres:

- 01 Taller de capacitación a docentes, en la institución educativa, de 24 horas efectivas de duración, en los siguientes módulos:

- Modulo I: Educación en Salud Sexual Integral (12 horas)
- Modulo II: Planificación Familiar, Paternidad responsable, Cuidados del embarazo y del neonato, Cultura de donación voluntaria de sangre (6 horas)
- Módulo III: Plan Cuido a mi Familia (3 horas)
- Módulo IV: Matriz de Monitoreo y evaluación (3 horas)

Visitas:

- 02 Visitas de asistencia técnica y acompañamiento realizadas a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando los pasos establecidos en la Guía Técnica de Gestión de Promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible.
- 01 Visita de evaluación conjunta (MINSA – MINEDU) realizada a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando la matriz de reconocimiento de logro

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 24 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en los siguientes temas:

- Implementación del módulo de Educación en Salud Sexual Integral en la Institución Educativa (12 horas)
- Implementación de acciones educativas orientadas a la Importancia de la Planificación Familiar, Paternidad responsable, Cuidados de la salud materna y salud del neonato (6 horas)
- Implementación del Plan Cuido a mi familia en la Institución Educativa (3 horas)
- Implementación del Monitoreo, evaluación para el Reconocimiento de Logros de una Institución Educativa (3 horas)

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN

Las actividades propuestas se realizarán en las Instituciones Educativas priorizadas según los siguientes criterios:

- Programar el 50% de docentes de las Instituciones Educativas integradas o del nivel inicial, primario y secundario de los distritos más pobres (quintil 1 y 2), y de las Instituciones Educativas seleccionadas en los otros distritos (quintil 3 a 5).

La programación de estas actividades corresponderá a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-2 a I-4).

NOTA:

Las Instituciones Educativas priorizadas en el Programa Articulado Nutricional, serán las mismas que las priorizadas en el Programa Salud Materno Neonatal, con la finalidad de articular y complementar los productos formulados en ambos Programas

2.6 FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (33412)

Definición Operacional.- Se refiere a las familias con gestantes, puérperas y neonatos, registradas en el Establecimiento de Salud y que desarrollan Prácticas Saludables como: Conocimiento y ejercicio de los

derechos sexuales y reproductivos, Brindar cuidados adecuados a la mujer durante la gestación, Atención del parto en un Establecimiento de Salud, Brindar cuidados adecuados a la madre durante el puerperio y Brindar cuidado adecuados a los RN entre otros.

2.6.1 Consejería en el hogar durante la visita domiciliaria a familias de la gestante o puérpera para promover Prácticas Saludables en salud sexual y reproductiva (3341205)

El personal de salud capacitado realizará las siguientes actividades:

- 02 Consejerías en el hogar de 30 minutos de duración cada una, realizada por el personal de salud capacitado.
- En Periodo de gestación (incluye prácticas para el cuidado de la gestante)
- En el puerperio (incluye prácticas saludables para el cuidado del recién nacido, planificación familiar)

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 12 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en Consejería en el Hogar sobre Prácticas Saludables en Salud Sexual y Salud Reproductiva, con énfasis en Maternidad Saludable y Salud del Neonato.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán con las Familias priorizadas según los siguientes criterios:

- 100% de Familias con gestantes (Número de familias es igual al número de gestantes), y 100% de Familias con puérperas (Número de familias es igual al número de puérperas) de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención.
- En el caso de los otros distritos (quintil 3 a 5) que tengan "bolsones de pobreza", se programará al 100% de las Familias con gestantes y puérperas afiliadas al Seguro Integral de Salud.

La programación de estas actividades corresponderá a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-1 a I-4), Equipos AISPED, y Establecimientos de salud del segundo nivel de atención que tengan población.

2.7 POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR (50002)

La población objetivo: Es aquella población integrada por mujeres (18 a 49) y hombres (18 a 59 años) en edad fértil y gestantes que reciben mensajes claves con estrategias diferenciadas, a través de medios de comunicación, medios alternativos, así como la realización de reuniones de sensibilización y vocería, en temas de salud sexual y reproductiva y planificación familiar, para el cuidado del periodo de embarazo y la utilización de métodos anticonceptivos. Dicha población tiene acceso a medios de comunicación masivos y alternativos.

2.7.1 Población informada en salud sexual y reproductiva por medios de difusión masiva.(5000201)

Definición Operacional.- Es la exposición de mensajes durante un periodo determinado con el objetivo de informar a la población objetivo que accede por lo menos a un medio de comunicación masiva. Este producto incluye la difusión a través medios de comunicación masiva: escrita, radial y televisiva a través de:

- Un spot radial de 30 segundos cada uno emitido 8 veces diarias durante 2 meses al año en al menos dos emisoras/programas radiales nacionales de alto rating dirigido a población MEF y gestantes (18 – 49 años) sobre signos de alarma y cuidados del embarazo.
- Un spot radial de 30 segundos cada uno emitido 8 veces diarias durante 2 meses al año en al menos dos emisoras/programas radiales nacionales de alto rating dirigido a población en edad fértil (18 – 49 años) sobre métodos de planificación familiar.
- Un spot radial de 30 segundos cada uno emitido 8 veces diarias durante 2 meses al año en al menos dos emisoras/programas radiales nacionales dirigido a población en edad fértil (18 – 49 años) sobre signos de alarma y cuidados del embarazo.

- Un spot radial de 30 segundos cada uno emitido 8 veces diarias durante 2 meses al año en al menos dos emisoras/programas radiales regionales dirigido a población MEF y gestantes (18 – 49 años) sobre métodos de planificación familiar.
- Un spot televisivo de 30 segundos, emitidos 8 veces diarias cada uno, durante 2 meses al año de acuerdo a la programación nacional, en por lo menos dos canales de alto rating dirigido a MEF y gestantes (18 - 49 años) sobre signos de alarma y cuidados del embarazo.
- Un spot televisivo de 30 segundos, emitidos 8 veces diarias cada uno, durante 2 meses al año de acuerdo a la programación nacional, en por lo menos dos canales de alto rating dirigido a población en edad fértil (18 - 49 años) sobre métodos de planificación familiar.
- Un spot televisivo de 30 segundos, emitidos 8 veces diarias cada uno, durante 2 meses al año de acuerdo a la programación regional, en por lo menos dos canales de televisión para población MEF y gestantes (18-49 años) sobre signos de alarma y cuidados del embarazo.
- Un spot televisivo de 30 segundos, emitidos 8 veces diarias cada uno, durante 2 meses al año de acuerdo a las programación regional, en por lo menos dos canales de televisión para población general (18-49 años) sobre métodos de planificación familiar.
- Columna informativa quincenal de ¼ de página contratada en un medio impreso de alta cobertura dirigida a mujeres en edad fértil y gestantes durante dos meses.
- Columna informativa quincenal de ¼ de página contratada en un medio impreso de alta cobertura dirigida a población en edad fértil (hombres y mujeres) durante dos meses sobre métodos de planificación familiar.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 80% de población entre 15 y 59 años (hombres y mujeres) que accede por lo menos a un medio de comunicación masiva será informado sobre medidas de prevención de la mortalidad materna y hábitos saludables de vida para el cuidado de la gestación y puerperio así como los métodos anticonceptivos de planificación familiar.

2.7.2 Comunicadores y periodistas informados en temas de salud sexual y salud reproductiva (5000202)

Definición Operacional.- Son aquellos comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros, que reciben información y capacitación sobre los signos de alarma y el cuidado que deben tener las gestantes durante el periodo de su embarazo, así como los métodos de planificación familiar con la finalidad de difundir estos mensajes entre sus diferentes públicos (redes sociales, medios de comunicación, entre otros), a través de las siguientes acciones:

Líderes de opinión y periodistas informados y sensibilizados: Reuniones y talleres de sensibilización en torno a los signos de alarma de la gestación y los métodos de planificación familiar. Estas reuniones tienen como objetivo orientar y actualizar los conocimientos de las gestantes relacionados a la identificación y atención de los signos de alarma del periodo de gestación, así como conocer cómo deben planificar su familia. Los líderes de opinión, periodistas y aliados estratégicos difundirán los mensajes de prevención con credibilidad y confianza a través de los medios de comunicación, y contribuirán a promover prácticas saludables en torno a la salud sexual y reproductiva.

Comunicadores y voceros capacitados y sensibilizados: Reuniones, talleres de capacitación y sensibilización en torno a los signos de alarma de la gestación y los métodos anticonceptivos de planificación familiar. Estas reuniones tienen como objetivo fortalecer las capacidades, habilidades y competencias de los comunicadores del nivel nacional, regional y locales (Unidades Ejecutoras) para el manejo de la comunicación de riesgo, marketing social y estrategias comunicacionales.

Además, se realizarán reuniones de capacitación a los voceros del nivel nacional, regional y locales (Unidades Ejecutoras) para fortalecer las habilidades y competencias en el manejo de vocería (comunicación de riesgo), a través de talleres (teórico–prácticos) sobre técnicas comunicacionales (gesticulación, dominio de escenario, manejo de mensajes clave, etc.) frente a una entrevista, conferencia de prensa, enlace microondas o intervenciones operativas que se haga a través de los medios masivos de comunicación, para difundir mensajes claros y de calidad a la población.

Las reuniones y talleres de capacitación y sensibilización estarán a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA, Unidades Ejecutoras y se encargarán de la adecuación de los mensajes a su escenario de riesgo, con la asistencia técnica del nivel nacional.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 80% de comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros que reciben información a través de reuniones y talleres de capacitación y sensibilización, de acuerdo a las siguientes intervenciones:
- Talleres de sensibilización a periodistas 02 veces al año con una duración de 2 horas en temas de signos de alarma y cuidados del embarazo.
- Talleres de sensibilización a periodistas 02 veces al año con una duración de 2 horas en temas sobre los métodos de planificación familiar.
- El personal de salud responsable de la gerencia del EESS y Coordinadores regionales y Nacionales requieren de capacitación en vocería como mínimo de 2 veces al año con una duración de 2 horas en temas de maternidad saludable y segura y métodos de planificación familiar.
- Capacitación a comunicadores para fortalecer habilidades y competencias en manejo de vocería (comunicación de riesgo) en temas de mortalidad materna y planificación familiar. Para el desarrollo de esta actividad es necesario charlas de capacitación, como mínimo de 2 veces al año con una duración de 12 horas académicas.
- En los establecimientos con categoría II-1 II-2 III-1 III-2 la capacitación estará a cargo de la Oficina de comunicaciones y la Estrategia correspondiente de la DIRESA/GERESA, con la asistencia técnica del nivel nacional que incluye:
  - El personal de salud responsable de la gerencia del EESS y Coordinadores regionales y Nacionales requieren de capacitación en vocería en temas de salud sexual y reproductiva (mortalidad materna y planificación familiar) como mínimo de 1 vez al año con una duración de 4 horas académicas.
  - Capacitación a comunicadores para fortalecer habilidades y competencias en manejo de vocería (comunicación de riesgo, estrategias comunicacionales) en temas de salud sexual y reproductiva (mortalidad materna y planificación familiar). Para el desarrollo de esta actividad es necesario charlas de capacitación, como mínimo de 1 vez al año con una duración de 12 horas académicas.

2.7.3 Población informada en salud reproductiva por medios alternativos de comunicación (5000203)

Definición Operacional.- Es una estrategia de comunicación interpersonal que orienta e informa sobre los signos de alarma que las gestantes y sus familias deben tener en cuenta para el cuidado del embarazo y los métodos anticonceptivos de planificación familiar, con apoyo de material informativo y audiovisuales utilizando recursos de animación socio-cultural, que serán instalados en lugares públicos y de socialización como mercados, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, ferias, festividades, concentraciones masivas) donde se pueda realizar también la entrega de material comunicacional. La estrategia incluye el diseño, impresión y distribución de materiales. Las actividades son:

- 100 paneles publicitarios (vallas) en avenidas, calles céntricas, puertos, gasolineras por lo menos durante 02 meses (1 anuncio por cada 10,000 habitantes en ciudades de más de 10,000 habitantes) sobre signos de alarma y cuidados del embarazo.
- 100 paneles publicitarios (vallas) en avenidas, calles céntricas, puertos, gasolineras por lo menos durante 02 meses (1 anuncio por cada 10,000 habitantes en ciudades de más de 10,000 habitantes) sobre métodos de planificación familiar.
- 100 paneles publicitarios (murales) en carreteras de alto tránsito por lo menos durante 4 meses (5 por Región) sobre signos de alarma y cuidados del embarazo.
- 100 paneles publicitarios (murales) en carreteras de alto tránsito por lo menos durante 4 meses (5 por Región) sobre métodos de planificación familiar.
- Un panel publicitario en por lo menos 15 medios de transporte público (bus, mototaxi, bote) en rutas de mayor afluencia en las capitales de las regiones, por dos meses sobre signos de alarma y cuidados del embarazo.

- Un panel publicitario en por lo menos 15 medios de transporte público (bus, mototaxi, bote) en rutas de mayor afluencia en las capitales de las regiones, por dos meses sobre métodos de planificación familiar.

En las Direcciones Regionales de Salud. Incluye:

- Publicidad Grafica: Impresión de material de publicidad como gigantografías, banners, afiches, dípticos, trípticos y folletos sobre signos de alarma y cuidados del embarazo.
- Publicidad Grafica: Impresión de material de publicidad como gigantografías, banners, afiches, dípticos, trípticos y folletos sobre métodos de planificación familiar.
- Dos campañas en distritos con mayores índices de mortalidad materna, que congreguen como mínimo a 500 beneficiarias y que será realizada por personal capacitado (médico, enfermera, obstetriz, psicólogo, técnico de enfermería) con entrega de folletos informativos, llaveros, lapiceros, polos, gorros, toma todo, afiches y rotafolio sobre signos de alarma y medidas preventivas de complicaciones del embarazo.
- Dos campañas en distritos con mayores índices de hombres y mujeres que no utilicen algún método de planificación familiar, que congreguen como mínimo a 500 beneficiarios y que será realizada por personal capacitado (médico, enfermera, obstetriz, psicólogo, técnico de enfermería) con entrega de folletos informativos, llaveros, lapiceros, polos, gorros, toma todo, afiches y rotafolio sobre los métodos de planificación familiar.
- Una reunión de sensibilización con autoridades locales al año para abordar el tema de los signos de alarma y los cuidados de las gestantes.
- Una reunión de sensibilización con autoridades locales al año para abordar el tema de los métodos de planificación familiar.
- Perifoneo de mensajes preventivos (megáfono, servicio de perifoneo en mercados, calles, otros espacios públicos) sobre los signos de alarma y cuidados del embarazo.
- Perifoneo de mensajes preventivos (megáfono, servicio de perifoneo en mercados, calles, otros espacios públicos) sobre los métodos de planificación familiar.
- 01 Sesión de animación sociocultural de 45 minutos (comunicador, personal de salud, servicio de animación) para abordar los signos de alarma y los cuidados del embarazo.
- 01 Sesión de animación sociocultural de 45 minutos (comunicador, personal de salud, servicio de animación) para abordar los métodos de planificación familiar.
- Entrevistas/apariciones en radio y televisión de cinco voceros oficiales, por lo menos cuatro veces al año cada uno.
- Una página web dirigida a público joven con información actualizada sobre los signos de alarma y el cuidado de las gestantes, así como la prevención del embarazo en adolescentes que cuente con animación flash interactivo y programación ASP con bases de datos SQL.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 80% de población entre 15 y 59 años que participan de las campañas informativas en su comunidad.

El diseño de los materiales impresos y la difusión en medios nacionales, como radio y TV, estará a cargo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y la Oficina General de Comunicaciones.

Para el caso de difusión en medios regionales será coordinado por el responsable de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva, en coordinación con la Oficina de Comunicaciones.

2.8 POBLACIÓN ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR (33291)

Definición Operacional.- Provisión de métodos anticonceptivos a la persona o pareja, por personal de salud capacitado, en los establecimientos de salud según capacidad resolutiva.

El 54% de las mujeres en edad fértil necesitan planificación familiar, del cual el 71% se asigna al Ministerio de Salud, la misma que se distribuye según mezcla anticonceptiva de acuerdo a la tendencia de consumo, en los quintiles I y II se considera el total de MEF que necesita Planificación familiar.

*En la programación: Incrementar 20% al total de parejas protegidas del año anterior, este total debe distribuirse en la mezcla anticonceptiva a programar.

Considerar los costos de la capacitación en "Actualización en metodología anticonceptiva, orientación/consejería en Salud sexual y reproductiva y Violencia Basada en género".

2.8.1 AQV Masculino (3329101):

Definición Operacional.- Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre. Dicha oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides evitando la unión con el óvulo.

Se considera pareja protegida a la que se ha sometido al procedimiento quirúrgico de vasectomía, y ha recibido 3 atenciones (1 de evaluación previa y 2 de control post procedimiento), a partir del establecimiento II.1. Comprende también análisis de laboratorio, tamizaje para VIH y sífilis, entrega de 30 condones post procedimiento

Unidad de medida: Usuario tratado

Considerar:

- 3 atenciones de 20 minutos, y 1 intervención de 30 minutos.
- Considerar 1 visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para su control.

PROGRAMAR:

- Estimar según mezcla anticonceptiva y según tendencia del método de AQV masculino, tomando como referencia el total de pareja protegidas a programar (20% más del total de Parejas protegidas el año anterior).

De acuerdo al método anticonceptivo la provisión es brindada por el siguiente personal:

Personal de Salud	Abstinencia Periódica	MELA	Condón	Píldora Combinada	Inyectable Progestágeno	DIU	AQV Femenina	AQV Masculino
Ginecólogo Obstetra	X	X	X	X	X	X	X	X
Urólogo								X
Médico General	X	X	X	X	X	X		
Obstetriz	X	X	X	X	X	X		
Enfermera (entrenado)	X	X	X	X				
Técnico en enfermería (entrenado)	X	X	X					

2.8.2 Complicación AQV Masculino: (3329102):

Definición Operacional.- Es la atención que se brinda al varón por inflamación excesiva, equimosis, hematoma (escroto), infección de la herida, granuloma a nivel de la herida. Se atiende en un establecimiento a partir del II.1, realizado por el médico Gineco Obstetra y/o médico Urólogo.

El tiempo de atención varía en función a la complicación, pudiendo ser de 30 minutos a 5 días de hospitalización.

Unidad de medida: Usuaria tratada

PROGRAMAR

- De acuerdo a los casos presentados en los últimos 3 años

2.8.3 **AQV Femenino (3329103):**

Definición Operacional.- Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el ovulo al nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

Se considera pareja protegida a la que se ha sometido al procedimiento quirúrgico de Bloqueo Tubario Bilateral, y ha recibido 3 atenciones (1 de evaluación previa y 2 de control post procedimiento), a partir del establecimiento II.1.

Comprende también actividades de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama, análisis de laboratorio, tamizaje para VIH y sífilis, Violencia Basada en Genero (VBG) además de los costos relacionados al almacenaje y traslado de los productos farmacéuticos e insumos a los niveles que corresponde.

Unidad de medida: Pareja protegida con Bloqueo Tubario Bilateral

Considerar:

- 3 atenciones de 20 minutos, 1 intervención de 60 minutos
- 100% de usuarias con examen de papanicolau.
- 100% de usuarias con un examen de mamas.
- 100% de usuarias con tamizaje de VBG
- 100% de usuarias con tamizaje con prueba rápida para VIH
- Considerar 1 visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para su control.

PROGRAMAR:

- Estimar según mezcla anticonceptiva y según tendencia del método de AQV Femenino, tomando como referencia el total de pareja protegidas a programar.

2.8.4 **Complicación de AQV Femenino: (3329104):**

Definición Operacional.- Es la atención que se brinda a la mujer por: Lesiones de la vejiga o del intestino (raras), sangrado superficial en los bordes de la piel o a nivel subcutáneo, dolor en la incisión, hematoma (subcutáneo), infección de la herida, fiebre postoperatoria, se atiende en los establecimiento a partir del II.1 y es realizado por el médico Gineco Obstetra,

Comprende también análisis de laboratorio y sala de operaciones para laparotomia según complicación,
El tiempo de atención varia de acuerdo a la complicación pudiendo ser de 30 minutos a 5 días de hospitalización.

PROGRAMAR

- De acuerdo a los casos presentados en los últimos 3 años

2.8.5 **Dispositivos Intrauterinos (DIU) (3329105):**

Definición Operacional.- Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El Ministerio de Salud dispone es la T de Cobre 380ª que tiene una duración de 10 años.

Su principal mecanismo de acción es afectar la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos e interfieren en el proceso reproductor antes de que ocurra la fertilización.

Se considera pareja protegida a la que usa el DIU durante un año, y recibe 2 atenciones de planificación familiar, en establecimientos de salud que cuenta con profesional de salud calificado para la inserción y retiro de DIU.

Comprende también actividades de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama, tamizaje para VIH, y Violencia Basada en Genero (VBG), además de los costos relacionados al almacenamiento y traslado de los productos farmacéuticos e insumos hasta el establecimiento de salud del 1er nivel.

Unidad de Medida: pareja protegida con Dispositivo Intrauterino

Considerar:

- Considerar 2 atenciones de 30 minutos por pareja.
- 100% de usuarias con examen de papanicolau.
- 100% de usuarias con un examen de mamas.
- 100% de usuarias con tamizaje de VBG
- 100% de usuarias con tamizaje con prueba rápida para VIH
- Considerar 1 visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para su control.

Unidad de Medida: pareja protegida con Dispositivo Intrauterino

PROGRAMAR:

- Estimar según mezcla anticonceptiva y según tendencia del método de DIU, tomando como referencia el total de pareja protegidas a programar.

2.8.6 Anticonceptivo hormonal Inyectable: (3329106):

Definición Operacional.- Inyectable de sólo de progestágeno:
Son aquellos que sólo poseen progestágeno, el MINSA distribuye el Acetato de Medroxiprogesterona de 150 mg, su mecanismo de acción es el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, supresión de la ovulación, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y cambios en el endometrio.

Comprende también actividades de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama, tamizaje para VIH, Violencia basada en Género, (VBG) además de los costos relacionados al almacenamiento y traslado de los productos farmacéuticos e insumos hasta el establecimiento de salud del 1er nivel.

Considerar:

- 4 atenciones de 20 minutos por pareja.
- 100% de usuarias con examen de papanicolau.
- 100% de usuarias con un examen de mamas.
- 100% de usuarias con tamizaje de VBG
- 100% de usuarias con tamizaje con prueba rápida para VIH
- Considerar 1 visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método

Unidad de Medida: Pareja protegida con anticonceptivo inyectable

PROGRAMAR:

- Estimar según mezcla anticonceptiva y según tendencia del método hormonal inyectable, tomando como referencia el total de pareja protegidas a programar.

2.8.7 Anticonceptivo Hormonal mensual Inyectable(3329113)

Definición Operacional : Inyectable que poseen estrógeno y progéstageno, su mecanismo de acción es la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

Comprende también actividades de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama, tamizaje para VIH, Violencia basada en Género, (VBG) además de los costos relacionados al almacenamiento y traslado de los productos farmacéuticos e insumos hasta el establecimiento de salud del 1er nivel

Considerar:

- 12 atenciones de 20 minutos por pareja.
- 100% de usuarias con examen de papanicolau.
- 100% de usuarias con un examen de mamas.
- 100% de usuarias con tamizaje de VBG
- 100% de usuarias con tamizaje con prueba rápida para VIH
- Considerar 1 visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método

Unidad de Medida: Pareja protegida con anticonceptivo inyectable

PROGRAMAR:

- Estimar el 3% de la mezcla anticonceptiva del año anterior, tomando como referencia el total de pareja protegidas a programar.

2.8.8 Métodos De Barrera (3329107):

Definición Operacional.- Condón masculino.- es una funda delgada de caucho (látex) lubricada, sin nonoxinol, impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. Su uso correcto, evita el embarazo y reduce la transmisión de las ITS, VIH-SIDA y del HTVL1.

Se considera pareja protegida a la que recibe 100 unidades de condones en 4 atenciones (cada tres meses) de planificación familiar en un año, en todos los niveles de atención.

Comprende también actividades de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama, tamizaje para VIH, además de los costos relacionados al traslado de los insumos hasta el establecimiento de salud del 1er nivel.

Considerar:

- 4 atenciones de 20 minutos
- 100% de usuarias con examen de papanicolau.
- 100% de usuarias con un examen de mamas.
- 100% de usuarias con tamizaje de VBG
- 100% de usuarias con tamizaje con prueba rápida para VIH
- Considerar 1 visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método.

Unidad de Medida: Pareja protegida con Condón masculino

PROGRAMAR:

- Estimar según mezcla anticonceptiva y según tendencia del método de barrera, tomando como referencia el total de pareja protegidas ha programar.

2.8.9 Condón Femenino (3329114)

Definición operacional

El Condón Femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual, su mecanismo de acción es impedir el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

Se considera pareja protegida a la que recibe 100 unidades de condones en 4 atenciones (cada tres meses) de planificación familiar en un año, en todos los niveles de atención.

Comprende también actividades de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama, tamizaje para VIH, además de los costos relacionados al traslado de los insumos hasta el establecimiento de salud del 1er nivel.

Considerar:

- 4 atenciones de 20 minutos
- 100% de usuarias con examen de papanicolau.
- 100% de usuarias con un examen de mamas.
- 100% de usuarias con tamizaje de VBG
- 100% de usuarias con tamizaje con prueba rápida para VIH
- Considerar 1 visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método.

Unidad de Medida: Pareja protegida con Condón femenino

PROGRAMAR:

- Estimar 0.6% de la mezcla anticonceptiva, tomando como referencia el total de pareja protegidas ha programar.

2.8.10 Anticonceptivo Hormonal Oral: (3329108):

Definición Operacional.- Anticonceptivos orales Combinados (AOC)
Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno, actúan suprimiendo la ovulación y espesando el moco cervical. El MINSA distribuye un producto de 28 píldoras: 21 píldoras contienen 30 ug (microgramos) de etinilestradiol y 150 ug de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso.

Se considera pareja protegida a la que recibe 13 ciclos de anticonceptivo hormonal oral en 4 atenciones (cada tres meses) de planificación familiar en un año, en todos los niveles de atención.

Comprende también actividades de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama, tamizaje para VIH, violencia Basada en Genero (VBG), además de los costos relacionados al almacenamiento y traslado de los productos farmacéuticos e insumos hasta el establecimiento de salud del 1er nivel.

Considerar:

- 4 atenciones de 20 minutos por pareja.
- 100% de usuarias con examen de papanicolau.
- 100% de usuarias con un examen de mamas.
- 100% de usuarias con tamizaje de VBG
- 100% de usuarias con tamizaje con prueba rápida para VIH
- Considerar 1 visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para obtener el método

Unidad de Medida: Pareja protegida con anticonceptivo oral

PROGRAMAR:

- Estimar según mezcla anticonceptiva y según tendencia del método hormonal oral, tomando como referencia el total de parejas protegidas a programar (20% más del total de Parejas protegidas del año anterior).

2.8.11 Implante (3329315)

Definición operacional
Consisten en una capsula delgada, flexible no biodegradable, que contienen progestágeno (levonorgestrel), que es insertada por debajo de la piel en el brazo de la mujer. Tiene una duración de 3 años. Su mecanismo

de acción es el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (es el mas importante), supresión de la ovulación.

Se considera pareja protegida a la que usa el implante durante un año, y recibe 2 atenciones de planificación familiar, a partir del establecimiento I.4.

Comprende también actividades de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama, tamizaje para VIH, y Violencia Basada en Genero (VBG), además de los costos relacionados al almacenamiento y traslado de los productos farmacéuticos e insumos hasta el establecimiento de salud del 1er nivel

Unidad de Medida: pareja protegida con Implante

Considerar:

- Considerar 2 atenciones de 30 minutos por pareja.
- 100% de usuarias con examen de papanicolau.
- 100% de usuarias con un examen de mamas.
- 100% de usuarias con tamizaje de VBG
- 100% de usuarias con tamizaje con prueba rápida para VIH
- Considerar 1 visita de seguimiento para los usuarios que no acuden al establecimiento para su control.

PROGRAMAR:

- Estimar 1% según mezcla anticonceptiva, tomando como referencia el total de pareja protegidas a programar.

2.8.12 Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) (3329109):

Definición Operacional.- Son todos los métodos hormonales orales que se usan como método de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no planificado.

Emplear el método Yuzpe (se tomaran cuatro píldoras de las píldoras anticonceptivas combinadas de 30 ug de Levonorgestrel en cada dosis y para las de 50 ug se tomaran dos dosis de dos píldoras cada una).

El mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación y el espesamiento del moco cervical. Se brinda en todos los niveles de atención.

Unidad de Medida: Consumo de AOE *

PROGRAMAR:

- Considerar 15% más del consumo del año anterior

*no se debe considerar como pareja protegida.

2.8.13 Métodos de Abstinencia Periódica (3329110):

Definición Operacional.- Abstención de relaciones sexuales en el período fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

- Método del ritmo
- Método del moco cervical (de Billings)
- Método de los días fijos o del Collar

Se considera:

- pareja protegida a la que recibe 6 atenciones (1 atención cada dos meses) de planificación familiar en un año, por personal capacitado en todos los niveles de atención.
- 100% de usuarias con examen de papanicolaou.
- 100% de usuarias con un examen de mamas.
- 100% de usuarias con tamizaje de VBG

- 100% de usuarias con tamizaje de prueba rápida para VIH.
- 100% de usuarias con tamizaje para Violencia Basada en Genero (VBG).
- Considerar 6 atenciones de 20 minutos.

Unidad de Medida: Pareja protegida con métodos de abstinencia periodica

PROGRAMAR:

- Estimar según mezcla anticonceptiva y según tendencia del método de abstinencia periódica, tomando como referencia el total de pareja protegidas ha programar.

2.8.14 **Método de Lactancia Materna Exclusiva (MELA) (3329111):**

Definición Operacional.- Es el único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la Lactancia, su mecanismo de acción es la supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva. Se considera como aceptante al método a la puérpera que acude a la consulta a los 45 días y esta haciendo uso del método.

Se considera:

- Pareja protegida a la que recibe la 2° atención a los 06 meses y esta haciendo uso del MELA, atención realizada por un personal capacitado en todos los niveles.
- 100% de usuarias con examen de papanicolau.
- 100% de usuarias con un examen de mamas.
- 100% de usuarias con tamizaje de prueba rápida para VIH.
- 100% de usuarias con tamizaje para Violencia Basada en Genero (VBG).
- Considerar 2 atenciones de 20 minutos

OLOCAR LO QUE DICE EL INSTRUCTIVO DEL FORMATOS SIS 240
Unidad de medida: Pareja protegida con método de lactancia materna

PROGRAMAR:
Estimar según mezcla anticonceptiva y según tendencia del método MELA, tomando como referencia el total de pareja protegidas a programar (20% más del total de Parejas protegidas el año anterior).

2.8.15 **Complicaciones por uso de DIU: (3329112):**

Definición Operacional.- Es la atención que se brinda a la mujer por alguna complicación derivada del uso del DIU, tales como perforación uterina, o hilos ausentes, se atiende en los establecimientos a partir del II.1, y es realizada por un Profesional Medico Gineco Obstetra o medico general capacitado.

El tiempo de atención varia dependiendo de la complicación, considerar entre 30 minutos y 3 días de hospitalización.

Unidad de medida: Usuaria tratada

PROGRAMAR

- Evaluar la tendencia de los casos presentados en los últimos 3 años.

2.9 POBLACIÓN ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (33292)

2.9.1 **Orientación/Consejería en salud sexual y reproductiva (3329201):**

Definición Operacional.- Atenciones que se brinda a la persona o pareja para que logren tomar decisiones voluntarias, informadas y responsables acerca de su fecundidad y vida reproductiva basada en información veraz y actualizada.

La orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva es ofrecida por un profesional de la salud: médico gineco obstetra, médico general, ObstetrIz/tra, o enfermera o técnico de enfermería (entrenados en orientación/consejería en SSR provisión de anticonceptivos), en todos los establecimientos de salud.

En el caso de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina y Masculina se considerará además de estas dos atenciones (una consejería general y otra especial para AQV), después de las 72 horas la firma del consentimiento informado, siendo su concentración 3 atenciones x 30 minutos.

Concentración: 2 atenciones x 30 minutos en el año.

Unidad de medida: Usuaria informados

PROGRAMAR

- La tendencia de los 3 últimos años, incrementando el 20% de lo realizado el año anterior.

2.9.2 Captación de Mujeres con Demanda Insatisfecha de Planificación Familiar (3329202):

Definición Operacional.- Es la identificación de las mujeres que desde hace un año no optan por un método anticonceptivo. Esta identificación puede hacerse a través de actividades extra e intra murales.

Se considera captada cuando luego de realizada una intervención (visita domiciliaria, Información, charlas) por el personal de salud, la mujer accede a los servicios de Planificación familiar.
Este dato se consignará en el formato SIS240 –M.

UNIDAD DE MEDIDA: Mujer captada para planificación familiar

PROGRAMAR

- El % de Demanda insatisfecha en Planificación Familiar consignado por cada región ENDES 2010 (de la población MEF programable)

Dentro de todo el paquete de atención que se oferta a la mujer, además de los métodos anticonceptivos para espaciar o limitar el embarazo, está la atención para la mujer que si desea embarazarse.

2.9.3 Atención Pre concepcional (3329203):

Definición Operacional.- Es la atención integral dirigida a la mujer en edad fértil a fin de promover los cuidados más adecuados durante el período preconcepcional/pregestacional y lograr un embarazo, parto, puerperio y un recién nacido/a en buen estado de bienestar tanto biológico, psicológico y social.

Realizada por profesional calificado: Gineco obstetra, obstetriz/tra y médico general capacitado.

-6 meses de atención para la preparación del embarazo y debe cumplir por lo menos con el paquete minimo de atención:

- Evaluación física, incluye examen de mamas
- Evaluación nutricional (Índice de Masa Corporal).
- Dosaje de hemoglobina/hematocrito
- Provisión de Acido fólico 3 meses antes del embarazo (90 tabletas de acido fólico por MEF)

Además también se le ofrece:

- Evaluación odontológica.
- Vacuna antitetánica
- Toma de papanicolaou y/o IVAA
- Educación para el auto examen de mamas
- Prueba de ELISA o prueba rápida para VIH, y RPR o prueba rápida para sífilis.
- Tamizaje de Violencia basada en Genero (VBG)
- Inmunización contra fiebre amarilla en zonas endémicas

- Debe recibir orientación/consejería en salud sexual y reproductiva
- 3 atenciones de 30 minutos cada una (la primera al momento de la consulta, la segunda a los 3 meses y la tercera a los 6 meses.)

UNIDAD DE MEDIDA: Mujer en edad fértil preparada para el embarazo

PROGRAMAR:

- Programar al 10 % de las Mujeres en Edad Fértil o según tendencia

2.10 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA (33172)

2.10.1 Atención a la Gestante (3317201):

Definición Operacional.- Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Realizada en todos los establecimientos de salud por profesional calificado: medico gíneco obstetra, médico general, u obstetriz/tra. Debe iniciarse antes de las catorce semanas de gestación y recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el perinato. Considera, como mínimo 6 atenciones durante el embarazo.

Unidad de Medida: Gestante Controlada
Con fines de cumplir con una Atención Prenatal Reenfocada de calidad, toda gestante que cumple con sus seis atenciones prenatales, debe cumplir por lo menos con el paquete mínimo de atención.

Paquete mínimo

- Prueba rápida para detección de bacteriuria asintomática (tira reactiva).
- Prueba rápida proteinuria (tira reactiva o con sulfosalicílico.
- Prueba rápida para sífilis
- Prueba rápida para VIH
- Exámenes completos de laboratorio
- Ecografía
- Tamizaje de violencia basada en género
- Protección antitetánica
- Plan de Parto
- Suplemento de hierro/ácido fólico
- Suplemento de acido fólico durante el primer trimestre

Paquete ampliado

- Segundo examen de ecografía
- Segundo paquete de exámenes de laboratorio
- Suplemento de Calcio
- Monitoreo materno fetal
- Examen de Papanicolaou y/o IVAA
- Educación para el auto examen de mamas
- Examen odontológico
- Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

En zonas endémicas además se debe considerar:

- Tratamiento antiparasitario
- Protección contra la malaria, dengue, bartonelosis, Chagas, usando mosquiteros tratados con insecticidas y seguimiento con gota gruesa
- Inmunización contra fiebre amarilla después de las 26 semanas en zonas endémicas.

Las gestantes por ser consideradas como población de riesgo para influenza recibirán la Vacuna Contra la Influenza Adulto (0.5cc VIM dosis única) a partir del segundo trimestre de gestación y se programará al 60% del total de gestantes (ESNI).

La Atención Prenatal Reenfocada incluye 6 atenciones como mínimo durante el embarazo de 25 minutos cada una en promedio.

Unidad de medida: Gestante Controlada

PROGRAMAR:

- 80% de gestantes esperadas o tendencia de los 3 últimos años. Mínimo 10% adicional al año anterior.
- Los establecimientos de salud de los quintiles I y II, deben en lo posible cubrir el 100% de las gestantes esperadas.

2.10.2 **Vacuna antitetánica a la gestante (3317202):**

Definición Operacional.- Es la actividad preventiva en la cual la gestante recibe 2 dosis de vacuna antitetánica por personal de salud calificado, durante el embarazo o que acredita con carné estar en el periodo de protección y se aplica una nueva dosis (ESNI).

- 2 dosis de dt

Unidad de Medida: Gestante Protegida.

PROGRAMAR.-

- 60% de gestantes programadas o tendencia de los 3 últimos años

2.10.3 **Visita domiciliaria (3317203):**

Definición Operacional.- Actividad preventiva promocional extramural que realiza el personal de salud dirigido a:

- Captación de gestantes
- Gestantes que no acuden a su atención prenatal o gestantes con identificación de complicaciones,
- Gestantes para su 2da entrevista del plan de parto
- Gestante para su 3ra entrevista del plan de parto

Realizado por profesional obstetra en todos los establecimientos de salud con población asignada.

Unidad de Medida: Gestante visitada

PROGRAMAR.-

Programar el 100% de gestantes programadas.

2.10.4 **Exámenes de laboratorio completo (3317204):**

Definición Operacional.- Se realiza en establecimientos que cuenten con servicio de laboratorio, la batería de análisis incluye: hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas para sífilis (Prueba rápida y RPR) y para VIH (prueba rápida, desde el EESS I.1 y ELISA), urocultivo (en establecimientos que cuenten con servicio de microbiología) o examen completo de orina (en establecimientos que no cuenten con servicio de microbiología), uso de la cinta reactiva para detectar bacteriuria asintomático desde el primer nivel de atención I.1.

Incluye 2 veces durante el embarazo (1era. batería se solicita en la 1ra atención y la segunda con un intervalo de 3 meses en el tercer trimestre) excepto el grupo y factor RH.

Unidad de Medida: Gestante con Exámenes de laboratorio completo

PROGRAMAR.-

- 100% de gestantes programadas

2.10.5 **Ecografía Obstétrica (3317205):**

Definición Operacional.- Examen de ayuda al diagnostico, será solicitada antes de las 20 semanas para confirmar la edad gestacional, en gestantes mayores de 35 años solicitar evaluación del pliegue nucal fetal entre las 11 y 14 semanas. Se realiza en establecimientos que cuenten con equipamiento y personal capacitado.
Incluye 2 exámenes durante el embarazo de 15 minutos cada una

Unidad de Medida: Gestante con Ecografía

PROGRAMAR.-

- 100% de gestantes programadas o tendencia de los 3 últimos años

2.10.6 **Atención Odontológica de la Gestante (3317206):**

Definición Operacional.- Comprende actividades de Salud Bucal brindada a la gestante, se considera 2 atenciones, incluye instrucción de higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental. Lo realiza el Profesional Odontólogo en los establecimientos de salud que cuenten con éste profesional.

Se considera:

- 2 Atenciones de 30 minutos cada una.

Unidad de Medida: Gestante con Atención Odontológica Básica.

PROGRAMAR:

- 60% de gestantes programadas o tendencia de los 3 últimos años.

2.10.7 **Evaluación del Bienestar Fetal: (3317209):**

Definición Operacional.- Procedimiento que se realiza a la gestante, con el cual se determina el estado del feto, mediante monitorización clínica o electrónica de los movimientos fetales en relación a los latidos fetales y a las contracciones uterinas, las mismas que se solicitan según el caso, a partir de las 20 semanas de gestación, realizado por Médico Gineco Obstetra u Obstetriz/tra capacitado en Monitoreo de Bienestar fetal. Puede ser estresante y no estresante.

Se considera:

- Test estresante a partir de establecimiento FONB.

Unidad de Medida: Gestante con Test Estresante atendida.

PROGRAMAR.-

- Test estresante: programar los casos presentados en los últimos 3 años, a partir de establecimiento FONB.
- Test no estresante: programar los casos presentados en los últimos 3 años.

2.11 ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES (33294):

Definición Operacional.- Conjunto de atenciones que se brinda a la gestante, por consulta externa o emergencia, por patologías durante el embarazo (según el CIE10). El manejo es realizado por Medico

Gineco Obstetra con participación de profesional Obstetra capacitado en Manejo estandarizado para la atención de las Emergencias Obstétricas, a partir de los establecimientos FONB. **Existen complicaciones menores que en el primer nivel pueden ser atendidas por el médico general capacitado y** vigilancia u observación por la profesional obstetra.
La atención puede ser ambulatoria de acuerdo al caso, de lo contrario considerar una estancia promedio de 5 días de hospitalización, de ser necesario considerar interconsulta con otros especialistas o pasa a UCI.
Patologías incluidas según CIE10 entre otras:

2.11.1 **Amenaza de parto Prematuro (3329404):**

- PO18 Parto Prematuro

2.11.2 **Hemorragias de la Primera Mitad del embarazo sin laparotomia: (3329406):**

- O20 Amenaza de aborto
- O03 Aborto espontáneo
- O06 Aborto no especificado
- O01 Mola hidatiforme
- O02 Otros productos anormales de la concepción

2.11.3 **Hemorragia de la Segunda Mitad del embarazo (3329407):**

- O44 Placenta previa
- O45 Desprendimiento prematuro de la placenta
- O71 Rotura uterina

2.11.4 **Hiperemesis gravídica: (3329408)**

- O21 Hiperémesis gravídica

2.11.5 **Infección del Tracto Urinario en el embarazo (3329409)**

- O23 Infección de las vías genito urinarias en el embarazo

2.11.6 **Ruptura prematura de membranas (3329413):**

- O41 Otros trastornos del liquido amniótico y de las membranas

2.11.7 **Hemorragias de la Primera Mitad del embarazo con laparotomía (3329414):**

- O00 Embarazo ectópico

2.11.8 **Trastorno hipertensivos en el Embarazo (3329415):**

- O11 Trastornos hipertensivo preexistentes, con proteinuria agregada
- O13 Hipertensión gestacional sin proteinuria significativa
- O14 Hipertensión gestacional con proteinuria significativa

2.11.9 **Trastornos metabólicos del embarazo (3329416):**

- O24 Diabetes Mellitus en el embarazo
- EO5 Hipertiroidismo en el embarazo
- EO10 Hipotiroridismo en el Embarazo

2.11.10 **Otras Enfermedades del embarazo (3329417):**

- O40 Polihidramnios
- O41.0 Oligohidramnios
- D50 Anemia por deficiencia de hierro
- O99.0Anemia en gestantes.
- O48 Embarazo prolongado
- J-10 Gestante con Virus Influenza A H1 N1
- O36.0 Atención Materna por isoinmunización RHESUS.
- O36.2 Atención Materna POR Hidropesía Fetal
- Otras complicaciones no definidas en el CIE 10.

Se considera:

- Atenciones de 30 minutos y en casos de hospitalización 5 días de internamiento.
- Considerar la pasantía y taller de "Actualización en EMON"

En caso de aborto incompleto considerar:

- Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y oferta de MAC
- 1 día de hospitalización en caso de LU
- Incluye exámenes auxiliares y de laboratorio.
- INCLUYE UNIDADES DE SANGRE de acuerdo a la sub finalidad:
  - Hemorragia de la Segunda Mitad del embarazo (3329407)
    01 unidad de sangre 04 unidades de sangre.
  - Hemorragias de la Primera Mitad del embarazo con laparotomía (3329414)
    02 unidades de sangre en caso de Embarazo con laparatomia.

UNIDAD DE MEDIDA: Gestante Tratada

PROGRAMAR.-

- De acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años, el manejo será de acuerdo a Guía de Práctica Clínica para la atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutiva.

2.12 ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL (33295)

2.12.1 Atención del Parto Normal (3329501):

Definición Operacional.- Es la atención de la gestante y del recién nacido durante el proceso del parto vaginal realizado por profesional competente en el establecimiento de salud.

Atención de la gestante por: Médico Gineco Obstetra, Obstetra, Médico General capacitado.

Se realiza en todos los establecimientos de salud a partir de la categoría I-4. En caso de emergencia, el parto inminente puede ser asistido por otro personal de salud capacitado, en establecimientos de menor categoría.
La atención del parto vaginal varía de una paciente nulípara a una multípara por lo que se promedia un tiempo de atención de 48 horas (2880 minutos) incluido el internamiento u hospitalización.

Considera el parto vertical con adecuación intercultural y propiciar la presencia de un acompañante de confianza de la parturienta, de preferencia el esposo.

La atención Incluye:

- Consulta de Emergencia
- Elaboración del partograma.
- Los tres periodos del parto: dilatación, expulsivo y alumbramiento dirigido
- Atención inmediata del recién nacido sano o vigoroso

- Pruebas Rápidas de tamizaje para VIH/Sífilis, si es que no se hubiera realizado durante la atención prenatal (según NT Nº 064-2008).
- Previo al parto, la/el responsable del Centro Obstétrico debe:
  - Verificar que la sala de partos tenga las condiciones adecuadas (Tº, privacidad, comodidad) para que la parturienta se sienta segura, cómoda y relajada; y la disponibilidad de los equipos e insumos para la atención apropiada.
  - Verificar el equipo de parto y de atención inmediata del recién nacido.
  - Asegurar el uso del partograma.
- **Atención inmediata** del recién nacido
- Durante el expulsivo, el profesional que atiende el parto debe realizar limpieza de secreciones oronasales (si es necesario) con el apósito/gasa estéril de atención de parto, y recibe al/la recién nacido/a en campos precalentados.
- Colocar al recién nacido en el vientre de la madre, para favorecer el apego, y realizar el secado inmediato con suavidad y firmeza, asegurando la termorregulación.
- Retirar el primer campo y cubrir con el segundo campo manteniendo la temperatura sobre el vientre de la madre.
- Simultáneamente se debe realizar una evaluación de signos de alarma del recién nacido/a (primeros 30 segundos): tono, llanto, respiración*.
- En recién nacidos a término y sin complicaciones, el pinzamiento y corte del cordón umbilical se debe realizar entre el primer y tercer minuto de vida o cuando el cordón deje de latir.
- Si durante los primeros 30 segundos se presenta algún signo de alarma, se debe realizar el pinzamiento y corte del cordón umbilical y entregar inmediatamente al neonatólogo, pediatra, médico cirujano u otro profesional de salud con competencias en atención del recién nacido complicado, de acuerdo al nivel de capacidad resolutiva.
- Valoración del Apgar al minuto y a los 5 minutos, en coordinación con el personal que atiende al neonato.
- El profesional que atiende a la parturienta es responsable:
  - Identificación de la madre (huella índice derecho) y el recién nacido (huella plantar y brazalete), antes de salir de sala de partos.
  - Puerperio inmediato (2 horas), en apego con el recién nacido.
  - Elaboración y entrega de certificado de nacimiento.
  - Orientación/Consejería, y provisión del método de planificación familiar elegido por la puérpera.

(*) De detectar algún signo de alarma, se pinza y corta el cordón y se entrega al responsable de su atención.

Considera:

- 3 equipos de turnos que incluye obstetra y personal técnico para: atención de emergencia (1) y sala de dilatación (01), sala de parto (02), puerperio inmediato (01) y sala de puerperio (01).
- 12 horas aproximadas de atención del parto
- 2880 minutos en total
- En todos los casos de un parto normal con madre y recién nacido sin complicaciones, el alta debe ser conjunta.
- El costo de las pasantías del parto vertical, y los talleres de capacitación de interculturalidad.

Unidad de medida: Parto Vaginal Atendido.

PROGRAMAR:

- 85% de las gestantes programadas o considerar tendencia de los últimos 3 años incrementando 10% en relación al año anterior. En la zona rural considerar el 100% de partos esperados y el 100% de recién nacidos esperados.

2.13 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO (33296)

Definición Operacional.- Son las complicaciones que se presenta durante las fases del parto, independientemente si se trata de un parto eutócico o distócico y que puede o no termina en cirugía. Considera el internamiento para el manejo como puérpera inmediata y los exámenes auxiliares que se requiera.

Atendido por personal Médico gineco – obstetra, médico cirujano y/u obstetra. Se realiza a partir del establecimiento FONB.

Patologías según CIE 10 entre otras:

2.13.1 **Parto Distócico (3329601):**

- O68 Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal
- O63.0; O63.1 Trabajo de Parto Prolongado

2.13.2 **Hemorragias Intraparto y postparto (3329602):**

- O70 Desgarro perineal durante el parto
- O71 Otro trauma obstétrico
  - (O71.2) Inversión Uterina
  - (O71.3) Desgarro Obstétrico de Cuello Uterino
  - (O71.4) Desgarro Vaginal Obstétrico Alto.
- O72 Hemorragia post parto
  - (O72.0) Hemorragia del tercer período del parto
  - (O72.1) Otras hemorragias postparto inmediatas
  - (O72.2) Hemorragia postparto secundaria o tardía
  - (O72.3) Defecto de la coagulación postparto
- O73 Retención de la placenta o de las membranas sin hemorragia (y todo el listado).
  - (O73.0) Retención de la placenta sin hemorragia
  - (O73.1) Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia.
- Otras complicaciones no definidas en el CIE 10.

Se considera:

- Tiempo de Intervención 60 minutos.
- Incluye exámenes auxiliares y de laboratorio.
- Incluye 4 unidades de sangre en hemorragias intra y pos parto y 10 unidades de sangre en casos de atonía uterina.}

UNIDAD DE MEDIDA: Complicación del parto atendido.

PROGRAMAR:

- Según tendencia de casos presentados y atendidos en los últimos 3 años.

2.13.3 **Atonia uterina (3329603)* -** En proceso.

2.13.4 **Retencion placentaria (3329604)* -** En proceso.

2.14 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO (33297)

2.14.1 **Cesárea (3329701):**

Definición Operacional.- Parto que por complicación propia del embarazo o parto, culmina en cesárea o histerectomía, realizado por equipo de profesionales: Medico Gineco-Obstetra, Médico Anestesiólogo Neonatólogo, Obstetra y Enfermera, se realiza a partir del establecimiento FONE

Considerar, en caso de complicación de Cesárea, otra intervención quirúrgica: Laparotomía ó laparotomía mas histerectomía.

Considerar:

- 90 minutos de intervención y 3 días de hospitalización.
- Incluye exámenes auxiliares y de laboratorio.
- 1 unidad de sangre

Unidad de medida: Parto Complicado Quirúrgico Atendido.

PROGRAMAR:

- Según tendencia de casos presentados y atendidos en los últimos 3 años. Tener en cuenta que al menos el 10% de las gestantes rurales y de Quintiles I y II deben acceder a la atención por cesárea.

2.15 ATENCIÓN DEL PUERPERIO (33298)

2.15.1 Atención del Puerperio (3329801):

Definición Operacional.- Atenciones ambulatorias consideradas dentro del periodo de puerperio, realizado por profesional médico gInecoobstetra, médico cirujano, obstetra en todos los establecimientos de salud. Incluye entrega de 30 tabletas de sulfato ferroso + acido fólico (programado en el articulado y 01 tableta de 200,000 UI vitamina A (este último en provincias priorizadas).

Se considera:

- 02 atenciones x 20 minutos cada una
- Vitamina A: al 100% de puérperas en provincias priorizadas.

Unidad de medida: Puérpera Atendida.

PROGRAMAR:

- 100% de los partos programados.

2.16 ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIÓNES (33299)

Definición Operacional.- Es toda complicación que se presenta durante el periodo del puerperio. Debe ser realizada por profesional Médico Gineco-obstetra en los establecimientos a partir del FONE. El manejo puede ser ambulatorio y será de acuerdo a guías de atención.

Existen complicaciones menores que en el primer nivel pueden ser atendidas por el médico general capacitado y la vigilancia u observación por la obstetriz, por lo que se debe considerar una sala de observación obstétrica, que se denomina según FON:

En establecimientos FONP que se denominaría UCOP (unidad de cuidados obstétricos primarios)
En establecimientos FONB seria UCOB y en
En establecimientos FONE seria UCOE

Patologías incluidas según CIE 10, entre otras:

2.16.1 Endometritis puerperal (3329901):

- O86 Otras infecciones puerperales

2.16.2 Mastitis (3329902):

- O91 Infección de la mama asociada con el parto

2.16.3 **Otras Complicaciones del puerperio. (3329903):**

- O87 Complicaciones venosas en el puerperio.
- O86 Otras Infección puerperales
- O90 Complicaciones del Puerperio no clasificadas en otra parte

Se considera:

- Considerar 30 minutos para consulta externa y 3 días de hospitalización (4,350 minutos)
- Incluye exámenes auxiliares y de laboratorio

Unidad de medida: Puérpera tratada

PROGRAMAR:

- Programar de acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos 3 años.

2.17 ATENCIÓN OBSTETRICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (33300)

Definición Operacional.- Atención clínica que se desarrolla en aquellas gestantes en la que existe o puede existir de manera inminente un compromiso severo de las funciones vitales, atendido por profesional de la salud Medico Gineco-obstetra, Médico Uciólogo o Intensivista, Obstetra, enfermera y participación de obstetra. Considerar de 10 a 15 días de hospitalización, se requiere la intervención de laboratorio y banco de sangre. Se realiza en los establecimientos FONE (que cuentan con UCI) y FONI.

Patologías incluidas según CIE10, entre otras:

2.17.1 **Shock Hipovolemico obstetrico (3330001):**

- R57.9 Shock Hipovolémico Hemorrágico.

2.17.2 **Shock Septico obstetrico (3330002):**

- A41.9 Shock Séptico

2.17.3 **Sindrome de Hellp(3330003):**

- O14.1 Síndrome Hellp

2.17.4 **Atencion de gestante complicada en UCI (cardiopatía severa, diabética severa, renal severa, etc) (3330004):**

- N99.0 Insuficiencia Renal
- K72.0 Insuficiencia hepática
- I50.0 Insuficiencia cardiaca

2.17.5 **Eclampsia Severa (3330005):**

- O15 Eclampsia

Considera:

- 15 días de hospitalización
- Incluye exámenes auxiliares y de laboratorio
- incluye unidades de sangre de acuerdo a la sub finalidad:
  - 01 unidad de sangre y 1 unidad de plasma en caso de shock hipovolemico.
  - 05 unidades de sangre en caso de shock séptico.

- 10 unidades de sangre y plasma en casos de síndrome de HELLP
- 0 1 unidad de sangre en casos de complicación con cardiopatía severa, diabetes severa, renal severa, etc.
- 02 unidades de sangre en Eclampsia severa,

Unidad de medida: Gestante en UCI.

PROGRAMAR:

- Programar según tendencia de los últimos 3 años.

2.18 PRE INVERSIÓN DE LA IMPLEMENTACION DE LA RED DE CENTROS DE HEMOTERAPIA TIPO I Y TIPO II (33301)

2.18.1 Pre Inversion de la implementación de la Red de Centros de Hemoterapia tipo I y tipo II (3330101):

Definición Operacional.- Acciones que conducen al desarrollo de los estudios de preinversión para la implementación de Centros de Hemoterapia Tipo I y Tipo II. Considerando que: El Centro Hemodador es todo establecimiento registrado y con licencia sanitaria de funcionamiento, que realiza directamente la donación, control, conservación y distribución de la sangre o componentes, con fines preventivos, terapéuticos y de investigación.

Los Centros de Hemoterapia Tipo I; Son las organizaciones de salud registradas y con licencia de funcionamiento dependientes técnica y administrativamente de las instituciones médicas o asistenciales. Están destinadas a la transfusión de sangre total o de sus componentes provenientes de un Centro Hemodador o de un Centro de Hemoterapia II.

Los Centros de Hemoterapia Tipo II; Son organizaciones de salud registradas y con licencia sanitaria de funcionamiento, que realizan directamente la captación de donantes intra o extrainstitucional, así como el control, conservación, selección, preparación de hemoderivados y aplicación de sangre o componentes.

Unidad de medida: Estudio de preinversión aprobado

PROGRAMAR:

- Se programará de acuerdo a la realidad local y/ o fortalecimiento de los existentes según lo establecido por el nivel nacional.

2.19 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL (33304)

Definición Operacional.- Procedimientos asistenciales y administrativos que aseguren la continuidad de la atención oportuna, eficaz y eficiente de la gestante, puérpera o neonato en un establecimiento de mayor complejidad, el traslado se realizará acompañado por profesional médico, obstetriz/tra, enfermera o personal técnico de enfermería, dependiendo de la complejidad del caso.
Trate de mantener juntos a la madre y el recién nacido aunque solo sea uno de ellos los que necesiten referencia.
Solo se consideran referencia de los casos complicados.

Considerar: Medicamentos necesarios, medios de comunicación (radio, teléfono), medios de transporte: terrestre, fluvial y/o aéreo, costos de viáticos del personal que acompaña la emergencia y del chofer, combustible y lubricantes entre otros.

2.19.1 Referencia de FONP – Funciones obstétricas neonatales primarias (3330401):

Gestante puérpera y/o neonatos referidos desde los establecimientos I.1, I.2 y I.3.

- R57.9 Shock Hipovolémico Hemorrágico.
- A41.9 Shock Séptico

- O14.1 Síndrome Hellp
- O15 Eclampsia
- O80 Parto

Todas las patologías incluidas en parto complicado no quirúrgico, parto complicado quirúrgico y puerperio complicado y recién nacido con complicaciones y el que requiere UCIN.

2.19.2 **Referencia de FONB – Funciones obstétricas neonatales básicas (3330402):**

Gestantes puérpera y/o neonatos referidos desde los establecimientos I.4.

- R57.9 Shock Hipovolémico Hemorrágico.
- A41.9 Shock Séptico
- O14.1 Síndrome Hellp
- O15 Eclampsia

Todas las incluidas en parto complicado no quirúrgico, parto complicado quirúrgico y puerperio complicado y recién nacido con complicaciones y el que requiere UCIN.

2.19.3 **Referencia de FONE – Funciones obstétricas neonatales esenciales (3330403):**

Gestantes puérpera y/o neonatos referidos desde los establecimientos II.1 y II.2

- R57.9 Shock Hipovolémico Hemorrágico.
- A41.9 Shock Séptico.
- O14.1 Síndrome Hellp.
- O15 Eclampsia.

Todas las Gestantes y puérperas que requieran Unidad de Cuidados Intensivos y recién nacidos con complicaciones y el que requiere UCIN.

Unidad de medida: Gestante, puérpera o neonato referida/o.

PROGRAMAR:

- De acuerdo a la tendencia de casos presentados y atendidos en los últimos 3 años, por daño.

2.20 ATENCIÓN DEL RECIEN NÁCIDO NORMAL (33305):

Definición Operacional.- Recién Nacido Normal: Es todo RN, único o múltiple con peso mayor o igual a 2.500 g., cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas y es nacido de parto eutócico o distócico, que no presenta patología.

DIAGNÓSTICOS SEGÚN CIE - 10:

- Z38.0. Nacimiento único en establecimiento de salud.
- Z38.1: Nacimiento único fuera del establecimiento de salud.
- Z38.2. Producto único, lugar de nacimiento no especificado.
- Z38.3. Gemelos, nacidos en establecimiento de salud.
- Z38.4: Gemelos, nacido fuera del establecimiento de salud.
- Z38.5. Gemelos, lugar de nacimiento no especificado.
- Z38.6. Nacimiento múltiple en establecimiento de salud.
- Z38.7. Nacimiento múltiple fuera del establecimiento de salud.
- Z38.8. Otros nacimientos múltiples, lugar de nacimiento no especificado.

La Atención del Recién Nacido Normal incluye atención médica, cuidados y procedimientos; los mismos que son realizados por un equipo de profesionales y técnicos; a todo recién nacido desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, con el propósito de disminuir el riesgo de enfermar o morir.

La atención se realiza en un establecimiento de salud y excepcionalmente, en otro ambiente (parto inminente).

El equipo responsable de la atención requiere de una capacitación mínima de 100 horas al año.

Los contenidos mínimos son:

- Atención del RN Normal - Reanimación neonatal: 32 horas académicas - cada 6meses.
- Emergencias neonatales: 40 horas académicas, por año.
- Prevención y control de infecciones intra hospitalarias y bioseguridad: 24 horas académicas por año.
- Tamizaje neonatal (toma y envío de muestras): 24 horas académicas por año.
- Lactancia materna: 24 horas académicas por año.
- Consejería: 24 horas académicas por año.
- Manejo de la información (registro, procesamiento y análisis): 24 horas académicas por año.

Unidad de medida: Recién Nacido Normal Atendido.

2.20.1 **Atención inmediata del recién nacido (3330501):**

Definición Operacional.- Es la atención cuidados y procedimientos dirigidas al recién nacido de parto vaginal, realizadas en el establecimiento de salud y estará a cargo del medico neonatologo, médico pediatra, médico general o profesional de enfermería con competencias para la atención del recién nacido o en su ausencia por profesional de obstetricia con competencias para la atención del recién nacido.

En casos de emergencia y en ausencia de los profesionales antes mencionados el recién nacido puede ser atendido por otro personal de salud capacitado.

El alta del recién nacido es a las 48 horas después del nacimiento en el caso de nacidos de parto eutócico y 72 horas después del nacimiento en el caso de los nacidos por parto distócico y los residentes de zonas dispersas y alejadas. Si el recién nacido es dado de alta antes de tiempo precisado anteriormente, se deberá garantizar el seguimiento estricto sea en el establecimiento de salud o el domicilio.

Incluye:

- Evaluación del riesgo de la niña o niño del nacimiento y elaboración de la Historia Clínica Perinatal, el tiempo promedio utilizado 20 minutos.
- Preparación y verificación del material, equipo y ambiente para la atención del recién nacido tiempo promedio utilizados 5 minutos.
- Recepción y atención del recién nacido en sala de parto de acuerdo a Norma Técnica, tiempo promedio utilizado 80 minutos:

Primeros 60 minutos

- Recepción del RN luego de la ligadura y sección del cordón umbilical
- Contacto piel a piel con la madre e inicio de la lactancia
- Cambio de campo, secado y abrigo.
- Evaluación APGAR al minuto y a los 5 minutos en conjunto con el profesional que que atiende el parto.
- Verificar brazalete de identificación y los datos consignados en el mismo.

Posterior a los 60 minutos de nacido

- Profilaxis ocular de la oftalmia neonatal
- Administración de vitamina K.
- Evaluación de la edad gestacional utilizando el Test de Capurro.
- Valoración de la temperatura y verificación de la permeabilidad rectal.
- Valoración de las medidas antropométricas: peso, longitud y perímetro cefálico.
- Evaluación física y neurológica.

- Identificación de signos de alarma del recién nacido y referencia oportuna, si corresponde.
- Registro de datos en la historia clínica (o en la base de datos, si es computarizada)
-
- Atención de RN en sala de alojamiento conjunto de acuerdo a Norma Técnica.
- Control de signos vitales, funciones biológicas e identificación de signos de peligro cada 8 horas hasta el alta (6 veces si el alta es a las 48 y 9 veces cuando el alta es a las 72 horas), a cargo de la enfermera, tiempo promedio 5 minutos por control.
- Control de peso, curación del ombligo, baño, orientación y consejería en lavado de manos, higiene, y cuidado integral del niño, a cargo de la enfermera o técnico una vez por día (2 veces si es alta es a las 48 horas y 3 veces cuando el alta es a las 72 horas), tiempo promedio 30 minutos por control.
- Consejería en lactancia materna a cargo de un profesional de salud con capacitación; la 1° dentro de las primeras 6 horas después del nacimiento y la 2° después de las 6 horas y antes de las 24 horas, enfatizando la técnica de lactancia en posición y agarre efectivo, frecuencia y duración, la consejería tiene una duración mínima de 30 minutos, puede ser individual o grupal (máx. 8 madres)
- Antes del alta, el profesional responsable de la atención del recién nacido realizará una sesión educativa sobre lactancia materna enfatizando la identificación y manejo de los problemas relacionados a la continuidad de la lactancia materna exclusiva.
- Visita médica a cargo del profesional medico 2 veces por día (4 a 6 veces) con una duración promedio de 15 minutos hasta el alta.
- Visita médica a cargo del profesional medico Neonatólogo, medico pediatra, medico general capacitado, 2 veces por dio (4 a 6 veces) con una duración promedio de 15 minutos hasta el alta.
- Administración de vacuna BCG y HVB, (el tiempo estimado esta considerado en la finalidad "Niño con vacuna completa")
- Exámenes de laboratorio. Incluye la toma y procesamiento de muestras para.
  - Grupo sanguíneo y factor RH
  - RPR a hijo de madre con serología positiva para sífilis
  - Tamizaje neonatal (toma y envió de muestras)
  - En los recién nacidos de madre con diagnostico de malaria o tripanosomiasis durante la gestación, se realizara gota gruesa o gota fresca respectivamente.
  - En los recién nacidos de madre con diagnostico de diabetes, macrosomia fetal, pequeño para la edad gestacional, se realizara glicemia.

Un profesional o un técnico realiza el procedimiento antes del alta, en establecimiento de salud que cuenten con laboratorio el tiempo promedio utilizado es de 10 minutos.

Meta Física: Igual al 100% de recién nacidos pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre (responsabilidad del sub sector MINSA/Región)

Para el cálculo de la meta física tomar como referencia el padrón nominal de gestantes.

2.20.2 Control del recién nacido (7° y 15° día) (3330502):

Definición Operacional.- Conjunto de actividades desarrolladas por el profesional medico neonatologo, médico pediatra, médico general capacitado o enfermera capacitada, con el objetivo de evaluar el crecimiento y desarrollo, identificar precozmente los signos de peligro en el RN y en la madre verificar el aprendizaje y la práctica sobre el cuidado integral del recién nacido (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto e identificación de signos de alarma y acciones a seguir); el control se realiza en los establecimientos de salud el 7º y 15º día después del nacimiento y el tiempo promedio utilizado por control es de 30 minutos.
En caso de imposibilidad de la madre para trasladarse al establecimiento de salud el personal debe constituirse al domicilio del recién nacido para realizar el control.

Incluye:

- Evaluación física y neurológica.
- Evaluación del crecimiento, ganancia de peso,
- Evaluación en la lactancia materna exclusiva.

- Verificación de la toma de muestra para el Tamizaje neonatal y resultados de laboratorio de Rh y grupo sanguíneo.
- Verificación del Código único de identidad.
- Verificación vacunas del recién nacido de acuerdo al esquema vigente.
- Identificación de signos de alarma
- Consejería en lactancia materna, enfatizando la técnica de lactancia en posición y agarre efectivo, frecuencia y duración, la consejería
- Consejería sobre el cuidado integral del RN (higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto, identificación de signos de alarma y acciones a seguir.)

META FÍSICA: Igual al 100% de recién nacidos pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre (responsabilidad del sub sector MINSA/Región).

Para el cálculo de la meta física tomar como referencia el padrón nominal de gestantes.

2.20.3 **Visita Domiciliaria. (3330503):**

Definición Operacional.- Actividad realizada por personal de salud con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia del RN, evaluar el cuidado esencial neonatal, verificar y fortalecer prácticas clave en el cuidado del RN (lactancia materna, lavado de manos, higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto; identificación de signos de peligro y acciones a tomar).

En la visita domiciliaria se enfatizará el tema de la lactancia materna exclusiva: técnica de lactancia en posición y agarre efectivo, frecuencia, duración y manejo de problemas frecuentes.

- Para los nacidos en EESS
  - 1° visita obligatoria a las 48 horas del alta.
  - 2° visita obligatoria entre la tercera y cuarta semana de vida.
- Para los nacidos en Domicilio, inmediatamente de tomado conocimiento del nacimiento, luego continuar con las visitas de acuerdo a lo precisado en el párrafo anterior.
- Para los que no acuden a control dentro de las 48 horas de vencida la fecha de la cita, luego continuar con las visitas de acuerdo a lo precisado en el primer párrafo.

El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.

META FÍSICA: PROGRAMAR, Como mínimo 01 visita para el 100% de RN de parto institucional, 100% de RN de parto domiciliario, además 100% de RN que no acuden a control.

Para el cálculo de la meta física tomar como referencia el padrón nominal de gestantes y para los RN que no acuden a control tomar como referencia la tendencia histórica

2.20.4 **Tamizaje neonatal – procesamiento de la muestra (3330504):**

Definición Operacional.- Incluye:

- Toma y envío de muestra para el dosaje de TSH - hormona estimulante de la tiroides.
- Un profesional de enfermería realiza la toma y envío de las muestras en los establecimientos que atienden partos, el tiempo promedio utilizado es de 10 minutos.
- Procesamiento de muestra para dosaje de TSH - hormona estimulante de la tiroides.
- Un profesional biólogo o tecnólogo de laboratorio realiza el procesamiento de las muestras, únicamente en establecimientos acreditados: Hospital Nacional Docente "San Bartolomé" e Instituto Nacional Materno Perinatal, el tiempo promedio utilizado es de 5 minutos por muestra.
- El equipo responsable de la toma y envío de muestras, así como el responsable del procesamiento, requiere de una capacitación mínima de 24 horas al año.
- Meta Física para toma y envío: Es igual al 100% de recién nacidos pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre (responsabilidad del sub sector MINSA/Región) atendidos en establecimientos de salud.

Para el cálculo de la meta física tomar como referencia el padrón nominal de gestantes.

META FÍSICA PARA PROCESAMIENTO: Es igual al 100% de recién nacidos pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre (responsabilidad del sub sector MINSA/Región) atendidos en establecimientos de salud, de acuerdo a la siguiente distribución.

- Hospital Nacional Docente "San Bartolomé"
- Programa los RN de las siguientes regiones: Tacna, Arequipa, Moquegua, Puno, Cusco, Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Ica, Madre de Dios, Junín, Callao, Lima Este, Lima Ciudad.
- Instituto Nacional Materno Perinatal
- Programa los RN de las siguientes regiones: Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Amazonas, Loreto, Cajamarca, San Martín, Ancash, Ucayali, Huánuco, Pasco, Lima Región, Lima Sur.

2.21 ATENCIÓN DEL RECIÉN NÁCIDO CON COMPLICACIONES (33306)

2.21.1 Atencion del Recien nacido con complicaciones (3330601):

Definición Operacional.- Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que se desarrollan antes, durante y después del nacimiento y que se detectan durante el periodo neonatal. Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutiva, bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Neonatólogo, pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera con entrenamiento o especialización en pediatría o neonatología), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.

La intervención incluye la evaluación del riesgo antes del nacimiento, atención inmediata, atención de emergencia y transporte si el nacimiento es en otro establecimiento o domicilio, internamiento de recién nacidos que requieren monitoreo continuo, cuidados médicos y de enfermería especializados y seguimiento post alta con controles por consulta externa.

El tiempo de internamiento es variable y depende la patología.

2.21.2 Asfixia del nacimiento (3330602):

Asfixia del nacimiento: Tiempo promedio de internamiento 4 días.

- P21.0: Asfixia severa.
- P21.1: Asfixia leve moderada
- P21.9: Asfixia del nacimiento no especificada.
- P80: Hipotermia del recién nacido.

2.21.3 Neonato afectado por el parto (Trauma obstétrico) (3330603)*:

Neonato afectado por el parto (Trauma obstétrico): Tiempo promedio de internamiento 2 días.

- P10.0 Hemorragia subdural debido a traumatismo del nacimiento
- P13.4 Fractura de clavícula
- P12.0 Céfalo hematoma
- P14.3 Parálisis del Plexo braquial
- P12.1 Caput sucedaneum
- P14.0 Parálisis de Erb
- P14.1 Parálisis de Klumpke
- P14.2 Parálisis del nervio frénico

2.21.4 Neonato afectado por condiciones maternas (HTA, Infección, DM y RPM) (3330604)*:

Neonato afectado por condiciones maternas (HTA, Infección, DM y RPM): Tiempo promedio de internamiento 4 días.

- P00.0 Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre.
- P01 Feto y recién nacidos afectados por complicaciones maternas del embarazo
- P01.1 Feto y recién nacidos afectados por ruptura prematura de membranas
- P70.1 Síndrome del recién nacido de madre diabética.

2.21.5 **Bajo peso al nacer y prematuro (3330605)*:**

Bajo peso al nacer y prematuro: Tiempo promedio de internamiento 7 días.

- P07.1: Bajo peso al nacer.
- P07.2: Inmadurez extrema.
- P07.3: Prematuridad
- P07.2: Peso extremadamente bajo al nacer.
- P80: Hipotermia del recién nacido.

2.21.6 **Oftalmia del Recién Nacido (3330606)*:**

Oftalmia del Recién Nacido: Tiempo promedio de internamiento 3 días.

- P39.1 Oftalmía neonatal
- A54.3 Oftalmía neonatal debido a gonococo
- A74.0 Conjuntivitis por clamidia

2.21.7 **Recién nacido expuesto al VIH (3330607)*:**

Recién nacido expuesto al VIH: Tiempo promedio de internamiento 2 días.

- Z20.6 Contacto con y exposición al VIH

2.21.8 **Sífilis congénita (3330608)*:**

Sífilis congénita: Tiempo promedio de internamiento 10 días.

- A50.0 Sífilis congénita precoz, sintomática
- A50.1 Sífilis congénita precoz, latente
- A50.2 Sífilis congénita precoz, sin otra especificación
- A50.4 Neurosífilis congénita tardía
- A50.6 Sífilis congénita tardía, latente
- A50.9 Sífilis congénita, sin otra especificación

2.21.9 **Onfalitis (3330609)*:**

Onfalitis: Tiempo promedio de internamiento 4 días.

- P38: Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve

2.21.10 **Sepsis neonatal (33306010)*:**

Sepsis neonatal: Tiempo promedio de internamiento 10 días

- P36.0: Sepsis del recién Nacido debido a estreptococo del grupo B.

- P36.1: Sepsis del recién Nacido debido a otros estreptococos y a los no especificados.
- P36.2: Sepsis del recién Nacido debido a Staphylococcus aureus.
- P36.3: Sepsis del recién Nacido debido a otros Staphylococcus y a los no especificados.
- P36.4: Sepsis del recién Nacido debido a Escherichia Coli.
- P36.5: Sepsis del recién Nacido debido a anaerobios.
- P36.8: Sepsis del recién Nacido debido a otras bacterias.
- P36.9: Sepsis bacteriana del recién Nacido no especificada.

2.21.11 **Trastornos metabólicos del recién nacido.Ictericia neonatal no fisiológica (3330611)*:**

Trastornos metabólicos del recién nacido: Tiempo promedio de internamiento 5 días.

- P70.4 Hipoglicemia neonatal.
- P71.1 Hipocalcemia neonatal.
- P71.4 Hipomagnesemia neonatal.

Ictericia neonatal no fisiológica: Tiempo promedio de internamiento 5 días.

- P55: Enfermedad hemolítica del feto y recién nacido
- P58: Ictericia neonatal debido a otras hemólisis
- P59: Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas.

2.21.12 **Dificultad respiratoria del recién nacido(3330612)*:**

Dificultad respiratoria del recién nacido: Tiempo promedio de internamiento 5 días.

- P22.0: Enfermedad de membrana hialina del recién nacido
- P22.1: Taquipnea transitoria del recién nacido.
- P22.8: Otras dificultades respiratorias del recién nacido.
- P23: Neumonía congénita.
- P24.0 Síndrome de aspiración de líquido meconial.

2.21.13 **Convulsiones Neonatales (3330613)*:**

Convulsiones Neonatales: Tiempo promedio de internamiento 7 días.

- P 90: Convulsiones del Recién nacido.

2.21.14 **Hipotiroidismo Congénito (3330614)*:**

Hipotiroidismo Congénito: Tiempo promedio de internamiento 3 días

- E03. 1: Hipotiroidismo Congénito.

2.21.15 **Incompatibilidad Rh/ABO en el Recién Nacido (3330615)*:**

Incompatibilidad Rh/ABO en el Recién Nacido: Tiempo promedio de internamiento 4 días.

- P55.0 Incompatibilidad Rh del feto y del recién nacido
- P55.1 Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido
- P55.9 Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido no especificada
- P56.0 Hidropesía fetal debido a incompatibilidad.

2.21.16 **Hidrocefalia Congénita (3330616)*:**

Hidrocefalia Congénita: Tiempo promedio de internamiento 7 días.

- Q03 Hidrocéfalo congénito
- Q03.9 Hidrocéfalo congénito no especificado.

2.21.17 **Paladar Hendido (Fisura Labio Palatino) (3330617)*:**

Paladar Hendido (Fisura Labio Palatino): Tiempo promedio de internamiento 7 días.

- Q35.1 Fisura del paladar duro.
- Q35.3 Fisura del paladar blando.
- Q35.5 Fisura del paladar duro y del paladar blando.
- Q35.9 Fisura del paladar.
- Q36 Labio leporino
- Q36.0 Labio leporino bilateral.
- Q36.1 Labio leporino en línea media.
- Q36.9 Labio leporino unilateral.
- Q37 Fisura del paladar con labio leporino
- Q37.0 Fisura del paladar duro con labio leporino bilateral.
- Q37.1 Fisura del paladar duro con labio leporino unilateral.
- Q37.2 Fisura del paladar blando con labio leporino bilateral.
- Q37.3 Fisura del paladar blando con labio leporino unilateral.
- Q37.4 Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino bilateral.
- Q37.5 Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino unilateral
- Q37.8 Fisura del paladar con labio leporino bilateral, sin otra especificación.
- Q37.9 Fisura del paladar con labio leporino unilateral, sin otra especificación.

2.21.18 **Displasia Congénita de Cadera (3330618)*:**

Displasia Congénita de Cadera: Tiempo promedio de internamiento 2 días.

- Q65 Deformidades congénitas de cadera
- Q65.0 Luxación congénita de la cadera, unilateral
- Q65.1 Luxación congénita de la cadera, bilateral
- Q65.2 Luxación congénita de la cadera, no especificada

Unidad de medida: Recién Nacido Complicado Atendido.

META FÍSICA: PROGRAMAR
Sólo en establecimientos de salud con capacidad resolutiva correspondiente, la meta es igual al 100% de recién nacidos con complicaciones esperados en la jurisdicción.

Para estimar la meta tomar en consideración la tendencia de los últimos 3 años.

2.22 ATENCIÓN DEL RECIÉN NÁCIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES – UCIN – FINALIDAD (33307)

2.22.1 **Atencion de recién nacido con complicaciones que requiere UCIN (3330701):**

Definición Operacional.- Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que se desarrollan antes, durante y después del nacimiento detectados durante el periodo neonatal.

Se realiza en establecimientos de salud que cuenta con Unidad de Cuidados intensivos neonatales.

La intervención está orientada a la atención del recién nacidos médicamente inestables o críticamente enfermos que requieren cuidado constante, soporte respiratorio continuado, procedimientos quirúrgicos complicados u otras intervenciones especializadas.

El tiempo de internamiento es variable y depende la patología.
Diagnósticos según CIE 10:

2.22.2 **Recién nacido de Bajo peso al nacimiento (< 2500 gr) (3330702):**

Bajo peso al nacer y prematuro: Tiempo promedio de internamiento 30 días

- P07.2: Inmadurez extrema.
- P07.3: Prematuridad
- P07.2: Peso extremadamente bajo al nacer.
- P80: Hipotermia del recién nacido.

2.22.3 **Asfixia del nacimiento (3330703)**

Asfixia del nacimiento: Tiempo promedio de internamiento 10 días

- P21.0: Asfixia severa.
- P21.1: Asfixia leve moderada
- P21.9: Asfixia del nacimiento no especificada.
- P80: Hipotermia del recién nacido.

2.22.4 **Neonato afectado por el parto (Trauma obstétrico) (3330704)**

Neonato afectado por el parto (Trauma obstétrico) : Tiempo promedio de internamiento 5 días

- P10.0 Hemorragia subdural debido a traumatismo del nacimiento

2.22.5 **Sepsis neonatal (3330705)**

Sepsis neonatal: Tiempo promedio de internamiento 14 días

- P36.0: Sepsis del recién Nacido debido a estreptococo del grupo B.
- P36.1: Sepsis del recién Nacido debido a otros estreptococos y a los no especificados.
- P36.2: Sepsis del recién Nacido debido a Staphylococcus aureus.
- P36.3: Sepsis del recién Nacido debido a otros Staphylococcus y a los no especificados.
- P36.4: Sepsis del recién Nacido debido a Escherichia Coli.
- P36.5: Sepsis del recién Nacido debido a anaerobios.
- P36.8: Sepsis del recién Nacido debido a otras bacterias.
- P36.9: Sepsis bacteriana del recién Nacido no especificada.

2.22.6 **Trastornos metabólicos del recién nacido. Ictericia neonatal no fisiológica (3330706)**
Trastornos metabólicos del recién nacido: Tiempo promedio de internamiento 7dias

- P70.4 Hipoglicemia neonatal.
- P71.1 Hipocalcemia neonatal.
- P71.4 Hipomagnesemia neonatal.

Ictericia neonatal no fisiológica: Tiempo promedio de internamiento 5 dias

- P55: Enfermedad hemolítica del feto y recién nacido
- P58: Ictericia neonatal debido a otras hemólisis

- P59: Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas.

2.22.7 **Dificultad respiratoria del recién nacido (3330707)**

Dificultad respiratoria del recién nacido: Tiempo promedio de internamiento 10 dias

- P22.0: Enfermedad de membrana hialina del recién nacido
- P22.1: Taquipnea transitoria del recién nacido.
- P22.8: Otras dificultades respiratorias del recién nacido.
- P23: Neumonía congénita.
- P24.0 Síndrome de aspiración de líquido meconial.

2.22.8 **Convulsiones Neonatales (3330708)**

Convulsiones Neonatales: Tiempo promedio de internamiento 7 dias

- P 90: Convulsiones del Recién nacido.

2.22.9 **Incompatibilidad Rh/ABO en el Recién Nacido (3330709)**

Incompatibilidad Rh/ABO en el Recién Nacido: Tiempo promedio de internamiento 5 dias

- P55.0 Incompatibilidad Rh del feto y del recién nacido
- P55.1 Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido
- P55.9 Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido no especificada
- P56.0 Hidropesía fetal debido a incompatibilidad.

2.22.10 **Hidrocefalia Congénita (3330710)**

Hidrocefalia Congénita: Tiempo promedio de internamiento 7dias

- Q03 Hidrocéfalo congénito
- Q03.9 Hidrocéfalo congénito no especificado.

Programar

- Sólo en establecimientos de salud que cuenten con Unidad de Cuidados Intensivos neonatales, la meta es igual al 100% de recién nacidos con complicaciones que requieren atención en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Para estimar la meta tomar en consideración la tendencia de los últimos 3 años.

2.23 ADOLESCENTES ACCEDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO (50005).

2.23.1 **Atencion integral para la prevención del embarazo adolescente (5000502).**

Comprende la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud de las y los adolescentes.

La atención integral de las/los adolescentes deberá ser realizada por el equipo multidisciplinario de salud según normatividad establecida.

a. **Servicios con Horarios Diferenciados:** Cuando el establecimiento de salud no dispone de ambientes diferenciados y ocupan ambientes multifuncionales, adecuado a las necesidades y demanda de las/los adolescentes, considerando que no interfieran con los horarios escolares o laborales. Establecimientos I.1 y I 2 con profesional Obstetra.

b. **Servicios con Ambientes exclusivos:** Cuando el establecimiento de salud dispone de ambientes y horarios destinados exclusivamente para la atención de las/los adolescentes, cuentan con

orientación/consejería y atención clínica, puede contar con servicios para talleres formativos, actividades socioculturales. Se implementaran los servicios exclusivos en los niveles, I-3, I-4, II-1, II-2 y III.

Considerar:

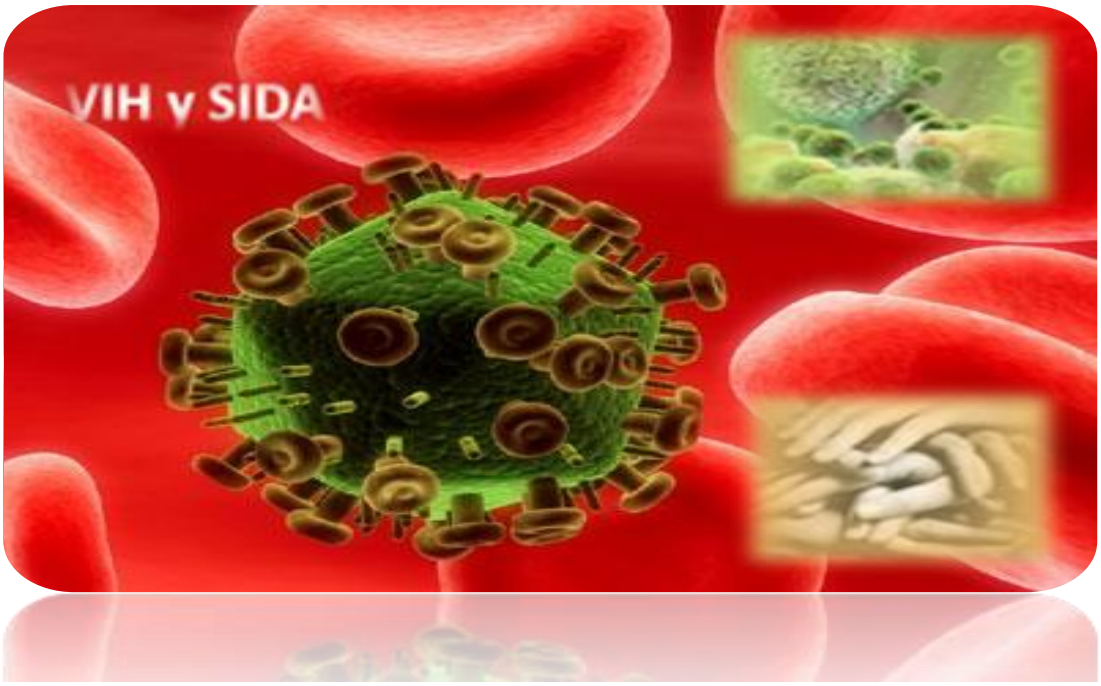
- **3** atenciones al año de 30 minutos cada una.
- 1 visita de seguimiento para las adolescentes en situación de riesgo y/o desertores.

UNIDAD DE MEDIDA: Adolescente con atención Integral

PROGRAMAR:

30% del total de la población adolescente o tendencia del reporte de atenciones en adolescentes en los 3 últimos años.

3 ENFERMEDADES TRASMISIBLES (VIH-SIDA Y TUBERCULOSIS) 0016



3.1 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL (43950)

Es el proceso orientado a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; implica impulsar la conducción de la institución hacia determinadas metas a partir de la planificación, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de los productos y resultados del programa presupuestal.

3.1.1 Monitoreo del Programa de TB – VIH SIDA (4395002)

Definición Operacional.- Es el seguimiento rutinario y permanente de los indicadores del programa presupuestal de Enfermedades Transmisibles VIH-SIDA y Tuberculosis usando información de insumos, procesos y resultados, obtenidos a través de la recolección sistemática y oportuna de datos, su procesamiento, control de calidad, análisis, retroalimentación, difusión y seguimiento de cumplimiento de actividades.

Se utiliza para medir el cumplimiento de los indicadores programados en el tiempo y ámbito de la forma establecida con el fin de permitir a los decisores de los diferentes niveles (local, regional y nacional) determinar si los indicadores están alcanzando la meta esperada según lo planificado; proporcionando insumos para la evaluación del programa presupuestal.

Lo realiza el personal de salud capacitado y/o especializado en epidemiología y/o estadística de los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención.

Comprende:

- **Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes de información en Enfermedades Transmisibles VIH-SIDA y Tuberculosis :**
  - Consulta ambulatoria, egresos y emergencias, discapacidad, hechos vitales, que lo realizan los responsables de las oficinas de estadística o quien haga sus veces en los EESS. Estas actividades se realizan diariamente.
  - Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo a la salud de las Enfermedades Transmisibles VIH-SIDA y Tuberculosis, realizado por el epidemiólogo responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes de las oficinas de epidemiología en los establecimientos de salud. Estas actividades se realizan diariamente.

- **Captura de datos de otras fuentes de información**, actividad orientada a la identificación y uso de datos de diferentes fuentes (HIS, SIS, SISMED, SIGA PpR, SIAF, Siga Patrimonio, RENAES, RRHH, ENDES, ENAHO, Censos, EsSalud, RENIEC, INEI, investigaciones y otros), que permite complementar la construcción de indicadores de monitoreo de las enfermedades transmisibles VIH-SIDA y Tuberculosis. Es realizado por los responsables de las oficinas de epidemiología y estadística de las DISA/DIRESA/GERESA y Nacional. Actividad realizada de forma mensual.

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

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

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

- **Generación y difusión de reportes e informes estadísticos:** Elaboración mensual de documento técnico (reportes) del comportamiento de los indicadores del programa presupuestal de Enfermedades Transmisibles VIH-SIDA y Tuberculosis, con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos; el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas, etc:
  - Cumplimiento de cobertura
  - Producción de servicios
  - Causas de morbilidad (consulta ambulatoria, emergencias, egresos)
  - Estadísticas vitales (nacimientos, defunciones)
  - Informe operacional mensual de Estrategias Sanitarias
  - Tablero de mando

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

- **Generación y difusión de informes epidemiológicos:** elaboración mensual y anual del documento técnico de la situación epidemiológica y sus determinantes relacionadas a las actividades del programa presupuestal de Enfermedades Transmisibles VIH-SIDA y Tuberculosis, con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos, el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas y su análisis:
  - Indicadores de calidad de la notificación epidemiológica.
  - Frecuencia absoluta de los eventos, tasas de notificación, incidencia, razones, proporciones, índices, tasa de ataque, tasa de letalidad, estratificación de riesgo.
  - Índice de vulnerabilidad y tendencias
  - Mapeo epidemiológico de los eventos en salud que se cobertura en el programa estratégico.
  - Priorización de problemas sanitarios e intervenciones sanitarios respecto a las Enfermedades Transmisibles VIH-SIDA y Tuberculosis.

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

- **Análisis para la toma de decisiones**

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

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

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

- **Análisis situacional**: proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal de las Enfermedades Transmisibles

VIH-SIDA y Tuberculosis, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las DISA/DIRESA/GERESA y DGE (MINSA).

Criterios de programación

- Programar informe de monitoreo mensual a nivel de Hospital, Red, DISA/DIRESA/GERESA, Nivel Nacional.
- Informe técnico de monitoreo anual del programa presupuestal a nivel de DISA/DIRESA/GERESA, Nivel Nacional

Unidad de medida

- Informe de monitoreo

3.1.2 Evaluación del Prorgama de TB – VIH SIDA (4395003)

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

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

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

La evaluación incluye:

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

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

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de evaluación de intervención

Criterio de programación:
Se realiza 01 informe de evaluación de intervención en el año

Revisiones sistemáticas: Consiste en la recolección, revisión, interpretación, análisis y clasificación de los resultados de estudios de investigación desarrollados a nivel nacional e internacional con rigurosidad

científica de las ITS, VIH-SIDA y Tuberculosis, los cuales aportan evidencias sobre la efectividad y seguridad de las intervenciones, así como la causalidad y factores asociados.

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de la revisión sistemática

Criterio de programación:
Se realizan 02 revisiones sistemáticas en el año.

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

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de la evaluación económica

Criterio de programación:
Se realiza 01 evaluación económica en el año

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

- Evaluación en gestantes de VIH, Sífilis. Evaluación de la transmisión vertical en niños de madres seropositivas. Evaluación de Hepatitis B. Evaluación en PPL de VIH y sífilis. Evaluación de la resistencia a los antirretrovirales
- Evaluación de la resistencia de M. tuberculosis a drogas de 1era. y 2da. elección, MDR y XMDR. Evaluación de micobacterias no TB

Actividad realizada por la DISA/DIRESA/GERESA/INS/MINSA, según corresponda.

Evaluación de gestión del Programa Presupuestal: Consiste en el análisis de la información gerencial de los PP (Indicadores de proceso y resultados) y presentación de los mismos a las autoridades del MINSA, MEF y

otras instancias, con la finalidad de verificar el avance de los resultados de los programas presupuestales y su respectiva difusión (virtual, impresión).

Actividad realizada por el MINSA-OGPP

Unidad de medida:
Informe de la evaluación de gestión del programa presupuestal

Criterio de programación:
Se realiza 01 evaluación en el año.

Criterio de programación:

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación
Evaluación de intervenciones	Anual	1	INS/MINSA
Revisiones sistemáticas	Semestral	2	INS/MINSA
Evaluaciones económicas	Anual	1	INS/MINSA
Investigaciones en VIH-SIDA	Anual	3	INS/MINSA
Investigaciones en TBC	Anual	2	INS/MINSA
Evaluación de gestión del Programa Presupuestal	Anual	1	MINSA-OGPP

3.1.3 Supervision del Programa de TB – VIH SIDA (4395004)

Definición Operacional.- 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.

Esta actividad será realizada por el ***equipo técnico de gestión*** e implica un seguimiento trimestral de las DIRESA/DISA/GERESA a las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud y de las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud a las Microrredes de Salud (EE.SS). Como paso previo los supervisores deben analizar los indicadores de gestión y producción de las unidades o establecimientos a supervisar con el fin de incidir en los procesos críticos que impiden la adecuada entrega de los productos del programa presupuestal a la población, o aquellos procesos que limitan el logro de los resultados sanitarios. El proceso de supervisión debe estar ligado a procesos de análisis, planificar las medidas correctivas, ejecutarlas, y verificar los cambios en los procesos que permitan lograr la adecuada entrega de los productos para el logro de los resultados del programa presupuestal.

Asistencia Técnica.- Acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, caracterizado por la ejecución de acciones de soporte en el que se desarrolla un proceso de enseñanza-aprendizaje ligado directamente a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral. Puede estar ligado a la capacitación o realizarse directamente a solicitud de la instancia regional[5].
Esta actividad será realizada por el ***equipo técnico de gestión*** del Nivel Nacional (Ministerio de Salud, INS, INEN, entre otros) al Nivel Regional (DIRESA, DISA o GERESA), que se desarrollara semestralmente (2 veces por año).

[5] D.S. Nº 004-2010-PCM, Aprobación del "Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales 2010.

Programar:

Nivel	Supervisión	Asistencia Técnica
Nacional a DIRESA/DISA/GERESA	-	Semestral
Regional a REDES u Ejecutoras	Trimestral	-
Local (Redes u Ejecutoras) a EE.SS	Trimestral	-

3.2 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS VIH SIDA, TUBERCULOSIS (43951):

3.2.1 Desarrollo de normas y Guias Tecnicas en VIH SIDA y Tuberculosis (4395101)

Consiste en el proceso a seguir para formulación de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar la situación de salud en los servicios de salud cuya duración en promedio no excede del ejercicio presupuestal, esta 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 técnicos normativos, en el marco de Programa Estratégico intervenido.

La implementación de Documentos Técnicos Normativos en Salud consiste en el proceso de difusión y presentación de documentos normativos aprobados, con el objeto de ponerlo a disposición de todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones, y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación. Se complementa mediante la publicación en medios impresos, magnéticos, cibernéticos y reuniones de información para su conocimiento y aplicación.

Criterio de programación

Programar el número de normas que se ha planificado aprobar e implementar.

Unidad de medida: Norma aprobada.

Meta física: Informe.

3.3 FAMILIAS DESARROLLAN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (TB) (43952)

Definición Operacional.- Se refiere a la familia cuyos integrantes, reciben información a través de diversos medios, y desarrollan Prácticas Saludables en Alimentación balanceada, Higiene, Ordenamiento de la vivienda, Habilidades sociales, Salud sexual y reproductiva, entre otros, para contribuir con la prevención y control del VIH-SIDA y Tuberculosis.

Para ello se realizan las siguientes actividades:

3.3.1 Familias que desarrollan Prácticas Saludables para la prevención y control de la Tuberculosis (4395201)

Son aquellas familias que desarrollan Prácticas Saludables en Alimentación balanceada, Lavado de manos, Cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, Mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural. Asimismo, ejecutan medidas preventivas como: Evitar escupir al suelo, Usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa, Limpieza de la vivienda con trapos húmedos, Reconocer a los sintomáticos respiratorios, Conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, entre otras.

Para ello cada familia recibirá:

- 01 Sesión Educativa de 45 minutos de duración, realizada en un local comunal.
- 01 Sesión Demostrativa para preparar alimentos, de 3 horas de duración, realizada en un local comunal.

- 02 Sesiones de Consejería en el hogar durante la Visita domiciliaria, de 30 minutos de duración cada una.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 18 horas efectivas, para capacitar al personal sobre Prácticas Saludables para la prevención y control de la Tuberculosis.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:
Las actividades propuestas se realizarán con las Familias priorizadas según los siguientes criterios:

- 5% de familias viviendo en distritos considerados Áreas de Elevado Riesgo de Trasmisión de Tuberculosis (AERT[6]) en Lima y Callao.
- 10% de familias viviendo en distritos considerados Áreas de Elevado Riesgo de Trasmisión de Tuberculosis (AERT[2]) en las otras Regiones del país.

El número de familias se estima dividiendo el valor de población total de los distritos AERT, por la constante 4.5 (Concentración de integrantes por familia establecido por el INEI 2010).

La programación de esta actividad corresponderá a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-1 al I-4) y equipos AISPED.

3.3.2 Familias que desarrollan Prácticas Saludables para la prevención y control de VIH SIDA (4395202)

Son aquellas familias que desarrollan habilidades sociales como la comunicación asertiva, toma de decisiones y proyecto de vida prioritariamente, para orientar a sus integrantes hacia el ejercicio de una sexualidad saludable y segura, el auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo e identificación de situaciones de riesgo, para contribuir con la prevención de de infecciones de trasmisión sexual, VIH y SIDA.

Para ello cada familia recibirá:

- 03 Consejerías en el hogar durante las visitas domiciliarias, de 45 minutos de duración cada una, utilizando el rotafolio "Promoviendo Prácticas Saludables en la Familia: Prevención de las ITS, VIH y SIDA" y los insumos requeridos.
- 02 Sesiones Educativas de 45 minutos de duración cada una, realizadas en un local comunal y usando los materiales disponibles para tal fin.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 12 horas efectivas, para capacitar al personal en el uso del Rotafolio "Promoviendo Prácticas Saludables en la Familia: Prevención de las ITS, VIH y SIDA" y el Manual Prácticas Saludables y medidas preventivas para el control de ITS VIH SIDA.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:
Las actividades propuestas se realizarán con las Familias priorizadas según los siguientes criterios:

- 25% de familias con Adolescentes, viviendo en zonas de mayor riesgo de trasmisión de VIH y SIDA (**adolescentes 12 años hasta 17 años 11meses, 29 días**).

Zona de riesgo: Aquel ámbito en el que se ha detectado por lo menos un caso de VIH, y que es determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces. Asimismo, tomar en cuenta que las Regiones priorizadas por la Estrategia Sanitaria de TB y VIH son: Ancash, Arequipa, Cusco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Ica, Callao y Piura.

Esta actividad deberá ser programada por el Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4), que tenga el mayor nivel de categorización del distrito considerado Zona de riesgo, o se encuentre más cercano a la capital de dicho distrito.

6 Definición de Áreas de Elevado Riesgo de Trasmisión de Tuberculosis (AERT):

1. Tasa de Morbilidad mayor a la Región de salud
2. > de 50 casos de TB por año
3. Al menos 1 caso de TB MDR diagnosticado en los últimos 24 meses.

Debe tener los criterios: (1+ 3) ó (2+ 3)

En el caso que exista más de un Establecimiento de Salud en la capital del distrito y exista discrepancia, utilizar las 2 condiciones (Categorización y cercanía).

3.3.3 Familias informadas sobre medidas de Prevencion y control de la TB por medios masivo de comunicación (4395203)

3.4 INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (43953)

Definiciones Operacionales.- Se refiere a la Institución Educativa Estatal Integrada o del Nivel Inicial, Primario y Secundario; cuya comunidad educativa conformada por docentes, estudiantes y padres de familia, se organiza, planifica y ejecuta acciones para:

- Promover Prácticas Saludables en Alimentación balanceada, Lavado de manos, Cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, Mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural. Asimismo, facilita la implementación de medidas preventivas como: Evitar escupir al suelo, Usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa, Limpieza de la vivienda con trapos húmedos, Reconocer a los sintomáticos respiratorios, Conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, entre otras.
- Promover el desarrollo de habilidades sociales como Toma de decisiones, Proyecto de vida y Comunicación asertiva, orientando a los estudiantes hacia el ejercicio de una sexualidad saludable y segura y el auto cuidado del cuerpo, e incentivando medidas preventivas como: Retraso en el inicio de las relaciones sexuales, Fidelidad mutua e identificación de situaciones de riesgo.

Contribuyendo así a la prevención de la tuberculosis y de infecciones trasmisión sexual, VIH y SIDA.

Para ello con cada institución educativa, se trabajará en las siguientes actividades:

3.4.1 Institución Educativa con CONEI con practicas saludables para la prevención y control del VIH SIDA y TB (4395301)

Es la institución educativa cuyo CONEI o quien haga sus veces, promueve, monitorea y evalúa la participación de la comunidad educativa, en el desarrollo de acciones a favor de la implementación de Prácticas Saludables para la prevención de VIH-SIDA y Tuberculosis.

El personal de salud realizará las siguientes actividades con el CONEI:

- 01 Reunión de Concertación con la institución educativa, de 2 horas de duración.
- 01 Reunión de Planificación, de 4 horas de duración, realizada en la Institución Educativa.
- 01 Reunión de Evaluación de 4 horas de duración, realizada en la Institución Educativa.
- 02 Visitas de monitoreo a la Institución Educativa, de 2 horas efectivas cada una, utilizando las herramientas de monitoreo disponibles.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 12 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en el manejo de la Guía Técnica para la Gestión de la Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Instituciones Educativas priorizadas según los siguientes criterios:

- **Tuberculosis**: Se programará al 100% de las Instituciones Educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario y secundario, de las Áreas de Elevado Riesgo de Trasmisión de Tuberculosis (AERT), donde se implementan acciones con las familias.
- **VIH-SIDA**: Se programará al 100% de las Instituciones Educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario y secundario, de las zonas de más alto riesgo de transmisión de VIH y SIDA, donde se implementan acciones con las familias.

Zona de riesgo: Aquel ámbito en el que se ha detectado por lo menos un caso de VIH, y que es determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces. Asimismo,

tomar en cuenta que las Regiones priorizadas por la Estrategia Sanitaria de TB y VIH son: Ancash, Arequipa, Cusco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Ica, Callao y Piura.
La programación de esta actividad corresponderá a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-1 a I-4).

3.4.2 Docentes de Instituciones Educativas capacitados en prácticas para prevención y control de VIH SIDA y TB (4395202)

Se refiere a los Docentes de las Instituciones Educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario y secundario, que han sido capacitados y que planifican y ejecutan, acciones educativas que complementan las desarrolladas por el CONEI o quien haga sus veces, logrando a través del desarrollo del plan de trabajo anual y el currículo escolar, la promoción y adopción de Prácticas Saludables en Alimentación y nutrición, Higiene, Cuidado del ambiente, Habilidades sociales y Medidas preventivas para contribuir con la disminución de las Infecciones de Trasmisión Sexual, VIH SIDA y la Tuberculosis.

El personal de Salud realizará las siguientes actividades con los Docentes en las Instituciones Educativas:

- 01 taller de capacitación a docentes en la institución educativa, incluyendo los siguientes módulos (dependiendo la prioridad a trabajar TBC o VIH-SIDA o ambos):

Tuberculosis

- Alimentación y nutrición. Incluye refrigerios (04 horas)
- Higiene y cuidado del ambiente. Incluye lavado de manos y agua segura (08 horas)
- Salud Respiratoria y medidas Preventivas (06 horas)

VIH SIDA

- Educación en salud sexual integral (12 horas)
- Medidas Preventivas en Infecciones de Trasmisión Sexual VIH SIDA (03 horas)
- 02 Visitas de asistencia técnica y acompañamiento a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando los pasos establecidos en la Guía Técnica de Gestión de Promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible.
- 01 Visita de evaluación conjunta (MINSA – MINEDU) a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando la matriz de Reconocimiento de Logros

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará **Talleres de capacitación al personal de salud** en los siguientes temas:

Tuberculosis

- Implementación del Módulo de Alimentación y Nutrición en la Institución Educativa (4 horas)
- Implementación del módulo de Higiene y Cuidado del ambiente en la Institución Educativa (8 horas)
- Implementación de la promoción de la Salud Respiratoria y medidas Preventivas (06 horas)

VIH SIDA

- Educación en Salud Sexual Integral en la Institución Educativa (12 horas)
- Medidas Preventivas ante Infecciones por Transmisión Sexual (3 horas)

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN

Las actividades propuestas se realizarán en las Instituciones Educativas priorizadas según los siguientes criterios:

- **Tuberculosis**: 50% de docentes de las Instituciones Educativas integradas o del nivel inicial, primario y secundario ubicadas en los distritos considerados AERT, donde se implementan acciones con las familias.
- **VIH-SIDA**: 50% de docentes de las Instituciones Educativas del nivel secundario de las zonas de más alto riesgo de trasmisión de VIH y SIDA, donde se implementan acciones con las familias.

Zona de riesgo: Aquel ámbito en el que se ha detectado por lo menos un caso de VIH, y que es determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces. Asimismo,

tomar en cuenta que las Regiones priorizadas por la Estrategia Sanitaria de TB y VIH son: Ancash, Arequipa, Cusco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Ica, Callao y Piura.
La programación de esta actividad corresponderá a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-2 y I-4).

3.4.3 Institucion Educativa Superior con alumnos con conocimientos preventivos de TB y despitaje anual (4395303)

3.5 AGENTES COMUNITARIOS PROMUEVEN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH SIDA Y TUBERCULOSIS (43954)

Definición Operacional.- Se refiere a la participación del Agente Comunitario en la promoción de Prácticas y Entornos Saludables para la prevención y control del VIH SIDA y la Tuberculosis.

3.5.1 Agentes Comunitarios capacitados promueven prácticas saludables para prevención de VIH (4395403)

3.5.2 Agentes Comunitarios capacitados, promueven practicas saludables para prevención de VIH/SIDA (4395404)

El Agente Comunitario capacitado, implementa en el marco de la gestión comunal, la vigilancia comunitaria en salud y realiza orientación a las familias para la prevención del VIH SIDA, en coordinación con la Junta Vecinal Comunal.

Entre las Prácticas Saludables están la Alimentación balanceada, Lavado de manos, Cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, Mantener su vivienda limpia, ordenada, con iluminación y ventilación natural. Asimismo, ejecutan medidas preventivas como: Evitar escupir al suelo, Usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa, Limpieza de la vivienda con trapos húmedos, Reconocer a los sintomáticos respiratorios, Conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, entre otras, contribuyendo así con la prevención y control de la tuberculosis, otras enfermedades respiratorias y el VIH – SIDA.

Para ello el Personal de Salud realizará las siguientes actividades:

Reuniones:

- 02 Reuniones sensibilización con la Junta Vecinal de 2 horas de duración, en el local comunal.
- 01 Reunión de planificación con la Junta Vecinal de 4 horas de duración, en el local comunal.
- 01 Reunión de evaluación con la Junta Vecinal de 4 horas de duración, en el local comunal:
- 02 Reuniones de monitoreo de las acciones realizadas por la comunidad, a cargo de la Junta Vecinal y Personal de Salud, referidas al desarrollo de prácticas para la prevención y control del VIH-SIDA.

Talleres:

- 02 Talleres de capacitación con la Junta Vecinal en:
  - Gestión comunal (6 horas)
  - Vigilancia comunitaria y entornos saludables (12 horas)
- 03 Talleres de capacitación sobre Uso del Manual del Agente Comunitario (modulo I, II y III), de 6 horas de duración, en el establecimiento de salud.
- 01 Taller de capacitación al Agente Comunitario, en Sistema de Vigilancia Comunitaria para promover prácticas y acciones a favor de la prevención y control de TB y VIH/SIDA (12 horas)

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará Talleres para capacitar al Personal de Salud en los siguientes temas:

- Fortalecimiento de la Organización de los Servicios de Salud para el Trabajo con la Comunidad. Incluyendo Plan de trabajo anual, sectorización, mapeo comunal, mapeo de actores sociales, censo comunal, visita domiciliaria, plan anual de trabajo con el ACS (18 horas)

- Fortalecimiento de la Organización de la Comunidad: para la implementación de la vigilancia comunitaria para el control y prevención de Tuberculosis y VIH-SIDA (18 horas)
- Uso de "El Manual del Agente Comunitario de salud", Incluye Metodología de Educación para Adultos en sesiones educativas para los ACS y familias (18 horas)
- Metodología de Educación para Adultos (12 horas)

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Comunidades priorizadas según los siguientes criterios:

- 100% de Agentes Comunitarios de las Áreas de Riesgo de Trasmisión de Tuberculosis (AERT).
- 100% de de Agentes Comunitarios de las zonas de mayor riesgo de transmisión de VIH SIDA, en concurrencia con las comunidades donde viven las familias priorizadas en el Programa presupuestal de VIH-SIDA (familias con adolescentes).

Zona de riesgo: Aquel ámbito en el que se ha detectado por lo menos un caso de VIH, y que es determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces. Asimismo, tomar en cuenta que las Regiones priorizadas por la Estrategia Sanitaria de TB y VIH son: Ancash, Arequipa, Cusco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Ica, Callao y Piura.

La programación de esta actividad corresponderá a los establecimientos del primer nivel de atención (I-1 al I-4).

3.6 HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS (43955)

Definición Operacional.- Consiste en actividades de educación a las familias de las AERT, sobre medidas para prevenir la transmisión TB en las viviendas hacinadas, y orientación para trámites para acceder a diferentes tipos de programas sociales de vivienda dirigido a hogares de AERT.

3.6.1 Hogares en zonas AERT reciben paquete IEC para prevenir TB y orientación sobre programas de vivienda popular (4395501):

Definición Operacional.- Son aquellos hogares de zonas AERT que reciben capacitación acerca de viviendas saludables para la prevención y control de la Tuberculosis, así como sobre trámites documentarios para acceso a programas de vivienda popular.

Esta intervención será realizada por personal de salud y agentes comunitarios en salud bajo la supervisión de la Estrategia Local de Prevención y Control de Tuberculosis en coordinación con el Ministerio de Vivienda.

Incluye:

- 02 talleres de capacitación sobre viviendas saludables para la prevención y control de la tuberculosis. Estará a cargo de la ESLPCT. Frecuencia semestral.
- 02 Talleres informativos sobre programas sociales de vivienda financiados por el Estado. Estará a cargo de expertos del Ministerio de Vivienda y/o de los Gobiernos Regionales y/o Locales, contará con la participación de representantes de la cooperación nacional e internacional. Frecuencia semestral.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 5% Familias de las AERT en Lima y Callao.
- 10% Familias de las AERT en regiones.

3.7 HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS (43956)

Definición Operacional.- Son aquellos hogares de personas afectadas de TB MDR que reciben intervención para mejorar la vivienda.

3.7.1 Hogares de afectados con TB MDR reciben intervención para mejora de vivienda (4395601):

Definición Operacional.- Aquellos hogares de los afectados de TB MDR que reciben intervención (bono de vivienda ó modulo de vivienda) de acuerdo a sus necesidades para mejorar la calidad de la vivienda reduciendo el riesgo de transmisión de tuberculosis MDR.

Incluye:

- Evaluación social, a cargo del profesional de servicio social del establecimiento de salud de origen de la persona afectada de tuberculosis
- Evaluación de la vivienda, a cargo de un ingeniero ó arquitecto de Ministerio de Vivienda, ó gobierno regional ó local.
- Asignación de módulos de vivienda prefabricados ó bonos para vivienda (de acuerdo a evaluación), financiados por el Estado, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y agencias de cooperación nacional e internacional. Esta actividad estará a cargo de un comité ad hoc, conducido por la ESRPCT

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 20% de casos de TB MDR

3.8 ADECUADA BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS (43957)

Definición Operacional.- Conjunto de acciones **para el Control de Infección de Tuberculosis en los establecimientos de salud,** dirigidas a brindar atención a los usuarios de los servicios de salud y a los trabajadores de salud en condiciones que logren minimizar los riesgos de exposición a aerosoles contaminantes de TB, TBMDR y TBXDR en los servicios de atención .

La ejecución del producto es de responsabilidad del Comité de Control de Infecciones en coordinación con la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Está compuesto de siguientes sub producto:

3.8.1 Establecimiento de salud con medidas de control de Infecciones para prevención y Control de TB (4395701):

Definición Operacional.- Es el Establecimiento de Salud que ejecuta medidas de control de infecciones con el objetivo de minimizan los riesgos de transmisión de tuberculosis mediante la aplicación de medidas de control administrativo y ambiental y un adecuado manejo de los residuos solidos para la protección al personal de salud, pacientes y familiares.

Las medidas de control de infecciones a ejecutar son:

- **Medidas de Control Administrativo**:
  1. Evaluación de Riesgo de Transmisión en los Establecimientos de Salud, de acuerdo al nivel de atención.
  2. Elaboración del Plan de Control de Infecciones, en base a los resultados de la evaluación de riesgo.
  3. Implementación de estrategias para la detección y diagnóstico precoz de Tuberculosis.
  4. Capacitación al personal de salud (profesional y técnico): Debe realizarse por lo menos una vez al año y obligatoria para el personal nuevo y personal en formación. Será responsabilidad del Comité de Control de Infecciones y del personal responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis.
  5. Información, Educación y Comunicación a pacientes y familiares.

- **Medidas de Control Ambiental**: Tiene por objetivo reducir la concentración de núcleos de gotitas infecciosas y controlar la direccionalidad y el flujo de aire. Se basan en la ventilación natural o mecánica y puede ser complementada con filtros (medios de alta eficiencia de filtración de partículas en el aire) y/o luz ultravioleta (LUV).

- **Medidas de Protección respiratoria** a través de adecuado uso de respiradores N 95 **en todos los servicios de alto riesgo (Sala aislamiento TB, sala de broncoscopía, sala de espirometría, área de administración de tratamiento, laboratorio de Micobacterias, consultorio de TB, servicio de Emergencia y otros).**
- **Bioseguridad en laboratorios locales**, intermedios, Regionales y Nacional: Es la protección del personal y de ambientes del laboratorio de la exposición a agentes infecciosos. Para ello los establecimientos acreditados deberán estar provistos de equipos de seguridad en condiciones óptimas: cabina de flujo laminar y autoclave. También se incluye elementos de protección personal tales como: guantes, batas, respiradores, anteojos, botas.
- **Adecuado manejo de Residuos Solidos: Gestión con los gobiernos regionales, locales y empresa privada para el tratamiento y disposición final de los residuos sólidos generados por los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, a través de la Formulación de proyectos de inversión y otros.**

Unidad de Medida: Establecimiento con medidas de bioseguridad.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Primer nivel de atención: 100% de los Establecimientos de Salud que tengan una tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar Frotis positivo mayor a la del nivel regional y que cuenten con al menos un caso de TBMDR.
- Segundo y Tercer nivel de atención: 100% de establecimiento de salud que realizan cultivos de Mycobacterium tuberculosis en su jurisdicción.

100 % de Laboratorios de Salud Pública de Referencia Regional y Nacional.

3.9 POBLACIÓN INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (43958)

Es aquella población que recibe mensajes claves a través de medios de comunicación y/o a través de personas capacitadas sobre la importancia del uso correcto del condón como estrategia de prevención de ITS/VIH que los sensibiliza para adoptar conductas saludables y responsables de relaciones protegidas.

Producto que incluye la difusión a través medios de comunicación masiva: escrita, radial, televisiva, publicidad exterior, Internet y en espacios estratégicos de concentración de público objetivo a través de personal capacitado.

La **población objetivo** son hombres y mujeres entre los 18 y 59 años de edad que tiene acceso a medios de comunicación masivos y/o comunicación alternativa.

El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación no menor de 8 horas, una vez al año, en información en espacios comunitarios en su Región, de acuerdo a normatividad vigente.

3.9.1 Población informada a través de medios de difusión masiva sobre medidas de prevención y uso adecuado del condón (4395801)

Es la exposición de mensajes durante un periodo determinado con el objetivo de informar a la población que accede por lo menos a un medio de comunicación masiva. Debe ser programada por el nivel nacional y las DISAs y DIRESAs y en algunos casos por las Direcciones de redes (previa coordinación y autorización). Esta subfinalidad se ejecuta a través de:

- Una spot radial de 30 segundos cada uno emitido 6 veces diarias durante 4 meses al año en al menos dos emisoras/programas radiales nacionales de alto rating dirigido a población general de 18-29 años.
- Un spot radial de 30 segundos cada uno emitido 6 veces diarias durante 4 meses al año en al menos dos emisoras /programas radiales nacionales de alto rating dirigido a población general de 30-59 años

- Un spot televisivos de 30 segundos, emitidos 10 veces diarios cada uno, durante 4 meses al año de acuerdo a las programación regional, en por lo menos dos canales para población general (18-29 años).
- Un spot televisivos de 30 segundos, emitidos 10 veces diarios cada uno, durante 4 meses al año de acuerdo a las programación regional, en por lo menos dos canales para población general (30-59 años).
- Paneles publicitarios (gigantografías) en avenidas, calles céntricas, puertos, gasolineras por lo menos durante 10 meses (1 anuncio por cada 10,000 habitantes en ciudades de más de 10,000 habitantes).
- Paneles publicitarios en carreteras de alto tránsito por lo menos durante 6 meses (5 por Región).
- Un panel publicitario en por lo menos 15 medios de transporte público (bus, mototaxi, bote) en rutas de mayor afluencia en las capitales de las regiones, por dos meses.
- Radio novela de al menos 16 capítulos con una duración de 10 minutos con repetición de 3 veces al día durante cuatro meses en una radioemisora de alta audiencia.
- Columna informativa quincenal de 1/4 de página contratada en un medio impreso de alta cobertura dirigida a adultos y jóvenes durante 10 meses.
- Página Web dirigida a público joven con información actualizada sobre ITS, VIH y Sida que cuente con animación flash interactivo y programación ASP con bases de datos SQL.
- Reuniones de sensibilización de al menos 30 periodistas por Región dos veces al año de 300 minutos cada una.
- 02 reuniones de sensibilización de 300 minutos de al menos 10 voceros por Región.

Criterios de programación:

15% de población entre 18 y 59 años que accede por lo menos a un medio de comunicación masiva será informado sobre la ITS, VIH y la importancia del uso correcto del condón como medida preventiva.

3.9.2 Difusión en espacios comunitarios de mensajes de prevención. (4395802)

Es una estrategia de comunicación interpersonal que orienta e informa sobre las medidas preventivas de las ITS y VIH/SIDA. Se realiza en espacios de socialización del público objetivo, por personal capacitado en estrategias preventivas promociónales de ITS/VIH, con apoyo de material informativo y audiovisuales utilizando recursos de animación socio-cultural; se realiza en espacio comunitario y de socialización (mercado, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, discotecas, ferias, festividades, concentraciones masivas) donde se pueda realizar dicha estrategia.

Esto incluye: consejería, entrega de preservativo, tamizaje para descarte de VIH y Sífilis

Se ejecuta en el primer nivel de atención, en establecimientos con categoría I-1 a I-4. Incluye:

- Dos reuniones informativas y educativas en lugares de socialización comunitaria, con un mínimo de asistencia de 20 personas, realizada por personal capacitado (médico, enfermera, Obstetriz, psicólogo, técnico de enfermería) con entrega de preservativos (10 por persona), folleto informativo (uno por persona)
- Una reunión de sensibilización con autoridades locales al año.
- Perifoneo de mensajes preventivos (megáfono, servicio de perifoneo en mercados, calles, otros espacios públicos).
- 02 Sesiones de animación sociocultural

En las Direcciones Regionales de Salud. Incluye:

- Dos campañas en lugares de socialización comunitaria que congreguen como mínimo 500 beneficiarios realizada por personal capacitado (médico, enfermera, Obstetriz, psicólogo, técnico de enfermería) con entrega de preservativos, folletos informativos, llaveros, lapiceros, polos, gorros, tomatodo, afiche, rota folio sobre prevención.

Criterios de programación

100% de población entre 18 y 59 años que participan de las campañas informativas en su comunidad.

Programar además:

Una reunión de capacitación de al menos 8 horas de duración sobre como brindar información en espacios comunitarios. Dirigida a personal de los establecimientos de salud

3.10 ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJERÍA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA. (43959)

Consiste en brindar información a través de consejería, sobre prevención y la importancia del tamizaje para conocer el estado serológico. Luego de esta información se accede voluntariamente a una prueba de tamizaje.

La consejería es impartida por un profesional de salud capacitado y certificado (Médico, enfermera, obstetriz, psicólogo, biólogo, tecnólogo, nutricionista, asistenta social)

La población objetivo es:

- Los varones, entre 18 y 59 años de edad que acuden a los servicios de medicina de los establecimientos de salud (I-1 en adelante).
- Los menores de edad autorizados o acompañados por sus padres o tutores legales.
- La población no vulnerable, varones y mujeres, que acuden a los CERITS y UAMP.
- Los donantes voluntarios de sangre.

.

3.10.1 Consejería individual para tamizaje de ITS Y VIH/SIDA (4395901)

A través de esa actividad el consejero brinda al usuario información clara sobre:

- Las ITS y el VIH
- Las medidas para prevenir las ITS y el VIH.
- Formas de evaluar y evitar los riesgos de exposición a ITS y VIH.
- Uso adecuado y correcto del condón.
- Entrega de preservativos

El consejero es un profesional de la salud capacitado (Médico, enfermera, obstetriz, psicólogo, biólogo, tecnólogo, nutricionista, asistenta social).

La consejería toma un tiempo promedio de 40 minutos.

La consejería se realiza en establecimientos de salud a partir de categoría I-2 en adelante.

Las modalidades de consejería que se aplicaran para esta sub-finalidad son:

- **Consejería de diagnóstico para ITS** que está orientada a reforzar la motivación para el logro de cambios de conducta en personas con riesgos de adquirir ITS. Facilita la compresión y solución de problemas emocionales y físicos que el (la) consultante presenta en relación con el diagnostico de ITS. Se realizan por lo menos una consejería al año.

- La consejería pre-test para VIH se brinda antes de realizar una prueba de despistaje para VIH para evaluar la posibilidad de haberse expuesto al virus y con el fin de preparar emocionalmente al (la) consultante en el manejo de diagnostico (cualquiera que sea) y de sus consecuencias. Esta no siempre concluye en la decisión de realizarse la prueba, ya que el (la consultante) puede decidir no hacérsela, el (la) consejero(a) debe facilitar este proceso.

- La consejería post-test para VIH. Se realiza al hacer la entrega de los resultados de la prueba VIH, sean éstos positivos (con pruebas confirmatorias), negativos o indeterminados. Se realiza considerando la interpretación de los resultados del examen y de los riesgos personales del (la) consultante.

- Orientación Grupal especializada para ITS/VIH Se brinda a demanda a grupos de al menos 10 personas que se encuentran en las salas de espera de los establecimientos de salud, a partir de categoría I-1

hasta III-2, las cuales pueden ser realizadas por personal capacitado (médico, enfermera, obstetras, psicólogo, técnico de enfermería).

Incluye la entrega de:

- 01 folleto o un tríptico a todo beneficiario al que se brinda consejería.
- 01 consejería sobre ITS, VIH/Sida al beneficiario que consulta por servicio de medicina o CERITS y UAMP (40 minutos).
- 02 consejerías: una pre y otra post test al beneficiario que realiza tamizaje de VIH
- 01 orientación grupal a los beneficiarios que acuden a los establecimientos de salud.
- Entrega de preservativos (20).

Criterios de programación:

- 100% de varones y mujeres de población no vulnerable que acuden a los CERITS y UAMP y reciben consejería individual.
- 20% de varones, entre 18 y 59 años que acuden a la consulta externa de medicina en los servicios de salud.
- 100% de menores de edad que acuden a los servicios de medicina, pediatría, CERTIS y UAMP y solicitan tamizaje para ITS o VIH con autorización de sus padres o tutores legales.
- 100% de donantes voluntarios de sangre.

Unidad de medida: Persona con consejería

NOTA: Las mujeres en edad fértil (grupo seleccionado) y las gestantes se programan a través del Programa estratégico de Salud Sexual y Reproductiva.

3.10.2 Tamizaje y entrega de preservativos para ITS y VIH/SIDA (4395902)

Es el despistaje del VIH, Sífilis y hepatitis B, mediante la toma de muestra y el procesamiento de la misma, previa consejería realizada por personal profesional.
El tamizaje con pruebas rápidas se realiza en todos los establecimientos de salud (I-1 en adelante) que cuenten con técnicos o profesionales de salud capacitados.

Los establecimientos tipo I-3 en adelante pueden realizar además pruebas de ELISA. Solo los laboratorios referenciales o el INS pueden realizar pruebas confirmatorias.

El tamizaje es siempre voluntario e informado. Al final del mismo se entregará 20 preservativos al usuario.

Incluye:

- 01 Tamizaje para VIH a población de adultos y jóvenes de 18 a 59 años de edad.
- 01 tamizaje para VIH a menor de edad que cuente con autorización de su padre/madre o tutor
- 01 Tamizaje para Sífilis a población de adultos y jóvenes de 18 a 59 años de edad.
- 01 tamizaje para sífilis a menor de edad que cuente con autorización de su padre/madre o tutor legal.
- 01 Tamizaje para Hepatitis B a población de adultos y jóvenes de 18 a 59 años de edad.
- 01 tamizaje para hepatitis B a menor de edad que cuente con con autorización de su padre/madre o tutor

Criterios de programación

- 100% de varones y mujeres de población no vulnerable que acuden a los CERITS y UAMP y reciben consejería individual.
- 20% de varones, entre 18 y 59 años que acuden a la consulta externa de medicina en los servicios de salud.
- 100% de menores de edad que acuden a los servicios de medicina, pediatría, CERTIS y UAMP y solicitan tamizaje para ITS o VIH con autorización de sus padres o tutores legales.
- Los laboratorios referenciales y regionales deben considerar un 20% adicional de insumos para realizar el control de calidad.

Unidad de medida: Persona tamizada

3.11 POBLACIÓN ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA (43960)

Consiste en informar sobre prevención de Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/Sida a adolescentes entre 12 y 17 años en el marco de los Lineamientos para una Educación en Salud Sexual Integral y las normas vigentes.

La población objetivo son adolescentes entre 12 y 17 años de edad.

3.11.1 Adolescente informado en espacios comunitarios y redes sociales (4396001)

Este paquete incluye difusión de mensajes preventivos a través de:

- Murales en calles y avenidas principales.
- Sesión de animación sociocultural de 45 minutos (por comunicador, personal de salud, servicio de animación)
- Una novela de al menos 12 capítulos con una duración de 05 minutos cada capítulo, para ser difundida en espacios de redes sociales virtuales.
- Elaboración y mantenimiento de un espacio de comunicación tipo red social virtual para cuenta virtual
- 02 Charlas informativas grupales en una sesión de 60 minutos cada una con entrega de material IEC adecuado para adolescentes en prevención ITS, VIH y SIDA. Brindada por personal de salud (médico, enfermera, Obstetriz, psicólogo) en establecimientos de salud con servicios, horarios o consultorios diferenciados para adolescentes.

Criterios de programación

- 15% de adolescentes del 12 a 17 años.

Unidad de medida

Adolescente informado

3.11.2 Adolescente informado por pares y personal de salud en actividades de prevención de ITS, VIH/SIDA (4396002)

Se refiere a la participación de adolescentes capacitados por profesional de la salud (médico, enfermera, Obstetriz, psicólogo) como promotor educador de par para la prevención de las ITS VIH y Sida.

El promotor educador par brindará información y orientación a sus pares adolescentes con la finalidad de conocer y prevenir las ITS y VIH, en servicios de salud diferenciados y espacios de socialización físicos y virtuales.

Esto incluye:

- 01 abordaje de 15 minutos a adolescentes a cargo de un par en espacios de socialización (barrio, discoteca, lozas deportivas, Internet, parroquias, palacio municipal, colegios, otros) para información, orientación y difusión de los establecimientos de salud que cuentan con servicios diferenciados.
- 02 Consejerías Individuales sobre prevención de Infecciones de transmisión sexual (ITS) a cargo de profesional de la salud capacitado. La consejería tiene una duración de 40 minutos y se brinda en servicios diferenciados para adolescentes de los establecimientos de salud con categorías I-2 al II-2.
- Información sobre prevención a través de: Redes sociales virtuales, medios de comunicación no presencial (chat, skype, teleconferencia), página WEB (punto J), y líneas telefónicas gratuitas.

Criterios de programación

- 100% de adolescentes que acuden a establecimientos de salud con servicios diferenciados para adolescentes (programar sobre tendencia en los últimos tres años)
- Hasta 5% de adolescentes entre 12 y 17 años.

Unidad de medida: Adolescente informado**.**

3.12 POBLACIÓN DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA (43961)

Dirigida a la población que enfrenta un riesgo mayor de exposición al VIH debido a factores socioeconómicos, culturales o conductuales. Esta población tiene un alto riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual/VIH debido a su comportamiento sexual, o condición de vulnerabilidad socio cultura.

Población objetivo

Trabajadora/es sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), población Trans, población que vive en comunidad amazónica, población que sufre violencia sexual, trabajadores expuestos a elevado riesgo ocupacional de infección, población privada de su libertad (PPL).

3.12.1 Población HSH, TS y de la diversidad sexual reciben atención médica periódica (4396101)

Población objetivo
Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadora (e)s sexuales, Trans.
Se realiza en establecimiento de salud que cuenten con una Unidad de Atención Medica Periódica (UAMP) o Centros de Referencia para ITS/VIH en establecimientos a partir de categoría I-3 hasta III-2.

Actividades:
Captación de HSH, Trans y TS mediante un promotor educador de pares (PEP) en zonas de socialización. Esta actividad tiene una duración promedio de 2 horas por día y se realiza hasta 3 veces por semana. Cada PEP debe abordar a 4 pares por día. Incluye:

- Información sobre medidas de prevención.
- Información sobre los centros de tamizaje y consejería.
- La posibilidad de una consejería y tamizaje.
- Entrega material (un tríptico).
- Entrega de preservativos (10) por persona abordada.
- Referencia a los CERITS o UAMP (hoja de referencia) para AMP, consejería o tamizaje.

Visitas itinerantes. En los espacios de socialización de población objetivo. Realizadas por personal de salud con el apoyo de los Promotores educadores de Pares. Cada visita tiene una duración promedio de 4 horas y se realiza hasta dos veces por semana. Incluye:

- Consejería para prevención y diagnóstico de ITS.
- Consejería pre test
- Consejería post test.
- Entrega de tríptico.
- Entrega de preservativos (10) por persona.

Atención en Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) y Centros de Referencia para ITS (CERITS). Se realiza una vez por mes y tiene una duración de 30 minutos. La evaluación clínica y la consejería para evitar comportamiento de riesgo están a cargo de profesional de la salud médico, enfermera u obstetra no médico.

El tamizaje de laboratorio es realizado por tecnólogo médico, biólogo o técnico de laboratorio.

Incluye

- Consejería para evitar comportamiento de riesgo. Con una duración de 40 minutos. Considerar 10 consejerías al año por persona
- Consejería pre y post test de ITS y VIH. Con una duración de 40 minutos.
- Evaluación clínica.
- Tamizaje para ITS.
- Tamizaje para VIH.
- Tamizaje para hepatitis B.
- Manejo Síndrómico para ITS (en los UAMP).
- Manejo etiológico para ITS (en los CERITS).
- Entrega de 100 preservativos.
- Entrega de folleto informativo.

NOTA: En la programación de materiales e insumos los laboratorios referenciales y regionales deben considerar un 20% adicional de materiales e insumos para realizar el control de calidad.

Criterios de programación

- 100% de TS que acuden a UAMP y CERITS.
- 100% de HSH que acuden a UAMP y CERITS.
- 5% de HSH de 18 a más años de edad (5% del 3% de varones entre 18 y 59 años de edad en un determinado ámbito).

Unidad de medida: Persona atendida

3.12.2 Población que vive en comunidad indígena amazónica accede a atención de salud (4396102)

Atención para la prevención y diagnóstico precoz de ITS y VIH que se ofrece a través de los equipos AISPED (Equipos de Atención Integral de Salud para Poblaciones Excluidas y Dispersas) y establecimientos de salud del Primer Nivel de atención (I-1 al I-4). Incluye:

Población objetivo

Personas que habitan en comunidades indígenas amazónicas.

- Consejería pre test para el tamizaje de ITS y VIH de 40 minutos de duración realizada por profesional capacitado (médico, enfermera, obstetra, psicólogo).
- Tamizaje para ITS y VIH/Sida realizado por personal de salud capacitado (médico, enfermera, obstetra, tecnólogo médico, biólogo, técnico de enfermería).
- Manejo Síndrómico de ITS.
- Entrega material IEC (un tríptico con adecuación cultural).
- Entrega de preservativos (10).
- Referencia en caso sea necesaria.

Criterio de programación

Hasta 50% de población de varones y mujeres de18 a 59 años que vive en comunidades indígenas amazónicas.

Unidad de medida: Persona atendida

3.12.3 Atención a personas que sufren violencia sexual recibe atención integral para la prevención de ITS, VIH/SIDA (4396103)

Es la atención que se brinda a personas, varones o mujeres que han sufrido agresión sexual con la finalidad de protegerlas de la posibilidad de infección por una ITS o VIH. La atención debe brindarse antes de las 72 horas en centros de atención mujer, centros de denuncia preparados, salas de emergencias de establecimientos de salud y establecimientos designados para brindar atención a esta población. En los

casos que el establecimiento no cuente con laboratorio será referido a un establecimiento de salud con el que se halla coordinado previamente.

La atención se brindará a través de profesional capacitado: Médico, enfermera, Obstetriz, psicólogo. Los exámenes de laboratorio serán realizados por tecnólogo médico, biólogo, técnico de laboratorio.

Población objetivo

Varones o mujeres, que sufren violencia sexual.

Menores de edad con autorización de padres o tutores.

Incluye:

- Consejería para la prevención de ITS, VIH/Sida.
- Administración de antirretrovirales.
- Anticoncepción Oral de Emergencia (sólo en mujeres en edad fértil).
- Vacuna contra la hepatitis B.
- Penicilina Benzatinica 2,4 millones UI intramuscular 3 dosis (una semanal).
- Ciprofloxacino 500 mg vía oral 1 dosis (excepto niños y gestantes).
- 02 tamizajes para VIH, (uno antes del tratamiento y si es negativo uno de seguimiento).
- 02 tamizajes para sífilis, (uno antes del tratamiento y si es negativo uno de seguimiento).
- 02 antígenos de superficie para hepatitis B, (uno antes del tratamiento y si es negativo uno de seguimiento).
- 02 anticuerpos para hepatitis C, (uno antes del tratamiento y si es negativo uno de seguimiento).
- 02 Atenciones psicológicas por personal capacitado (médico, enfermera, obstetra, psicólogo). De una hora promedio de duración.
- Entrega de 01 cartilla de información.
- Referencia a centros de salud en caso se requiera.

Criterios de programación

100% de personas que sufren violencia sexual.

Unidad de medida: Persona atendida

3.12.4 Población Privada de Libertad (PPL) reciben atención de salud (4396104)

Atención para la prevención y diagnóstico precoz de ITS y VIH y Manejo Síndrómico de ITS que se brinda a población que sufre reclusión en centros penitenciarios y de readaptación social que cuentan con servicios de atención médica.

La atención la brindará personal de salud del Instituto Nacional Penitenciario apoyados por promotores de pares (PEP), capacitados por profesionales del Ministerio de Salud.

Se brindará dos atenciones al año: Una al ingreso al penal y otra a mitad de año.

Población objetivo

20% de la Población Privada de su libertad

Incluye:

- Consejería pre y post test para el tamizaje de ITS y VIH/Sida de 40 minutos, realizada por profesional capacitado de los Centros penitenciarios (enfermera, obstetra, psicólogo).
- Tamizaje de VIH y Sífilis.
- Consejería pre y post test.
- Manejo Síndrómico de ITS.
- Orientaciones grupales por promotor par, con entrega material IEC (folleto informativo) y 100 preservativos.}
- Entrega de preservativos (10) por persona.
- Entrega de un folleto informativo.

- Referencia en caso sea necesaria.

Criterio de programación

Hasta 100% de personas que están privadas de su libertad que se encuentran en un centro de reclusión.

Unidad de medida: Persona atendida

3.12.5 **Atención a personal de salud expuesto a accidente laboral (4396105)**

Se refiere a la atención de salud que debe recibir el personal de salud que sufre un accidente laboral relacionado a muestras sospechosas de contener el VIH o el virus de hepatitis B.
La atención debe brindarse antes de las 72 horas de ocurrido el accidente y es realizada por profesional médico especialista o medico capacitado.
Los exámenes de laboratorio serán realizados por tecnólogo médico, biólogo, técnico de laboratorio.

Población objetivo
Personal de salud expuesto a accidentes laborales con materiales posiblemente contaminados con VIH o virus de hepatitis B.

Incluye:
- Consejería para la prevención de ITS, VIH/Sida.
- Administración de antirretrovirales.
- Administración de inmunoglobulina contra la hepatitis B.
- 02 tamizajes para VIH, (uno antes del tratamiento y si es negativo uno de seguimiento).
- 02 antígenos de superficie para hepatitis B, (uno antes del tratamiento y si es negativo uno de seguimiento).
- 02 anticuerpos para hepatitis C, (uno antes del tratamiento y si es negativo uno de seguimiento).
- 02 Atenciones psicológicas por personal especializado. Una hora promedio de duración.

Criterio de programación
100% de personas que sufren accidente laboral con riesgo de VIH o hepatitis B.
Unidad de medida: Persona examinada.

3.13 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS: (43962)

Definición Operacional.- Es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis. Se realiza permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio del Establecimiento así como en Poblaciones Vulnerables.

3.13.1 **Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable (4396201):**

Definición Operacional.- Es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis pulmonar, a través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios (Sintomático respiratorio persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días), que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio del Establecimiento de Salud, así como en Poblaciones Vulnerables (Personas privadas de su libertad, Población indígena no migrante, población escolar).
Personal que ejecuta la actividad: Medico, Enfermera, Técnico de Enfermería y Personal de Laboratorio. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación incluida dentro del plan de capacitación anual.
El Sintomático Respiratorio recibe 2 atenciones (1er día se identifica y deja la 1ra muestra, el 2do día acude con la segunda muestra) y el tiempo promedio por atención es de **20** minutos en la identificación y **recepción de la primera muestra. En el caso** de la segunda muestra es de **5 minutos**, y para el procesamiento de aproximadamente 20 baciloscopias es 3 horas.

La actividad incluye

- Tamizaje, entrevista de identificación del S.R en triaje, consultorio, etc
- Educación sobre la obtención de primera y segunda muestra de esputo,
- Registro de la Solicitud para Investigación Bacteriológica en Tuberculosis.
- Registro en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.
- Entrega de los envases para examen de esputo.
- Examen de baciloscopías (02 por sintomático respiratorio).
- Entrega de resultados.
- Visita domiciliaria 2° muestra.

Este producto es programado y ejecutado por todos los **niveles de atención. Los establecimientos que no tienen laboratorio no deben referir al paciente, sino enviar las muestras.**

Unidad de Medida: Persona atendida.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

5% de las Atenciones en mayores de 15 años.

3.13.2 Seguimiento diagnostico al sintomáticos respiratorios con 2 resultados de Baciloscopia Negativa (4396202):

Definición Operacional.- Es la actividad orientada a realizar procedimientos o evaluaciones en el S.R con 2 Baciloscopías negativas, con signos y síntomas clínicos e imágenes radiológicas sugestivas de tuberculosis, se solicitará 2 muestras inmediatamente de la consulta médica y la 2da muestra será enviada a cultivo, mientras se espera el cultivo (promedio 2 meses) solicitar 2 muestras cada dos semanas. ***En el sintomático respiratorio catalogado crónico*** realizar diagnostico diferencial de Asma/EPOC moderado o severo, Tabaquismo moderado o severo, Hidatidosis pulmonar, fibrosis pulmonar moderado o severo, micosis pulmonar, bronquiectasia post TB, infecciones respiratorias agudas; además de las intervenciones anteriores

Las intervenciones incluyen:

- 06 Baciloscopías **como mínimo.**
- Cultivo.
- Radiografía de pulmones y otros procedimientos diagnosticos (fibrobroncoscopia, biopsia, etc).
- Despistaje de micosis pulmonar.
- Atención medica por el médico tratante.
- Atención médica por el especialista (Neumólogo, internista o medico capacitado pro la ESN).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 10% de los S.R Examinados.

3.14 CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA Y PRIVADA DE SU LIBERTAD) (43963)

Definición Operacional.- Consiste en aplicar medidas de prevención y diagnóstico precoz de la enfermedad en los contactos de Casos de Tuberculosis , definiéndose como contacto, a la persona que convive con **el afectado de** tuberculosis, que puede ser intradomiciliario o **extra domiciliario (trabajo, colegios, parejas entre otros).**

Estas intervenciones son ejecutadas por personal de salud capacitado (Médico y Enfermera), requiriendo capacitación continua **según el plan de capacitación anual.**

3.14.1 Atención de Contactos. (4396301):

Definición Operacional.- Es la evaluación integral y seguimiento de las personas que conviven **y frecuentan** con persona afectadas por Tuberculosis. La intervención consta de:

- **Censo de Contactos:** Se realiza durante la entrevista de enfermería a la persona afectada por tuberculosis, el cual es verificado a través de la visita domiciliaria del caso índice.
- **Estudio de Contactos** está dividido en dos grupos, en el que se deberá priorizar el grupo de riesgo (Contactos de personas con TB Pulmonar) y realizar lo siguiente:
  - Contactos menores de 19 años: Examen Médico, Examen Inmunológico (PPD), Examen Radiológico y Examen Bacteriológico.
  - Contactos mayores de 19 años: Examen Médico, quien indicará si es necesario Examen **Bacteriologico** y Radiológico.

Se denomina C**ontacto Examinado** aquellos que fueron **evaluados dentro del primer mes de tratamiento del caso índice** para el descarte de tuberculosis (mencionados en párrafos anteriores).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

Contactos Esperados = *Nº de casos de tuberculosis x 4*

UNIDAD DE MEDIDA: Persona Tratada

3.14.2 Administración de Tratamiento Preventivo (Quimioprofilaxis) (4396302):

Definición Operacional.- Es la administración de Isoniacida a personas en riesgo de enfermar por tuberculosis y seguimiento del caso. Se considera como beneficiario a:

- Menores de 19 años sin evidencia de TB, contactos de personas afectadas por TB pulmonar (TBP FP y TBP Bk -).
- Infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) sin TB.
- Situaciones Especiales como: Diabetes, silicosis, gastrectomizados, insuficiencia renal, tratados con inmunosupresores, enfermedades respiratorias crónicas No TB y otras según indicación médica. Todas estas situaciones tendrán que estar bajo prescripción médica.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

100% de contactos menores de 19 años **sin evidencia de** TB + 100% PVVS sin TB (Promedio de los últimos 3 años).

3.15 DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS (43964)

Definición Operacional.- Es el conjunto de procedimientos que realiza al caso diagnosticado de tuberculosis con o sin confirmación bacteriológica e indicar el tratamiento respectivo, actividades a realizar por el equipo multidisciplinario entrenado por la ESN, desde el nivel I – 2 al III – 2 y de acuerdo a la complejidad del caso de tuberculosis establecer la referencia y contrareferencia, para el diagnostico definitivo: pulmonar o extrapulmonar.

3.15.1 Diagnostico de Tuberculosis Pulmonar (4396401):

Definición Operacional.- Es el conjunto de procedimientos diagnósticos realizados a la persona con o sin confirmación bacteriológica, para determinar el tipo de tuberculosis pulmonar (sensible, resistente) y elegir el esquema de tratamiento adecuado para cada caso evaluado.

CIE X:

- A150 Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo, con o sin cultivo
- A151 Tuberculosis del pulmón, confirmada únicamente por cultivo

- A52 Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente
- A153 Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados
- A157 Tuberculosis respiratoria primaria, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A158 Otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriológica e histológicamente
- A159 Tuberculosis respiratoria no especificada, confirmada bacteriológicamente e histológicamente
- A160 Tuberculosis del pulmón, con examen bacteriológico e histológico negativos
- A161 Tuberculosis del pulmón, sin examen bacteriológico e histológico
- A162 Tuberculosis de pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica

La actividad incluye lo siguiente:

- 02 Atención médica (médico tratante y medico neumólogo).
- 02 Atención de enfermería.
- Cultivo por método ogawa todos los laboratorios intermedios y regionales
- Identificacion de Micobacteria: Metodo Inmunocromatograficos (CAPILIA) SOLO LOS LABORATORIOS QUE HACEN PRUEBA DE SUCEPTIBILIDAD DE 1° LINEA Y LAB. NACIONAL (INS)
- Diagnóstico por imágenes (Radiografía, TAC).
- Pruebas de sensibilidad:
  - MODS (P.S rápida) Y 1° línea: Laboratorios Referenciales de las Direcciones Regionales de Salud: Lambayeque, La Libertad, Ica, Junín, Arequipa, Loreto, Ucayali, Lima Provincias, Callao y las Diresas Lima Ciudad, Lima Este y Lima Sur.
  - Prueba de Sensibilidad 1° y 2° Línea, Prueba de Sensibilidad Molecular (GENOTYPE), HEMINESTED, METODO AUTOMATIZADO BACTEC MGIT 960: INS
- Visita domiciliaria (según nivel de complejidad).

UNIDAD DE MEDIDA: Persona diagnosticada

Criterios de Programación:

- Promedio de los últimos 3 años de S.R. diagnosticados con TB BK(+) + BK (-) del informe operacional.

3.15.2 Diagnostico de Tuberculosis Extra Pulmonar (4396402):

Definición Operacional.- Es el conjunto de procedimientos que se realiza para el diagnostico por tuberculosis en otros órganos que no sean los pulmones, considerando que la tuberculosis extrapulmonar requiere de procedimientos y exámenes auxiliares complejos, los casos sospechosos de TB extrapulmonar identificados en los establecimientos de salud I – 1 a 1 – 4, deben ser referidos a establecimientos de mayor complejidad, II – 1 y de acuerdo al sistema de referencia y contrareferencia establecidos por la Red de salud.

CIE X.

- A154 Tuberculosis de ganglios linfáticos intratoracicos, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A155 Tuberculosis de laringe, tráquea y bronquios, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A156 Pleuresía tuberculosa, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A163, Tuberculosis de ganglios linfáticos intratoracicos, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
- A165, Pleuresía tuberculosa, sin mención de confirmación bacteriológica e histológica
- A167, Tuberculosis respiratoria primaria, sin mención de confirmación bacteriológica e histológica
- A168, Otras tuberculosis respiratorias, sin mención de confirmación
- A170, Meningitis tuberculosa (g01*)
- A178, Otras tuberculosis del sistema nervioso
- A180, Tuberculosis de huesos y articulaciones
- A183, Tuberculosis de los intestinos, el peritoneo y los ganglios mesentéricos

- A184. Tuberculosis de la piel y el tejido subcutáneo.

La actividad incluye:

- 02 Atención médica (médico tratante y medico neumólogo).
- Interconsultas con otros especialistas.
- 02 Atención de enfermería.
- Examen Bacteriológico en otro tipo de muestras y cultivo.
- Estudio anatomopatologico.
- Diagnóstico por imágenes (Radiografía, TAC, Ecografía)
- Pruebas de sensibilidad (rápida, convencional, molecular)
- Biopsia.
- Toracocentesis
- Punción Lumbar
- Paracentesis
- Test de ADA (adenosin deaminasa).
- Examen de Cito químico.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Promedio de casos de tuberculosis extra pulmonar de los últimos 3 años + 40%. del informe operacional (hospitales HIS).

3.16 PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS, ESQUEMAS 1, NO MULTIDROGORESISTENTE Y MULTIDROGO RESISTENTE. (43965)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades orientadas al tratamiento, evaluación y seguimiento a toda persona con diagnostico de tuberculosis. Se brinda de manera específica para cada tipo de atención.

CIE X – Estos códigos se consideran para todas las subfinalidades.

- A150 Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo, con o sin cultivo
- A151 Tuberculosis del pulmón, confirmada únicamente por cultivo
- A152 Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente
- A153 Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados
- A157 tuberculosis respiratoria primaria, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A158 otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriológica e histológicamente
- A159 Tuberculosis respiratoria no especificada, confirmada bacteriológicamente e histológicamente
- A160 Tuberculosis del pulmón, con examen bacteriológico e histológico negativos
- A161 Tuberculosis del pulmón, sin examen bacteriológico e histológico
- A162 Tuberculosis de pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
- A154 Tuberculosis de ganglios linfáticos intratoracicos, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A155 Tuberculosis de laringe, tráquea y bronquios, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A156 Pleuresía tuberculosa, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A163, Tuberculosis de ganglios linfáticos intratoracicos, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
- A165, Pleuresía tuberculosa, sin mención de confirmación bacteriológica e histológica
- A167, Tuberculosis respiratoria primaria, sin mención de confirmación bacteriológica e histológica
- A168, Otras tuberculosis respiratorias, sin mención de confirmación
- A170, Meningitis tuberculosa (g01*)
- A178, Otras tuberculosis del sistema nervioso

- A180, Tuberculosis de huesos y articulaciones
- A183, Tuberculosis de los intestinos, el peritoneo y los ganglios mesentéricos
- A184. Tuberculosis de la piel y el tejido subcutáneo
- A185 Tuberculosis del ojo
- A187 Tuberculosis de glándulas suprarrenales (e35.1*)
- A188 Tuberculosis de otros órganos especificados
- A199 Tuberculosis miliar, sin otra especificación

Personal que ejecuta la actividad: Médico Neumólogo, Médico tratante, Enfermera, Técnico de Enfermería, Personal de Laboratorio (Tecnólogo Médico, Biólogo o Técnico de Laboratorio), Técnico en Radiología, Nutricionista, Asistenta Social, Psicólogo, Químico Farmacéutico y otros profesionales. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación permanente (Capacitación no menos de 48 horas al año, con una frecuencia semestral).

La atención incluye:

Paquete de atención Básico:

- Atención médica
- Atención de enfermería
- Consejería para VIH
- Atención Social
- Atención Nutricional
- Atención psicológica
- Control Radiológico
- Control bacteriológico
- Exámenes de Laboratorio (descarte de comorbilidad)
- Visita domiciliaria
- Sesiones Educativas

Paquete de atención Especializado: Incluye paquete básico más:

- Atención especializada: Neumólogo, Psiquiatra, otorrinolaringología y otros Especialistas.
- Audiometría
- Exámenes auxiliares (según NTS)
- Identificación de reacciones adversas a fármacos antituberculosos.
- Administración de medicamentos, control y registro
- Registro, Control de Calidad, Análisis y Notificación de la Información en los registros: Informe Operacional y Estudio de Cohorte.

3.16.1 Atención curativa Esquema I. (4396501):

Definición Operacional.- Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis, **NUNCA TRATADO y antes tratados (recaídas y abandonos recuperados por primera vez)** y aquellos que cuenten con una prueba de sensibilidad (PS) **sensible (PS rápida);** se otorgará atención por 6 meses Esquema I.

Lugar de Intervención: Establecimientos de Salud con jurisdicción asignada que cuenten con un profesional de Enfermería.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

Promedio de los últimos 3 años de la morbilidad total.

3.16.2 Atención curativa drogas de segunda línea TB-MDR. (4396504):

Definición Operacional.- Se define como el conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis que va a recibir drogas de segunda línea, independientemente del resultado de Prueba de Sensibilidad que indica resistencia a Isoniacida y Rifampicina simultánea.

La intervención se realizará en establecimientos de Salud I-2 a II-2, con jurisdicción asignada que cuenten con un profesional de Enfermería y un profesional Médico; de no ser así incluir el traslado a centro de mayor complejidad.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Programaran las regiones acreditas para el DOTS PLUS.
- Para las DISAs Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur, DIRESA ICA, LIMA PROVINCIAS Y CALLAO será aproximadamente el **12% de la Morbilidad Total.**
- Para las Regiones Ancash, Arequipa, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, San Martin, Tacna, Tumbes y Ucayali el cálculo será: **6% de la Morbilidad Total.**
- Para las DIRESAs Ayacucho, Cusco, Huánuco, Junin, Lambayeque, Piura y Puno será el **3% de la Morbilidad Total.**

3.16.3 Atención de Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos (4396505):

Definición Operacional.- Se define como el conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis que presenta reacción adversa en el curso del tratamiento. Se brinda el paquete de atención especializado y tratamiento farmacológico para manejo de RAFA. Los casos de RAFA Grave se consideran en la subfinalidad "Complicaciones que requieren hospitalización".

CIE X:

- Y411 Efectos adversos de drogas antimicobacterianas

Lugar de Intervención: Establecimientos de Salud con jurisdicción asignada desde el nivel I-2 hasta III-2.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 5% del Total de Casos de Tuberculosis. (Promedio de los casos de los 3 últimos años del establecimiento de salud)

3.16.4 Atención de Complicaciones que requieren hospitalización de pacientes en tratamiento (4396506):

Definición Operacional.- Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis en tratamiento el cual requiere hospitalización por complicaciones. Se considera el traslado de los afectados desde la zona de origen al establecimiento de mayor complejidad. Lugar de Intervención: Establecimientos de Salud Nivel II-2 al III-2.

CIE X:

- R042 hemoptisis
- J960 insuficiencia respiratoria
- Y411 efectos adversos de drogas antimicobacterianas
- otros.

Este sub producto tiene como fuente de financiamiento al Seguro Integral de Salud (SIS)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 2% del Total de Casos de TB

3.16.5 **Atención quirúrgica de pacientes con diagnóstico de TB. (4396508):**

Definición Operacional.- Conjunto de intervenciones quirúrgicas orientadas a medidas terapéuticas (curativas) a personas afectadas por TB/ TB MDR /XDR calificada por junta de especialistas (CERI y/o CERN).

ACCIONES:

- Hospitalización
- Atención especializada preoperatorio
- Atención especializada intraoperatoria
- Atención especializada posoperatoria

Lugar de Intervención: Desde el NIVEL II-2 que cuente con especialista de cirugía de tórax, profesional especializado en cirugía de tórax y Centro Quirúrgico Equipado hasta nivel III-2.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 5% del Casos de TB MDR ò según tendencia histórica.

3.17 TRATAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD: (43966)

Definición Operacional.- Consiste en el acceso a tratamiento, evaluación y seguimiento a toda persona diagnosticada de tuberculosis; se brinda de manera específica para cada tipo de atención.

Esta atención es realizada en un establecimiento penitenciario sin embargo para garantizar los medicamentos e insumos correspondientes deberá ser programada por la Unidad Ejecutora de su Jurisdicción.

CIE X: Estos códigos estarán presentes en todas las subfinalidades.

- A150 Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo, con o sin cultivo
- A151 Tuberculosis del pulmón, confirmada únicamente por cultivo
- A152 Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente
- A153 Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados
- A157 Tuberculosis respiratoria primaria, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A158 Otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriológica e histológicamente
- A159 Tuberculosis respiratoria no especificada, confirmada bacteriológicamente e histológicamente
- A160 Tuberculosis del pulmón, con examen bacteriológico e histológico negativos
- A161 Tuberculosis del pulmón, sin examen bacteriológico e histológico
- A162 Tuberculosis de pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
- A154 Tuberculosis de ganglios linfáticos intratoracicos, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A155 Tuberculosis de laringe, tráquea y bronquios, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A156 Pleuresía tuberculosa, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A163 Tuberculosis de ganglios linfáticos intratoracicos, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
- A165 Pleuresía tuberculosa, sin mención de confirmación bacteriológica e histológica
- A167 Tuberculosis respiratoria primaria, sin mención de confirmación bacteriológica e histológica
- A168 Otras tuberculosis respiratorias, sin mención de confirmación
- A170 Meningitis tuberculosa (g01*)
- A178 Otras tuberculosis del sistema nervioso
- A180 Tuberculosis de huesos y articulaciones
- A183 Tuberculosis de los intestinos, el peritoneo y los ganglios mesentéricos
- A184 Tuberculosis de la piel y el tejido subcutáneo
- A185 Tuberculosis del ojo

- A187 Tuberculosis de glándulas suprarrenales (e35.1*)
- A188 Tuberculosis de otros órganos especificados
- A199 Tuberculosis miliar, sin otra especificación

Personal que ejecuta la actividad: Médico, Enfermera, Personal de Laboratorio (Tecnólogo Médico, Biólogo o Técnico de Laboratorio), Técnico en Radiología, Nutricionista, Asistenta Social y otros profesionales, asignados por el instituto penitenciario correspondiente. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación permanente (Capacitación no menos de 48 horas al año, con una frecuencia semestral).

La atención incluye

Paquete atención básica:

- Atención médica
- Control radiológico
- Control bacteriológico
- Atención de enfermería
- Evaluación social:
- Atención nutricional
- Charlas educativas
- Administración de medicamentos, control y registro
- Registro, Control de Calidad, Análisis y Notificación de la Información en los registros: Informe Operacional y Estudio de Cohorte.

Paquete Atención Especializada:

- Atención especializada: Neumólogo, psiquiatra, especialista entre otros
- Paquete de atención básica
- Atención psicológica.
- Exámenes auxiliares (según NTS)
- Identificación de reacciones adversas a fármacos antituberculosos.

3.17.1 **Atención curativa Esquema I para personas privadas de libertad (4396601):**

Definición Operacional.- Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis, **NUNCA TRATADO y antes tratados (recaídas y abandonos recuperados por primera vez)** y aquellos que cuenten con una prueba de sensibilidad (PS) **sensible (PS rápida);** se otorgará atención por 6 meses Esquema I.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

Promedio de los últimos 3 años de la morbilidad total (Población Privada de Libertad).

3.17.2 **Atención curativa drogas de segunda línea MDR para personas privadas de libertad (4396604):**

Definición Operacional.- Se define como el conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis que va a recibir drogas de segunda línea, independientemente del resultado de Prueba de Sensibilidad que indica resistencia a Isoniacida y Rifampicina simultánea.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

12 % de la Morbilidad Total.

3.17.3 **Atención de Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos para personas privadas de libertad (4396605):**

Definición Operacional.- Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis que presenta reacción adversa en el curso del tratamiento recibiendo paquete de

atención especializada. Los casos de RAFA Grave se consideran en la subfinalidad "Complicaciones que requieren hospitalización".

Código CIE X:

- Y411 Efectos adversos de drogas antimicobacterianas

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 5% del Total de Casos de Tuberculosis de PPL.

3.17.4 Atención de personas privadas de libertad en tratamiento TB que presentan complicaciones y requieren hospitalización (4396606):

Definición Operacional.- Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis que ha requerido hospitalización por complicaciones. Se considera traslado de las personas desde el instituto penitenciario correspondiente al establecimiento de salud correspondiente (II-2, III-1, III-2)

CIE X

- R042 Hemoptisis
- J960 Insuficiencia respiratoria
- Y411 Efectos adversos de drogas antimicobacterianas
- otros.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 5% del Total de casos de Tuberculosis de PPL.

3.18 POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUÍA CLÍNICAS: 43968

Es la población que tiene una infección de transmisión sexual (ITS), con excepción de la infección por VIH, que acude a establecimientos de salud, desde la categoría I-1 en adelante y recibe atención consistente en: tamizaje, diagnóstico, terapia y seguimiento, según las guías, directivas y protocolos vigentes.

El personal que desarrolla la actividad es profesional o técnico de salud capacitados.

3.18.1 Población general de 18 a 59 años con ITS que acude a los servicios de salud recibe tratamiento según guías clínicas (4396801)

Es aquella población adulta de 18 a 59 años de edad que tiene una infección de transmisión sexual (ITS), con excepción de la infección por VIH, que acude a tratarse a un establecimiento de salud.
Se brinda desde la categoría I-1 en adelante.

La atención es realizada por profesional de salud capacitado según las guías, directivas y protocolos vigentes.

El tratamiento se entregará además a los contactos que acudan a los servicios de salud.
Incluye:

- 01 Consejería para ITS. De 45 minutos de duración.
- 02 atenciones por personal de salud de 20 minutos cada una.
- Entrega de 20 preservativos.
- Diagnóstico confirmatorio de acuerdo al nivel de atención.
- Manejo sindrómico (ulcera genital, descarga uretral, dolor abdominal bajo, flujo vaginal, bubón inguinal) nivel I-1 al II-1.

- Examen de laboratorio para diagnóstico etiológico (sífilis, gonorrea, clamidia, tricomoniasis, papiloma virus humano).
- Manejo etiológico (sífilis, gonorrea, clamidia, tricomoniasis, papiloma virus humano).
- Entrega de medicamentos (manejo Síndrómico).Según guías.
- Entrega de medicamentos (manejo etiológico). Según guías.
- Exámenes de laboratorio para descarte de otra ITS.

Criterios de programación
100% de adultos (18 a 59 años) que presentan alguna ITS (casos). Tomar en cuenta criterios epidemiológicos e históricos).

Unidad de medida: Persona tratada

3.19 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL 43969

Consiste en brindar Atención Integral: Tratamiento antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), manejo de infecciones oportunistas, manejo de reacciones adversas a medicamentos, control clínico y de laboratorio a personas que tienen diagnóstico confirmado de infección por VIH.

La atención Integral es brindada por un equipo multidisciplinario de salud, conformado por: Médico especialista, médico general capacitado. Enfermera, obstetra no médico, psicólogo, asistenta social, tecnólogo, biólogo, químico farmacéutico Según norma técnica.
Se realiza en establecimientos de I-4 hasta III-2.

Población objetivo
Personas con diagnóstico confirmado de VIH con o sin TARGA.

3.19.1 Pacientes niños con diagnostico confirmatorio de VIH reciben atención integral en establecimientos de salud. (4396901)

Atención que se brinda a niños y adolescentes viviendo con VIH/SIDA. Está dirigida a controlar la evolución de la infección, apoyar en la decisión sobre necesidad de terapia antirretroviral, vigilar la eficacia del TARGA y prevenir y manejar eventos relacionados a la infección por VIH o a su tratamiento.

Se realiza en establecimientos desde la categoría I-4 hasta III-2.
La realiza un equipo multidisciplinario que cuente con un médico pediatra con experiencia en enfermedades infecciosas.

Población objetivo
Niños y adolescentes entre 0 y 17 años con diagnóstico confirmado de VIH.

Actividades
Atención básica para niños y adolescentes con VIH
Incluye:

- Confirmación del Diagnóstico de VIH (exceptuando a niños por transmisión vertical) mediante una prueba IFI o WB. En Laboratorio Referencial o INS.
- 06 Visitas domiciliarias (2 horas de duración promedio) a familias con niños con VIH. Por profesional capacitado con acompañamiento de promotor de salud.
- 01 Trámite para inscripción del niño en la RENIEC.
- 01 Trámite para aseguramiento público en salud del niño.
- Consejería nutricional. Por nutricionista o profesional capacitado.
- 06 consejerías de soporte/prevención positiva de 45 min. de duración cada una. 03 consejerías el primer mes, luego 1 cada 3 meses. Brindada por consejero capacitado (enfermera, psicólogo, Obstetriz, asistenta social, médico).

- Entrega de tríptico.
- Atención de Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM): Realizada por médico capacitado (médico infectólogo, médico pediatra, médico general) a partir del nivel II-1 en adelante.
- Exámenes de laboratorio, según criterio médico: Hemograma, glucosa, urea, Creatinina, gasometría Arterial, DHL, TGO, TGP, fosfatasa alcalina, electrolitos, perfil lipídico, radiografía de tórax, baciloscopías y cultivo para mico bacterias (esputo, orina, sangre, LCR, liquido ascítico, líquido pleural, heces, en lavado bronquio alveolar), hemocultivo, ADA en LCR, ADA en liquido ascítico, ADA en liquido pleural, tinta china en LCR, antígeno criptococócico en LCR, cultivo de hongos en LCR
- Broncofibroscopía.
- Endoscopia digestiva alta.
- Endoscopia digestiva baja.
- Ecografía abdominal.
- Anatomía patológica de biopsias pieza anatómica pequeña,
- Papanicolaou de LCR, líquido pleural, líquido ascítico.
- Tomografía axial computarizada con y sin contraste de sistema nervioso central, de tórax, abdomen y pelvis.
- Atención de Infecciones oportunistas: Por médico infectologo, médico pediatra, médico general capacitado. A partir de la categoría II-1 en adelante.
- Radiografía de tórax,
- Tomografía axial computarizada con y sin contraste de sistema nervioso central, tomografía axial y computarizada con y sin contraste de tórax, abdomen y pelvis.
- Entrega de medicamentos para TARGA por enfermera capacitada en TARGA y adherencia, con atención de 30 minutos en establecimiento de salud:
- Entrega de medicamentos para infecciones oportunistas si fuera necesario. Por enfermera. Atención de 30 minutos.
- Manejo de reacciones adversas medicamentosas si fuera necesario.
- Aplicación de vacunas (de acuerdo a normas y guías técnicas):
  - Vacuna BCG una dosis.
  - Vacuna antihepatitis B una dosis.
  - Vacuna pentavalente 3 dosis.
  - Vacuna antineumococia heptavalente 3 dosis.
  - Vacuna antipoliomielitica IPV, polio inactivada 3 dosis.
  - Vacuna para la influenza 2 dosis.
  - Vacuna para la influenza A H1N1 1 dosis.
  - Vacuna SPR una dosis.
- Atención de enfermería. Realizada por profesional de enfermería con una duración de 30 minutos.
  - En pacientes que inician TARGA: 21 atenciones.
  - En pacientes continuadores: 12 atenciones.
  - En pacientes no TARGA: 12 atenciones.
- Atención de psicología: Realizada por profesional en psicología con una duración de 30 minutos.
  - En pacientes que inician TARGA: 15 atenciones.
  - En pacientes continuadores: 12 atenciones
  - En pacientes no TARGA: 12 atenciones.
- Atención por asistenta social: Realizada por profesional en servicio social con una duración de 30 minutos.
  - En pacientes que inician TARGA: 9 atenciones.
  - En pacientes continuadores: 6 atenciones.
  - En pacientes no TARGA: 6 atenciones.

Atención especializada para niños y adolescentes que reciben TARGA:

Incluye:

- Evaluación clínica, TARGA según norma.
  - (Profilaxis primaria o secundaria, realizada por médico infectólogo, médico pediatra, médico general capacitado)
  - 13 consultas médicas programadas, de 30 minutos de duración en pacientes que inician TARGA.
  - 06 consultas médicas programadas, de 30 minutos de duración en pacientes continuadores.

- Exámenes de laboratorio para seguimiento y monitoreo según norma:
  En niños y adolescentes que inician TARGA:
  - ✓05 Hemogramas completos.
  - ✓05 TGO, TGP, Fosfatasa alcalina, urea, creatinina sérica, examen de orina.
  - ✓Glicemias séricas.
  - ✓Perfiles lipídicos.
  - ✓04 cargas virales, realizadas por Laboratorio de INS.
  - ✓02 recuentos de CD4, realizadas por Laboratorio de INS.
  - ✓01 prueba de genotipificación, si es necesaria, realizadas por Laboratorio de INS.

  En niños y adolescentes que continúan TARGA: Incluye
  - ✓Hemograma completo según criterio del médico.
  - ✓02 TGO, TGP, Fosfatasa alcalina, Glicemia sérica y perfiles lipídicos.
  - ✓02 cargas virales, realizadas por Laboratorio de INS.
  - ✓02 recuentos de CD 4, realizadas por Laboratorio de INS.
  - ✓01 prueba de genotipificación si es necesario.

- Exámenes de laboratorio complementario:
  - 01 RPR, cada año si es paciente en edad reproductiva y sexualmente activo.
  - 01 Test de embarazo, si es paciente mujer en edad reproductiva sexualmente activa.
  - 01 Ag S VHB.
  - 01 Anticuerpos para VHC.
  - 01 Rx de tórax, según criterio médico.
  - 01 serología para toxoplasmosis cada año, si es negativo en la evaluación basal.
  - Baciloscopías en esputo según criterio médico.
  - Cultivo para micobacterias según criterio médico.

Atención especializada para niños con VIH que no reciben TARGA: Incluye:

- Evaluación clínica:
  - Profilaxis primaria o secundaria.
  - Tratamiento de infecciones oportunistas, realizada por médico infectólogo, médico pediatra, médico general capacitado.
  - 07 consultas médicas programadas, de 30 minutos de duración.
- Exámenes de laboratorio para seguimiento y monitoreo según norma:
  - 02 hemogramas completos. Luego según criterio médico.
  - O2 TGO, TGP, Fosfatasa alcalina, urea creatinina, examen de orina.
  - 02 recuentos de CD 4, realizadas por Laboratorio de INS.
  - 02 cargas virales, realizadas por Laboratorio de INS.
- Exámenes de laboratorio complementario:
  - 01 RPR, cada año si es paciente sexualmente activo.
  - 01 Test. de embarazo, si es paciente mujer en edad reproductiva sexualmente activa.
  - 01 Ag S VHB, para evaluación basal y luego según criterio médico.
  - 01 Anticuerpos para VHC, para evaluación basal y luego según criterio médico.
  - 01 Rx de tórax, para evaluación basal y luego según criterio médico.
  - 01 serología para toxoplasmosis cada año, si es negativo en la evaluación basal.
  - 03 Baciloscopías en esputo, para evaluación basal y luego según criterio médico.
  - 03 cultivos para micobacterias, para evaluación basal y luego según criterio médico.

Criterios de programación

100% de niños y adolescentes (0 a 17 años) que presentan diagnóstico confirmado de infección por VIH. (Tomar en cuenta criterios epidemiológicos e históricos).

Unidad de medida

Persona (niño y adolescente) tratada

Nota: Los laboratorios referenciales y regionales deben considerar un 20% adicional de insumos a nivel regional y nacional para realizar el control de calidad.

3.19.2 Pacientes adultos y jóvenes con VIH reciben atención integral en establecimientos de salud: (4396902)

Atención que se brinda a personas con VIH que requieren tratamiento antirretroviral y acuden a establecimiento de salud para recibir atención.
Se brinda por equipo multidisciplinario en establecimiento de salud desde categoría I-4 hasta III-2.

Población objetivo
Personas de 18 años de edad o más que tienen diagnóstico confirmado de infección por VIH.

Atención básica de paciente adulto
Incluye

- Confirmación de Diagnóstico de VIH de ser necesario, mediante una (1) prueba IFI y/o WB realizada por laboratorio referencial o el INS.
- Consejería de soporte /prevención positiva de 45 min. de duración. Tres el primer mes, luego 1 cada 3 meses. Brindado por consejero capacitado (enfermera, psicólogo, obstetriz, asistenta social, médico);
- Entrega de tríptico en cada consejería,
- Entrega de preservativos, 20 cada mes.
- Atención de Reacciones Adversas Medicamentosas (RAMs): Realizada por médico infectólogo, médico internista, médico general capacitado. A partir del nivel II-1 en adelante.
- Exámenes de laboratorio según criterio médico: Hemograma, glucosa, urea, creatinina, gasometría Arterial, DHL, TGO, TGP, fosfatasa alcalina, electrolitos, perfil lipídico, radiografía de tórax, baciloscopías y cultivo para micobacterias (esputo, orina, sangre, LCR, liquido ascítico, líquido pleural, heces, en lavado bronquioalveolar) hemocultivo, ADA en LCR, ADA en liquido ascítico, ADA en liquido pleural, tinta china en LCR, antígeno criptococócico en LCR, cultivo de hongos en LCR.
- Broncofibroscopía.
- Endoscopia digestiva alta, endoscopia digestiva baja.
- Ecografía abdominal.
- Anatomía patológica de biopsias pieza anatómica pequeña, Papanicolaou de LCR, de líquido pleural, de líquido ascítico.
- Tomografía axial computarizada con y sin contraste de sistema nervioso central, tomografía axial y computarizada con y sin contraste de tórax, abdomen y pelvis.
- Atención de Infecciones oportunistas: Realizada por médico capacitado (médico infectólogo, médico internista, médico general) a partir del nivel II-1 en adelante.
- Aplicación de vacunas realizado por personal de enfermería o técnica:
  - Vacuna antihepatitis B 3 dosis.
  - Vacuna antineumococia heptavalente 1 dosis.
  - Vacuna para la influenza 1 dosis.
  - Vacuna para la influenza A H1N1 1 dosis.
  - Toxoide tetánico 3 dosis.
- Entrega de medicamentos realizada por enfermera capacitada en TARGA y adherencia, con atención de 30 minutos en establecimiento de salud.
  - Entrega de medicamentos para TARGA, si el paciente está en tratamiento antirretroviral
  - Entrega de tratamiento para infecciones oportunistas si fuera necesario.
  - Entrega de tratamiento para reacciones adversas medicamentosas si fuera necesario.
- Atención de enfermería: Realizada por profesional de enfermería, con una duración de 30 minutos.
  - En pacientes que inician TARGA: 21 atenciones.
  - En pacientes que continúan TARGA: 12 atenciones.
  - En pacientes no TARGA: 12 atenciones.
- Atención de psicología: Realizada por profesional en psicología, con una duración de 30 minutos.
  - En pacientes que inician TARGA: 15 atenciones.
  - En pacientes que continúan TARGA: 12 atenciones
  - En pacientes no TARGA: 12 atenciones.

- Atención de asistencia social: Realizada por profesional de servicio social con una duración de 30 minutos.
  - En pacientes que inician TARGA: 9 atenciones.
  - En pacientes que continúan TARGA: 6 atenciones.
  - En pacientes no TARGA: 6 atenciones.
  - Examen de Papanicolaou: Control de Papanicolaou en pacientes mujeres con VIH, sexualmente activas. Realizadas por medico ginecoobstetra, 01 examen anual.
  - Consejería de pares PVVS: De 45 minutos de duración. 04 consejerías al año.
- Manejo etiológico de ITS: Realizada por médico general capacitado, médico internista, medico infectólogo, medico ginecoobstetra.
  - 01 Consejería para ITS, de 45 min.
  - Atención por personal de salud de 20 min., frecuencia será de acuerdo a ITS.
  - Entrega de 20 preservativos.
  - Manejo etiológico (sífilis, gonorrea, clamidia, tricomoniasis, papiloma virus humano) del II- I en adelante.
  - Medicamentos para manejo de la ITS según guía clínica.
  - Exámenes de laboratorio para descarte de otra ITS.
- Visitas domiciliarias por servicio social o profesional capacitado de 2 horas de duración. 04 visitas.

Atención especializada para pacientes adulto con TARGA:

- Realizado por médico infectólogo, médico internista, médico general capacitado. A partir del nivel I-4 en adelante,
  Incluye:
- Evaluación clínica médica,
  - TARGA según esquema indicado.
  - Profilaxis primaria o secundaria.
  - Tratamiento de infecciones oportunistas.
  - Tratamiento de reacciones adversas a medicamentos antirretrovirales.
  - 13 consultas médicas programadas, De 30 minutos de duración en pacientes que inician TARGA.
- 06 consultas médicas programadas, de 30 minutos de duración en pacientes continuadores.
  - Exámenes de laboratorio para seguimiento y monitoreo según norma:
    En pacientes que inician TARGA:
  - 04 Hemogramas completos.
  - 04 TGO, TGP, Fosfatasa alcalina, urea, creatinina sérica, examen de orina.
  - 03 Glicemias séricas.
  - 02 Perfil lipídicos
  - 04 cargas virales, realizadas por Laboratorio de INS.
  - 02 recuentos de CD4, realizadas por Laboratorio de INS.
  - 01 prueba de genotipificación, si es necesaria.

  En pacientes que continúan TARGA:
  - Hemograma completo según criterio del médico.
  - 02 TGO, TGP, Fosfatasa alcalina, Glicemia sérica y perfiles lipídicos.
  - 02 cargas virales, realizadas por Laboratorio de INS.
  - 02 recuentos de CD 4, realizadas por Laboratorio de INS.
  - 01 prueba de genotipificación si es necesario, realizadas por Laboratorio de INS.
- Exámenes de laboratorio complementario:
  - 01 RPR, cada año si es paciente sexualmente activo.
  - 01 Test de embarazo, si es paciente mujer en edad reproductiva sexualmente activa.
  - Ag S VHB, según criterio médico.
  - Anticuerpos para VHC, según criterio médico.
  - Rx de tórax, según criterio médico.
  - 01 serología para toxoplasmosis cada año, si es negativo en la evaluación basal.
  - Baciloscopia en esputo según criterio médico.
  - Cultivo para micobacterias según criterio medico.

Atención de pacientes adultos que no reciben TARGA:

Por médico infectólogo, médico internista, médico general, a partir del nivel II-1 en adelante, incluye evaluación clínica, profilaxis primaria o secundaria, tratamiento de infecciones oportunistas, tratamiento de reacciones adversas a medicamentos.

- Consultas médicas programadas, de 30 minutos de duración.
- Exámenes de laboratorio para seguimiento y monitoreo según norma:
  - 02 hemogramas completos. Luego según criterio médico.
  - O2 TGO, TGP, Fosfatasa alcalina, urea creatinina, examen de orina. Luego según criterio médico.
  - 02 recuentos de CD 4, realizadas por Laboratorio de INS.
  - 02 cargas virales, realizadas por Laboratorio de INS.
- Exámenes de laboratorio complementario:
  - 01 RPR, cada año si es paciente sexualmente activo.
  - 01 Test de embarazo, en evaluación basal y previa a inicio de TARGA, si es paciente mujer en edad reproductiva sexualmente activa.
  - 01 Ag S VHB, en evaluación basal y luego según criterio médico.
  - 01 Anticuerpos para VHC, en evaluación basal y luego según criterio médico.
  - 01 Rx de tórax, en evaluación basal y luego según criterio médico
  - 01 Serología para toxoplasmosis cada año, si es negativo en la evaluación basal.
  - 03 Baciloscopías en esputo, para evaluación basal y luego según criterio médico.
  - 03 Cultivos para micobacterias, para evaluación basal y luego según criterio médico.

Criterios de programación
100% de adultos (de 18 años de edad o más) que presentan diagnóstico confirmado de infección por VIH (Tomar en cuenta criterios epidemiológicos e históricos)

Unidad de medida
Persona (adulto) tratada

3.20 MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO: (43970)

Corresponde al abordaje de las Gestantes que han sido tamizadas para VIH durante su Atención PRE-Natal y/o en la comunidad, que resulten REACTIVAS por cualquier prueba (Prueba Rápida y/o ELISA) y/o tengan diagnostico confirmatorio previo (Western Blot –WB- y/o Inmunofluórescencia Indirecta –IFI-) y al niño nacido de dicha gestación. Incluyen intervenciones en la madre durante el embarazo, parto y/o puerperio así como en el recién nacido de dicho embarazo (recién nacido expuesto) desde el nacimiento hasta los dos años de edad; que permiten anular y/o disminuir al mínimo el riesgo de la infección en el recién nacido expuesto.

3.20.1 Mujeres gestantes reactivas a VIH recibe tratamiento (4397001)

Consiste en brindar tratamiento adecuado y oportuno a las gestantes durante su Atención pre Natal (APN) para disminuir el riesgo de contagio al recién nacido producto del embarazo a menos del 2%.

El tratamiento se brindará por profesional médico capacitado en VIH en los establecimientos de salud con categoría de II-1 en adelante; la excepción, es sólo en las gestantes diagnosticadas con infección VIH por primera vez durante el trabajo de parto donde se brindará el tratamiento en los estableciéndoos I-4 por profesional capacitado en VIH.

Población objetivo
Gestantes y puérperas con prueba de VIH reactiva o confirmada

Incluye:

- Confirmación del diagnostico de VIH:
  - Si la Gestante reactiva fue testeada con Prueba Rápida se necesita de 02 pruebas de ELISA y 01 confirmatoria (IFI y/o W-B).
- Si la gestante reactiva fue testeada por ELISA se necesita de 01 ELISA y 01 confirmatoria (IFI y/o W-B).

En caso de resultar No reactiva las pruebas confirmatorias se suspenden los siguientes pasos. En caso resulte indeterminadas se continua el proceso.

Consejería post-test, de soporte y prevención positiva según sea el caso y entrega de condones.

- La Consejería post Test es obligatoria en toda gestante reactiva a VIH, es realizado por profesional de la salud capacitado en un tiempo promedio 40 minutos, incluye uso y entrega de material IEC adecuado al nivel socio cultural de la gestante. Incluye entrega de condones 20 unidades
- La Consejería de Soporte es aquella atención realizada por profesional de la salud capacitado en un tiempo promedio 40 minutos, incluye uso y entrega de material IEC adecuado al nivel socio cultural de la gestante, con la finalidad de informar, orientar y tratar sobre la importancia del VIH en la salud de la gestante, así como de la prevención de la transmisión vertical al recién nacido. Incluye entrega de condones 20 unidades
- La Consejería de Prevención Positiva Enfatiza sobre la importancia y adherencia al tratamiento así como de prácticas saludables de las gestantes afectados por el VIH, realizada por profesional de la salud capacitado en un tiempo promedio 40 minutos, incluye uso y entrega de material IEC adecuado al nivel socio cultural de la gestante. Incluye entrega de condones 20 unidades

Manejo de profilaxis a Embarazadas VIH+

- Tratamiento Antirretroviral para disminuir la carga viral en la madre; es realizada por un profesional de salud capacitado, según Norma Técnica, en establecimientos I-4 en adelante.
- Análisis de laboratorio, según Norma Técnica en establecimientos I-4 en adelante.
- Análisis de monitoreo y seguimiento: pruebas de seguimiento de Carga viral (CV) y CD4 (incluye como mínimo 2 pruebas de CV y CD4: 01 antes del inicio de tratamiento y 01 en el último trimestre del embarazo), realizadas en los laboratorios de referencia o INS.
- Manejo del 5% de efectos adversos a medicamentos ARV que tienen que ser abordados en establecimientos II.1 en adelante.
- Inter consultas especializadas de ser el caso: infectologìa, medicina interna, otros; en establecimientos II.1 en adelante.
- Programación electiva y realización del parto por cesárea, a cargo de médico ginecólogo capacitado en técnica de manejo de Gestantes VIH y medidas de bioseguridad, en establecimientos II-1 en adelante.
- Suspensión de lactancia materna, con medicamentos inhibidores de prolactina y, vendaje compresivo de mamas, en establecimientos I-4 en adelante.

Seguimiento de las gestantes y/o puérpera.

04 Visitas domiciliarías de dos horas promedio, a cargo de la Asistenta Social y/o personal capacitado en caso de inasistencia a las consultas programadas y/o para el seguimiento, en establecimientos I-2 en adelante.

Criterios de programación:
Al 100% de Gestantes reactivas y/o confirmadas a VIH (tendencia de los últimos 02 años + 20% de incremento)

Unidad de medida: Persona (gestante reactiva) tratada

3.20.2 Niños expuestos a VIH reciben tratamiento integral. (4397002)

Atención a todo recién nacido de madre con prueba VIH reactiva y/o confirmada, para brindarle tratamiento adecuado y oportuno, desde la atención del parto hasta los dos años de vida, disminuyendo el riesgo de contagio por VIH.

Se brinda en establecimientos de categoría I-4 en adelante.

Población objetivo
Recién nacido de madre con prueba reactiva y/o confirmada para VIH.

Actividades:

- 18 atenciones por personal especializado en pediatría y/o infectología y/o internista y/o medico capacitado durante los primeros 24 meses de vida.
- Manejo con antirretrovirales según Norma
- Exámenes de laboratorio para confirmar la infección de VIH: Realizadas en los laboratorios de referencia o INS.
  - Prueba de reacción de cadena polimerasa PCR, a los 3 y 6 meses.
  - ELISA a los 18 meses de edad.
  - Confirmatorio con IFI o WB.
- Aplicación del calendario de vacunas especial: recomendado para niños expuestos al VIH según Norma Técnica de Inmunizaciones.
- Alimentación con sucedáneos de la leche materna en los primeros 06 meses de vida: 76 latas de 400-500 gr. según el siguiente esquema: 9 latas en el primer mes, 11 el segundo mes, 13 el tercer mes, 14 el cuarto mes, 14 el quinto mes, 15 latas el sexto mes.

Criterios de programación

100% de niños nacidos de madres reactivas y/o confirmadas a VIH.

Unidad de medida

Persona (niño expuesto) tratado

3.21 MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SÍFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO (43971)

Tratamiento Integral de las Gestantes y/o puérperas reactivas a sífilis por cualquier prueba de laboratorio. Incluyen intervenciones en la pareja sexual de la gestante. Tiene por finalidad evitar la sífilis congénita del recién nacido. Incluye el descarte de diagnóstico de sífilis congénita al recién nacido de la madre con sífilis reactiva.

Se realiza en establecimientos de salud I-1 en adelante a cargo de profesional de salud capacitado.

Población objetivo

Gestantes reactivas a sífilis

3.21.1 Mujeres gestantes de menos de 24 semanas reactivas a sífilis y sus parejas reciben tratamiento (4397101)

Comprende a las embarazadas antes de las 24 semanas de gestación reactivas a sífilis y su/s pareja/s, que son tratadas/os de manera inmediata por profesional de salud capacitado en manejo de sífilis.

Incluye:

- O2 Consejería en ITS VIH, Realizada por profesional de la salud capacitado en un tiempo de 40 minutos de duración.
- Entrega de folleto y tríptico.
- Entrega de preservativos (20 unidades).
- Tratamiento para la gestante. Penicilina Benzatinica 2.4 millones de UI vía intramuscular, por dosis semanal durante 3 semanas.
- Tratamiento para la pareja. Penicilina Benzatinica 2.4 millones de UI vía intramuscular, por dosis semanal durante 3 semanas.
- Test de desensibilización oral en pacientes alérgicas a Penicilina, en establecimientos de salud del nivel II-1 que tengan unidad de reanimación.
- Eritromicina 500 mg VO cada 6 horas por 7 días. Es realizado por profesional médico. En pacientes alérgicos.
- 04 visitas Domiciliarias a gestante reactiva a sífilis para la adherencia al tratamiento y tratamiento a su pareja/s sexual/es.
- 02 visitas domiciliarías a la pareja en caso no viva con la gestante reactiva a Sífilis.

Criterios de programación
Al 100% de gestantes reactivas a sífilis antes de las 24 semanas de gestación (0.3% de las gestantes tamizadas en el 1er y 2do trimestre del embarazo).

Unidad de medida
Persona (gestante) tratada

3.21.2 Mujeres gestantes de más de 24 semanas reactivas a sífilis y sus parejas reciben tratamiento (4397102)

Comprende a las embarazadas luego de las 24 semanas de gestación reactivas a sífilis y su/s pareja/s, que son tratadas/os de manera inmediata por profesional de salud capacitado en sífilis.

Incluye:

- O2 Consejería en ITS VIH, Realizada por profesional de la salud capacitado en un tiempo de 40 minutos de duración.
- Entrega de folleto y tríptico.
- Entrega de preservativos (20 unidades.
- Tratamiento para la gestante. Penicilina Benzatinica: 2.4 millones de UI vía intramuscular, por dosis semanal durante 3 semanas.
- Tratamiento para la pareja. Penicilina Benzatinica: 2.4 millones de UI vía intramuscular, por dosis semanal durante 3 semanas.
- Test de desensibilización oral en pacientes alérgicas a Penicilina, en establecimientos de salud del nivel II-1 que tengan unidad de reanimación
- Eritromicina 500 mg VO cada 6 horas por 7 días. En personas alérgicas.
- 04 visitas Domiciliarias a gestante reactiva a sífilis para la adherencia al tratamiento y tratamiento a su pareja/s sexual/es.
- 02 visitas domiciliarías a la pareja en caso no viva con la gestante reactiva a Sífilis.
- Descarte de sífilis congénita en recién nacidos expuestos a sífilis. La realizará médico especialista en pediatría en establecimientos I-4 en adelante. Incluye:
- Examen clínico.
- Examen cuantitativo de RPR, test de anticuerpos Ig M o examen de campo oscuro a fluidos corporales.

Criterios de programación

- 100% de gestantes reactivas a sífilis después de las 24 semanas de gestación (0.3% de las gestantes tamizadas en el 3er trimestre del embarazo).

Unidad de medida: Persona (gestante) tratada

3.22 PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR): (43972)

Definición Operacional.- Consiste en el acceso a tratamiento, evaluación y seguimiento a toda persona diagnosticada de tuberculosis extremadamente resistente.

CODIGOS CIE X – Estos códigos estarán presentes en todas las subfinalidades.

- A150 Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo, con o sin cultivo
- A151 Tuberculosis del pulmón, confirmada únicamente por cultivo
- A152 Tuberculosis del pulmón, confirmada histológicamente
- A153 Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados
- A157 Tuberculosis respiratoria primaria, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A158 Otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriológica e histológicamente

- A159 Tuberculosis respiratoria no especificada, confirmada bacteriológicamente e histológicamente
- A160 Tuberculosis del pulmón, con examen bacteriológico e histológico negativos
- A161 Tuberculosis del pulmón, sin examen bacteriológico e histológico
- A162 Tuberculosis de pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
- A154 Tuberculosis de ganglios linfáticos intratoracicos, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A155 Tuberculosis de laringe, tráquea y bronquios, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A156 Pleuresia tuberculosa, confirmada bacteriológica e histológicamente
- A163 Tuberculosis de ganglios linfáticos intratoracicos, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
- A165, Pleuresía tuberculosa, sin mención de confirmación bacteriológica e histológica
- A167 Tuberculosis respiratoria primaria, sin mención de confirmación bacteriológica e histológica
- A168 Otras tuberculosis respiratorias, sin mención de confirmación
- A170 Meningitis tuberculosa (g01*)
- A178 Otras tuberculosis del sistema nervioso
- A180 Tuberculosis de huesos y articulaciones
- A183 Tuberculosis de los intestinos, el peritoneo y los ganglios mesentéricos
- A184 Tuberculosis de la piel y el tejido subcutáneo
- A185 Tuberculosis del ojo
- A187 Tuberculosis de glándulas suprarrenales (e35.1*)
- A188 Tuberculosis de otros órganos especificados
- A199 Tuberculosis miliar, sin otra especificación.

Personal que ejecuta la actividad: Médico, Enfermera, Personal de Laboratorio (Tecnólogo Médico, Biólogo o Técnico de Laboratorio), Técnico en Radiología, Nutricionista, Asistenta Social y otros profesionales especialistas en el tema. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación permanente (Capacitación no menos de 48 horas al año, con una frecuencia semestral).

3.22.1 **Atención curativa con drogas de segunda línea XDR (4397201):**

Definición Operacional.- Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis con Prueba de Sensibilidad que indica resistencia a Isoniacida, Rifampicina, una quinolona y un inyectable de segunda línea (XDR).

Esta actividad incluye:

- Atención especializada. (Neumología, Otorrinolaringologia, endocrinología, Cirugía de tórax, Psiquiatría, nefrología, Gastroenterología y otras que lo requiera.
- Atención de Enfermería especializada.
- Control bacteriológico
- Control radiológico.
- Exámenes auxiliares.
- Traslado de centro de origen a centro de mayor complejidad y viceversa según evolución favorable.
- Internamiento casa de reposo (Costo paciente mes)
- Subsidio económico.
- Atención de Reacciones Adversas y de las complicaciones. (SIS).

Esta intervención se realizará desde establecimientos de salud II-2 hasta III-2 ó una institución o establecimiento que reúna los criterios técnicos para la atención.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

2% del Total d**e** casos aprobados para recibir drogas de segunda línea

3.23 DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD: (43973)

Definición Operacional.- Procedimientos para diagnóstico de enfermedades concomitantes al diagnóstico de tuberculosis.

Personal que ejecuta la actividad: Médico, Enfermera, Personal de Laboratorio (Tecnólogo Médico, Biólogo o Técnico de Laboratorio), Técnico en Radiología. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación permanente (Capacitación no menos de 48 horas al año, con una frecuencia semestral)

3.23.1 Despistaje y Diagnóstico para pacientes con TB y Diabetes Mellitus (4397302):

Definición Operacional.- Conjunto de intervenciones realizadas para el diagnostico de Diabetes Mellitus en las personas afectadas por Tuberculosis.

Esta actividad incluye:

- Despistaje de DM a través de glicemia capilar, glicemia plasmática.
- 02 consultas médicas,
- 01 atención de enfermería.

Al inicio del tratamiento se solicitará la prueba de glicemia según nivel de complejidad y capacidad resolutiva. de existir el diagnostico positivo de comorbilidad , se derivara al médico especialista.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN*:*

- Total de casos de TB mayores de 40 años, según promedio de los últimos 3 años.

3.23.2 Despistaje y Diagnóstico de TB y VIH/SIDA. (4397301):

Definición Operacional.- Conjunto de intervenciones realizadas para diagnóstico de VIH en personas afectadas por Tuberculosis.

Esta atención incluye:

- Tamizaje para descartar VIH (descarte inicial y 1 control a los 6 meses…
- 01 consulta médica.
- 02 atenciones de enfermería.
- Conserjería pre y pos prueba de VIH.

Esta actividad será realizada desde el nivel I-3 al nivel II-2 que cuenten jurisdicción asignada.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 100% del Promedio de los últimos 3 años del total de casos de TB

3.23.3 Despistaje y Diagnóstico para pacientes con TB e Insuficiencia Renal (4397303):

Definición Operacional.- Conjunto de intervenciones realizadas para diagnóstico de Insuficiencia Renal en personas afectadas por Tuberculosis.

Se les realizará:

- 02 consultas médicas.
- 01 atención de enfermería
- Exámenes bioquímicos: Creatinina, Examen de orina completa, depuración renal de creatinina en orina de 24 horas, proteinuria en orina de 24 horas.

En la primera consulta se solicitara el dosaje de urea y creatinina por el médico tratante en los establecimientos de salud desde el nivel I-3 al I-4 , de existir el diagnostico positivo de comorbilidad , se derivara al médico especialista.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN*:*

- Total de casos de TB Mayores de 50 años.

3.23.4 **Despistaje y Diagnóstico para pacientes con TB y Asma (4397304):**

Definición Operacional.- Conjunto de procedimientos destinados al despistaje y diagnóstico de asma en personas afectadas de tuberculosis mayores de 18 años, (verificar el sustento de porque consideran mayores de 18 años)con antecedentes de haber sido diagnosticados en algún momento de la vida de asma ó sinónimos.

La actividad será realizada en los Centros equipados para abordaje integral de enfermedades respiratorias crónicas (PAL) incluye:

- Paquete de atenciones para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
- Espirometría.
- Oximetría.
- Flujometria

CIE X

- J450. Asma predominantemente alérgica.
- B909: Secuelas de tuberculosis respiratoria y de tuberculosis no especificada.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 1% de los sintomáticos respiratorios examinados, mayores de 18 años.

3.23.5 **Despistaje y Diagnóstico para pacientes con TB y EPOC (4397305):**

Definición Operacional.- Conjunto de procedimientos destinados al despistaje y diagnóstico de enfermedad obstructiva crónica en personas afectadas de tuberculosis mayores de 40 años, con antecedentes de:

- Exposición al humo de leña y/o Exposición al tabaco.
- Haber presentado síntomas de de obstrucción respiratoria crónica.

La actividad será realizada en los Centros equipados para abordaje integral de enfermedades respiratorias crónicas (PAL) incluye:

- Paquete de atenciones para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
- Espirometría,
- Oximetría.
- Cultivo de esputo para gérmenes comunes

CIE X:

- J449 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada.
- Z220 Problemas relacionados con el uso de tabaco

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 1% de los sintomáticos respiratorios examinados. mayores de 40 años.

3.24 PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS: (43974)

Definición Operacional.- Consiste en el acceso de pacientes con tuberculosis al tratamiento, evaluación y seguimiento de la comorbilidad, se brinda de manera específica para cada tipo de atención, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad.

Personal que ejecuta la actividad: Médico, Enfermera, Personal de Laboratorio (Tecnólogo Médico, Biólogo o Técnico de Laboratorio), Técnico en Radiología, Nutricionista, Asistenta Social y otros profesionales especialistas en el tema. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación permanente (Capacitación no menos de 48 horas al año, con una frecuencia semestral)

La atención incluye:

- Atención especializada
- Atención de enfermería
- Control radiológico
- Control con exámenes de laboratorio
- Manejo y tratamiento de la Comorbilidad

3.24.1 Atención curativa de TB y Diabetes Mellitus (4397401):

Definición Operacional.- Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona diagnosticada con tuberculosis y Diabetes Mellitus.

CIE X

- E108 Diabetes Mellitus insulinodependiente con complicaciones no especificadas.
- E118 Diabetes Mellitus no insulinodependiente con complicaciones no especificadas.

Las intervenciones incluyen:

- Consulta especializada.
- Atención de enfermería.
- Administración de insulina durante el tratamiento si lo requiere
- Administración de antidiabéticos orales durante el tratamiento si lo requiere
- Análisis de laboratorio de control: Glicemia mensual en casos de TB en esquema uno y Control de hemoglobina glicosilada trimestral en casos de TB MDR. (En diabetes compensada).

En diabetes descompensada se considerara 3 glicemias por día, durante 3 días.

Los controles por el especialista se realizarán en establecimientos II-2 hasta III-2 que cuente con dicho profesional, los controles de glicemia se realizarán desde el nivel I-3.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- N° casos Diagnosticados con TB y diabetes del último año.

3.24.2 Atención de TB e Insuficiencia Renal. (4397403):

Definición Operacional.- Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de la persona afectada por tuberculosis e Insuficiencia Renal Crónica en servicios de salud dependiente del grado. Se realizará controles de urea y creatinina mensuales, así como seguimiento por el médico especialista.

CÓDIGO CIE X

- N189 Insuficiencia renal crónica, no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 1% de casos de TB mayores de 40 años

3.24.3 Atención curativa de Asma / EPOC: (4397404)

Definición Operacional.- Conjunto de intervenciones que contribuyen a la recuperación de las personas mayores de 18 años con asma / EPOC moderada o severo. Se considera como intervenciones a los controles médicos, atención por enfermería, tratamiento farmacológico con broncodilatadores y corticoides.

CÓDIGOS CIE X

- J450 Asma predominantemente alérgica
- J449 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada,
- Z220 Problemas relacionados con el uso de tabaco
- B909 Secuelas de tuberculosis respiratoria y de tuberculosis no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 20% de casos de Asma y EPOC. fuente: his

4 ROGRAMA DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES (METAXENICAS ZOONOSIS) 0017

4.1 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL EN METAXENICAS Y ZOONOSIS (43975)

Es el proceso orientado a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; implica impulsar la conducción de la institución hacia determinadas metas a partir de la planificación, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de los productos y resultados del programa presupuestal.

4.1.1 Monitoreo del Programa de Metaxenicas y Zoonosis (4397502)

Definición Operacional.- Es el seguimiento rutinario y permanente de los indicadores del programa presupuestal de las enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, usando información de insumos, procesos y resultados, obtenidos a través de la recolección sistemática y oportuna de datos, su procesamiento, control de calidad, análisis, retroalimentación, difusión y seguimiento de cumplimiento de actividades.
Se utiliza para medir el cumplimiento de los indicadores programados en el tiempo y ámbito de la forma establecida con el fin de permitir a los decisores de los diferentes niveles (local, regional y nacional) determinar si los indicadores están alcanzando la meta esperada según lo planificado; proporcionando insumos para la evaluación del programa presupuestal de las enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.
Lo realiza el personal de salud capacitado y/o especializado (Preferentemente en epidemiología y/o estadística) de los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención.

Comprende:

- Generación **de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes de información**:
  - Consulta ambulatoria, egresos y emergencias, discapacidad, hechos vitales, que lo realizan los responsables de las oficinas de estadística o quien haga sus veces en los EESS. Estas actividades se realizan diariamente.
  - Identificación y notificación epidemiológica de casos de enfermedades metaxénicas y zoonosis y sus determinantes de riesgo a la salud, realizado por el responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes. Estas actividades se realizan diariamente.

- **Captura** de **datos de otras fuentes de información**, actividad orientada a la identificación y uso de datos de diferentes fuentes (HIS, SIS, SISMED, SIEN, SIGA PpR, SIAF, Siga Patrimonio, RENAES, RRHH, ENDES, ENAHO, Censos, EsSalud, RENIEC, INEI, otros), que permite complementar la construcción de indicadores de monitoreo. Es realizado por los responsables de las oficinas de epidemiología y estadística de las DISA/DIRESA/GERESA y Nacional. Actividad realizada de forma mensual.

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

- Procesamiento **de la información:**
  - Proceso de digitación, control de calidad, consolidación de los *datos estadísticos* realizados sistemática y permanente, por los responsables de estadística o quienes hagan sus veces en los puntos de digitación de los establecimientos de salud, Microrredes y Redes, DISA/DIRESA/GERESA y OGEI (MINSA). Estas actividades se realizan de forma diaria o mensual según la actividad y nivel que corresponda.
  - Proceso de digitación, control de calidad, consolidación de los datos de la notificación e investigación epidemiológica realizada en forma sistemática, oportuna y permanente, por los

responsables de epidemiología o quienes hagan sus funciones en los establecimientos de salud, Microrredes, Redes, DISA/DIRESA/GERESA y DGE (MINSA). Estas actividades se realizan de forma diaria o mensual según la actividad y nivel que corresponda.

- Generación **y difusión de reportes e informes estadísticos:** elaboración mensual de documento técnico (reportes) del comportamiento de los indicadores del programa presupuestal de la Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos; el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas, etc:
    - Cumplimiento de cobertura.
    - Producción de servicios.
    - Causas de morbilidad (consulta ambulatoria, emergencias, egresos).
    - Estadísticas vitales (nacimientos, defunciones).
    - Informe operacional mensual de Estrategias Sanitarias.
    - Tablero de mando.

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

- Generación **y difusión de informes epidemiológicos:** elaboración mensual y anual del documento técnico de la situación epidemiológica y sus determinantes relacionadas a las actividades del programa presupuestal de las enfermedades Metaxénicas y Zoonosis; con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos, el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas y su análisis:
    - Indicadores de calidad de la notificación epidemiológica.
    - Frecuencia absoluta de los eventos, tasas de notificación, incidencia, razones, proporciones, índices, tasa de ataque, tasa de letalidad, estratificación de riesgo, canal endémico.
    - Índice de vulnerabilidad y tendencias.
    - Informe de brotes.
    - Mapeo epidemiológico de los eventos en salud que se cobertura en el programa estratégico.
    - Priorización de problemas sanitarios e intervenciones sanitarios.

  Esta actividad es realizada por el personal de las oficinas de epidemiología de los Hospitales, Redes, DISA/DIRESA/GERESA y DGE (MINSA).

- **Análisis para la toma de** decisiones

  Espacio físico y/o virtual de análisis periódico, oportuno de indicadores del programa presupuestal de las enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, para la toma de decisiones y seguimiento de las mismas, en los diferentes niveles. Se realiza tomando en cuenta los siguientes componentes:

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

  Se elabora un informe mensual de monitoreo realizado por personal de epidemiología y estadística de las Redes/DISA/DIRESA/GERESA y Nacional.

- **Análisis** situacional: proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal de las Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, con la finalidad de identificar los problemas mas importantes, proponer correcciones o mejoras a las

intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las DISA/DIRESA/GERESA y Dirección General de Epidemiología.

Criterios de programación

- Programar informe de monitoreo mensual a nivel de Hospital, Red, DISA/DIRESA/GERESA, Nivel Nacional.
- Informe técnico de monitoreo anual del programa presupuestal de las enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, a nivel de DISA/DIRESA/GERESA y Nivel Nacional

Unidad de medida

- Informe de monitoreo

4.1.2 Evaluacion Programa de Metaxenicas y Zoonosis (4397503)

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

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

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

La evaluación incluye:

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

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

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de evaluación de intervención

Criterio de programación:
Se realiza 01 informe de evaluación de intervención en el año

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

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de la revisión sistemática

Criterio de programación:
Se realizan 02 revisiones sistemáticas en el año.

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

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de la evaluación económica

Criterio de programación:
Se realiza 01 evaluación económica en el año

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

- Evaluación de la interrupción de la transmisión de Chagas en áreas intervenidas, en niños menores de 5 años
- Evaluación de la susceptibilidad de vectores a plaguicidas de uso en salud pública
- Validación de una prueba de ELISA para diagnóstico de Bartonelosis
- Evaluación de la resistencia a los antimaláricos

Actividad realizada por la DISA/DIRESA/GERESA, INS y MINSA, según corresponda.

Evaluación de gestión del Programa Presupuestal: Consiste en el análisis de la información gerencial de los PP (Indicadores de proceso y resultados) y presentación de los mismos a las autoridades del MINSA, MEF y otras instancias, con la finalidad de verificar el avance de los resultados de los programas presupuestales y su respectiva difusión (virtual, impresión).

Actividad realizada por el MINSA-OGPP

Unidad de medida:
Informe de la evaluación de gestión del programa presupuestal

Criterio de programación:
Se realiza 01 evaluación en el año.

Criterio de programación:

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación
Evaluación de intervenciones	Anual	1	INS/MINSA
Revisiones sistemáticas	Semestral	2	INS/MINSA
Evaluaciones económicas	Anual	1	INS/MINSA
Evaluación de la interrupción de la transmisión de Chagas en áreas intervenidas, en niños menores de 5 años.	Anual	1	DIRESA/INS/MINSA
Evaluación de la susceptibilidad de vectores a plaguicidas de uso en salud pública	Semestral	2	DISA/DIRESA/GERESA/INS
Validación de una prueba de ELISA para diagnóstico de Bartonelosis	Anual	1	INS
Evaluación de la resistencia a los antimalárico	Anual	1	DISA/DIRESA/GERESA/INS
Evaluación de gestión del Programa Presupuestal	Anual	1	MINSA-OGPP

4.1.3 Supervisión Programa de Metaxénicas y Zoonosis (4397504)

Definición Operacional.- 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.

Esta actividad será realizada por el ***equipo técnico de gestión*** e implica un seguimiento trimestral de las DIRESA/DISA/GERESA a las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud y de las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud a las Microrredes de Salud (EE.SS). Como paso previo los supervisores deben analizar los indicadores de gestión y producción de las unidades o establecimientos a supervisar con el fin de incidir en los procesos críticos que impiden la adecuada entrega de los productos del programa presupuestal a la población, o aquellos procesos que limitan el logro de los resultados sanitarios. El proceso de supervisión debe estar ligado a procesos de análisis, planificar las medidas correctivas, ejecutarlas, y verificar los cambios en los procesos que permitan lograr la adecuada entrega de los productos para el logro de los resultados del programa presupuestal.

Asistencia Técnica.- Acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, caracterizado por la ejecución de acciones de soporte en el que se desarrolla un proceso de enseñanza-aprendizaje ligado directamente a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral. Puede estar ligado a la capacitación o realizarse directamente a solicitud de la instancia regional[7].

[7] D.S. Nº 004-2010-PCM, Aprobación del "Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales 2010.

Esta actividad será realizada por el ***equipo técnico de gestión*** del Nivel Nacional (Ministerio de Salud, INS, INEN, entre otros) al Nivel Regional (DIRESA, DISA o GERESA), que se desarrollara semestralmente (2 veces por año).

Programar:

Nivel	Supervisión	Asistencia Técnica
Nacional a DIRESA/DISA/GERESA	-	Semestral
Regional a REDES u Ejecutoras	Trimestral	-
Local (Redes u Ejecutoras) a EE.SS	Trimestral	-

4.2 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN METAXENICAS Y ZOONOSIS (43976)

4.2.1 Desarrollo de normas y Guias Tecnicas en Metaxenicas y Zoonosis (4397601)*:

Elaboración de Normas y Guías Técnicas.- proceso de formulación de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar las intervenciones y optimizar resultados para la salud pública, tanto desde los servicios como fuera de los servicios, es desarrollada por profesionales de salud capacitados en el nivel nacional y la adecuación en el regional que tienen por función la elaboración, validación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos técnicos normativos, en el marco de Programa Estratégico intervenido

Contempla Los 03 niveles.

Nivel Nacional: Número de Documentos Técnico Normativos (DTN) a ser aprobados en el período.
Corresponde a los siguientes procesos:

- Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).
- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.
- Capacitación a facilitadores Nacionales y Regionales para la implementación de los Documentos Técnicos Normativos.
- Seguimiento y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos.

Nivel regional: Corresponde los siguientes procesos

- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.
- Difusión regional por diferentes medios.
- Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.
- Seguimiento y control de la aplicación de los DTN a nivel regional y local.

Nivel local: Corresponde los siguientes procesos

- Difusión
- Socialización, capacitación
- Implementación - aplicación

Unidad de medida:
Nivel nacional: Norma aprobada.
Nivel regional: Norma implementada

META FÍSICA PROGRAMAR:
Nivel nacional: Igual al número de documentos Técnico normativos que se tiene previsto aprobar.
Nivel regional: Igual al número de documentos Técnico normativos aprobados.

4.2.2 Implementación de Documentos Técnicos Normativos en Salud.

Consiste en el proceso de difusión y presentación de documentos normativos aprobados, con el objeto de poner a disposición el Documento técnico a todas las unidades orgánicas, dependencias públicas y no públicas, entidades, instituciones, y sociedad civil.xxxxx

La implementación y aplicación se soporta con la publicación en medios impresos, magnéticos, cibernéticos y reuniones de información para su conocimiento y aplicación.

4.3 FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (43977)

Definición Operacional.- Se refiere a aquellas familias cuyos integrantes asumen Prácticas Saludables para la prevención y control de enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas.

4.3.1 Familias que desarrollan Prácticas Saludables para la prevención y control de enfermedades Metaxénicas (4397701)

Se refiere a las familias que desarrollan Prácticas Saludables como: Almacenamiento adecuado de agua, Recojo de inservibles, Limpieza y refacción de viviendas, e implementad medidas Preventivas como: Uso de mosquiteros, Uso de ropa apropiada y repelentes e Identifican señales de peligro, contribuyendo así con la prevención y control de enfermedades Metaxénicas.

Para ello cada familia en zona de riesgo de enfermedades trasmisibles, recibirá:

- 02 Sesiones Demostrativas a través de la visita domiciliaria en temas de: Lavado de depósitos de agua, Uso de mosquitero, Limpieza o refacción de viviendas entre otras, de 45 minutos de duración.
- 02 Sesiones Educativas en: Uso de mosquitero, Limpieza y refacción de viviendas entre otras de 45 minutos de duración.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 12 horas efectivas, para capacitar al Personal de Salud en Sesiones Educativas para la promoción de prácticas y prevención de enfermedades Metaxénicas.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán con las Familias priorizadas según los siguientes criterios:

- 100 % de familias de los Distritos en riesgo. El número de familias se estima dividiendo el valor de población total de los distritos en riesgo, por la constante 4.5 (Concentración de integrantes por familia establecido por el INEI 2010).

Distrito en Riesgo: Se refiere a los ámbitos (distritos) en riesgo de trasmisión de enfermedades Metaxénicas (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces)
La programación de esta actividad corresponderá a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-1 y I-4), y Equipo AISPED.

4.3.2 Familias que desarrollan Prácticas Saludables para la prevención y control de enfermedades Zoonóticas (4397702)

Son aquellas familias que desarrollan Prácticas Saludables en higiene personal, higiene de los alimentos, uso de ropa adecuada, limpieza y refacción de viviendas, disposición de residuos sólidos, almacenamiento adecuado de granos así como medidas preventivas: uso de mosquiteros, tenencia adecuada de animales (vacunación, eliminación de excretas y espacios adecuados para los animales en la vivienda), control de roedores e identificación de situaciones de riesgo, para contribuir con la prevención y control de enfermedades Zoonóticas.

Para ello cada familia en zona de riesgo de enfermedades Zoonóticas recibirá:

- 01 Visita Domiciliaria con el objetivo de realizar una sesión Demostrativa en higiene personal e higiene de los alimentos, una vez al año, de 45 min. de duración.
- 02 sesiones educativas en limpieza y refacción de viviendas, disposición de residuos sólidos, almacenamiento adecuado de granos así como medidas preventivas en el uso de mosquiteros,

tenencia adecuada de animales, control de roedores e identificación de situaciones de riesgo y notificación y recojo de canes enfermos y muertos en la vía pública, con una duración de 45 minutos, una vez al año, realizado por el personal de salud capacitado en un local de la comunidad.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 12 horas efectivas, para capacitar al Personal de Salud en Sesiones Educativas para la promoción de prácticas y prevención de enfermedades Zoonóticas.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán con las Familias priorizadas según los siguientes criterios:

- 100 % de familias de los Distritos en riesgo. El número de familias se estima dividiendo el valor de población total de los distritos en riesgo, por la constante 4.5 (Concentración de integrantes por familia establecido por el INEI 2010).

Distrito en Riesgo: Se refiere a los ámbitos (distritos) en riesgo de trasmisión de enfermedades Zoonóticas (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces)
La programación de esta actividad corresponderá a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-1 y I-4), y Equipo AISPED.

4.4 INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (43978)

Definiciones Operacionales.- Se refiere a la Institución Educativa Estatal Integrada o del Nivel Inicial, Primario y Secundario; cuya comunidad educativa conformada por docentes, estudiantes y padres de familia, se organiza, planifica y ejecuta acciones para promover Prácticas Saludables para:

Prevención y control de enfermedades Metaxénicas: Almacenamiento adecuado de agua, Recojo de inservibles, Limpieza y refacción de viviendas, Higiene personal y de los alimentos, Almacenamiento adecuado de granos. Asimismo, facilita la implementación de medidas preventivas como Uso de mosquiteros.

Prevención y control de enfermedades Zoonóticas: Higiene personal, Higiene de los alimentos, Uso de ropa adecuada, Limpieza y refacción de viviendas, Disposición de residuos sólidos, Almacenamiento adecuado de granos. Asimismo, facilita la implementación de medidas preventivas como: Uso de mosquiteros, Tenencia adecuada de animales (vacunación, eliminación de excretas y espacios adecuados para los animales en la vivienda), Control de roedores e identificación de situaciones de riesgo.

Para ello con cada institución educativa, se trabajará en las siguientes actividades:

4.4.1 Institución Educativa (CONEI) con Practicas Saludables frente a las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas (4397801)

Es la institución educativa cuyo CONEI o quien haga sus veces, promueve, monitorea y evalúa la participación de la comunidad educativa en el desarrollo de acciones a favor de la implementación de Prácticas Saludables para la prevención y control de las Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas.

El personal de salud realizará las siguientes actividades con el CONEI:

- 01 Reunión de Concertación con la institución educativa, de 2 horas de duración.
- 01 Reunión de Planificación, de 4 horas de duración, realizada en la Institución Educativa.
- 01 Reunión de Evaluación de 4 horas de duración, realizada en la Institución Educativa.
- 02 Visitas de monitoreo a la Institución Educativa, de 2 horas efectivas cada una, utilizando las herramientas de monitoreo disponibles.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 12 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en el manejo de la Guía Técnica para la Gestión de la Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Instituciones Educativas priorizadas según los siguientes criterios:

- 100% de las Instituciones Educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario y secundario, de los Distritos en Riesgo, donde se implementan acciones con las familias.

Distrito en Riesgo: Se refiere a los ámbitos (distritos) en riesgo de trasmisión de enfermedades Metaxénicas y/o Zoonóticas (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces)

La programación de esta actividad corresponderá a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-1 a I-4).

4.4.2 Docentes de Instituciones Educativas capacitados en Prácticas Saludables para prevenir Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas (4397802)

Se refiere a los Docentes de las Instituciones Educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario y secundario, que han sido capacitados y que planifican y ejecutan, acciones educativas que complementan las desarrolladas por el CONEI o quien haga sus veces, logrando a través del desarrollo del plan de trabajo anual y el currículo escolar, la promoción y adopción de Prácticas Saludables en Higiene, Cuidado del ambiente y Prevención de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas.

El personal de Salud realizará las siguientes actividades con los docentes:

- 01 **taller de capacitación a docente**, en la institución educativa, de 15 horas efectivas de duración, en:
  - Módulo I: Prácticas Saludables y Prevención de Enfermedades Metaxénicas (6 horas).
  - Módulo II: Prácticas Saludables y Prevención de enfermedades Zoonóticas (6 horas).
  - Modulo III: Matriz de Monitoreo y evaluación (3 horas).
- 02 **visitas de asistencia técnica y acompañamiento** realizadas a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando los pasos establecidos en la Guía Técnica de Gestión de Promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible.
- 01 **visita de evaluación conjunta** (MINSA – MINEDU) realizada a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando la matriz de reconocimiento de logros.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará **Talleres de capacitación al personal de salud** en los siguientes temas:

- Implementación del módulo de Prácticas saludables y Prevención de Enfermedades Metaxénicas en la Institución Educativa (6 horas)
- Implementación del módulo de Prácticas saludables y Prevención de Enfermedades Zoonóticas en la Institución Educativa (6 horas)
- Implementación del Monitoreo, evaluación y Reconocimiento de Logros de una Institución Educativa (3 horas)

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Instituciones Educativas priorizadas según los siguientes criterios:

- 50% de docentes de las Instituciones Educativas de los Distritos en riesgo y que hayan sido priorizados para la Promoción de prácticas saludables para la prevención de enfermedades Metaxénicas y/o Zoonóticas.

Distrito en Riesgo: Se refiere a los ámbitos (distritos) en riesgo de trasmisión de enfermedades Metaxénicas y/o Zoonóticas (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces)

La programación de esta actividad corresponderá a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-2 al I-4).

4.5 MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS (43979)

Definición Operacional.- Se refiere a aquella Municipalidad que tiene su Consejo Municipal (Alcalde y Regidores) y Comité Multisectorial capacitados, y que implementa Políticas públicas, Intervenciones y/o Proyectos de inversión pública social simplificados, para la implementación de Centros de Vigilancia Comunal, Recojo de inservibles, Control de vectores y criaderos, Tenencia de animales, Vacunación de animales, entre otros; promoviendo acciones a favor de la prevención y control de la trasmisión de enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas.

Para ello se trabajará con cada municipio, las siguientes actividades:

4.5.1 Municipios con Prácticas Saludables para reducir la transmisión de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas (4397901)

Se realiza las siguientes acciones:

Reuniones:

- **01 Reuniones de inducción** de 2 horas de duración cada una, en el local municipal.
- 01 **Reunión de organización** de 4 horas de duración, en el local municipal.
- **02 Reuniones de planificación** de 4 horas de duración cada una, en el local municipal.
- 02 **Reuniones de monitoreo** a las acciones realizadas por el municipio y la comunidad, de 2 horas cada una.
- 02 **Reuniones de evaluación** de las acciones realizadas en el marco de la gestión local territorial, de 2 horas efectivas, realizadas en el local municipal.

Talleres:

- 01 Taller sobre Gestión Local de Salud con enfoque territorial y Generación de Políticas Públicas (4 horas)
- 01 Taller sobre Orientación de la inversión pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, Presupuesto participativo, entre otros), hacia las Intervenciones y Proyectos de inversión pública social simplificados; que promuevan el desarrollo de Prácticas Saludables para la promoción de prácticas saludables para prevenir enfermedades metaxénicas y zoonóticas.
- 01 Taller sobre Formulación de Proyectos de inversión pública simplificados (18 horas).

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará 3 talleres de 18 horas efectivas cada uno, para **capacitar al personal de salud** en los siguientes temas:

- Gestión Local de Salud con enfoque territorial y líneas de acción para la Promoción de la salud dirigidas a las familias en los escenarios del municipio, comunidad, instituciones educativas y vivienda.
- Políticas Públicas: Formulación, gestión, implementación y evaluación de las políticas públicas.
- Orientación de la inversión pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, Presupuesto participativo, entre otros).
-

4.5.2 Comité Multisectorial capacitado para promover Prácticas Saludables. (4397902)

Se realiza las siguientes acciones:

Reuniones:

- **01 Reuniones de inducción** de 2 horas de duración cada una, en el local municipal.
- 01 **Reunión de organización** de 4 horas de duración, en el local municipal.
- **02 Reuniones de planificación** de 4 horas de duración cada una, en el local municipal.
- 02 **Reuniones de monitoreo** a las acciones realizadas por el municipio y la comunidad, de 2 horas cada una.
- 02 **Reuniones de evaluación** de las acciones realizadas en el marco de la gestión local territorial, de 2 horas efectivas, realizadas en el local municipal.

Talleres:

- 01 Taller sobre Gestión Local de Salud con enfoque territorial y Generación de Políticas Públicas (4 horas)
- 01 Taller sobre Orientación de la inversión pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, Presupuesto participativo, entre otros), hacia las Intervenciones y Proyectos de inversión pública social simplificados; que promuevan el desarrollo de Prácticas Saludables para la promoción de prácticas saludables para prevenir enfermedades metaxénicas y zoonóticas.
- 01 Taller sobre Formulación de Proyectos de inversión pública simplificados (18 horas).

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará 3 talleres de 18 horas efectivas cada uno, para **capacitar al personal de salud** en los siguientes temas:

- Gestión Local de Salud con enfoque territorial y líneas de acción para la Promoción de la salud dirigidas a las familias en los escenarios del municipio, comunidad, instituciones educativas y vivienda.
- Políticas Públicas: Formulación, gestión, implementación y evaluación de las políticas públicas.
- Orientación de la inversión pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, Presupuesto participativo, entre otros)

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Municipalidades priorizadas según los siguientes criterios:

- 100% de las Municipalidades de los distritos en riesgo de transmisión de enfermedades Metaxénicas y/o Zoonóticas.

Distrito en Riesgo: Se refiere a los ámbitos (distritos) en riesgo de trasmisión de enfermedades Metaxénicas y/o Zoonóticas (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces)

Esta actividad deberá ser programada por el Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4), que tenga el mayor nivel de categorización del distrito, o se encuentre más cercano a la capital del Municipio.

En el caso que exista más de un Establecimiento de Salud en la capital del distrito y exista discrepancia, utilizar las 2 condiciones (Categorización y cercanía).

NOTA:

- Las actividades propuestas para el Consejo Municipal y el Comité Multisectorial, se pueden realizar de forma conjunta.

4.6 POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRASMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRASMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOTICAS. (43980)

Definición Operacional.- Es aquella población que recibe mensajes claves a través de medios de comunicación masivos y/o alternativos, así como de voceros y/o periodistas capacitados, en zonas priorizadas por áreas de riesgo según enfermedad metaxenicas y zoonóticas prevalente.

Este producto incluye la difusión a través de:

- Producción de spots radiales y televisivos
- Medios de comunicación masiva: escrita, radial, televisiva,
- Medios alternativos: animación socio cultural, acciones demostrativas y movilización social,
- Periodistas y voceros capacitados que brindarán información sobre las medidas de prevención y control de las enfermedades metaxenicas y zoonóticas.

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.

La información oficial será elaborada por la Oficina General de Comunicaciones en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional 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 y, comprenderá la siguiente temática:

Enfermedades metaxénicas:

- La prevención y control del dengue 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, y atención médica, de acuerdo al escenario de riesgo. No automedicación
- Medidas protectoras, signos y síntomas de prevención de la Malaria, tratamiento completo supervisado, promover la participación individual, familiar y colectiva, riesgo y transmisión de la enfermedad.
- Adopción de prácticas preventivas sobre bartonelosis, signos y síntomas, búsqueda temprana de atención en los establecimientos de salud.
- Mejoramiento de las condiciones de la vivienda y entorno peridomicilio, notificación de presencia de triatominos 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 sobre la leishmaniosis, con énfasis en lugares de riesgo, no a la automedicación, busca 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, acuda inmediatamente al establecimiento de salud y evite el riesgo de rabia a nivel nacional. En dos campañas anuales: En el Día Mundial de Lucha contra la Rabia, así como para la vacunación de canes con tenencia responsable de animales de compañía en fechas programadas por cada DIRESA/GERESA, vacunación contra la rabia humana en regiones endemicas
- Medidas preventivas de peste en zonas de riesgo, priorizando ciclo de trasmisión, así como reconocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad para la atención inmediata en los establecimientos de salud.
- Los cambios de hábito saludable en zonas de riesgo para evitar la manipulación y consumo de carne con carbunco, así como acudir a un establecimientos de salud para su atención inmediata si presentara signos y síntomas.
- Los cambios de hábitos saludables para evitar otras enfermedades zoonóticas tales como brucelosis, fasciolosis, leptospirosis, hidatidosis, etc. Así como en el caso de animales ponzoñosos, de acuerdo a enfermedad prevalente por DIRESA/GERESA.

4.6.1 Población informada en prevención y control de enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas x medios masivos. (4398001):

Definición Operacional.- Es aquella población que recibe los mensajes sobre las medidas de prevención, promocion y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas, a través de los medios masivos de comunicación en las áreas endémicas.

Estos mensajes serán propuestos por la Oficina General de Comunicaciones a las oficinas de Comunicaciones regionales, que deberán adaptar los mensajes a su entorno, con la asesoría técnica de la Estrategia Sanitaria correspondiente, para la producción y difusión a través de spots radiales, spots televisivos y la publicación de avisos en prensa escrita (cintillos, comunicados, avisos con mensajes preventivos), según escenarios de riesgo para las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

Los mensajes oficiales serán elaborados por la Oficina General de Comunicaciones en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional correspondiente. Las oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, se encargarán de la adecuación de los mensajes a su escenario de riesgo, para la producción y difusión de spots, así como para la publicación de avisos en medios impresos.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

50% de la población que accede a medios de comunicación masivos y recibe la información sobre las medidas de prevención contra las enfermedades metaxénicas y zoonóticas, a través de las siguientes acciones:

ESN Metaxénicas

- 02 Spot televisivo: mensaje con duración de 30 segundos, 6 veces al día durante 3 meses, en por lo menos dos canales: 1 spot: 1 vez al año previo al periodo pre estacional y el 2do. Spot para reforzar las medidas preventivas de enfermedades metaxenicas, de acuerdo programación nacional, regional y Unidad Ejecutora.
- 03 Spot radiales: Mensajes con duración de 30 segundos, 8 veces al día, durante 3 meses, en al menos dos emisoras/programas radiales de alto sintonía, de acuerdo al público objetivo y escenario, difundidos en las radio emisoras nacional, regional y local, considerándose para enfermedades metaxenicas (malaria, dengue, bartonella), de acuerdo a zonas de riesgo.
- Publicación de 03 Mensajes en la prensa escrita, en 03 diarios de mayor circulación nacional, regional y local sobre enfermedades metaxenicas durante la etapa pre-estacional y escenario de riesgo.

ESN Zoonosis

- 01 spot televisivo: mensaje con duración de 30 segundos, emitido 6 veces al día durante 2 meses de duración, en por lo menos dos canales, dirigido a población en general sobre medidas preventivas sobre qué hacer frente a un accidente de mordedura y la vacunación de canes. De acuerdo a la programación nacional y regional.
- 02 spots radiales: mensajes de duración de 30 segundos, emitido 6 veces al día durante 3 meses de duración al año, de acuerdo a las zonas de riesgo de enfermedades zoonóticas, en al menos dos emisoras/programas radiales de alto ratings, dirigido a la población en general sobre medidas preventivas sobre qué hacer frente a un accidente de mordedura y la vacunación de canes, así como otra enfermedad zoonótica prevalente (peste/rabia silvestre) de acuerdo a las zonas de riesgo.
- Publicación de 02 avisos en la prensa escrita en 1 mes, en diarios de mayor circulación, de cuarto de página, en página impar, a full color, según la programación regional para el Día Mundial de Lucha contra la Rabia y para la campaña antirrábica canina.

CIE 10:

Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U1297, referida a:
Educación con medios masivos

4.6.2 Población informada sobre prevención y control de las enfermedades Metaxénicas y Zoonoticas por medios alternativos (4398002):

Definición Operacional.- Es aquella población que recibe los mensajes sobre las medidas de promoción de medidas y hábitos protectores, prevención y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas, a través de medios y estrategias de comunicación alternativa como: la movilización social, la animación sociocultural, publicidad alternativa, así como el diseño, impresión y distribución de materiales.

Diseño, impresión y distribución de materiales comunicacionales: Con adecuación cultural a las regiones endémicas y/o de riesgo, previa validación técnica de la Estrategia Sanitaria correspondiente. Los materiales son: afiches, dípticos, cartillas, volantes, banderolas, banners, gigantografías, rotafolios, material didáctico, stickers, entre otros.

Publicidad alternativa: Paneles publicitarios, pintado de murales con mensajes preventivos, sistema perifoneo (uso de altoparlantes) y merchandising (polos, gorros, globos, lapiceros y chalecos).

Movilización social: Conjunto de actores sociales que se organizan y mediante estrategias comunicativas, realizan el desplazamiento en localidades de riesgo promoviendo la adopción de prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas con el uso de metodologías recreativas y

lúdicas, utilizando el apoyo de material informativo y audiovisual para motivar acciones de socialización y participación activa (en mercados, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, ferias, festividades, concentraciones masivas y pasacalles). Para esta actividad se utilizarán los puntos focales identificados por la comunidad a través del perifoneo y altoparlantes. Se presenta como una alternativa para impactar en los problemas de salud asociados con las prácticas y actitudes de la población.

Animación sociocultural: Representaciones teatrales, mimo, marionetas, títeres, zanqueros, transmitiendo mensajes preventivos promocionales para promover cambios conductuales. Realizado por grupos de teatro local capacitados por el personal de salud, para ello se elaborará guiones para la adecuación cultural de acuerdo al escenario de riesgo. El grupo teatral que desarrollará la actividad requiere capacitación no menor de 6 horas por el personal de salud.

Las GERESAs / DIRESAs y Unidades Ejecutoras realizan la adecuación de los mensajes con un enfoque de interculturalidad para la difusión en medios y estrategias de comunicación alternativos, de acuerdo a los escenarios de riesgo de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 80% de la población objetivo conoce los mensajes preventivos a través de los medios y estrategias de comunicación alternativa, de acuerdo a las siguientes intervenciones:

ESN Metaxénicas

- Realizar movilización social 2 veces al año en áreas prevalentes, según escenario:

En el primer nivel de atención, en establecimientos con categoría I-1 a I-4. Incluye:

- Dos movilizaciones sociales por cada enfermedad metaxénica, con un mínimo de asistencia de 100 personas, realizada por personal capacitado (comunicador social, médico, enfermera, técnico de enfermería) con entrega de folleto informativo (uno por persona).
- Realizar animación socio cultural 01 vez al mes durante 3 meses en el periodo pre estacional para enfermedad metaxénica.

En las Direcciones Regionales de Salud. Incluye:

- Dos movilizaciones sociales por cada enfermedad metaxénica que congreguen como mínimo 1000 beneficiarios realizada por personal capacitado (comunicador social, médico, enfermera, técnico de enfermería) con entrega de folletos informativos, llaveros, lapiceros, polos, gorros, afiche, rota folio, banderolas, volantes y otros; sobre prevención para enfermedades metaxénicas.
- Realizar animación socio cultural 01 vez al mes durante 3 meses en el periodo pre estacional para enfermedad metaxénica.

ESN Zoonosis

En el primer nivel de atención, en establecimientos con categoría I-1 a I-4. Incluye:

- 03 movilizaciones sociales, con un mínimo de asistencia de 20 personas, realizada por personal capacitado (médico, enfermera, técnico de enfermería) con entrega de folleto informativo (uno por persona). Para medidas preventivas frente a la rabia, la campaña antirrábica canina y otra enfermedad zoonótica prevalente de la región.
- 03 animaciones socioculturales para medidas preventivas frente a la rabia, la campaña antirrábica canina y otra enfermedad zoonótica prevalente de la región.

En las Direcciones Regionales de Salud incluye:

- 03 movilizaciones sociales que congreguen como mínimo 500 beneficiarios realizada por personal capacitado (médico, enfermera, técnico de enfermería) con entrega de material informativo como folletos, volantes, llaveros, lapiceros, banner, gigantografías, polos, gorros, afiche, rota folio, entre otros. Para medidas preventivas frente a la rabia, la campaña antirrábica canina y otra enfermedad zoonótica prevalente de la región.
- 03 animaciones socioculturales. Para medidas preventivas frente a la rabia, la campaña antirrábica canina y otra enfermedad zoonótica prevalente de la región.

CIE 10

Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U1292, referida a: Movilización social /Campaña educativa.

4.6.3 Comunicadores y periodistas informados sobre prevención y control de las enfermedades Metaxénicas y Zoonoticas. (4398003):

Definición Operacional.- Son aquellos comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros, que reciben información y capacitación en torno a las medidas de prevención, promocion y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas, con la finalidad de difundir estos mensajes entre sus diferentes públicos objetivo (redes sociales, medios de comunicación, entre otros), según los escenarios de riesgo para cada una de las enfermedades; a través de las siguientes acciones:

Líderes de opinión y periodistas informados y sensibilizados: Reuniones y talleres de sensibilización por enfermedad prevalente. Estas reuniones tienen como objetivo orientar y actualizar los conocimientos relacionados a las enfermedades metaxénicas y zoonóticas de mayor prevalencia en la comunidad. Los líderes de opinión, periodistas y aliados estratégicos difundirán los mensajes de prevención con credibilidad y confianza a través de los medios de comunicación, y contribuirán a promover prácticas adecuadas sobre la prevención y control de las enfermedades en la población.

Comunicadores y voceros capacitados y sensibilizados: Reuniones, talleres de capacitación y sensibilización por enfermedad prevalente. Estas reuniones tienen como objetivo fortalecer las capacidades, habilidades y competencias de los comunicadores del nivel nacional, regional y locales (Unidades Ejecutoras) para el manejo de la comunicación de riesgo, marketing social y estrategias comunicacionales.

Además, se realizarán reuniones de capacitación a los voceros del nivel nacional, regional y locales (Unidades Ejecutoras) para fortalecer las habilidades y competencias en el manejo de vocería (comunicación de riesgo), a través de talleres (teórico–prácticos) sobre técnicas comunicacionales (gesticulación, dominio de escenario, manejo de mensajes clave, etc.) frente a una entrevista, conferencia de prensa, enlace microondas o intervenciones operativas que se haga a través de los medios masivos de comunicación, para difundir mensajes claros y de calidad a la población.

Las reuniones y talleres de capacitación y sensibilización estarán a cargo de las oficinas de comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, y se encargarán de la adecuación de los mensajes a su escenario de riesgo, con la asistencia técnica del nivel nacional.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 80% de comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros que reciben información a través de reuniones y talleres de capacitación y sensibilización, de acuerdo a las siguientes intervenciones:

ESN Metaxénicas

En las Direcciones Regionales de Salud la capacitación está a cargo del nivel nacional, equipos regionales y de apoyo, incluye:

- Talleres de capacitación a periodistas 02 veces al año con una duración de 4 horas académicas, para enfermedades metaxénicas.
- El personal de salud responsable de la gerencia del EESS y Coordinadores regionales y Nacionales requieren de capacitación en vocería como mínimo de 2 veces al año con una duración de 4 horas académicas.
- Capacitación a comunicadores para fortalecer habilidades y competencias en manejo de vocería (comunicación de riesgo). Para el desarrollo de esta actividad es necesario charlas de capacitación, como mínimo de 2 veces al año con una duración de 12 horas académicas.

En los establecimientos con categoría II-1 II-2 III-1 III-2 la capacitación está a cargo de la oficina de comunicaciones y la Estrategia correspondiente de la DIRESA/GERESA, con la asistencia técnica del nivel nacional que incluye:

- El personal de salud responsable de la gerencia del EESS y Coordinadores regionales y Nacionales requieren de capacitación en vocería como mínimo de 1 vez al año con una duración de 12 horas académicas.
- Capacitación a comunicadores para fortalecer habilidades y competencias en manejo de vocería (comunicación de riesgo, estrategias comunicacionales). Para el desarrollo de esta actividad es necesario charlas de capacitación, como mínimo de 1 vez al año con una duración de 24 horas académicas

ESN Zoonosis
En las Direcciones Regionales de Salud la capacitación está a cargo del nivel nacional, incluye:

- 02 reuniones y talleres de sensibilización al año para comunicadores, periodistas y líderes de opinión de medios de comunicación masiva, de 4 horas académicas, según enfermedad zoonótica prevalente en regiones endémicas.
- 02 reuniones de capacitación en vocería dirigida a personal de salud responsable de la gerencia del EESS, coordinadores regionales y nacionales con una duración de 4 horas académicas.
- 02 talleres de capacitación y sensibilización a comunicadores para fortalecer habilidades y competencias en manejo de vocería (comunicación de riesgo). Para el desarrollo de esta actividad es necesario charlas de capacitación, con una duración de 12 horas académicas.

En los establecimientos con categoría II-1 II-2 III-1 III-2 la capacitación está a cargo de la oficina de comunicaciones y la Estrategia correspondiente de la DIRESA/GERESA, con la asistencia técnica del nivel nacional que incluye:

- 01 reuniones de capacitación en vocería dirigida a personal de salud responsable de la gerencia del EESS (hospitales y redes de salud), con una duración de 6 horas académicas.
- 01 Capacitación a comunicadores de Redes/Unidades Ejecutoras para fortalecer habilidades y competencias en manejo de vocería (comunicación de riesgo). Con una duración de 24 horas académicas.

CIE 10:
Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U1242, referida a: Capacitación al personal de salud

4.7 VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS (43981)

Definición Operacional.-Conjunto de actividades de prevención y control desarrolladas por la población y personal de salud de localidades de riesgo de enfermedades metaxenicas y zoonoticas para proteger las viviendas de las condicionantes de riesgo. El personal de salud que desarrolla la actividad requiere capacitación permanente no menos de 40 horas por año.

4.7.1 Viviendas de areas de riesgo de transmision de Malaria implementadas con medidas de proteccion personal y familiar (4398101):

Definición Operacional.-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, viviendas de tipo A (vivienda sin paredes, sin puerta y sin ventana) y B (Viviendas con 2 paredes, sin puerta, sin ventanas), y C (C= vivienda con paredes y techo sin puertas ni ventanas) en las zonas rurales de regiones de costa con mediano y/o alto endemismo según nicho eco epidemiológico, realizado por profesional de salud y/o técnico de los EESS y promotores de salud:

Entrega de mosquiteros impregnados con insecticida residual de uso en salud pública de probada eficacia, 3 unidades por familia cada 3 años, al 100% de viviendas, previa visita domiciliaria para brindar consejería y sesión demostrativa de los beneficios del uso adecuado del mosquitero y visitas de seguimiento para monitorear el uso del mosquitero, con el objetivo de que la familia cuente con protección contra las picaduras del vector transmisor de la malaria. Visita domiciliaria al 100% de viviendas tipo A y B donde se

entregarà mosquitero, el promotor de salud lo hará mensualmente y personal de salud cada 3 meses (trimestralmente).

Criterio de programación:

- Entrega de mosquiteros al 100% de viviendas tipo A, B y C de localidades de alto y mediano riesgo de transmisión de malaria (Amazonía y zonas rurales de la costa con mediano y alto riesgo, 3 mosquiteros por familia cada 3 años.
- Visitas trimestrales de seguimiento para evaluar el uso del mosquitero en tres localidades

CIE 10:

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS) B54X1, referida a: Persona en Riesgo de Transmisión de Malaria

4.7.2 **Viviendas en áreas de transmisión de Malaria con vigilancia entomológica (4398102):**

Definición Operacional.-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 (estadios) y Captura del mosquito adulto con sebo humano en el intra y peridomicilio simultáneamente, para determinar el Índice de Picadura Hombre Noche (IPHN), 2 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 sebo humano, por 2 días consecutivos cada mes.

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 diagnostico taxonómico por profesional o técnico de salud capacitado.

El 10% del total de los anophelinos capturados debe ser enviado a los laboratorios referenciales de las DISAS, DIRESAS, GERESAS para el control de calidad de la identificación de la especie del anophelino.

Criterio de programación: Vigilancia entomológica en 2 viviendas por cada localidad Centinela, en áreas con alta y mediana endemicidad (riesgo de transmisión de malaria)
Debe programarse cuatro colectores para la colecta intradomicilio y cuatro colectores para el peridomicilio más un supervisor.

- Debe programarse un colector para la evaluación de criaderos y seguimiento.

CIE 10:

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U233, referida a: Vigilancia Entomológica, especificar con el código U0087: Actividad de Malaria.

4.7.3 **Viviendas de areas de alto y muy alto riesgo de transmision de malaria protegidas con plaguicidas (4398103):**

Definición Operacional.-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, (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, según nicho eco epidemiológico, mediante:

Aplicación de insecticidas 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 publica; tiempo promedio por vivienda de 60 minutos.

Criterio de programación: Tratamiento residual al 100% de viviendas tipo A, B, C y D de localidades de alto y mediano riesgo,2 veces al año.

CIE 10:

Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U2462, referida a Rociamiento Colectivo (Residual), especificar con el código U0087: Actividad de Malaria.

4.7.4 **Viviendas en areas de transmision de Dengue con vigilancia entomológica (4398104):**

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

Vigilancia entomológica al 10% del total de viviendas de las localidades en riesgo. En localidades con igual o más de 500 viviendas; si la localidad tiene de 499 a 50 viviendas, inspeccionar a no menos de 50 viviendas, si la localidad tiene menos de 50 viviendas inspeccionar al 100%:

TOTAL DE VIVIENDAS DE LA LOCALIDAD	VIVIENDAS A INSPECCIONAR
Igual o mayor a 500 viviendas	10%
De 50 a 499 viviendas	No menos de 50
Menos de 50 viviendas	100%

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

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

El 10% de los culicideos (no anofelinos) colectados deben ser enviados a los laboratorios referenciales de las de las DISAS, DIRESAS, GERESAS para el control de calidad de la identificación de la especie del vector.

Criterio de programación:

- Inspeccionar el 10% del total de viviendas en localidades con igual o más de 500 viviendas; no menos de 50 viviendas si la localidad tiene de 499 a 50 viviendas y el 100% de viviendas si la localidades tiene menos de 50 viviendas.
- Vigilancia entomológica 4 veces al año (TRIMESTRALMENTE), en un periodo máximo de 5 días, por cada localidad priorizada como área de riesgo.
- Cada personal inspecciona 20 viviendas por día.

CIE 10:

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U233, referida a: Vigilancia Entomológica, especificar con el código U0089: Actividad de Dengue.

4.7.5 **Viviendas en áreas de riesgo para Dengue con vigilancia entomológica con ovitrampas y larvitrampas (4398105):**

Definición Operacional.-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 larvitrampas que son instaladas en puntos críticos: terrapuertos, 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 mensual,

Consiste en:
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.

LARVITRAMPAS: 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 las de las DISAS, DIRESAS, GERESAS para el control de calidad de la identificación de la especie del vector.
Criterio de programación:

- Considerar la instalación de esta forma de vigilancia en puntos críticos como (terrapuertos, aeropuertos, mercados, cementerios formales e informales, puertos marítimos, colegios, hospitales, cuarteles militares, llanterías, zonas francas) con inspección permanente:
  - Ovitrampas: inspeccionar cada 5 días,
  - Larvitrampas: inspeccionar cada 7 días

CIE 10

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U233, referida a: Vigilancia Entomológica, especificar con el código U0089: Actividad de Dengue.

4.7.6 **En viviendas en áreas de riesgo de Dengue con vigilancia entomológica domiciliaria en escenarios II y III, (4398114):**

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

Vigilancia entomológica MENSUAL al 10% del total de viviendas en localidades positivas al vector del dengue.
En localidades con igual o más de 500 viviendas; si la localidad tiene de 499 a 50 viviendas, inspeccionar a no menos de 50 viviendas, si la localidad tiene menos de 50 viviendas inspeccionar al 100%:

TOTAL DE VIVIENDAS DE LA LOCALIDAD	VIVIENDAS A INSPECCIONAR
Igual o mayor a 500 viviendas	10%
De 50 a 499 viviendas	No menos de 50
Menos de 50 viviendas	100%

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

Criterio de programación:

- Inspeccionar el 10% del total de viviendas en localidades con igual o más de 500 viviendas; no menos de 50 viviendas si la localidad tiene de 499 a 50 viviendas y el 100% de viviendas si la localidades tiene menos de 50 viviendas.
- En escenario II y III: 1 vez cada MES realizado en un periodo máximo de 5 días.
- Cada personal inspecciona 20 viviendas por día.

CIE 10:
Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U233, referida a: Vigilancia Entomológica, especificar con el código U0089: Actividad de Dengue.

4.7.7 Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con tratamiento focal y control físico (4398106):

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

- La visita domiciliaria al 100% de viviendas en forma trimestral (cada 3 meses) para la inspección de los criaderos positivos y/o potenciales de AEDES AEGYPTI en el intra y peri domicilio, la aplicación de control físico (destrucción y/o protección de criaderos) y químico con larvicida de probada eficacia, (de acuerdo a los resultados de vigilancia de la susceptibilidad y resistencia a los plaguicidas), con un rendimiento de 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.

Criterio de programación: Tratamiento focal y físico al 100% de viviendas en forma bimensual (cada 3 meses) con un rendimiento de 25 viviendas por día por inspector.

CIE 10:

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U2272, referida a: Tratamiento criadero método químico colectivo, especificar con el código U0089: Actividad de Dengue.

4.7.8 Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de Dengue protegidas con nebulización espacial (4398107):

Definición Operacional.-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 adulticidas de uso en salud pública para la nebulización espacial (Control químico adulticida selectivo), de efecto instantáneo, de efectividad comprobada utilizando equipos portátiles, con dispositivo Ultra bajo Volumen ULV, en las siguientes situaciones:

- Escenario II: Ante la presencia de un caso confirmado de DENGUE IMPORTADO y la presencia de vector en estadío adulto, además de las fases acuáticas (larval y pupal), 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.
- Escenario III. Ante la presencia de casos confirmados de DENGUE AUTÓCTONOS se realiza la nebulización espacial priorizando las zonas con mayor número de casos. 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.

Criterio de programación:

- Escenario II: se realiza el cerco epidemiológico, con la nebulización espacial al 100% de las viviendas que se encuentran en un área de 400 metros cuadrados, que implica un radio de 100 metros 4 manzanas alrededor del caso detectado, con una vuelta de aplicación.

- Escenario III: se considera nebulización espacial al 30% del total de viviendas de las localidades en áreas de riesgo de transmisión, que comprende 01 ciclo de aplicación de 03 vueltas.

CIE 10:

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS), U2472 está referida a la Nebulización colectiva, especificar con el código U0089: Actividad de Dengue.

4.7.9 Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis con vigilancia entomológica (4398108):

Definición Operacional.-Conjunto de acciones que desarrolla el personal de los EESS con el objetivo de realizar:

Vigilancia Entomológica en las viviendas ubicadas en las localidades centinelas de áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis, con la finalidad identificar y colectar las *Lutzomyia* 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.

Utilizando la Trampa de Luz tipo CDC (intra y peri domicilio) o la Trampa Shanon (extradomicilio), siendo el criterio de programación 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.

Criterio de programación:
Vigilancia centinela en localidades centinela, en forma mensual, en 02 viviendas por 02 días consecutivos durante los 12 meses del año.

CIE 10:

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS), U233 está referida Vigilancia Entomológica, especificar con el código U0090 Actividades de Bartonelosis y/o U0093 Actividades de Leishmaniasis

4.7.10 Viviendas en áreas de transmisión de Bartonelosis y/o Leishmaniosis protegidas con tratamiento residual (4398109):

Definición Operacional.-Son las intervenciones que realiza el personal de los EESS de las áreas de transmisión de Bartonelosis y Leishmaniosis, mediante el control preventivo 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 criterio selectivo; con el objetivo de proteger a la vivienda, utilizando una bomba aspersora manual de uso en salud en publica, según el nicho eco epidemiológico.

Dependiente de la especie vectorial, hábitos y comportamiento del vector y el estrato de riesgo, se programara esta actividad de control al 100% de viviendas en localidades donde 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.

Criterio de programación: Tratamiento residual al 100% de viviendas en localidades donde de transmisión autóctona, 2 veces al año en las épocas pre estacional y post estacional.

CIE 10:

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U2462, referida a Rociamiento Colectivo (Residual), especificar con el código U0090 Actividades de Bartonelosis y/o U0093 Actividades de Leishmaniasis

4.7.11 **Viviendas en áreas de transmisión de Chagas con vigilancia entomológica (4398110):**

Definición Operacional.-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 ubicadas en áreas de transmisión, con la finalidad identificar y recolectar Triatominos en estadio adulto y estadío ninfal, estableciendo la densidad vectorial, información necesaria para orientar y ejecutar el control vectorial para el intra y peri domicilio. Actividad en forma TRIMESTRAL según los métodos de colecta establecidos para INTRA y PERI DOMICILIO.

La Vigilancia entomológica en áreas endémicas se realizara 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 EESS para las acciones de control vectorial, realizado por el personal de salud y promotor capacitado.

Criterio de programación:
Para la zona nor oriental y centro: Vigilancia entomológica en forma trimestral, en el 20% de las viviendas, en áreas endémicas y en localidades de riesgo de introducción del vector.
Para la zona sur: Vigilancia entomológica en forma anual, en el 20% de las viviendas en áreas endémicas y en localidades de riesgo.
CIE 10:

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS), U233 está referida Vigilancia Entomológica, especificar con el código U0092 Actividades de Chagas.

4.7.12 **Viviendas en áreas de transmisión de Chagas protegidas con tratamiento residual (4398111):**
Definición Operacional.-Conjunto de acciones que desarrollo 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 publica.

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

En las zonas del 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.

Criterio de programación:

- En las zonas nor oriental y centro del país, rociamiento residual al 100% de viviendas de la localidad, 1 aplicación cada 6 meses.
- En las zonas del sur del país, rociamiento residual al 100% de las viviendas, 1 aplicación una vez al año.

CIE 10:

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U2462, referida a Rociamiento Colectivo (Residual), especificar con el código U0092 Actividades de Chagas.

4.7.13 **Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las áreas de riesgo de trasmisión de Rabia Silvestre (4398112):**

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.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 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.

4.7.14 Viviendas protegidas de los principales condicionantes en las aéreas de riesgo de trasmisión de peste (4398113):

Es el conjunto de actividades realizadas en el primer nivel de atención y que involucra:

- Indice 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.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

100% de las viviendas de localidades de riesgo, programadas en el año, ubicados en los departamentos de Piura, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque.

4.8 VACUNACION ANIMALES DOMESTICOS (43982)

Definición Operacional: Actividades desarrolladas por personal capacitado para realizar la vacunación del reservorio animal en campañas anuales, evitando de esta forma el riesgo de transmisión de enfermedades de los animales a las personas. El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación no menos de 8 horas por año en: Perfil epidemiológico y factores ce riesgo de la presencia de la enfermedad, cómo evitar y que hacer frente a un accidente de mordedura, medidas de prevención y control, técnicas de vacunación de animales y manejo de conservación de vacuna

4.8.1 Canes vacunados contra la Rabia (4398201):

Definición Operacional: Actividad realizada por personal de salud capacitado en un trabajo de 6 horas diarias con un promedio de 200 canes vacunados por día de trabajo en área urbana y 60 canes en área rural, realizado por un equipo de 2 personas (vacunador y registrador) en puestos fijos o móviles de vacunación. Por cada animal vacunado se entrega un collar de suncho plástico y una constancia de vacunación. Actividades realizadas en el primer nivel de atención y II-1

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Se programará para vacunar al 80 % de la población canina estimada a partir de 3 meses de edad, una vez al año y por dos días consecutivos, preferentemente sábados y domingo.

4.8.2 **Ganado de importancia económica (Vacunos, caprinos, otros) de aéreas de riesgo de Brucela, Carbunco, Rabia Silvestre son vacunados (4398202)*:**

Definición Operacional: Actividad realizada por personal del Servicio Nacional de Sanidad Animal – Ministerio de Agricultura.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Programación 60 – 80 % de cobertura en ganado y sólo en áreas de riesgo realizado por SENASA-Ministerio de Agricultura.

4.9 COMUNIDAD CON FACTORES DE RIESGO CONTROLADOS (44119)

4.9.1 **Comunidad organizada promueve prácticas para la prevención y control de enfermedades Metaxénicas (4411901)**

Es la comunidad representada por la Junta Vecinal Comunal que en el marco de la gestión comunal, implementa la vigilancia comunitaria en salud, a fin de que las familias desarrollen Prácticas Saludables como: Almacenamiento adecuado de agua, Recojo de inservibles, Limpieza y refacción de viviendas, Higiene personal y de los alimentos, almacenamiento adecuado de granos, así como medidas preventivas como el uso de mosquiteros, generando las condiciones necesarias para contribuir con la prevención y control de enfermedades Metaxénicas.

Para ello, el personal capacitado realizara las siguientes actividades:

Reuniones:

- 02 **Reuniones sensibilización** con la Junta Vecinal, de 2 horas de duración en el local comunal,
- 01 **Reunión de planificación** con la Junta Vecinal, de 4 horas de duración en el local comunal
- 01 **Reunión de evaluación** con la Junta Vecinal, de 4 horas de duración en el local comunal
- 02 **Reuniones de monitoreo** de las acciones realizadas por la comunidad, a cargo de la junta vecinal y personal de salud, para la prevención y control de las enfermedades Metaxénicas de 2 horas efectivas de duración.

Talleres:

- 02 **Talleres de capacitación** con la Junta Vecinal en:
  - Gestión comunal (6 horas)
  - Vigilancia comunitaria y entornos saludables (12 horas)

Asimismo, esta actividad incluye la **Capacitación de Agentes Comunitarios de Salud** en Promoción de Prácticas Saludables para prevención de enfermedades Metaxénicas. Para ello el Personal de Salud realizará las siguientes actividades:

Talleres:

- 01 **Taller de capacitación** en Vigilancia comunitaria a favor de la promoción de prácticas para la prevención de enfermedades.
- 03 **Talleres de capacitación** en el Uso de "El Manual del Agente Comunitario de salud", en tres módulos de 6 horas de duración cada uno, realizados en el establecimiento de salud.
- 01 **Taller de capacitación** en Sesiones demostrativas al agente comunitario en: almacenamiento de agua, recojo de inservibles, limpieza y refacción de viviendas, de 12 horas de duración efectivas, una vez al año, realizada en el establecimiento de salud.

4.9.2 **Comunidad organizada promueve prácticas para la prevención y control de enfermedades Zoonóticas (4411902)**

Es la comunidad representada por la Junta Vecinal Comunal que en el marco de la gestión comunal, implementa la vigilancia comunitaria en salud, con el apoyo de los Agentes Comunitarios de Salud, a fin de que las familias desarrollen Prácticas Saludables como: Higiene personal, Higiene de los alimentos, Uso de ropa adecuada, Limpieza y refacción de viviendas, Disposición de residuos sólidos, Almacenamiento adecuado de granos; e implementen medidas preventivas como: Uso de mosquiteros, Tenencia adecuada de animales (vacunación, eliminación de excretas y espacios adecuados para los animales en la vivienda),

Control de roedores e identificación de situaciones de riesgo, para contribuir con la prevención y control de enfermedades Zoonóticas.

Para ello, el personal capacitado realizara las siguientes actividades:

Reuniones:

- 02 **Reuniones sensibilización** con la Junta Vecinal, de 2 horas de duración en el local comunal,
- 01 **Reunión de planificación** con la Junta Vecinal, de 4 horas de duración en el local comunal
- 01 **Reunión de evaluación** con la Junta Vecinal, de 4 horas de duración en el local comunal
- 02 **Reuniones de monitoreo** de las acciones realizadas por la comunidad, a cargo de la junta vecinal y personal de salud, para la prevención y control de las enfermedades Zoonóticas de 2 horas efectivas de duración.

Talleres:

- 02 **Talleres de capacitación** con la Junta Vecinal en:
  - Gestión comunal (6 horas)
  - Vigilancia comunitaria y entornos saludables (12 horas)

Asimismo, esta actividad incluye la **Capacitación de Agentes Comunitarios de Salud** en Promoción de Prácticas Saludables para prevención de enfermedades Zoonóticas. Para ello el Personal de Salud realizará las siguientes actividades:

Talleres:

- 01 **Taller de capacitación** en Vigilancia comunitaria a favor de la promoción de prácticas para la prevención de enfermedades.
- 03 **Talleres de capacitación** en el Uso de "El Manual del Agente Comunitario de salud", en tres módulos de 6 horas de duración cada uno, realizados en el establecimiento de salud.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará **Talleres de capacitación al personal de salud**, de 18 horas cada uno, en los siguientes temas:

- Fortalecimiento de la Organización de los Servicios de Salud para el Trabajo con la Comunidad (plan de trabajo anual, sectorización, mapeo comunal, mapeo de actores sociales, censo comunal, visita domiciliaria, plan anual de trabajo con el ACS).
- Fortalecimiento de la Organización de la Comunidad: para la implementación de la vigilancia comunitaria para el control y prevención de enfermedades Metaxénicas.
- Uso de "El Manual del Agente Comunitario de salud", Incluye Metodología de Educación para Adultos en sesiones educativas para los ACS y familias.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Comunidades priorizadas según los siguientes criterios:

- 100% de las Comunidades de los distritos en riesgo de transmisión de enfermedades Metaxénicas y/o Zoonóticas.

Distrito en Riesgo: Se refiere a los ámbitos (distritos) en riesgo de trasmisión de enfermedades Metaxénicas y/o Zoonóticas (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces)

Esta actividad deberá ser programada por los Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4) y equipos AISPED.

4.10 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS (43983)

Definición Operacional: Conjunto de actividades desarrolladas en los EESS y en el extramuro 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, diagnóstico clínico, de laboratorio y/o por PDR, censo, registro y examen de colaterales (diagnóstico de colaterales) de las enfermedades METAXENICAS (malaria, dengue, fiebre amarilla, Enfermedad de Carrión, leishmaniosis y Chagas). Así como el tratamiento según protocolo establecidos en las NT o GT vigentes para cortar la cadena de transmisión en las personas, evitar secuelas, disminuir la discapacidad y prevenir la muerte. Esta actividad es realizada por el personal de salud o agente comunitario capacitado.

El personal de salud requiere una capacitación permanente, mínimo 2 veces al año con duración de 40 horas académicas, de acuerdo a normatividad vigente por cada uno de los daños prevalentes de

enfermedades metaxénicas en las regiones, perfil epidemiológico y factores de riesgo de la presencia de la enfermedad.

4.10.1 Localización y Diagnostico de casos de Malaria (4398301):

Definición Operacional: 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, a través de:

- Examen clínico,
- Obtención y procesamiento de muestras de sangre para el diagnostico de laboratorio: Gota Gruesa (GG: CIE 10: U2142) o Prueba de Diagnostico Rápido (PDR= CIE 10: U2161) según corresponda; (PDR se considerara en lugares endémicos de malaria en los que no se dispone de diagnóstico parasitológico, y/o en lugares con transmisión y que el establecimiento con soporte de diagnóstico esté a una hora de distancia).

En cuanto se demuestre incremento de casos, se delimita la localidad probable de transmisión y se desarrolla búsqueda activa de febriles entre la población a través de un barrido hemático, que consiste en la toma de muestra de sangre para gota gruesa (GG) ó prueba de diagnóstico rápido (PDR), con el objetivo de detectar el mayor número de casos "(reservorio humano infectado)", para implementar las medidas inmediatas de control.

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- Programar de acuerdo a los distritos según estrato de riesgo (AR= 30%, MR=10% y BR el 5% de la población en riesgo); o según la tendencia de los últimos 3 años. Considerar examen por GG al 100 % de los febriles identificados; y en áreas de limitado acceso; como en la Amazonía programar 30 % para PDR

CIE 10:

- A 928: Está referida a otras fiebres virales especificadas transmitidas por mosquitos, por lo que es necesario especificar que corresponde a malaria.

Código del Sistema de Información de Salud (HIS), R5091 referido al Febril sospechoso de malaria y U2142 Toma de Muestra de diagnóstico.

4.10.2 Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados de Malaria con Plasmodium vívax (4398302):

Definición Operacional: Son las intervenciones que realiza el personal de salud; con el objetivo de cortar la transmisión de la enfermedad y recuperar la salud de la persona con malaria por *Plasmodium vivax*. La persona enferma e infectada se constituye en un reservorio.

Estas intervenciones implican:

La atención médica. Es brindada por médico o profesional de la salud capacitado (donde no hay medico) a los febriles que respondan a la definición de caso de malaria. Esta atención se realiza para el diagnóstico definitivo, catalogar el estado del paciente, prescripción del tratamiento y al término del mismo para el alta. Se estima en promedio 2 consultas, pero de ser necesario considerar atención adicional si presenta RAM. Los EESS que no cuentan con medico deben referir los casos de malaria en niños, gestantes y ancianos, por constituirse en grupo de riesgo, a otro establecimiento de mayor complejidad para la prescripción del tratamiento, con la correspondiente contra referencia a su establecimiento de origen para continuar con el tratamiento y seguimiento.

Atención de Enfermería: Para la administración supervisada del tratamiento por 07 días, evaluación del caso, educación sanitaria y un control de laboratorio al finalizar el tratamiento, evolución del caso, tolerancia al tratamiento. En los lugares difícil acceso a los establecimientos de salud, esta actividad puede desarrollarla el agente comunitario capacitado.

La Administración de Tratamiento en caso de gestante en los 03 primeros días solo se administrará cloroquina, postergando la administración de primaquina (gametocida) para después del parto; así mismo continuar la administración decloroquina 2tb una vez por semana hasta la semana del parto Después del parto se administra 02 tabde Primaquina de 15 mg durante 07 días.

Consejería a la persona con malaria y a la familia, con el objetivo de adherirlo al tratamiento, enfocando temas sobre: la enfermedad, beneficios de completar el tratamiento, reacciones adversas, censo de colaterales, los probables riesgos a los que estuvo expuesto y el efecto negativo de la malaria sobre la población.Actividad realizada por personal de salud o agente comunitario capacitado, tieneuna duración de 30 minutos

Visita domiciliaria. Se realiza con el objetivo de concluir el censo y examen de colaterales, identificación de los factores de riesgo en la vivienda, factores que expone a la familia en la comunidad, brindar orientación sobre las medidas de protección individual y familiar, en seguimiento/o recuperación del caso de malaria que no asista al tratamiento. Es realizado por enfermería u otro personal de salud con una duración promedio de 60 minutos (costa) y 120 minutos (selva)

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- 100% de casos diagnosticados de malaria por *P. Vivax* según tendencia histórica de los 3 últimos años.

CIE 10:
Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Código Nº (B51.9) Está referida a malaria por Plasmodium Vivax, sin complicaciones. Ante el diagnostico de complicaciones especificar (B51.8)

4.10.3 **Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados con Malaria Falciparum (4398303):**

Definición Operacional: Son las intervenciones que realiza el personal de salud; con el objetivo de cortar la transmisión de la enfermedad y recuperar la salud de la persona enferma con malaria por *Plasmodium falciparum*. La persona enferma e infectada se constituye en un reservorio. Incluye lo siguiente:

La atención médica. Es brindada por médico o profesional de la salud capacitado (donde no hay medico) a los febriles que respondan a la definición de caso de malaria, Esta atención se realizará para el diagnóstico definitivo, evaluación del estado del caso, definir la terapéutica, prescripción del tratamiento y al termino del mismo para el alta. Se estima en promedio 2 consultas, pero de ser necesario considerar atención adicional si presenta RAM y signos de alarma.

Los EESS que no cuentan con medico deben referir los casos de malaria en niños, gestantes y ancianos, por constituirse en grupo de riesgo, a otro establecimiento de mayor complejidad para la prescripción del tratamiento, con la correspondiente contra referencia a su establecimiento de origen para continuar con el tratamiento y seguimiento.

Atención de Enfermería: Para organizar la administración del tratamiento, la administración supervisada del por 03días, evalaur la tolerancia, brindar educación sanitaria y efectuar los controles de laboratorio al 3er, 7mo y 14 día de iniciado el tratamiento.

Administración supervisada de tratamiento al 100% de casos de malaria por *P. Falciparum* con Artesunato/Mefloquina/Primaquina; es necesario que los EESS de referencia (Hospitales Regionales y Nacionales) cuenten con stock mínimo de 3 tratamientos para la atención de pacientes infectados con malaria por P. falciparum.

Se estima que el 10% de los casos son resistentes a Artesunato/Mefloquina, por lo tanto el tratamiento de elección es Quinina/Clindamicina/Primaquina. En este grupo también se estima la

proporción de gestantes y niños menores de 6 meses, en quienes No se considera la administración de primaquina.

En los EESS 1er nivel con casos de malaria por *P.Falciparum* con signos de gravedad, administrar Artemeter ó Quinina por vía intramuscular 1ra dosis y derivar al EESS de mayor complejidad al 100% de los casos de malaria por *P. Falciparum* formas graves, para la estimación tener en cuenta la tendencia de los 3 últimos años.

De identificarse algún signo de alarma, iniciar la primera dosis de tratamiento, y remitir al caso un establecimiento de mayor capacidad resolutiva. Este procedimiento debe efectuarse con acompañamiento del personal de salud.

Consejería a la persona con malaria y a la familia, con el objetivo de adherirlo al tratamiento, enfocando temas sobre: la enfermedad, beneficios de completar el tratamiento, reacciones adversas, censo de colaterales, los probables riesgos a los que estuvo expuesto y el efecto negativo de la malaria sobre la población. Actividad realizada por enfermería, otro personal de salud o agente comunitario capacitado; tiene una duración de 30 minutos

Visita domiciliaria. Se realiza con el objetivo de concluir el censo y examen de colaterales, identificación de los factores de riesgo en la vivienda, factores que expone a la familia en la comunidad, brindar orientación sobre las medidas de protección individual y familiar, en seguimiento/o recuperación del caso de malaria que no asista al tratamiento. Es realizado por enfermería u otro personal de salud con una duración promedio de 60 minutos (costa) y 120 minutos (selva)

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- 100% de casos diagnosticados de malaria por *P. Falciparum* según tendencia histórica de los 3 últimos años

CIE 10:

- Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Código Nº (B50) Está referida a Paludismo [malaria] debido a *PlasmodiumFalciparum*.

4.10.4 Detección y Diagnóstico de caso probable de Dengue (4398304):

Definición Operacional: Actividades que realiza el personal de salud: médico, enfermera, biólogo, técnico de enfermería, de los EESS, según el escenario de riesgo epidemiológico, para desarrollar acciones de detección y diagnóstico de casos de dengue. Se estima que el 10% de la población en riesgo (cuando hay transmisión) responde a la definición de febriles esperados para el año

Localización de febriles y diagnostico de casos: identificar a la persona, que presente fiebre (T° axilar> igual de 38°C) hasta 7 días de evolución procedentes o residentes de áreas infestadas por *Aedes aegypti* y/o con transmisión de dengue en la demanda de atención en los diferentes servicios de los EESS.

Los febriles identificados son registrados en el Libro de Registro de Febriles del establecimiento de salud, recibe atención médica para establecer el diagnostico clínico, epidemiológico, toma de muestra y notificación de caso para solicitar la confirmación por laboratorio según lo establecido en la GTS.

Las estrategias de identificación y búsqueda de casos probables está basado en la vigilancia de febriles, en la atención de salud a demanda (consulta externa, emergencia, hospitalización, otros), vigilancia centinela y en situaciones de brote o epidemias.

Los exámenes de laboratorio para el diagnostico de dengue son: ELISA IgM y ELISA Ag NS1, PCR, Aislamiento Viral, Secuenciamiento Genético

Asimismo, se realiza la Vigilancia Centinela en los Establecimientos de Salud:
La vigilancia centinela se realiza en 1 ó 2 establecimientos de salud seleccionados por la DIRESA, GERESAIDISA, en coordinación con el sistema de prestación, vigilancia y el Laboratorio de Referencia Nacional (INS).
La toma de muestra se realiza un día a la semana y a un máximo de 5 pacientes que cumplan con los criterios de definición de caso probable de dengue, con un tiempo de enfermedad menor o igual a 15 días.
Se realizan las pruebas de detección de IgM, del antígeno NS1 y del ARN viral, genotipificación y/o aislamiento viral en los Laboratorios de Referencia Regionales o en el Laboratorio de Referencia Nacional (INS), según corresponda.

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- 10% de los febriles esperados para el año serán examinados por laboratorio

CIE 10:

- **A928** Referida a otras fiebres virales especificadas transmitidas por mosquitos,

DIAGNOSTICO DE LABORATORIO DENGUE 2012

		PRUEBAS DE LABORATORIO						
Nº	DEPARTAMENTOS ENDEMICOS	Ig M*	Ig G**	Ag N1S1*	PCR	AISLAMIENTO VIRAL	SECUENCIAMIENTO GENETICO	HISTOPATOLOGIA E INMUNOHISTOQUIMICA
1	TUMBES	X	X	X	x			
2	PIURA I	X	X	X	x			
3	LAMBAYEQUE	X	X	X				
4	LA LIBERTAD	X	X	X				
5	CAJAMARCA (JAEN)	X	X	X				
6	AMAZONAS (BAGUA)	X	X	X				
7	UCAYALI	X	X	X				
8	SAN MARTIN	X	X	X	x			
9	LORETO	X	X	X	x			
10	HUANUCO (TINGO MARIA)	X	X	X				
11	MADRE DE DIOS	X	X	X				
12	JUNIN	X	X	X				
13	LIMA CIUDAD	X	X	X				
14	LIMA ESTE	X	X	X				
	INS				x	x	x	x

*LRR
**LRR en pacientes hospitalizados

4.10.5 **Atención casos de Dengue sin signos de alarma (4398305):**
Definición Operacional: Conjunto de actividades que realiza el personal de los EESS, con el objetivo de brindar el tratamiento de soporte, detectar cualquier signo de alarma e instalar el tratamiento correspondiente, a los casos diagnosticados con dengue.

Este grupo de pacientes deben ser atendidos según ***Plan A:*** 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 al caso y/o por visita domiciliara. El tratamiento sintomático está basado en antipirético tipo paracetamol e hidratación oral.

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- Programar el 85% de los casos diagnosticados de dengue, quienes deben ser atendidos según Plan A descrito en la Guía Técnica

CIE 10:

- Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Código Nº (A90) FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]

4.10.6 **Atención y tratamiento de casos de Dengue con signos de alarma. (4398306):**

Definición Operacional: Conjunto de actividades que realiza el personal de los EESS, de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Salud:

Este grupo de pacientes corresponde el ***manejo según Plan B:*** Se considera en promedio al 15% del total de casos de dengue que puede presentar algún signo de alarma, que requiere cama de reposo y/o observación para hidratación endovenosa, exámenes de laboratorio de hematocrito y recuento de plaquetas cada 12 horas promedio 3 días. Para el caso de observación, considerar todo caso de dengue con factores de riesgo asociados (menor de 2 años de edad, gestantes, mayor de 65 años, caso con Comorbilidad y quienes viven solos con limitado acceso). De estos pacientes, de presentar uno o más signos de alarma deben ser admitidos en EESS (I-4) y/o hospitalizados (II-1), en donde exista personal capacitado en la atención de casos de dengue, considerar exámenes de laboratorio: basal de hematocrito y recuento de plaquetas, luego cada 8 horas, estimar la necesidad de un examen de radiodiagnóstico en valoración de extravasación; se vigila la aparición de los signos de choque.

CRITERIOS DE PROGRAMACION:

- Programar el 15% de los casos diagnosticados de dengue

CIE 10:

- Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Código Nº (A91) (FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO). Códigos no se ajustan a la definición de la nueva guía.

4.10.7 **Atención y tratamiento de casos de Dengue grave (4398307):**

Definición Operacional: Actividades que realiza el personal de los EESS, con el objetivo de brindar atención especializada y seguimiento de los casos de dengue grave; siendo responsable de la atención un equipo multidisciplinario, de acuerdo a la NTS.

Manejo según ***Plan C:*** Se considera que un promedio del 15% de los casos con signos de alarma evolucionan a las formas graves de dengue requieren tratamiento de emergencia, estabilizado el shock deben ser referidos al establecimiento de salud de referencia para la atención de casos de dengue grave, acompañados por personal de salud. Este establecimiento dispone de un equipo de salud capacitado y entrenado en la atención de casos de dengue y casos críticos; según la valoración y evolución del caso, se considerar la derivación urgente a la unidad de UCI.

Considerar en este paciente en promedio entre 05 a 07 días de hospitalización, con hidratación parenteral, monitoreo hemodinámico, exámenes de radiodiagnóstico (Ecografía abdominal, Radiografía de tórax), exámenes de laboratorio: hematocrito, recuento de plaquetas cada 8 horas, pruebas hepáticas, pruebas renales, gases arteriales

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- Programar el 10% del total de los casos diagnosticados de dengue con signos de alarma,

CIE 10:

- Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Código Nº (A91) FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO

4.10.8 **Detección y diagnóstico de casos de Bartonelosis (4398308):**

Definición Operacional: 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 resolutiva del establecimiento y el nicho eco epidemiológico, para detectar y diagnosticar los casos de Enfermedad de Carrión.

Las actividades de este subproducto incluyen:

- **Identificación del febril en área de riesgo**: Persona con sensación de alza térmica o la presencia de uno o más episodios febriles dentro de los últimos 14 días, sin evidencia de foco infeccioso al

exámen clínico, hallándose una temperatura axilar ≥ 37.5°C) con o sin palidez, que resida o proceda de zonas de transmisión de Enfermedad de Carrión.

- **Diagnostico laboratorial**: Identificado durante la atención en los EESS, al que se le realiza examen clínico y obtención de muestra de sangre para frotis al 100% de febriles

Para hemocultivo se toma muestra al 40% de los febriles, en el caso de la Regiones: Cusco, Ancash, Piura, Lima y Cajamarca remiten a su Laboratorio de Referencia Regional correspondiente, de las otras Regiones endémicas enviaran al nivel referencial nacional (INS) y al 15% de las muestras de hemocultivo, serán procesados para PCR para la tipificación respectiva.
Nota: el resultado no condiciona el inicio del tratamiento.

DIAGNOSTICO DE LABORATORIO BARTONELOSIS

No		PRUEBAS DE LABORATORIO		
	DEPARTAMENTOS	EXAMEN DIRECTO GIEMSA	HEMOCULTIVO	PCR**
1	PIURA	x		
2	LAMBAYEQUE	x		
3	LA LIBERTAD	x		
4	CAJAMARCA	x	x Jaén	
5	AMAZONAS	x		
6	HUANUCO	x		
7	CUSCO*	x	x	
8	JUNIN	x		
9	AYACUCHO	x		
10	MADRE DE DIOS	x		
11	ANCASH*	x	x	
12	LIMA CIUDAD	x		
13	LIMA ESTE	x		
14	LIMA NORTE	x		
	INS		x	x

* Realizada en LRR
** Realizada en INS

CRITERIO PROGRAMACION:

- Estimar según tendencia de los últimos 5 años =, Numero de caso x 5.

CIE 10:

- Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias código Nº (A44) Bartonelosis aguda. Código de CIE X no coincide con la actual denominación de la enfermedad.

4.10.9 **Tratamiento de casos de Bartonelosis aguda (4398309):**

Definición Operacional: Actividades que desarrolla el personal de salud para la atención de los casos con diagnostico de Enfermedad de Carrión en su forma aguda:

Atención médica: recibirán atención médica según la categoría del EESS, todas las personas con diagnostico de Enfermedad de Carrión/bartonelosis en su forma aguda, se estima 3 consultas por cada caso, al 3ero, 7mo y 14 día de inicio de tratamiento, con una duración de 15 minutos por vez

Administración de tratamiento supervisado. A las personas con diagnostico de Enfermedad de Carrión, según la forma clínica aguda no grave, en el EESS por personal de salud o por el agente comunitario en salud. Considerar 14 atenciones (una diaria) para formas agudas no graves.
Considerar controles de laboratorio para cada caso en tratamiento.

Estimar total de casos de Enfermedad De Carrión en su forma aguda no grave:

- *1ra. Línea:* el 100% del total casos según tendencia mínima de 3 años anteriores
- *2da línea:* 30% del total de casos según tendencia de los 3 últimos años.

Referencia para atención médica: Se desarrolla esta actividad en EESS del primer nivel de atención donde no hay medico para la atención a los grupos de mayor riesgo: Niños, gestantes, adultos mayores, y febril con signos de anemia e intolerancia, estos son referidos a un EESS de mayor complejidad para evaluación

médica y tratamiento correspondiente, este procedimiento debe efectuarse con acompañamiento del personal de salud.

Consejería individual y familiar: Actividad realizada por personal de enfermería u otro personal de salud capacitado, al caso diagnosticado y su familia, para lograr adherencia al tratamiento, evitar el abandono, educar sobre la identificación precoz de signos de alarma, compartir información sobre las medidas básicas de prevención; así como la planificación de una actividad en familia y vivienda. Esta actividad tiene una duración de 30 minutos

Visita domiciliaria: a los casos diagnosticados con bartonelosis en su forma agudas para identificación de factores de riesgo en el intra domicilio, peridomicilio, identificación y control de colaterales, en busca de potenciales casos en la familia, diagnóstico y tratamiento de estos y el seguimiento del tratamiento. Considerar 01 visita adicional entre el 4to y 6to día de tratamiento para fortalecer adherencia al tratamiento. Programar al 30 % de los casos diagnosticados como mínimo.

CRITERIOS DE PROGRAMACION:

- 100% de casos diagnosticados de bartonelosis en su forma aguda según tendencia histórica de los 3 últimos años.

CIE 10:

- Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias código Nº (A44) y en registro del MINSA, HIS: código A440 Bartonelosis aguda.

4.10.10 **Tratamiento de casos de Bartonelosis aguda grave (4398310):**

Definición Operacional: Actividades que desarrolla el personal de salud para brindar atención especializada y de urgencia a los casos con diagnostico de Bartonelosis en su forma aguda grave.

Atención médica: recibirán atención médica de urgencia dependiendo del nivel del establecimiento y la condición de gravedad del paciente, deberá ser referido a un establecimiento de mayor capacidad resolutiva El establecimiento de salud que atiene el caso deberá emitir la contrareferencia al EESS de origen para el seguimiento hasta el alta del afectado

Administración de tratamiento: Actividad realizada por personal de salud capacitado que se brinda a las personas con diagnostico de enfermedad de Carrión aguda grave según esquema de tratamiento protocolizado en la norma técnica.

Estimar total de casos de Enfermedad de Carrión en su forma Aguda Grave

- *1ra. Línea*: el 100% del total casos según tendencia mínima de 3 años anteriores
- *2da línea*: 30% del total de casos según tendencia de los 3 últimos años

Consejería individual y familiar: Actividad realizada por personal de enfermería u otro personal de salud , al caso diagnosticado y su familia, para lograr adherencia al tratamiento, evitar el abandono, educar sobre la evolución de le enfermedad, la necesidad de efectuar los controles, identificación de nuevos casos en la familia. Esta actividad tiene una duración de 30 minutos como mínimo.

Visita domiciliaria: Actividad realizada por personal de enfermería u otro personal de salud a los casos de Enfermedad de Carrión en su forma aguda grave para identificación de factores de riesgo en el intra domicilio, peridomicilio, identificación y control de colaterales, en busca de potenciales casos en la familia, para el tratamiento de estos y seguimiento al tratamiento. Así mismo para aquellos casos que son dados de alta y que no acuden a completar su tratamiento.
Actividad con una duración de 120 min para zona rural y 60 min para zona urbana, esto será reajustado de acuerdo a la realidad de cada región.

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- 100% de casos diagnosticados de Enfermedad de Carrión en su forma aguda grave, según tendencia histórica de los 3 últimos años.

CIE 10:

- Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias código Nº (A44) Bartonelosis grave complicada.

4.10.11 **Tratamiento de casos Bartonelosis Verrucosa (4398311):**

Definición Operacional: Acciones desarrolladas por el personal de salud dirigidas a la atención curativa de las formas crónicas o verrucosa de Bartonelosis (fuentes infectantes en la comunidad).

Atención médica: recibirán atención médica todas las personas con diagnostico de Bartonelosis en su forma crónica o verrucosa para establecer el diagnóstico clínico del caso, se estimarán 2 consultas por cada caso, una al inicio de tratamiento y otra al alta del paciente como mínimo, con una duración de 15 minutos.

Atención de Enfermería, se considera al inicio del tratamiento para planificar con el paciente el cumplimiento del esquema terapéutico, facilitar la localización de otros casos y brindar educación sanitaria. Pueden programarse otras atenciones al observarse abandono o irregularidad del tratamiento, previniendo la deserción del paciente a éste.

Administración de tratamiento: es la actividad que realiza el personal de enfermería u otro personal capacitado a las personas con bartonelosis en su forma Crónica o Verrucosa que consiste en la supervisión del tratamiento según esquema protocolizado en la norma técnica, en el EESS por personal de salud, considerar 21 atenciones (una diaria)

Estimar total de casos de Enfermedad de Carrión en su forma crónica o verrucosa:

- *1ra. Línea*: el 100% del total casos según tendencia mínima de 3 años anteriores
- *2da línea*: 20% del total de casos según tendencia de los 3 últimos años

Referencia para atención especializada: se desarrolla esta actividad en EESS del primer nivel de atención donde no hay medico para la atención a grupos de mayor riesgo: niños, gestantes, adultos mayores, y los que presentan signos de anemia e intolerancia, estos son derivados a un EESS de mayor complejidad para evaluación médica y tratamiento correspondiente. Estos pacientes deben tener una contra referencia a su establecimiento de origen para continuar con el tratamiento y seguimiento. Este procedimiento debe efectuarse con acompañamiento del personal de salud.

Consejería individual y familiar: Actividad realizada por enfermería u otro personal de salud, al caso diagnosticado con Bartonelosis en su forma crónica o verrucosa y su familia, para lograr adherencia al tratamiento, evitar el abandono, educar sobre la identificación precoz de signos de alarma, compartir información sobre las medidas básicas de prevención así como la planificación de una actividad en familia y vivienda. Esta actividad tiene una duración 30 minutos como mínimo.

Visita domiciliaria: Actividad realizada por enfermería u otro personal de salud a los casos diagnosticados con Bartonelosis para identificación de factores de riesgo en el intra y peridomicilio, identificación y control de colaterales, en busca de potenciales casos en la familia, diagnóstico y tratamiento de estos, y seguimiento del tratamiento. Considerar 01 visita al 30 % de los casos diagnosticados como mínimo. Esta actividad tiene una duración de 120 min para zona rural y 60 min para zona urbana, esto será reajustado de acuerdo a la realidad de cada región.

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- 100% de casos diagnosticados de Bartonelosis en su forma crónica o verrucosa según tendencia histórica de los 3 últimos años.

CIE 10:

Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias código Nº (A44) y en registro del MINSA, HIS: código A441 Bartonelosis crónica o Verrucosa

4.10.12 **Persona protegida con Vacuna Antiamarilica (4398312):**

Definición Operacional: Son las actividades que realiza el personal de los establecimientos de salud en el marco de la atención integral de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor), para garantizar la protección de enfermedad de fiebre amarilla, a través de la vacuna antiamarilica, un virus atenuado, que requiere conservación a temperatura de + 2º C a + 8º C y la conservación del frasco multidosis una vez abierto es de 6 horas.

La vacuna antiamarilica (AMA) en el menor de 2 años, se administra a los 15 meses de edad en una dosis de 0.5 c.c por vía sub cutánea en el brazo izquierdo con jeringa 1cc y aguja 25 x 5/8''.

En la población mayor de 2 años y en las personas no vacunadas comprendidas entre los 2 a 59 años, 11 meses, 29 días de las regiones endémicas, así como en la población en riesgo que la demanda, se aplica en una dosis de 0.5 cc con jeringa de 1 cc y aguja de 25 x 5/8''.

Para la aplicación de esta vacuna se requiere tomar en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna, la cual está prohibida principalmente en personas con problemas de inmunidad o inmuno suprimidos severos, aso como en personas que presentan enfermedades que revisten gravedad.

Las personas que se trasladen a regiones endémicas para fiebre amarilla deben vacunarse con una anterioridad de 10 días como mínimo antes de viajar a la región endémica.

Las actividades deben ejecutarse con personal de salud capacitado promedio 2 veces al año durante 12 horas académicas.

Criterio de programacion: 100% de la población mayor de 2 años susceptibles que habitan en regiones endémicas o expulsoras para fiebre amarilla. Incidir en población de zonas alto andinas que en época de siembra y cosecha se movilizan a áreas con riesgo y/o por ampliación de frontera agrícola.

Persona de salud, población de riesgo que demande de la vacunación contra la fiebre amarilla, se ajusta la programación a la demanda local.

CIE 10:

- CAPITULO Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud es el vigésimo primer capítulo de la lista de códigos CIE-10. Contactos y exposición a enfermedades contagiosas (Z24.3) Necesidad de inmunización contra la fiebre amarilla.

4.10.13 **Diagnóstico y tratamiento de los casos de Fiebre Amarilla (4398313):**

Definición Operacional: Es el conjunto de acciones que desarrollan los establecimientos de salud y las AISPED con el objetivo de prevenir y controlar la transmisión de fiebre amarilla,

Localización de febriles y diagnóstico de casos, identificación de personas febriles (39°c) e ictéricos de inicio brusco, residente o procedente de zonas endémicas de fiebre amarilla que demanda atención en los EESS y/o se identifican en las intervenciones de las AISPED de zonas con antecedentes de FA y/o presencia de hemagogus., que por responder a la definición de caso de FA, se procede a la toma de muestra de sangre al 100%, para confirmación diagnóstica:

- Serología, (presencia de IgM específica para el virus de la FA),
- Aislamiento viral.
- Detección por reacción en cadena de la polimerasa (PCR).
- En caso de fallecimiento, tomar muestra de hígado – histopatología y remitir al laboratorio referencial nacional.

DIAGNOSTICO DE LABORATORIO FIEBRE AMARILLA

	DEPARTAMENTOS ENDEMICOS	Ig M*	PCR	AISLAMIENTO VIRAL	SECUENCIAMIENTO GENETICO	HISTOPATOLOGIA E INMUNOHISTOQUIMICA
1	AMAZONAS (BAGUA)	x				
2	UCAYALI	x				
3	SAN MARTIN	x				
4	LORETO	x				
5	HUANUCO (TINGO MARIA)	x				
6	MADRE DE DIOS	x				
7	JUNIN	x				
8	CUSCO	x				
19	AYACUCHO	x				
10	PUNO	x				
	INS		x	x	x	x

*LRR

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- Al 100 % de febriles ictéricos con signos de alarma residentes o procedentes de áreas de riesgo de transmisión de fiebre amarilla, según tendencia histórica de los 3 últimos años.

CIE 10:

- Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias código Nº (A95) y en registro del MINSA, HIS: código A950 Fiebre amarilla selvática y A951 Fiebre amarilla urbana.

4.10.14 **Localización y diagnóstico de casos de Leishmaniosis Cutánea y Mucocutánea (4398314):**

Definición Operacional: 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. El diagnostico es principalmente clínico epidemiológico y de acuerdo al nivel de atención, a través de exámenes laboratoriales: parasitológico, (frotis, cultivo in vitro) y/o prueba de intradermorreacción.
Tomar muestra de las lesiones de las personas con diagnostico clínico -epidemiológico de leishmaniosis, para frotis al 100% de personas con lesiones sospechosas. La prueba inmunológica (Reacción de Montenegro) de aplicación intradérmica a partir de la 4ta semana de la aparición de lesiones cutáneas. Inmunofluórescencia Indirecta (IFI), se toma muestra de sangre a partir del 3er mes de aparición de las lesiones cutáneas, prueba inmunológica para detección de anticuerpos. Serología para Elisa y/o IFI: al 40% de total de personas con leishmaniosis cutánea y 100% de las formas mucosas. Realizado por personal de salud capacitado.

DIAGNOSTICO DE LABORATORIO LEIHSMANIOSIS

		PRUEBAS DE LABORATORIO					
	DEPARTAMENTOS ENDEMICOS	FROTIS	INMUNO FLUORESCENCIA INDIRECTA (IFI)	CULTIVO	INTRA DERMO REACCION	PCR y RT-PCR	INMUNOBLOT
1	PIURA	x			x		
2	LAMBAYEQUE	x			x		
3	LA LIBERTAD	x		x	x		
4	CAJAMARCA	x			x		
5	AMAZONAS	x			x		
6	UCAYALI	x	x		x		
7	SAN MARTIN	x	x		x		
8	LORETO	x			x		
9	HUANUCO	x		x	x		
10	ANCASH	x		x	x		
11	AYACUCHO	x	x	x	x		
12	JUNIN	x			x		
13	CUSCO	x	x	x	x		
14	APURIMAC	x		x	x		
15	MADRE DE DIOS	x	x		x		
16	PUNO	x	x		x		
17	LIMA ESTE	x			x		
18	LIMA SUR	x			x		
	INS		x	x	x	x	x

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- Total de casos de leishmaniosis, según tendencia mínima de 3 años anteriores X 5.

CIE 10:

- Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias código Nº (B55. 1) Leishmaniosis cutánea y (B55. 2) Leishmaniosis mucocutánea.

4.10.15 **Tratamiento de casos de Leishmaniosis cutáneo y mucocutánea con drogas de 1ra línea (4398315):**

Definición Operacional: Es la administración de tratamiento farmacológico supervisado en base a sales antimoniales pentavalentes como primera opción.
Para Leishmaniasis Cutánea el tratamiento tiene una duración de 20 días y Leishmaniosis Cutáneo Mucosa tiene una duración de 28 días; en ambas formas la dosis es de 20 mg de antimonio pentavalente base/kg de peso/día, por vía endovenosa preferentemente. La dosis diaria máxima no excederá los 1,250 mg de antimonio pentavalente. Deberá administrarse en una sola dosis diaria sin fraccionarla.

Se recomienda que según criterio médico en donde sea disponible y factible tener una evaluación basal laboratorial del paciente, previo al inicio del tratamiento específico, solicitándose transaminasa oxalacetica (TGO), transaminasa piruvica (TGP), fostasa alcalina, urea, creatinina, electrocardiograma, examen completo de orina y hemograma. Se deberá tener especial cuidado en pacientes mayores de 50 años, con antecedentes cardiológicos, renales, hepáticos y chagásicos, los que deberán tener esta evaluación antes y durante el tratamiento.

En caso de no obtener respuesta terapéutica adecuada con las sales antimoniales, luego del seguimiento del tratamiento a los dos meses del primer ciclo, considerar el inicio de un segundo ciclo con antimoniales a la misma dosis por 20 días adicionales. De persistir la presencia del parasito en sangre, luego de dos meses de finalizado el segundo ciclo de tratamiento, se optará por el esquema de segunda línea en base a fungicidas “fungisone”.

De total de casos esperados, considerar el 85% para el tratamiento de Leishmaniosis cutánea y 15 % Leishmaniosis cutáneo mucosa. Contemplar la realidad regional y local.

Los casos reciben 2 consultas de atención médica o por profesional de salud. Estos deberán recibir capacitación, dos veces al año con 20 horas académicas como mínimo.

La Consejería individual y familiar es realizada al 100% de los casos diagnosticados y la visita domiciliaria se programa hasta el 80 % de los casos de Leishmaniosis como mínimo.

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- Total de casos diagnosticados de Leishmaniosis cutánea y cutánea mucosa según tendencia mínima de 3 años anteriores.

CIE 10:

- Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias código Nº (B55. 1) Leishmaniosis cutánea y (B55. 2) Leishmaniosis mucocutánea.

4.10.16 **Tratamiento de casos de leishmaniosis con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes. (4398316):**

Definición Operacional: Es la administración de tratamiento farmacológico con drogas de 2da línea, es de manera supervisada por personal de salud capacitado en establecimientos de mayor complejidad (II1- II2).

La segunda línea de tratamiento para Leishmaniosis Cutánea consiste en la administración de Anfotericín-B a dosis de 0.6 mg/kg/día, vía endovenosa, la dosis máxima diaria es de 50 mg. Este tratamiento requiere administración en condiciones hospitalarias y bajo vigilancia médica y seguimiento laboratorial estricto. La duración del tratamiento dependerá de la evaluación médica.

Como segunda línea de Tratamiento de Leishmaniosis Mucosa Cutánea Se administrará Anfotericín-B a dosis de 0.6 mg/kg/día, por vía endovenosa (la dosis máxima diaria es de 50 mg), hasta completar una dosis

acumulativa de 25 mg/kg peso corporal (aproximadamente 42 dosis); en casos especiales a criterio del especialista se podrá prolongar la duración del tratamiento. Este tratamiento debe hacerse en condiciones hospitalarias, en vigilancia y monitoreo permanente. Deberá hacerse una evaluación clínica y de laboratorio, periódica a fin de identificar posibles efectos secundarios. Requiere atención especializada, no es imprescindible la hospitalización continua sino transitoria mientras dure la administración del producto farmacéutico.

De total de casos esperados, considerar el 85% para el tratamiento de Leishmaniosis cutánea y 15 % Leishmaniosis mucosa. Contemplar la realidad regional y local.

Para Leishmaniosis cutánea los casos reciben en promedio 2 atenciones médicas como mínimo y en Leishmaniosis cutánea mucosa como mínimo 03 atenciones médicas y según lo requiera el afectado.

Se realiza consejería individual y familiar el 100% de los casos y visita domiciliaria hasta al 100% de los casos de Leishmaniosis.

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- Total de casos diagnosticados de leishmaniosis cutáneo y mucocutánea según tendencia mínima de 3 años anteriores.

CIE 10:

- Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias código Nº (B55. 1) Leishmaniosis cutánea y (B55. 2) Leishmaniosis mucocutánea.

4.10.17 **Tratamiento de casos de Leishmaniosis cutánea mucosa grave (LMCG) (4398317):**

Definición Operacional: Actividad realizada por personal de salud de los establecimientos de salud de mayor complejidad _(II1-III), consiste en el manejo de los casos diagnosticados con Leishmaniosis mucocutáneo grave (LMCG), los cuales serán tratados con Anfotericín-B, fungicida sistémico que es la droga de elección (Ambisone).

Previo al inicio del tratamiento es necesaria una adecuada evaluación de la vía respiratoria superior por un especialista del área (p.e. otorrinolaringólogo) para la posibilidad de uso de traqueotomía.

La dosis de Anfotericín-B es de 0.6 mg/kg/día (la dosis diaria máxima es de 50 mg) vía endovenosa hasta completar una dosis acumulativa de 25 mg/kg peso corporal (aproximadamente 42 dosis); en casos especiales a criterio de un especialista, se podrá prolongar la duración del tratamiento.

Este tratamiento debe hacerse en condiciones hospitalarias, en vigilancia y monitoreo permanente. Deberá hacerse una evaluación clínico y de laboratorio, periódica a fin de identificar posibles efectos secundarios. Requiere atención especializada, no es imprescindible la hospitalización continua sino transitoria mientras dure la administración del producto farmacéutico.

Asimismo, se deberá vigilar la permeabilidad de la vía respiratoria y evitar la aparición de edema y espasmo laríngeo durante el tiempo del tratamiento.

Si el paciente presenta fracaso terapéutico con el Anfotericín-B, se puede administrar drogas alternativas como Paramomicina, Pentamidina, Ketokonazol, entre otros. Este tratamiento se realizará bajo la supervisión y/o conducción de los especialistas en el tema (consultores).
Considerar un 5% de los casos para el tratamiento alternativo.

CRITERIOS DE PROGRAMACION:

- Total de casos diagnosticados de Leishmaniosis grave según tendencia mínima de 3 años anteriores.

CIE 10:

- Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias código Nº (B55. 1) Leishmaniosis cutánea y (B55. 2) Leishmaniosis mucocutánea.

4.10.18 **Localización y Diagnóstico de casos de Chagas en menores de 15 años (4398318):**

Definición Operacional: Es el conjunto de intervenciones que realiza el personal de salud en la atención intra y extramuro para la identificación de las personas con sospecha clínica de la enfermedad de Chagas en su fase asintomática o sintomático y que reside o procede de zonas de transmisión

Los métodos de diagnóstico son: Gota fresca y concentración (micro hematocrito), en los laboratorios de referencia considerar hemocultivo y Reacción de la Cadena de Polimerasa (PCR), Demostración indirecta del parasito: Elisa, Inmunofluórescencia indirecta, Hemoaglutinación indirecta, aglutinación directa.

Otros estudios incluyen: Electrocardiograma, Eco Cardiograma, Telerradiografía de corazón y grandes vasos.

En áreas coincidentes de transmisión de malaria y chagas, investigar en las muestras de sangre de los febriles negativos a malaria. Las que deben ser remitidas a los laboratorios referenciales regionales para: Inmunofluórescencia indirecta, Hemocultivo, Elisa.

Al 10% de casos se toma muestras y enviar al Laboratorio Referencial Nacional (INS) para: Reacción de la Cadena de Polimerasa (PCR) e Inmunoblot.

En caso de no demostrarse por laboratorio, realizar Xenodiagnóstico en el INS.
Realizar TAMIZAJE en los Bancos de Sangre mediante la prueba de Elisa.

DIAGNOSTICO DE LABORATORIO ENFERMEDAD DE CHAGAS

No		PRUBAS DE LABORATORIO							
	DEPARTAMENTOS ENDEMICOS	GOTA GRUESA	CONCENTRACION(Strout ó microconcentracion)	HEMO CULTIVO *	ELISA**	IFI*	XENO DIAGNOSTICO	INMUNO BLOT	PCR
1	LAMBAYEQUE	x	x	x	x	x			
2	CAJAMARCA	x	x	x	x	x			
3	AMAZONAS	x	x	x	x	x Bagua			
4	UCAYALI	x	x	x	x	x			
5	SAN MARTIN	x	x	x	x	x			
6	LORETO	x	x						
7	HUANUCO	x	x						
8	AYACUCHO	x	x						
9	JUNIN	x	x						
10	CUSCO	x	x		x	x			
11	APURIMAC	x	x						
12	AREQUIPA	x	x	x	x	x	x		
13	MOQUEGUA	x	x		x				
14	TACNA	x	x	x	x	x			
	INS				x	x	x	x	x

*LRR
**LRR Y EESS con Bancos de Sangre Tipo II

CRITERIOS DE PROGRAMACION:

- Según tendencia mínima de 3 años anteriores X 4.

CIE 10:
Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias código Nº (B57) Enfermedad de Chagas.

4.10.19 **Vigilancia en serológica en gestantes de área endémica de Chagas (4398319)**

Definición Operacional: Actividad que realiza el personal de salud de los EESS, con el objetivo de vigilar e identificar a la madre gestante chagásica, tomar muestra del RN y el seguimiento correspondiente: detección de los signos que pueden ser de aparición precoz en el período neonatal o tardío después de los 30 días.Para realizar los exámenes de laboratorio por serología, promedio 3 por RN.

CRITERIOS DE PROGRAMACION:

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

CIE 10:
Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias código Nº (B57) Enfermedad de Chagas

4.10.20 **Tratamiento de los casos diagnosticados con Chagas (4398320):**

Definición Operacional: Es la administración del tratamiento farmacológico – etiológico supervisado a toda persona con Dx de Chagas menor de 15 años en su fase aguda y persona con Chagas congénito. El objetivo es eliminar la infección, prevenir la aparición de lesiones en los órganos, prevenir las complicaciones de la enfermedad. Cabe mencionar que en áreas con presencia de *triatominos* y signos clínicos de la enfermedad, se recomienda iniciar el tratamiento etiológico, mientras se procesa los exámenes de confirmación.

Para el inicio del tratamiento etiológico y ante la presencia de *triatominos* debe efectuarse el tratamiento químico de las viviendas, mejoramiento y ordenamiento de la vivienda.

La prescripción del tratamiento es de entera responsabilidad del profesional médico capacitado, la administración del mismo es bajo estricta supervisión y seguimiento por personal de enfermería u otro personal de salud capacitado.

Atención Médica: Se recomienda durante la primera semana una atención diaria, luego semanal, hasta culminar con el tratamiento etiológico, con tres controles posteriores al tratamiento. El manejo hospitalario, es a criterio medico según el estado del paciente y la imposibilidad de asegurar el monitoreo.
Los casos diagnosticados requieren monitoreo bioquímico y es necesario considerar Pruebas Basales: Hemograma, Pruebas de función hepática (TGO; TGP), y creatinina
Se deberá repetir estas pruebas durante el tratamiento (aproximadamente a la mitad del inicio del mismo) y en el post tratamiento (15 días después).
Atención de enfermería: Evaluación del estado del caso, organizar la administración del tratamiento, evaluar la tolerancia, vigilar RAM y / efectos adversos, educación sanitaria, consejería para asegurar adherencia al tratamiento, seguimiento de los casos.

Monitoreo Parasitológico: Examen parasitológico basal de inicio y al 1er y 3er mes post tratamiento (Directo, Strout, Frotis).

Monitoreo Serológico: Las pruebas serológicas (IFI, ELISA) deben ser basales, al año, a los dos años y al tercer año post tratamiento en los casos de Chagas agudo.

Visita Domiciliaria, a fin de identificar factores de riesgo en el domicilio, peri domicilio y/o lugar de probable infección, censo y control de colaterales, educación sanitaria, vigilar reacciones adversas, monitoreo de la aplicación de recomendaciones y ordenamiento de la vivienda.

Consejería Individual y Familiar: Actividad realizada por enfermería u otro personal de salud capacitado, con una duración de 30 minutos. Esta dirigida al usuario (paciente) y familias que acuden al establecimiento de salud en áreas de riesgo de transmisión de Chagas, para lograr su adherencia y evitar el abandono al tratamiento, realizada por personal de salud capacitado.

CRITERIOS DE PROGRAMACION:

- 100 % de casos estimados totales de Chagas (agudo) según tendencia de 3 años anteriores, y a todo menor de 15 años y Chagas congénito.

CIE 10:
Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias código Nº (B57) Enfermedad de Chagas, B57.0 Enfermedad de Chagas aguda que afecta al corazón B57.1 Enfermedad de Chagas aguda que no afecta al corazón B57.2 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al corazón B57.3 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al sistema digestivo B57.4 Enfermedad de Chagas (crónica) que afecta al sistema nervioso.

4.11 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS (43984)

Definición Operacional: Es la atención realizada a las personas en riesgo de rabia, brucelosis, carbunco, peste, leptospirosis, cisticercosis, fasciolosis, equinococosis quística y accidentes por animales ponzoñosos, facilitando su diagnóstico y tratamiento, para reducir la presentación de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la discapacidad y prevenir la muerte. Esta atención se desarrolla en el establecimiento de salud por médico, enfermera y/o técnico* (en caso de ausencia del personal profesional). La atención incluye exámenes de laboratorios. En la obtención de muestras y procesamiento considerar las medidas de bioseguridad establecidas.

El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación permanente no menor de 40 horas por año en: diagnóstico clínico y tratamiento de acuerdo a normatividad vigente por cada uno de los daños prevalentes de enfermedades zoonóticas en la región, perfil epidemiológico y factores de riesgo de la presencia de la enfermedad, medidas de prevención y control

CODIGOS CIE 10:

- A20 Peste
- Incluye: Infección debido a Yersinia pestis
- A22 Carbunco (Antrax)
- Incluye: Infección debida a Bacillus anthracis
- A23 Brucelosis
- Incluye: fiebre de: malta, mediterránea y ondulante
- A27 Leptospriosis
- A82 Rabia
- B66 Otras infecciones debidas a tremátodes
- B67 Equinococosis
- Incluye hidatidosis
- B68 Teniasis
- Excluye: cisticercosis (B69)
- B69 Cisticercosis
- W53 Mordedura de rata
- W54 Mordedura o ataque de perro
- W55 mordedura o ataque de otros mamíferos
- X20 Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos
- X21 Contacto traumático con arañas venenosas
- X22 Contacto traumático con escorpión
- X23 Contacto traumático con avispones, avispas, abejas
- X24 Contacto traumático con centípodos y miriápodos venenosos (tropicales)
- X25 Contacto traumático con otros artrópodos venenosos especificados
- X26 Contacto traumático con animales y plantas marinas venenosos
- X29 Contacto traumático con animales y plantas venenosos no especificados.

Unidad de medida: PERSONA TRATADA

4.11.1 Persona expuesta a Rabia recibe atención Integral (4398401)

Definición Operacional.- Intervención orientada al tratamiento de una persona expuesta al riesgo de rabia atendido en un establecimiento de salud por un médico, enfermera y/o técnico de enfermería capacitado desde el nivel I-1, que incluye:

- Tratamiento local de la mordedura:
  - lavado con abundante agua y jabón (100% de pacientes),
  - sutura de afrontamiento de ser necesaria,
  - inmunización antitetánica de ser necesaria y
  - antibioticoterapia (100% de pacientes).

- Atención específica con vacuna antirrábica humana de acuerdo a normatividad vigente:
  - Tipo Cerebro de ratón lactante (CRL) con esquema reducido de 10 dosis, o
  - Tipo Cerebro de ratón lactante (CRL) con esquema clásico de 16 dosis más suero antirrábico, o
  - Tipo Cerebro de ratón lactante (CRL) con 5 dosis y suspende tratamiento por observación de animal mordedor, o
  - Tipo Cultivo Celular con 5 dosis

- Tratamiento pre exposición de personal en riesgo en comunidades indígenas con vacuna tipo cultivo celular con 3 dosis (0,7,28)
- Tratamiento de personas que trabajan en áreas de rabia silvestre esquema pre-exposición con vacuna tipo cultivo celular con 3 dosis (0,7,28)
- Tratamiento de pre-exposición al personal de salud en riesgo ocupacional con vacuna tipo cultivo celular con 3 dosis (0,7,28).
- Consejería y material educativo en el momento de la atención.
- Tres visitas domiciliaria 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 1º,5º y al 10º 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".

CÓDIGOS CIE-10:

- A82, Rabia
- A82.0, Rabia selvática
- A82.1, Rabia urbana
- A82.9 Rabia, sin otra especificación
- W53 Mordedura de rata
- W54. Mordedura o ataque de perro
- W55. Mordedura o ataque de otros mamíferos

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas expuestas al riesgo de rabia o en contacto con animal rabioso. Considerar como referencia el número de casos de los tres últimos años.
- 100 % de personas o contactos de comunidades indígenas o de áreas de riesgo de rabia silvestre de los últimos tres años.

100% de personas en riesgo ocupacional de los últimos tres años.

4.11.2 Persona expuesta a rabia con diagnostico confirmatorio (4398402)

Definición Operacional.- Es el conjunto de procedimientos realizados para confirmar el diagnostico de rabia en un establecimiento de salud desde el nivel I-1 a III-2, laboratorio de Referencia Regional y Nacional, por un personal de la salud capacitado (médico, médico veterinario, biólogo, tecnólogo médico o técnico de laboratorio) que incluye:

- Toma de muestras antemortem (saliva, folículo piloso, biopsia de piel de nuca, líquido céfalo-raquídeo, suero) y/o postmortem (cerebro, cerebelo, asta de amon, tronco encefálico) de personas con diagnóstico clínico de rabia.
- Toma de muestras de tejido cerebral de animales muertos (doméstico o silvestre) con o sin sospecha de rabia.
- Remisión y procesamiento de muestras para el diagnóstico de Inmunofluorescencia directa en el laboratorio de referencia regional y/o nacional.
- Remisión y procesamiento de muestras para el diagnóstico confirmatorio por prueba biológica, Inmunofluorescencia indirecta, PCR, secuenciamiento genético y seroneutralización en el laboratorio de referencia nacional.

- Registro en los libros de Envío, Recepción y resultado de muestras

CÓDIGOS CIE-10:

- A82, Rabia
- A82.0, Rabia selvática
- A82.1, Rabia urbana
- A82.9 Rabia, sin otra especificación
- W53 Mordedura de rata
- W54. Mordedura o ataque de perro
- W55. Mordedura o ataque de otros mamíferos

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- El 100% de muestras obtenidas de personas con sospecha de rabia deben ser remitidas al laboratorio para el diagnóstico respectivo. Tomar como referencia el promedio de muestras de los últimos cinco años.
- El 100% de muestras obtenidas de animales con sospecha de rabia deben ser remitidas al laboratorio para el diagnóstico respectivo. Tomar como referencia el promedio de muestras de los últimos cinco años.
- Para efectos de vigilancia de rabia urbana remitir muestras tomando como referencia el 0.2 % de la población canina estimada anualmente.
- El 100% de muestras recepcionadas en los laboratorios para el diagnóstico de rabia deben tener un diagnóstico confirmatorio.

4.11.3 Manejo primario de accidentes por todo tipo de animales ponzoñosos (4398403)

Definición operacional.- Intervención orientada a la estabilización de una persona agredida por un animal ponzoñoso atendido en un establecimiento de salud desde el nivel I-1 para los primeros auxilios por un profesional y/o técnico de salud y referido al nivel II-1 ó II-2 según la complejidad del accidente.

CÓDIGO CIE-10:

- X20 Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos Incluye: Serpiente de cascabel Víbora Excluye: Mordedura de: Lagarto (no venenoso) Serpiente (no venenosa)
- X21 Contacto traumático con arañas venenosas
- X22 Contacto traumático con escorpión
- X23 Contacto traumático con avispones, avispas, abejas
- X24 Contacto traumático con centípodos y miriápodos venenosos (tropicales)
- X25 Contacto traumático con otros artrópodos venenosos especificados Incluye: hormiga, oruga o gusano
- X26 Contacto traumático con animales y plantas marinas venenosos
- X29 Contacto traumático con animales y plantas venenosos no especificados

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas agredidas por un animal ponzoñoso. Considerar como referencia el número de casos de los tres últimos años.

4.11.4 Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por arácnidos (4398404)

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnostico clínico y tratamiento de una persona agredida por un arácnido, atendido por personal de salud en un establecimiento de salud desde el nivel I-1 para los primeros auxilios y referencia a Establecimientos de mayor nivel (nivel II-1 – III2) según la complejidad del accidente para su atención; de requerir internamiento para atención especializada la referencia será a los niveles III-1 y III-2, con un promedio de internamiento de 5 días y tiempo promedio mínimo por atención de 30 minutos según servicio. Esto incluye:

- El diagnóstico clínico - laboratorial
  - (exámenes auxiliares en sangre (hemograma, transaminasas, bilirrubina, creatinina, deshidrogenasa láctica)
  - Examen completo de orina
- electrocardiograma,
- Tratamiento específico en caso de accidente por Loxoceles.
  - Suero antiloxocélico (2 frascos de suero en promedio cuando es cutáneo)
  - Curación de heridas
- Tratamiento complementario
  - Corticoides
  - Antibióticos
  - Dapsona en caso de loxocelismo cutáneo.

CÓDIGO CIE-10:

- X21 Contacto traumático con arañas venenosas
- X22 Contacto traumático con escorpión
- X23 Contacto traumático con avispones, avispas, abejas
- X24 Contacto traumático con centípodos y miriápodos venenosos (tropicales)
- X25 Contacto traumático con otros artrópodos venenosos especificados
- Incluye: hormiga, oruga o gusano
- X26 Contacto traumático con animales y plantas marinas venenosas
- X29 Contacto traumático con animales y plantas venenosos no especificados

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas agredidas por un arácnido.

Considerar como referencia el número de casos de los tres últimos años.

4.11.5 Tratamiento de las complicaciones por accidente de arácnidos (4398405)

Definición Operacional.- Intervención orientada al tratamiento de una persona agredida por un animal ponzoñoso arácnido complicado, atendido en un establecimiento de salud desde el nivel II-1 ó II-2 según la complejidad del accidente para su atención por médico y enfermera y de requerir internamiento para atención especializada a los niveles III-1 y III-2, promedio de internamiento de 5 días, tiempo promedio mínimo por atención de 30 minutos según servicio que incluye

- El diagnóstico clínico - laboratorial
  - (exámenes auxiliares en sangre (hemograma, transaminasas, bilirrubina, creatinina, deshidrogenasa láctica)
  - Examen completo de orina
- electrocardiograma,
- Tratamiento específico de acuerdo a especie agresora
- Suero antiloxocélico (2 frascos de suero en promedio cuando es sistémico)
- Remoción quirúrgica de tejido afectado
- Tratamiento complementario
  - Corticoides
  - Antibióticos
  - Cloruro de Na 3 litros al día
  - Diálisis en pacientes con insuficiencia renal que no responde a tratamiento médico
  -

CÓDIGO CIE-10:

- X21 Contacto traumático con arañas venenosas
- X22 Contacto traumático con escorpión
- X23 Contacto traumático con avispones, avispas, abejas
- X24 Contacto traumático con centípodos y miriápodos venenosos (tropicales)

- X25 Contacto traumático con otros artrópodos venenosos especificados Incluye: hormiga, oruga o gusano
- X26 Contacto traumático con animales y plantas marinas venenosos
- X29 Contacto traumático con animales y plantas venenosos no especificados

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas agredidas por un arácnido, complicado.
  Considerar como referencia el promedio de casos de los tres últimos años.

4.11.6 Tratamiento de personas con diagnostico de accidente por ofidismo (4398406)

Definición Operacional.- Intervención orientada al tratamiento de una persona agredida por un animal ponzoñoso ofídico, atendido en un establecimiento de salud desde el nivel I-1 para los primeros auxilios por un profesional y/o técnico de salud y referido al nivel II-1 ó II-2 según la complejidad del accidente para su atención por médico y enfermera y de requerir internamiento para atención especializada a los niveles III-1 y III-2, promedio de internamiento de 5 días, tiempo promedio mínimo por atención de 30 minutos según servicio que incluye

- Monitoreo del paciente durante el tratamiento para evolución del estado de salud del paciente.
- El diagnóstico clínico - laboratorial
  - exámenes auxiliares en sangre:(hemograma, transaminasas, bilirrubina, creatinina, deshidrogenasa láctica, perfil de coagulación)
  - Examen completo de orina
- Electrocardiograma
- Tratamiento específico de acuerdo a especie agresora
  - Suero antibotrópico (5 frascos de suero en promedio)
  - Suero antilachésico (2 frascos de suero en promedio)
  - Suero anticrotálico (2 frascos de suero en promedio)
- Tratamiento complementario
  - Corticoides
  - Antibióticos

CÓDIGO CIE-10:

- X20 Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos Incluye: Serpiente de cascabel Víbora Excluye: Mordedura de: Lagarto (no venenoso) Serpiente (no venenosa)
- X29 Contacto traumático con animales y plantas venenosos no especificados

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas agredidas por un animal ponzoñoso ofídico. Considerar como referencia el número de casos de los tres últimos años.

4.11.7 Tratamiento de las complicaciones por accidentes de ofídicos (4398407)

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de una persona agredida por un animal ponzoñoso ofídico complicado, atendido en un establecimiento desde el nivel II-1 ó II-2 según la complejidad del accidente para su atención por médico y enfermera y de requerir internamiento para atención especializada a los niveles III-1 y III-2, promedio de internamiento de 5 días, tiempo promedio mínimo por atención de 30 minutos según servicio que incluye

- Monitoreo del paciente durante el tratamiento para evolución del estado de salud del paciente
- El diagnóstico clínico - laboratorial
  - exámenes auxiliares en sangre:(hemograma, transaminasas, bilirrubina, creatinina, deshidrogenasa láctica, perfil de coagulación)

- Examen completo de orina
- Electrocardiograma
- Tratamiento específico de acuerdo a especie agresora
  - Suero antibotrópico (5 frascos de suero en promedio)
  - Suero antilachésico (2 frascos de suero en promedio)
  - Suero anticrotálico (2 frascos de suero en promedio)
- Tratamiento complementario
  - Corticoides
  - Antibioticos

CÓDIGO CIE-10:

- X20 Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos Incluye: Serpiente de cascabel Víbora Excluye: Mordedura de: Lagarto (no venenoso) Serpiente (no venenosa)
- X26 Contacto traumático con animales y plantas marinas venenosas
- X29 Contacto traumático con animales y plantas venenosos no especificados

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas agredidas por un animal ponzoñoso ofídico complicado. Considerar como referencia el número de casos de los tres últimos años.

4.11.8 Tratamiento de personas con diagnóstico de accidente por otras especies de animales ponzoñosas (4398408)

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de una persona agredida por un animal ponzoñoso excepto arácnidos y ofidios, atendido en un establecimiento de salud desde el nivel I-1 para los primeros auxilios por un profesional y/o técnico de salud y referido al nivel II-1 ó II-2 según la complejidad del accidente para su atención por médico y enfermera incluyendo los niveles III-1 y III-2 para atención especializada, con internamiento hospitalario promedio de 5 días, tiempo promedio por atención de 30 minutos según servicio que incluye:

- El diagnóstico clínico - laboratorial
  - exámenes auxiliares en sangre:(hemograma, transaminasas, bilirrubina, creatinina, deshidrogenasa láctica, perfil de coagulación)
  - Examen completo de orina
- Electrocardiograma
- Tratamiento sintomático
  - Corticoides
  - Antibióticos
  - Analgésicos

CÓDIGO CIE-10:

- X22 Contacto traumático con escorpión
- X23 Contacto traumático con avispones, avispas, abejas
- X24 Contacto traumático con centípodos y miriápodos venenosos (tropicales)
- X25 Contacto traumático con otros artrópodos venenosos especificados Incluye: hormiga, oruga o gusano
- X26 Contacto traumático con animales y plantas marinas venenosas
- X29 Contacto traumático con animales y plantas venenosos no especificados

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas agredidas por un animal ponzoñoso excepto arácnidos y ofidios. Considerar como referencia el número de casos de los tres últimos años.

4.11.9 Diagnóstico de personas con sospecha de Brucelosis (4398409)

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico de una persona con sospecha clínica de brucelosis desde el nivel 1-1 al III-2 por un profesional de la salud capacitado que incluye:

- Toma de muestra sanguínea sin anticoagulante
- Diagnóstico de descarte con la prueba Tamiz (Antígeno Rosa de Bengala)
- Registro en los libros de Recepción y resultado de muestras
- Remisión de muestras sanguínea para confirmación de resultados al Laboratorio de Referencia.

CÓDIGO CIE-10:

- A23, Brucelosis Incluye: fiebre de: malta, mediterránea y ondulante
- A23.0 Brucelosis debida a Brucela melitensis
- A23.1 Brucelosis debida a Brucela abortus
- A23.2 Brucelosis debida a Brucela suis
- A23.3 Brucelosis debida a Brucela canis
- A23.8 Otras brucelosis
- A23.9 Brucelosis no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

100% de muestras de personas con sospecha clínica de brucelosis. Considerar como referencia el número de casos de los cinco últimos años.

4.11.10 Diagnóstico especializado de Brucelosis (4398410)

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico confirmatorio de una persona sospecha clínica de brucelosis en el laboratorio de referencia, por un profesional de la salud capacitado (biólogo, tecnólogo médico o técnico de laboratorio) que incluye:

- Toma de muestra sanguínea sin anticoagulante y punción lumbar para extracción de LCR (si hay sospecha de neurobrucelosis):
  - Diagnóstico de descarte con la prueba Rosa de Bengala.
  - Pruebas complementarias: Tubo y 2 Mercapto Etanol (ME).
- Toma de muestra sanguínea con anticoagulante.
  - Cultivo
  - PCR y sensibilidad antibiótica en el laboratorio de referencia nacional
- Registro en los libros de Recepción y Resultado de muestras.

CÓDIGO CIE-10:

- A23, Brucelosis Incluye: fiebre de: malta, mediterránea y ondulante
- A23.0 Brucelosis debida a Brúcela melitensis
- A23.1 Brucelosis debida a Brúcela abortus
- A23.2 Brucelosis debida a Brúcela suis
- A23.3 Brucelosis debida a Brúcela canis
- A23.8 Otras brucelosis
- A23.9 Brucelosis no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de muestras de personas con diagnóstico probable de brucelosis. Considerar como referencia el número de casos de los cinco últimos años.
- 100% de muestras de personas con diagnóstico clínico y tamiz negativo. Considerar como referencia el número de casos de los cinco últimos años.

4.11.11 Personas tratadas con diagnóstico de Brucelosis (4398411)

Definición Operacional.- Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada por brucelosis atendido en un establecimiento de salud por un médico y/o profesional de la salud capacitado, desde el nivel I-2, tiempo promedio por atención de 20 minutos que incluye:

- tratamiento ambulatorio con antibióticos por 42 días. De acuerdo a norma técnica vigente.
- consejería y material educativo en el momento de la atención.
- una visita domiciliaria semanal (5 visitas) de seguimiento del tratamiento.
- Una consulta médica al inicio, mitad y final del tratamiento.
- Una visita domiciliaria cada 3 ó 4 meses post-tratamiento, hasta por un año, para evaluación serológica de su recuperación.
- Tarjeta de tratamiento para el monitoreo de esquema prescrito.
- Registro en el libro "Registro de pacientes atendidos por Brucelosis"

CÓDIGO CIE-10:

- A23, Brucelosis Incluye: fiebre de: malta, mediterránea y ondulante
- A23.0 Brucelosis debida a Brucella melitensis
- A23.1 Brucelosis debida a Brucella abortus
- A23.2 Brucelosis debida a Brucella suis
- A23.3 Brucelosis debida a Brucella canis
- A23.8 Otras brucelosis
- A23.9 Brucelosis no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas con diagnóstico probable y/o confirmatorio de brucelosis. Considerar como referencia el número de casos de los tres últimos años.

4.11.12 Diagnostico de personas con sospecha de Carbunco (4398412)

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico de una persona con sospecha clínica de carbunco desde el nivel I-1 al III-2 por un profesional de la salud capacitado que incluye:

- Toma de muestra de lesión y muestra sanguínea con anticoagulante.
- Examen microscópico de frotis con coloración Gram
- Registro en los libros de Recepción y resultado de muestras
- Remisión de muestras sanguínea y frotis para confirmación de resultados al Laboratorio de Referencia Nacional.

CODIGO CIE 10:

- A22, Carbunco (Antrax) Incluye: Infección debida a Bacillus anthracis
- A22.0 Carbunco cutáneo
- A22.1 Carbunco pulmonar
- A22.2 Carbunco gastrointestinal
- A22.7 Carbunco septicémico
- A22.8 Otras formas de carbunco
- A22.9 Carbunco no especificado.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de muestras de personas con sospecha de carbunco. Considerar como referencia el número de casos de los cinco últimos años.

4.11.13 Diagnostico confirmatorio de Carbunco (4398413)

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico confirmatorio de una persona con sospecha clínica de carbunco en el laboratorio de referencia nacional por un profesional de la salud capacitado (biólogo, tecnólogo médico o técnico de laboratorio) que incluye:

- Cultivo (de secreción cutánea de la lesión).
- PCR de muestra sanguínea
- Registro en los libros de Recepción y resultado de muestras

CODIGO CIE 10:

- A22, Carbunco (Antrax) Incluye: Infección debida a Bacillus anthracis
- A22.0 Carbunco cutáneo
- A22.1 Carbunco pulmonar
- A22.2 Carbunco gastrointestinal
- A22.7 Carbunco septicémico
- A22.8 Otras formas de carbunco
- A22.9 Carbunco no especificado

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de muestras de personas con diagnóstico de sospecha clínica de carbunco. Considerar como referencia el número de casos de los últimos cinco años.

4.11.14 Personas tratadas con diagnóstico de Carbunco (4398414)

Definición Operacional.- Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada por carbunco atendido en un establecimiento de salud por un médico y/o profesional de la salud, desde el nivel I-1 hasta el nivel II-2 tiempo promedio por atención de 20 minutos que incluye:

- tratamiento ambulatorio con antibióticos de 7 a 10 días, de acuerdo a norma técnica
- consejería y material educativo en el momento de la atención
- una visita domiciliaria de seguimiento y recuperación.

CODIGO CIE 10:

- A22, Carbunco (Antrax) Incluye: Infección debida a Bacillus anthracis
- A22.0 Carbunco cutáneo
- A22.1 Carbunco pulmonar
- A22.2 Carbunco gastrointestinal
- A22.7 Carbunco septicémico
- A22.8 Otras formas de carbunco
- A22.9 Carbunco no especificado

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas con diagnóstico probable y/o confirmado de carbunco. Considerar como referencia el número de casos de los tres últimos años.

4.11.15 Persona tratada con diagnóstico de Carbunco complicado (4398415)

Definición Operacional.- Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada por carbunco complicado, atendido desde el nivel II-1 tiempo promedio por atención de 20 minutos, según la complejidad del caso para su atención por médico y enfermera incluyendo los niveles II – 2, III-1 y III-2 para atención especializada, con internamiento hospitalario, tiempo promedio por atención de 20 minutos según servicio, que incluye:

- Internamiento hospitalario para tratamiento en caso de carbunco complicado por 10 días.
- consejería integral y material educativo en el momento de la atención
- una visita domiciliaria de seguimiento y recuperación.

CODIGO CIE 10:

- A22, Carbunco (Antrax) Incluye: Infección debida a Bacillus anthracis
- A22.0 Carbunco cutáneo
- A22.1 Carbunco pulmonar
- A22.2 Carbunco gastrointestinal
- A22.7 Carbunco septicémico
- A22.8 Otras formas de carbunco
- A22.9 Carbunco no especificado

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas con diagnóstico carbunco complicado. Considerar como referencia el número de casos de los tres últimos años

4.11.16 **Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de peste (4398416)**

Definición Operacional.- Es el conjunto de procedimientos realizados en caso de sospecha de circulación de Y. pestis en áreas endémicas (Piura Cajamarca, La Libertad, Lambayeque) desde la toma de muestra en el primer nivel de atención y su remisión al laboratorio de Referencial Regional y/o Nacional por un profesional o técnico de la salud capacitado y la intervención orientada al tratamiento de una persona con sospecha de peste y sus contactos (8 personas por caso probable) atendidos en un establecimiento de salud por un médico, profesional de la salud y/o técnico de enfermería capacitado, desde el nivel I-1 hasta el nivel I- 4 tiempo promedio por atención de 30 minutos que incluye:

Toma de muestras humanas:

- Aspirado de bubón antes de iniciar el tratamiento.
- muestra de sangre (1 muestra cada mes por tres meses) la primera antes de iniciar el tratamiento.
- En la probabilidad de peste neumónica una muestra de esputo.
- En caso de fallecidos muestras de tejidos (bazo, falange, ganglios, pulmón)

Toma de muestras animales:

- Muestra de sangre
- Muestra de órganos: bazo, hígado

Diagnóstico

- Prueba rápida (detección de Ag.) desde el I-1
- Cultivo y Hemaglutinación pasiva en el Laboratorio Referencial
- Remisión de muestras al laboratorio Referencial
- Remisión de muestras del Laboratorio Referencial al Laboratorio de Referencia Nacional para su confirmación.
- Registro en los libros de Recepción y resultado de muestras”

- Diagnóstico clínico epidemiológico de caso y contacto
- Tratamiento supervisado con antibióticos por 7 días, de acuerdo a normatividad vigente
- Tratamiento quimio profiláctico de sus contactos por 7 días
- consejería y material educativo en el momento de la atención
- Tarjeta de tratamiento para el monitoreo de esquema prescrito en casos y contactos.
- Una Visita domiciliaria de seguimiento y evaluación de condiciones de riesgo en la vivienda.

CÓDIGO CIE 10:

- A20, Peste Incluye: Infección debido a Yersinia pestis
- A20.0 Peste bubónica
- A20.2 Peste neumónica

- A20.7 Peste septicémica
- A20.8 Otras formas de peste

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de muestras de personas con sospecha de peste. Considerar como referencia el número de casos de los últimos cinco años en las áreas endémicas.
- 100% de muestras de canes para la vigilancia serológica de localidades en silencio epidemiológico, según normatividad vigente
- Las muestras de roedores, vectores de acuerdo a situación epidemiológica
- 100% de casos de personas con diagnóstico probable de peste y sus contactos. Considerar como referencia el número de casos de los cinco últimos años.

4.11.17 Diagnostico confirmatorio de peste (4398417)

Definición Operacional: Es el conjunto de procedimientos realizados para confirmar la circulación de Y. pestis en áreas endémicas (Piura Cajamarca, La Libertad, Lambayeque) con la remisión de muestras al laboratorio de Referencial Nacional por un profesional o técnico de la salud capacitado que incluye:

- Remisión de muestras al laboratorio de Referencial Nacional
- Laboratorio de Referencia Nacional: Pruebas rápidas, Pruebas Elisa IgG, IFI, Cultivo e identificación PCR, Susceptibilidad antibiótica y secuenciamiento.
- **Histopatología e Inmunohistoquímica en tejidos formolados**
- Registro en los libros de Recepción y resultado de muestras

CÓDIGO CIE 10:

- A20, Peste Incluye: Infección debido a Yersinia pestis
- A20.0 Peste bubónica
- A20.2 Peste neumónica
- A20.7 Peste septicémica
- A20.8 Otras formas de peste

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de muestras serológicas con diagnóstico probable de peste del promedio de los últimos cinco años en las áreas endémicas.
- 100% de muestras de canes con serología positiva de peste
- 100% de las muestras de roedores, con serología positiva o aislamiento
- 10% de vectores para control de calidad de identificación taxonómica.

4.11.18 Diagnóstico y tratamiento de personas con sospecha de Leptospirosis (4398418)

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico de una persona con sospecha de leptospirosis desde el nivel I-1 al III-2, laboratorio Referencial y Nacional por un profesional o técnico de la salud capacitado y a la intervención orientada al tratamiento de una persona con sospecha de leptospirosis, atendida en un establecimiento de salud por médico y profesional de la salud capacitado, desde el nivel I-2 y con referencia al nivel II-1, II-2 , III-1, III-2 dependiendo de la complejidad del cuadro, tiempo promedio por atención de 20 minutos según servicio que incluye:

- Toma de muestra sanguínea con EDTA, Citrato de Na (para perfil de coagulación) y sin anticoagulante (2 a 3 muestras con intervalos de 2 a 3 semanas)
- Toma de muestra para exámenes auxiliares de laboratorio
- En sangre, (bilirrubina, Transaminasas, fosfatasa alcalina, creatinina, electrolitos, análisis de gases arteriales, CPK).
- En orina; Examen completo
- Remisión de muestras de sangre, suero y orina al laboratorio de Referencial Regional y Nacional.

- Pruebas serológicas: Elisa IgM. Desde el III-2 y Laboratorio Referencial
- Cultivo de muestra sanguínea en Laboratorio Referencial.
- Remisión de muestras de sangre, suero y aislamiento al laboratorio de Referencial Nacional para su confirmación.
- Registro en los libros de Recepción y resultado de muestras.
- Diagnóstico clínico epidemiológico de caso
- Tratamiento con antibióticos por 7 a 10 días de acuerdo a normatividad vigente.
- consejería y material educativo en el momento de la atención

CÓDIGO CIE 10:

- A27, Leptospirosis
- A27.0 Leptospirosis icterohermorrágica
- Leptospirosis debida a Leptospira interrogans serotipo icterohemorrágica
- A27.8 Otras formas de leptospirosis
- A27.9 Leptospirosis no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de muestras de personas con sospecha de leptospirosis. Considerar como referencia el número de muestras de los cinco últimos años.
- 100% de casos de personas con sospecha de leptospirosis. Considerar como referencia el número de casos de los cinco últimos años.

4.11.19 **Diagnóstico confirmatorio de Leptospirosis. (4398419)**

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico confirmatorio de leptospirosis desde el laboratorio Referencial Nacional por un personal de salud capacitado (medico veterinario, biólogo, tecnólogo médico o técnico de laboratorio) que incluye:

- Cultivo de muestra sanguínea y de tejido e identificación.
- Elisa IgM, Elisa IgG, Microaglutinación (MAT)
- PCR, Tipificación mediante la prueba de PFGE, Secuenciamiento
- Histopatología e Inmunohistoquímica en tejidos formolados
- Toma de muestras de sangre de animales (domestico o silvestre) considerado reservorio de Leptospira.
- Remisión y procesamiento de muestras para el diagnostico en el laboratorio de referencia regional y/o nacional.
- Registro en los libros de Recepción y resultado de muestras

CÓDIGO CIE 10:

- A27, Leptospirosis
- A27.0 Leptospirosis icterohermorrágica
- Leptospirosis debida a Leptospira interrogans serotipo icterohemorrágica
- A27.8 Otras formas de leptospirosis
- A27.9 Leptospirosis no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de muestras de personas con diagnóstico probable de leptospirosis. Considerar como referencia el número de muestras de los cinco últimos años.
- Para efectos de vigilancia en reservorio, tomar y remitir muestras de sangre de animales de las zonas endémicas dos veces al año.

4.11.20 **Persona tratada con diagnóstico de Leptospirosis complicada (4398420)**

Definición Operacional.- Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada con Leptospirosis complicada, atendidos en un establecimiento de salud por médico y profesional de la salud capacitado,

desde el nivel II-1, II-2 , III-1 dependiendo de la complejidad del cuadro, tiempo promedio por atención de 20 minutos según servicio que incluye:

- Tratamiento con antibióticos por 7 a 10 días
- Manejo hospitalario con internamiento promedio de 10 días.
- Seguimiento clínico hasta su recuperación.
- consejería y material educativo en el momento de la atención

CÓDIGO CIE 10:

- A27, Leptospirosis
- A27.0 Leptospirosis icterohermorrágica
- Leptospirosis debida a Leptospira interrogans serotipo icterohemorrágica
- A27.8 Otras formas de leptospirosis
- A27.9 Leptospirosis no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas con diagnóstico de Leptospirosis complicada. Considerar como referencia el número de casos de los cinco últimos años.

4.11.21 Tamizaje en áreas de riesgo de Fasciolosis (4398421)

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico por tamizaje, en zonas endémicas de Fasciola hepatica atendidos por un personall de la salud (médico, médico veterinario, biólogo, tecnólogo medico o técnico en laboratorio) capacitado, desde el nivel I-3 al III-2 que incluye:

- Toma de muestra de heces y suero
- Diagnóstico parasitólogico por el método de concentración con las técnicas de Sedimentación rápida (TSR) y Kato Katz en forma seriada.
- Diagnóstico serológico (ELISA IgG en Laboratorio Referencial Regional y/o Nacional).
- Registro en los libros de Recepción y resultado de muestras

CÓDIGO CIE 10:

- B66. Otras infecciones debidas a tremátodes
- B66.3 Fascioliasis
  Enfermedad del hígado por tremátodes de oveja, vacuno, porcinos y otros
  Infección debida a fasciola hepática

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 50% de la población escolar de 3-12 años de zonas endémicas.
- 100 % de escuelas de zonas endémicas
- 100% de personas con sospecha de fasciolosis.

4.11.22 Diagnóstico especializado de Fasciolosis en laboratorios de referencia (4398422)

Definición Operacional.- Intervención orientada al d**iagnóstico confirmatorio** de una persona con Fasciola hepatica, atendidos en el laboratorio referencial regional y/o nacional, por un profesional de la salud (médico veterinario biólogo, tecnólogo medico o técnico en laboratorio) capacitado, que incluye:

- Remisión de muestras, de suero, heces (10%) de zonas endémicas al laboratorio de Referencial Nacional para su confirmación.
- Diagnóstico serológico (DD2, Inmunoblot IgG, Fas2-Elisa)
- Registro en los libros de Recepción y resultado de muestras

CÓDIGO CIE 10:

- B66. Otras infecciones debidas a tremátodes
- B66.3 Fascioliasis
  - Enfermedad del hígado por tremátodes de oveja
  - Infección debida a fasciola hepática

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de personas con diagnostico probable de fasciolosis

4.11.23 **Persona tratada con diagnóstico de Fasciolosis (4398423)**

Definición Operacional.- Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada con Fasciola hepatica atendido en un establecimiento de salud, capacitado, de acuerdo a complejidad puede llegar hasta el III-1 el tiempo promedio por atención de 20 minutos que incluye:

- Tratamiento farmacológico con Triclabendazol de uso humano
- consejería de educación sobre riesgos de reinfección, con entrega de material educativo.

CÓDIGO CIE 10:

- B66. Otras infecciones debidas a tremátodes
- B66.3 Fascioliasis
  Enfermedad del hígado por tremátodes de oveja
  Infección debida a fasciola hepática

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas con diagnóstico probable de fasciolosis. Considerar como referencia el número de casos de los cinco últimos años.

4.11.24 **Tamizaje de personas con sospecha de Teniasis en zonas de riesgo de Teniasis Cisticercosis (4398424)**

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico por tamizaje, en zonas endémicas de teniasis/cisticercosis atendidos por un personal de la salud (médico, biólogo, tecnólogo medico o técnico en laboratorio) capacitado, desde el nivel I-3 al III-2 que incluye:

- Toma de muestra de heces, suero.
- Diagnóstico parasitólogico por el método de concentración por la prueba de sedimentación espontánea en tubo, Sedimentación rápida (TSR) y Kato Katz en forma seriada.
- Diagnóstico serológico (ELISA IgG) en Laboratorio Referencial Regional y/o Nacional
- Registro en los libros de Recepción y resultado de muestras.

CODIGO CIE 10:

- B68 Teniasis Excluye: cisticercosis (B69)
- B68-0 Teniasis debida a Taenia solium Infección debida a tenia del cerdo
- B69 Cisticercosis Incluye: Infección por cisticercosis debida a la forma larvaria de Taenia solium
- B69.0 Cisticercosis del Sistema Nervioso Central
- B69.1 Cisticercosis del ojo
- B69.8 Cisticercosis de otros sitios
- B69.9 Cisticercosis no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de personas con sospecha de teniasis por tenia sp. Considerar como referencia el número de casos sospechosos de los cinco últimos años.

- 100% de niños (as) iguales o mayores de 3 años en áreas endémicas.

4.11.25 **Tratamiento de personas con Teniasis (4398425)**

Definición Operacional.- Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada de teniasis atendidos en un establecimiento de salud por un profesional médico con un tiempo promedio de atención de 20´a partir de nivel 1-2 que incluye:

- Tratamiento farmacológico: antiparasitario (Albendazol).
- Consejería sobre factores de riesgo y medidas de prevención
- Recibe material educativo

CODIGO CIE 10:

- B68 Teniasis Excluye: cisticercosis (B69)
- B68-0 Teniasis debida a Taenia solium Infección debida a tenia del cerdo

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas con diagnóstico de teniasis por T. solium. Considerar como referencia el número de casos de los cinco últimos años.

4.11.26 **Diagnóstico y tratamiento de Cisticercosis (4398426)**

Definición Operacional.- Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada de cisticercosis atendida en un establecimiento de salud por un profesional médico con un tiempo promedio de atención de 20´ a partir de nivel II-2 hasta el III-2 que incluye:

- Tratamiento farmacológico: antiparasitario (Praziquantel) y sintomático.
- Referencia a tratamiento neurocirugía de ser necesaria a nivel III – 1 y III-2.
- Seguimiento de pacientes de acuerdo a evolución clínica.
- Consejería sobre factores de riesgo y medidas de prevención
- Recibe material educativo

CODIGO CIE 10:

- B69 Cisticercosis Incluye: Infección por cisticercosis debida a la forma larvaria de Taenia solium
- B69.0 Cisticercosis del Sistema Nervioso Central
- B69.1 Cisticercosis del ojo
- B69.8 Cisticercosis de otros sitios
- B69.9 Cisticercosis no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas con diagnóstico de cisticercosis. Considerar como referencia el número de casos de los cinco últimos años.

4.11.27 **Diagnóstico confirmatorio de Cisticercosis (4398427)**

Definición Operacional:- Intervención orientada al diagnóstico confirmatorio de una persona con sospecha de cisticercosis atendido en un laboratorio referencial regional y/o nacional e institutos especializados por un personal de la salud (médico, médico veterinario, biólogo, tecnólogo medico o técnico en laboratorio) que incluye:

- Toma de muestra: suero sanguíneo, LCR
- Diagnóstico serológico: Inmunoblot IgG,
- Diagnóstico por imágenes:
  - Radiografía simple de muslo
  - Tomografía axial computarizada cerebral
  - Resonancia magnética encefálica
- Exámenes auxiliares (hemograma, perfil hepático, perfil lipídico, fundoscopía, VDRL, aglutinaciones, creatinina)

CODIGO CIE 10:

- B69 Cisticercosis Incluye: Infección por cisticercosis debida a la forma larvaria de Taenia solium
- B69.0 Cisticercosis del Sistema Nervioso Central
- B69.1 Cisticercosis del ojo
- B69.8 Cisticercosis de otros sitios
- B69.9 Cisticercosis no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas con diagnóstico de cisticercosis. Considerar como referencia el número de casos de los cinco últimos años.

4.11.28 Tamizaje de población en áreas de riesgo de Equinococosis (4398428)

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico por tamizaje, en zonas endémicas de Equinococosis quística realizado por un personal de la salud (médico, médico veterinario, biólogo, tecnólogo medico o técnico en laboratorio) capacitado, desde el nivel I-3 al III-2 que incluye:

- Toma de muestra : suero
- Diagnóstico serológico (ELISA IgG, Aglutinación de latex) en Laboratorio Referencial Regional y/o Nacional.
- Diagnóstico por imágenes:
  - Ecografía (abdomen, tórax)
  - Radiografía P-A de torax
- Registro en los libros de Recepción y resultado de muestras

CIE 10:

- B67 Equinococosis
- B67.0 Infección del hígado debida a Echinococcus granulosus
- B67.1 Infección del pulmón debida a Echinococcus granulosus
- B67.2 Infección del hueso debida a Echinococcus granulosus
- B67.3 Infección de otro órganos y de sitios múltiples debida a Echinococcus granulosus
- B67.4 Infección debida a Echinococcus granulosus sin otra especificación
- B67.8 Echinococosis del hígado no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 50% de población escolar de 03 a 12 años de zonas endémicas de equinococosis
- 100% de escuelas de zonas endémicas de equinococosis
- 100% de personas con sospecha de equinococosis

4.11.29 Diagnóstico confirmatorio de Equinococosis en laboratorio referencial (4398429)

Definición Operacional.- Intervención orientada al diagnóstico confirmatorio de una persona con sospecha de Equinococosis quística realizado por un personal de salud capacitado (médico, médico veterinario, biólogo, tecnólogo médico, o técnico de laboratorio) desde el nivel II-1 al III-2 y en laboratorio de referencia nacional.

Que incluye:

- Detección de equinococosis quística, a través de:
  - Exámenes por imágenes:
  - Ecografía abdominal y torax
  - radiografía simple P-A de Torax
  - Tomografía de Torax
  - Resonancia Magnética Nuclear Encefálica
- Exámen serológico
  - Inmunoblot, IgG,
- Registro en los libros de Recepción y resultado de muestras

CIE 10:

- B67 Equinococosis
- B67.0 Infección del hígado debida a Echinococcus granulosus
- B67.1 Infección del pulmón debida a Echinococcus granulosus
- B67.2 Infección del hueso debida a Echinococcus granulosus
- B67.3 Infección de otro órganos y de sitios múltiples debida a Echinococcus granulosus
- B67.4 Infección debida a Echinococcus granulosus sin otra especificación
- B67.8 Echinococosis del hígado no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de personas con sospecha de Equinococosis quística. Considerar como referencia el número de casos de los cinco últimos años.

4.11.30 Persona tratada con diagnóstico de Equinococosis (4398430)

Definición Operacional.- Intervención orientada al tratamiento de una persona afectada por Equinococosis quística atendida en un establecimiento de salud a partir del nivel II-1 por un profesional médico con un tiempo promedio de atención de 20´, con referencia hasta el III-2 para tratamiento quirúrgico de ser necesario.

Que incluye:

- Tratamiento farmacológico: antiparasitario (Albendazol) y sintomático
- Tratamiento quirúrgico de ser necesaria en nivel III- 1, III-2.
- Visita domiciliaria de control del tratamiento farmacológico.
- Consejería sobre factores de riesgo y prevención.
- Recibe material educativo

CIE 10:

- B67 Equinococosis
- B67.0 Infección del hígado debida a Echinococcus granulosus
- B67.1 Infección del pulmón debida a Echinococcus granulosus
- B67.2 Infección del hueso debida a Echinococcus granulosus
- B67.3 Infección de otro órganos y de sitios múltiples debida a Echinococcus granulosus
- B67.4 Infección debida a Echinococcus granulosus sin otra especificación
- B67.8 Echinococosis del hígado no especificada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

- 100% de casos de personas con diagnóstico de Equinococosis quística. Considerar como referencia el número de casos de los cinco últimos años.

5 PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, SALUD OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN Y DIABETES MELLITUS) 0018

5.1 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (43985)

Es el proceso orientado a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; implica impulsar la conducción de la institución hacia determinadas metas a partir de la planificación, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de los productos y resultados del programa presupuestal.

5.1.1 Monitoreo del Programa de No Trasmisibles (4398502)

Definición Operacional.- Es el seguimiento rutinario y permanente de los indicadores del programa presupuestal de enfermedades no transmisibles (diabetes Mellitus, hipertensión arterial, exposición e intoxicación por metales pesados y otras sustancias químicas, usando información de insumos, procesos y resultados, obtenidos a través de la recolección sistemática y oportuna de datos, su procesamiento, control de calidad, análisis, retroalimentación, difusión y seguimiento de cumplimiento de actividades.
Se utiliza para medir el cumplimiento de los indicadores programados en el tiempo y ámbito de la forma establecida con el fin de permitir a los decisores de los diferentes niveles (local, regional y nacional) determinar si los indicadores están alcanzando la meta esperada según lo planificado; proporcionando insumos para la evaluación del programa presupuestal.
Lo realiza el personal de salud capacitado y/o especializado en epidemiología y/o estadística de los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención.

Comprende:

- **Generación de datos** (registro y codificación) **de diferentes fuentes de información en ENT**:
  - Consulta ambulatoria, egresos y emergencias, discapacidad, hechos vitales, que lo realizan los responsables de las oficinas de estadística o quien haga sus veces en los EESS. Estas actividades se realizan diariamente.
  - Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo a la salud de las enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial, exposición e intoxicación por metales pesados y otras sustancias químicas), realizado por el epidemiólogo responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes de las oficinas de epidemiología en los establecimientos de salud. Estas actividades se realizan diariamente.

- **Captura de datos de otras fuentes de información**, Actividad orientada a la identificación y uso de datos de diferentes fuentes (HIS, SIS, SISMED, SIEN, SIGA PpR, SIAF, Siga Patrimonio, RENAES, RRHH, ENDES, ENAHO, Censos, EsSalud, RENIEC, INEI, investigaciones y otros), que permite complementar la construcción de indicadores de monitoreo de las enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial, exposición a metales pesados y otras sustancias químicas). Es realizado por los responsables de las oficinas de epidemiología y estadística de las DISA/DIRESA/GERESA y Nacional. Actividad realizada de forma mensual.

- **Investigación epidemiológica de casos:** Actividad que consiste en la investigación, verificación en servicios y comunidad del caso notificado evaluando los criterios clínicos, epidemiológicos, del entorno y los factores de riesgo, para establecer medidas de control inmediatas de las enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial, exposición e intoxicación por metales pesados y otras sustancias químicas). **Se efectúa ante la notificación de caso** y lo realiza el personal de salud capacitado en vigilancia epidemiológica o el epidemiólogo de los establecimientos de salud. Para la programación se tendrá en cuenta el promedio de los últimos cinco años de los casos notificados y en metales pesados y otras sustancias químicas se tendrá en cuenta las zonas cercanas a fuentes de exposición de fuentes de emisión (fijas y móviles).

- **Procesamiento de la información:**
  - Proceso de digitación, control de calidad, consolidación de los *datos estadísticos* realizados sistemática y permanente de las ENT diabetes mellitus, hipertensión arterial, exposición e

intoxicación por metales pesados y otras sustancias químicas), por los responsables de estadística o quienes hagan sus veces en los puntos de digitación de los establecimientos de salud, Microrredes y redes, DISA/DIRESA/GERESA y OGEI (MINSA). Estas actividades se realizan de forma diaria o mensual según la actividad y nivel que corresponda.

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

- **Generación y difusión de reportes e informes estadísticos:** Elaboración mensual de documento técnico (reportes) del comportamiento de los indicadores del programa presupuestal de ENT (diabetes mellitus, hipertensión arterial, exposición e intoxicación por metales pesados metales pesados y otras sustancias químicas), con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos; el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas, etc:
  - Cumplimiento de cobertura
  - Producción de servicios
  - Causas de morbilidad (consulta ambulatoria, emergencias, egresos)
  - Estadísticas vitales (nacimientos, defunciones)
  - Informe operacional mensual de Estrategias Sanitarias
  - Tablero de mando

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

- **Generación y difusión de informes epidemiológicos:** Elaboración mensual y anual del documento técnico de la situación epidemiológica y sus determinantes relacionadas a las actividades del programa presupuestal ENT (diabetes mellitus, hipertensión arterial, exposición e intoxicación por metales pesados y otras sustancias químicas), con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos, el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas y su análisis:
  - Indicadores de calidad de la notificación epidemiológica.
  - Frecuencia absoluta de los eventos, tasas de notificación, incidencia, razones, proporciones, índices, tasa de ataque, tasa de letalidad, estratificación de riesgo, canal endémico.
  - Índice de vulnerabilidad y tendencias
  - Informe de brotes
  - Mapeo epidemiológico de los eventos en salud que se cobertura en el programa estratégico.
  - Priorización de problemas sanitarios e intervenciones sanitarios

  Esta actividad es realizada por el personal de las oficinas de epidemiología de los Hospitales, Redes/DISA/DIRESA/GERESA y DGE (MINSA).

- **Análisis para la toma de decisiones**

  Espacio físico y/o virtual de análisis periódico, oportuno de indicadores del programa presupuestal ENT (diabetes mellitus, hipertensión arterial, exposición e intoxicación por metales pesados y otras sustancias químicas), para la toma de decisiones y seguimiento de las mismas, en los diferentes niveles. Se realiza tomando en cuenta los siguientes componentes:

  - Análisis de información: proceso analítico que utiliza métodos epidemiológicos, estadísticos, para medir, comparar, categorizar datos y generar información para la toma de decisiones, para ello se utiliza como herramientas los aplicativos informáticos que permitan agilizar los procesos de análisis de las ENT (diabetes mellitus, hipertensión arterial, exposición e intoxicación por metales pesados y otras sustancias químicas). Lo realiza el personal de

epidemiología de los diferentes niveles usando como herramientas. Proceso que toma como insumo la información analizada de actividades del programa presupuestal de ENT (diabetes mellitus, hipertensión arterial, exposición e intoxicación por metales pesados y otras sustancias químicas) para establecer juicios de valor que conlleven a mantener, corregir o implementar nuevas estrategias. Lo realiza el equipo de gestión y el equipo técnico del programa presupuestal en los diferentes niveles.

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

- **Análisis situacional**: proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal de las ENT (diabetes mellitus, hipertensión arterial, exposición e intoxicación por metales pesados y otras sustancias químicas), con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las DISA/DIRESA/GERESA y DGE (MINSA).

Criterios de programación

- Programar informe de monitoreo mensual a nivel de Hospital, Red, DISA/DIRESA/GERESA, Nivel Nacional.
- Informe técnico de monitoreo anual del programa presupuestal a nivel de DISA/DIRESA/GERESA/Nivel Nacional

Unidad de medida

- Informe de monitoreo

5.1.2 Evaluación del Programade No Trasmisibles (4398503)

Definición Operacional.- Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del programa presupuestal enfermedades no transmisibles en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con metodologías rigurosas, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo.

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

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

La evaluación incluye:

Evaluación de intervenciones: Conjunto de herramientas que son utilizadas para medir la efectividad de las intervenciones realizadas en el programa enfermedades no transmisibles, así como los factores relacionados a los pacientes, al sistema de salud, a los servicios de salud y a los factores socioeconómicos.

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

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de evaluación de intervención

Criterio de programación:
Se realiza 01 informe de evaluación de intervención en el año

Revisiones sistemáticas: Consiste en la recolección, revisión, interpretación, análisis y clasificación de los resultados de estudios de investigación desarrollados a nivel nacional e internacional con rigurosidad científica de las enfermedades no transmisibles, los cuales aportan evidencias sobre la efectividad y seguridad de las intervenciones, así como la causalidad y factores asociados.

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de la revisión sistemática

Criterio de programación:
Se realizan 02 revisiones sistemáticas en el año.

Evaluaciones económicas: Consiste en analizar de manera explícita las distintas alternativas de elección de procedimientos, servicios o tecnologías médicas para resolver o prevenir las enfermedades no transmisibles, cuantificando los costos y beneficios de cada una de estas alternativas y comparándolas entre sí.

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INS

Unidad de medida:
Informe de la evaluación económica

Criterio de programación:
Se realiza 01 evaluación económica en el año

Evaluación de gestión del Programa Presupuestal: Consiste en el análisis de la información gerencial de los PP (Indicadores de proceso y resultados) y presentación de los mismos a las autoridades del MINSA, MEF y

otras instancias, con la finalidad de verificar el avance de los resultados de los programas presupuestales y su respectiva difusión (virtual, impresión).

Actividad realizada por el MINSA-OGPP

Unidad de medida:
Informe de la evaluación de gestión del programa presupuestal

Criterio de programación:
Se realiza 01 evaluación en el año.

Criterio de programación:

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación
Evaluación de intervenciones	Anual	1	INS/MINSA
Revisiones sistemáticas	Semestral	2	INS/MINSA
Evaluaciones económicas	Anual	1	INS/MINSA
Evaluación de gestión del Programa Presupuestal	Anual	1	MINSA-OGPP

5.1.3 Supervisión del Programa de No Trasmisibles (4398504)

Definición Operacional.- 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.

Esta actividad será realizada por el ***equipo técnico de gestión*** e implica un seguimiento trimestral de las DIRESA/DISA/GERESA a las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud y de las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud a las Microrredes de Salud (EE.SS). Como paso previo los supervisores deben analizar los indicadores de gestión y producción de las unidades o establecimientos a supervisar con el fin de incidir en los procesos críticos que impiden la adecuada entrega de los productos del programa presupuestal a la población, o aquellos procesos que limitan el logro de los resultados sanitarios. El proceso de supervisión debe estar ligado a procesos de análisis, planificar las medidas correctivas, ejecutarlas, y verificar los cambios en los procesos que permitan lograr la adecuada entrega de los productos para el logro de los resultados del programa presupuestal.

Asistencia Técnica.- Acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, caracterizado por la ejecución de acciones de soporte en el que se desarrolla un proceso de enseñanza-aprendizaje ligado directamente a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral. Puede estar ligado a la capacitación o realizarse directamente a solicitud de la instancia regional[8].
Esta actividad será realizada por el ***equipo técnico de gestión*** del Nivel Nacional (Ministerio de Salud, INS, INEN, entre otros) al Nivel Regional (DIRESA, DISA o GERESA), que se desarrollara semestralmente (2 veces por año).

[8] D.S. Nº 004-2010-PCM, Aprobación del "Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales 2010.

Programar:

Nivel	Supervisión	Asistencia Técnica
Nacional a DIRESA/DISA/GERESA	-	Semestral
Regional a REDES u Ejecutoras	Trimestral	-
Local (Redes u Ejecutoras) a EE.SS	Trimestral	-

5.2 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES 43986

5.2.1 Desarrollo de Normas y Guias Tecnicas en Enfermedades No Trasmisibles (4398601*):

Elaboración de Normas y Guías Técnicas.- Consiste en el proceso a seguir para formulación de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar la situación de salud en los servicios de salud cuya duración en promedio no excede del ejercicio presupuestal, esta 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 técnicos normativos, en el marco de Programa Estratégico intervenido

Contempla las 04 dimensiones de la atención de la salud: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Nivel Nacional: Número de Documentos Técnico Normativos (DTN) a ser aprobados en el período.
Corresponde a los siguientes procesos:

- Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).
- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.
- Capacitación a facilitadores Nacionales y Regionales para la implementación de los Documentos Técnicos Normativos.
- Seguimiento y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos.

Nivel regional: Corresponde los siguientes procesos

- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.
- Difusión regional por diferentes medios.
- Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.
- Seguimiento y control de la aplicación de los DTN a nivel regional y local.

Unidad de medida:
Nivel nacional: Norma aprobada.
Nivel regional: Norma implementada

META FÍSICA PROGRAMAR:

- Nivel nacional: Igual al número de documentos Técnico normativos que se tiene previsto aprobar.
- Nivel regional: Igual al número de documentos Técnico normativos aprobados el periodo anterior.

5.2.2 Implementación de Documentos Técnicos Normativos en Salud.-

Consiste en el proceso de difusión y presentación de documentos normativos aprobados, con el objeto de poner a disposición el Documento Normativo aprobado a todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones, y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación.

La difusión se complementa mediante la publicación en medios impresos, magnéticos, cibernéticos y reuniones de información para su conocimiento y aplicación.

Son actividades de capacitación orientadas al fortalecimiento de las competencias del personal para la aplicación e implementación de la Normatividad vigente que se corresponde con los productos identificados del programa estratégico

META FÍSICA PROGRAMAR:

- Un informe por cada norma aprobada (Nivel Nacional, Regional)

5.3 POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, SALUD OCULAR,METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS) (43987)

Definición Operacional: Es aquella población que recibe mensajes claves a través de medios de comunicación masivos y/o alternativos, así como de voceros y/o periodistas capacitados, en zonas priorizadas por áreas de riesgo según problema o enfermedad no transmisibles prevalente.

Este producto incluye la difusión a través de:

- Producción de spots radiales y televisivos,
- Medios de comunicación masiva: escrita, radial, televisiva,
- Medios alternativos: animación socio cultural y movilización social,
- Periodistas y voceros capacitados que brindarán información sobre las medidas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

La población objetivo son los pobladores hombres y mujeres, con prioridad en los escenarios de riesgo y que residen en zonas priorizadas por, problema y enfermedad prevalente.

La información oficial será elaborada por la Oficina General de Comunicaciones en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional 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, y comprenderá la siguiente temática:

ESN Metales Pesados

- La prevención y control de la contaminación, exposición e intoxicación de los Metales Pesados y otras sustancias químicas, con énfasis en las prácticas adecuadas, reconocimiento de signos y síntomas, cuidado y atención médica, de acuerdo al escenario de riesgo.
- Adopción de prácticas preventivas contra la contaminación, exposición e intoxicación de los Metales Pesados y otras sustancias químicas, y acudir oportunamente a los establecimientos de salud.

ESN Salud Bucal

- La prevención y el cuidado de la Salud Bucal, con énfasis en las prácticas adecuadas de higiene, cuidado y atención médica, de acuerdo al escenario de riesgo.

ESN Salud Mental

- Mensajes claves a través de medios masivos, alternativos y comunicadores sobre actividades de prevención, cuidado de la Salud Mental a la población mas vulnerable de acuerdo a perfil epidemiológico de cada region

ESN Salud Ocular

- La prevención y el cuidado de la Salud Ocular, con énfasis en las prácticas adecuadas a través del reconocimiento de signos y síntomas, cuidado y atención médica, de acuerdo al escenario de riesgo.

Hipertensión Arterial y Diabetes

- La prevención y el cuidado de la Hipertensión Arterial y diabetes, con énfasis en las prácticas adecuadas a través del reconocimiento de signos y síntomas, cuidado y atención médica, de acuerdo al escenario de riesgo.

5.3.1 **Población informada en prevención y control de enf. no transmisibles por medios masivos de comunicación (4398701):**

Definición Operacional: Es aquella población que recibe los mensajes sobre las medidas de prevención, promocion y control de las enfermedades no transmisibles, a través de los medios masivos de comunicación en las regiones con problemas y enfermedades no trasmisibles prevalentes.

Estos mensajes serán propuestos y desarrollados por la Oficina General de Comunicaciones en coordinación con los equipos tecnicos a las oficinas de Comunicaciones regionales, que deberán adaptar los mensajes a su entorno, con la asesoría técnica de la Estrategia Sanitaria correspondiente, para la producción y difusión a través de spots radiales, spots televisivos y la publicación de avisos en prensa escrita (cintillos, comunicados, avisos con mensajes preventivos), según escenarios de riesgo para las enfermedades no transmisibles.

Los mensajes oficiales serán elaborados por la Oficina General de Comunicaciones en coordinación con la Estrategia Sanitaria Nacional correspondiente. Las oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, se encargarán de la adecuación de los mensajes a su escenario de riesgo, para la producción y difusión de spots, así como para la publicación de avisos en medios impresos.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:
50% de la población que accede a medios de comunicación masivos y recibe la información sobre las medidas de prevención contra las enfermedades no transmisibles, a través de las siguientes acciones:

ESN Metales Pesados
- Spots radiales de 30 segundos cada uno, emitidos 6 veces al día durante 3 meses al año en dos emisoras radiales locales en zonas priorizadas dirigido a la población.
- Spots televisivos a nivel regional de 30 segundos, emitidos 6 veces al día durante 6 meses al año de acuerdo a necesidades regionales, en por lo menos dos canales.
- Publicidad al aire libre: 100 paneles publicitarios (gigantografías) en principales avenidas o calles, a nivel nacional durante dos meses.

ESN Salud Bucal
- Spots televisivos de 30 segundos, emitido 6 veces al día durante 2 meses, a nivel nacional, en por lo menos dos canales, dirigido a la población en general.
- Spots radiales de 30 segundos, emitido 6 veces al día durante 2 meses a nivel nacional en dos emisoras, dirigido a la población en general.
- Avisos en diario de mayor circulación a nivel nacional, 2 avisos al mes durante un año.

ESN Salud Mental
- Spot televisivo de 30 segundos, emitido 6 veces al día durante 1 mes, a nivel nacional, en por lo menos dos canales, dirigido a población en general.
- Spots radiales de 30 segundos, emitido 6 veces al día durante 6 semanas a nivel nacional en dos emisoras de alto rating, sobre las siguientes temáticas: consumo nocivo del Tabaco, uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, alcoholismo y cuidado integral de la Salud Mental; dirigido a la población en general.
- Avisos en diario de mayor circulación a nivel nacional, 2 avisos al mes durante un año.

ESN Salud Ocular
- Spots radiales de 30 segundos cada uno, emitidos 6 veces al día durante 6 meses al año en dos emisoras radiales locales en zonas priorizadas.
- Spots televisivos a nivel regional de 30 segundos, emitidos 6 veces al día durante 6 meses al año de acuerdo a necesidades regionales, en por lo menos en dos canales

Hipertensión Arterial y Diabetes
- Spots radiales de 30 segundos cada uno, emitidos 8 veces al día durante 4 semanas al año, en dos emisoras radiales locales, en zonas priorizadas, dirigido a la población. La difusión se efectuará

durante las siguientes temáticas: Actividad Física (1ra. semana de abril), Prevención y control de la Hipertensión Arterial (2da. Semana de mayo), Prevención de Daños No Transmisibles" (4ta. Semana de julio) y Prevención de la Diabetes (2da. Semana de noviembre).

CIE 10:
Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U1297, referida a:
Educación con medios masivos

5.3.2 **Población informada en prevención y control de enf. no transmisibles por medios alternativos (4398702):**

Definición Operacional: Es aquella población que recibe los mensajes sobre las medidas de prevención, promocion y control de las enfermedades no transmisibles, a través de medios y estrategias de comunicación alternativa como: la movilización social, la animación sociocultural, publicidad alternativa, así como el diseño, impresión y distribución de materiales.

Diseño, impresión y distribución de materiales comunicacionales: Con adecuación cultural a las regiones endémicas y/o de riesgo, previa validación técnica de la Estrategia Sanitaria correspondiente. Los materiales son: afiches, dípticos, cartillas, volantes, banderolas, banners, gigantografías, rotafolios, material didáctico, stickers, entre otros.

Publicidad alternativa: Paneles publicitarios, pintado de murales con mensajes preventivos, sistema perifoneo (uso de altoparlantes) y merchandising (polos, gorros, globos, lapiceros y chalecos).

Movilización social: Conjunto de actores sociales que se organizan y mediante estrategias comunicativas, realizan el desplazamiento en localidades de riesgo promoviendo la adopción de prácticas saludables para la prevención de las enfermedades no transmisibles con el uso de metodologías recreativas y lúdicas, utilizando el apoyo de material informativo y audiovisual para motivar acciones de socialización y participación activa (en mercados, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, ferias, festividades, concentraciones masivas y pasacalles). Para esta actividad se utilizarán los puntos focales identificados por la comunidad a través del perifoneo y altoparlantes. Se presenta como una alternativa para impactar en los problemas de salud asociados con las prácticas y actitudes de la población.

Animación sociocultural: Representaciones teatrales, mimo, marionetas, títeres, zanqueros, transmitiendo mensajes preventivos promocionales para promover cambios conductuales. Realizado por grupos de teatro local capacitados por el personal de salud, para ello se elaborará guiones para la adecuación cultural de acuerdo al escenario de riesgo. El grupo teatral que desarrollará la actividad requiere capacitación no menor de 6 horas por el personal de salud.

Las GERESAs / DIRESAs y Unidades Ejecutoras realizan la adecuación de los mensajes con un enfoque de interculturalidad para la difusión en medios y estrategias de comunicación alternativos, de acuerdo a los escenarios de riesgo de las enfermedades no transmisibles.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
80% de la población objetivo conoce los mensajes preventivos a través de los medios y estrategias de comunicación alternativa, de acuerdo a las siguientes intervenciones:

ESN Metales Pesados
Elaboración e impresión de material impreso de difusión:

- Banners publicitarios por región (priorizando zonas cercanas a fuentes contaminantes), con mensajes acerca de la prevención de riesgos de exposición e intoxicación por Metales Pesados, metaloide y otras sustancias químicas.
- 2 modelos de afiches para cada región sobre la importancia de la prevención de factores riesgos para la exposición e intoxicación por Metales Pesados, metaloide y otras sustancias químicas.
- Trípticos para cada región sobre importancia de la prevención de factores riesgos para la exposición e intoxicación por Metales Pesados, metaloide y otras sustancias químicas.

- Stickers para cada región sobre importancia de la prevención de factores riesgos para la exposición e intoxicación por Metales Pesados, metaloide y otras sustancias químicas.
- Folletos para cada región sobre importancia de la prevención de factores riesgos para la exposición e intoxicación por Metales Pesados, metaloide y otras sustancias químicas.
- Animación socio culturales (sociodrama, pasacalles, teatro popular, cuentos, material didáctico, audio visual, entre otros), relacionadas a la prevención de la contaminación, intoxicación y exposición de Metales Pesados y otras sustancias químicas, dirigido a público en general en zona priorizadas, 02 veces al año.
- Sistema de perifoneo para la difusión y convocatoria a la población en general de zonas urbana y rural, para campaña de atención, 2 veces al año.

ESN Salud Bucal

- Animación socio culturales (sociodrama, pasacalles, teatro popular, cuentos, material didáctico, audio visual, entre otros), relacionadas a la prevención y el cuidado de la Salud Bucal, dirigido a público en general en zona urbana y rural, 02 veces al año.
- Sistema de perifoneo para la difusión y convocatoria a la población en general de zonas urbana y rural, para campaña de atención odontológica, 2 veces al año durante el mes de Marzo y Setiembre.
- Elaboración e impresión de material impreso de difusión:
  - Banners con mensajes acerca del cuidado de la Salud Bucal.
  - Afiches sobre importancia del cuidado de la Salud Bucal.
  - Trípticos sobre importancia del cuidado de la Salud Bucal.
  - Folletos sobre importancia del cuidado de la Salud Bucal.
  - Stickers autoadhesivos sobre importancia del cuidado de la Salud Bucal.
  - Material didáctico (juegos, libro de cuentos).
  - Merchandising (polos y globos.

CIE 10

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U1292, referida a: Movilización social /Campaña educativa

ESN Salud Mental

- Animaciones socios culturales (sociodrama, pasacalles, teatro popular, cuentos, material didáctico, audiovisual, entre otros), relacionadas a la prevención y el cuidado de la Salud Mental, con las siguientes temáticas: consumo nocivo del tabaco, uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, alcoholismo y cuidado integral de la Salud Mental; dirigido a la población en general.
- Elaboración e impresión de material impreso de difusión:
  - Banners publicitario con mensajes acerca del cuidado integral de la Salud Mental.
  - Afiches sobre importancia del cuidado integral de la Salud Mental.
  - Trípticos sobre importancia del cuidado integral de la Salud Mental.
  - Folletos sobre importancia del cuidado integral de la Salud Mental.
  - Stickers autoadhesivos sobre el cuidado integral de la Salud Mental.

ESN Salud Ocular

- Elaboración e impresión de material impreso de difusión:
  - Banners publicitarios con mensajes acerca del cuidado de la Salud Ocular.
  - Afiches sobre la importancia del cuidado de la Salud Ocular.
  - Trípticos sobre la importancia del cuidado de la Salud Ocular.
  - Stikers sobre la importancia del cuidado de la Salud Ocular.
  - Folletos sobre la importancia del cuidado de la Salud Ocular.

Hipertensión Arterial y Diabetes

- Elaboración e impresión de material impreso de difusión:
  - 2 modelos de banners por región con mensajes sobre la prevención de la diabetes e Hipertensión.
  - 2 modelos de afiches para cada región sobre la importancia de la prevención de la diabetes e Hipertensión.

- Trípticos para cada región sobre importancia de la prevención de factores de riesgos sobre diabetes e Hipertensión.
- Volantes para cada región sobre importancia de la prevención de factores riesgos sobre diabetes e Hipertensión.

CIE 10

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U1292, referida a: Movilización social /Campaña educativa

5.3.3 **Comunicadores y periodistas informados en prevención y control de las enf. no trasmisibles (4398703):**

Definición Operacional: Son aquellos comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros, que reciben información y capacitación en torno a las medidas de prevención, promocion y control de las enfermedades no transmisibles, con la finalidad de difundir estos mensajes entre sus diferentes públicos objetivo (redes sociales, medios de comunicación, entre otros), según los escenarios de riesgo para cada una de las enfermedades; a través de las siguientes acciones:

Líderes de opinión y periodistas informados y sensibilizados: Reuniones y talleres de sensibilización por problemas o enfermedad prevalente. Estas reuniones tienen como objetivo orientar y actualizar los conocimientos relacionados a las enfermedades no transmisibles de mayor prevalencia en la comunidad. Los líderes de opinión, periodistas y aliados estratégicos difundirán los mensajes de prevención con credibilidad y confianza a través de los medios de comunicación, y contribuirán a promover prácticas adecuadas sobre la prevención y control de las enfermedades en la población.

Comunicadores y voceros capacitados y sensibilizados: Reuniones, talleres de capacitación y sensibilización por enfermedad prevalente. Estas reuniones tienen como objetivo fortalecer las capacidades, habilidades y competencias de los comunicadores del nivel nacional, regional y locales (Unidades Ejecutoras) para el manejo de la comunicación de riesgo, marketing social y estrategias comunicacionales.

Además, se realizarán reuniones de capacitación a los voceros del nivel nacional, regional y locales (Unidades Ejecutoras) para fortalecer las habilidades y competencias en el manejo de vocería (comunicación de riesgo), a través de talleres (teórico–prácticos) sobre técnicas comunicacionales (gesticulación, dominio de escenario, manejo de mensajes clave, etc.) frente a una entrevista, conferencia de prensa, enlace microondas o intervenciones operativas que se haga a través de los medios masivos de comunicación, para difundir mensajes claros y de calidad a la población.
Las reuniones y talleres de capacitación y sensibilización estarán a cargo de las oficinas de comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, y se encargarán de la adecuación de los mensajes a su escenario de riesgo.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

80% de comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros que reciben información a través de reuniones y talleres de capacitación y sensibilización, de acuerdo a las siguientes intervenciones:

ESN Metales Pesados

- Realizar taller de capacitación a comunicadores sobre comunicación de riesgo. Para el desarrollo de esta actividad es necesario charlas de capacitación, 1 vez al año, con una duración de 8 horas académicas.
- Realizar taller de capacitación a directores y responsables del Área de Metales Pesados, 1 vez al año, con una duración de 6 horas académicas.
- Realizar reuniones de sensibilización a comunicadores, periodistas regionales y locales sobre la importancia de la prevención de exposición e intoxicación por Metales Pesados, 02 veces al año, con una duración de 4 horas académicas.
- Charlas informativas en lugares de socialización y laborales, 04 al año, en zonas de mayor riesgo de contaminación e intoxicación realizada por personal capacitado, con 6 horas de duración, que incluya la entrega de folletos informativos sobre prevención.

ESN Salud Bucal

- Realizar taller de capacitación a directores y responsables del Área de Salud Bucal, 1 vez al año, con una duración de 6 horas académicas.
- Realizar reuniones de sensibilización a comunicadores, periodistas regionales y locales sobre la importancia del cuidado de la Salud Bucal, 01 veces al año, con una duración de 4 horas académicas.
- Charlas informativas en espacios de socialización (establecimientos de salud, centros laborales, instituciones educativas, organizaciones sociales de base, wawa wasis, vaso de leche, PRONOEI, etc.) 2 veces al año, dirigido a público en general en zona urbana y rural, realizadas por personal capacitado con 4 hora de duración, que incluya la entrega de folletos informativos sobre el cuidado de la salud e higiene Salud Bucal.

ESN Salud Mental

- Realizar taller de capacitación a directores y responsables del Área de Salud Mental, 2 vez al año, con una duración de 6 horas académicas.
- Realizar reuniones de sensibilización a comunicadores, periodistas regionales y locales sobre la importancia del cuidado integral de la Salud Mental, 01 veces al año, con una duración de 4 horas académicas.

ESN Salud Ocular

- Realizar taller de capacitación a comunicadores sobre comunicación de riesgo. Para el desarrollo de esta actividad es necesario charlas de capacitación, 1 vez al año, con una duración de 8 horas académicas.
- Realizar reuniones de sensibilización a comunicadores, periodistas regionales y locales sobre la importancia de la prevención y el cuidado de la Salud Ocular, 01 veces al año, con una duración de 4 horas académicas.
- Charlas informativas en lugares de socialización comunitaria y laboral, en zonas priorizadas a nivel regional, realizada por personal capacitado, durante 6 horas de duración, que incluya la entrega de folletos informativos sobre prevención.

Hipertensión Arterial y Diabetes

- Realizar reuniones de sensibilización a comunicadores, periodistas regionales y locales sobre la importancia del cuidado integral de la salud para prevenir la diabetes e Hipertensión Arterial, 02 veces al año, con una duración de 4 horas académicas. Las reuniones serán: 1 para diabetes y 1 para Hipertensión.
- Charlas informativas en lugares de socialización, 2 veces al año (1 sobre Hipertensión y 1 sobre diabetes), en zonas de priorizadas a nivel regional, con 4 horas de duración, que incluya la entrega de folletos informativos sobre prevención.

CIE 10:

Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U1225, referida a: Taller de educación para la salud.

5.4 FAMILIAS EN ZONAS DE RIESGO, INFORMADAS Y QUE REALIZAN PRÁCTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, SALUD OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIO Y DIABETES MELLITUS)(43988)

5.4.1 Familias desarrollan Prácticas Saludables en salud Mental (4398801)z

Definición Operacional: Son aquellas familias que desarrollan Prácticas Saludables en pautas de crianza, convivencia armónica familiar, buen uso del tiempo libre, habilidades sociales priorizadas como autoestima, toma de decisiones, manejo de emociones, proyecto de vida, comunicación asertiva e identifican factores de riesgo para la Salud Mental, especialmente sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

El personal de salud realizará las siguientes actividades:

- 04 sesiones educativas al año en "Buenas Prácticas de crianza", dirigidas a padres de familias vulnerables con niñas y/o niños menores de 0 a 11 años, con una duración de 45 minutos cada una, realizadas en los espacios de la comunidad y las instituciones educativas públicas.

- 04 sesiones educativas año en “Convivencia democrática, cultura de paz y prevención del acoso escolar”, dirigido a padres de familias con niñas y/o niños y adolescente, con una duración, realizado en la comunidad 90 minutos cada una, realizadas en la comunidad y las instituciones educativas públicas.
- 04 sesiones educativas al año en “Familia, y promoción de valores”, dirigido a padres de familias con niñas y/o niños y adolescentes, con una duración, realizado en la comunidad y las instituciones educativas públicas 90 minutos cada una, realizadas en la comunidad y las instituciones educativas públicas.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 18 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en:

- Pautas de Crianza
- Convivencia democrática, cultura de paz y acoso escolar
- Familia y promoción de valores.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán con las Familias priorizadas según los siguientes criterios:

- 10% de familias con niños y niñas menores de cinco años de los distritos quintil 1,2, y 3.
- 10% de familias con adolescentes (12 a 17 años) de los distritos quintil 1,2, y 3.

El número de familias se estima dividiendo el valor de la población total de los grupos priorizados (Menores de 5 años y Adolescentes), por la constante 4.5 (Concentración de integrantes por familia establecido por el INEI 2010).

Esta actividad deberá ser programada por los Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4) y los equipos AISPED.

5.4.2 Familias que desarrollan prácticas saludables en Salud Bucal (4398802):

Definición Operacional: Son aquellas familias que desarrollan Prácticas Saludables en cepillado de dientes y uso del hilo dental, consumo de sal fortificada con iodo y flúor, consumo de alimentos no cariogénicos y acciones preventivas en Salud Bucal como evaluaciones periódicas de la cavidad oral.

El personal de salud realizará las siguientes actividades:

- 01 Sesión demostrativa en cepillado de dientes, 1 vez por año, de 3 horas de duración cada una, realizada en un local comunal y las instituciones educativas públicas.
- 01 Sesión educativa en alimentos no cariogenicos y medidas preventivas en Salud Bucal, 01 vez por año, de 3 horas de duración, realizada en un local comunal y las instituciones educativas públicas.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 6 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en Sesiones educativas para la promoción de prácticas saludables en Salud Bucal .

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán con las Familias priorizadas según los siguientes criterios:

- 10% de familias con niños y niñas menores de 36 meses de los distritos quintil 1,2, y 3.

El número de familias se estima dividiendo el valor de la población total de los grupos priorizados (Menores de 5 años y Adolescentes), por la constante 4.5 (Concentración de integrantes por familia establecido por el INEI 2010).

Esta actividad deberá ser programada por los Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4) y los equipos AISPED.

5.4.3 Familias con prácticas saludables para evitar exposición a Metales Pesados y sustancias químicas (4398803):

Definición Operacional: Son aquellas familias que desarrollan Prácticas Saludables en higiene personal, lavado de manos y consumo de agua segura, alimentación y nutrición que incorpore la ingesta adecuada de

hierro, calcio, vitamina C y Vitamina A, limpieza de la vivienda y medidas preventivas para evitar la contaminación por Metales Pesados u otros contaminantes.

El personal de salud realizará las siguientes actividades:

- 01 Taller de capacitación a la familia, de 14 horas efectivas de duración, en un local comunal y las instituciones educativas públicas, sobre:
  - Sesión demostrativa de alimentación y nutrición (03 horas).
  - Lavado de manos, (incluye sesión demostrativa) de 04 horas de duración.
  - Consumo de agua segura (04 horas).
  - Limpieza de la vivienda y medidas preventivas para evitar la contaminación por Metales Pesados, metaloides y otras sustancias químicas, (03 horas).
- 01 Sesión educativa por año en limpieza de la vivienda y medidas preventivas, para evitar la contaminación por Metales Pesados, metaloides y otras sustancias químicas, de 03 horas de duración, en un local comunal y las instituciones educativas públicas.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 12 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en Sesiones educativas para la promoción de prácticas saludables en Alimentación y Nutrición Saludable, Lavado de Manos, Uso de Agua Segura y Medidas Preventivas para evitar la contaminación por Metales Pesados, metaloides y otras sustancias químicas

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán con las Familias priorizadas según los siguientes criterios:

- 20 % de familias de los distritos en riesgo de exposición a Metales Pesados, metaloides y otras sustancias químicas (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).

El número de familias se estima dividiendo el valor de la población total de los distritos priorizados, por la constante 4.5 (Concentración de integrantes por familia establecido por el INEI 2010).

Esta actividad deberá ser programada por los Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4) y los equipos AISPED.

5.4.4 Familias con prácticas saludables para el cuidado de la salud integral y prevención de la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus (4398804):

Definición Operacional: Son aquellas familias que desarrollan Prácticas Saludables en alimentación y nutrición enfatizando en el consumo de frutas y verduras, consumo bajo de sal, actividad física y medidas preventivas para evitar el riesgo de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

El personal de salud realizará las siguientes actividades:

- 02 Sesiones educativas al año sobre Prácticas saludables en alimentación y nutrición, enfatizando en el consumo de frutas y verduras, consumo bajo de sal, actividad física y medidas preventivas, de 03 horas de duración cada una, en un local comunal.
- 01 Taller de capacitación a la familia, de 09 horas efectivas de duración, en los siguientes contenidos:
  - Actividad física de 03 horas de duración.
  - Medidas preventivas de enfermedades metabólicas priorizadas de salud de 03 horas de duración.
  - Medidas preventivas en salud ocular de 03 horas de duración.
- 01 Sesión demostrativa de alimentación y nutrición (03 horas).
- 02 sesiones educativas por año, Prácticas Saludables en alimentación y nutrición enfatizando en el consumo de frutas y verduras, consumo bajo de sal, actividad física y medidas preventivas, de 03 horas de duración, en un local comunal.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 12 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en Sesiones educativas para la promoción de prácticas saludables y prevención de enfermedades no trasmisibles

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán con las Familias priorizadas según los siguientes criterios:

- 15 % de familias de los distritos priorizados para Prevención de Enfermedades no transmisibles (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces)

El número de familias se estima dividiendo el valor de la población total de los distritos priorizados, por la constante 4.5 (Concentración de integrantes por familia establecido por el INEI 2010).

Esta actividad deberá ser programada por los Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4) y los equipos AISPED.

5.4.5 **Familias sensibilizadas para la adherencia al tratamiento y soporte del familiar con problema y/o trasntorno de Salud Mental (4398805)**

5.4.6 **Familias desarrollan prácticas saludables para el cuidado integral de la Salud Ocular (4398806):**

Definición Operacional: Detección temprana de errores refractarios y cataratas son acciones de tamizaje que se realizarán a través de campañas que irán en población informada.

5.5 INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN Y DIABETES) (43989)

Definición Operacional: Se refiere a la Institución Educativa Estatal Integrada o del Nivel Inicial, Primario y Secundario; cuya comunidad educativa conformada por docentes, estudiantes y padres de familia, se organiza, planifica y ejecuta acciones para promover Prácticas Saludables en Alimentación/nutrición, Higiene, Cuidado del ambiente, Buen trato y cultura de paz, Actividad física y habilidades sociales, así como las medidas preventivas según riesgo identificado, promoviendo la generación de las condiciones necesarias para contribuir con la disminución de Enfermedades no Trasmisibles.

5.5.1 **Instituciones Educativas con CONEI que promueve prevención y control de Enfermedades No Trasmisibles (4398901):**

Definición Operacional: Es la institución educativa cuyo Consejo Educativo Institucional (CONEI) comprometido o quien haga sus veces, promueve la participación de la comunidad educativa, fomenta la concertación de las autoridades educativas, identifica los contenidos sobre las Prácticas Saludables para su desarrollo integral del currículo escolar, participa en el monitoreo y evalúa de los procesos que genera las condiciones para desarrollar acciones a favor de la prevención de las Enfermedades No Trasmisibles.

El personal de salud realizará las siguientes actividades con el CONEI:

Reuniones:

- 01 reunión de concertación con la institución educativa, de 2 horas de duración.
- 02 reuniones anuales: una de planificación y otra de evaluación propios de la participación del CONEI, de 4 horas de duración cada una, realizada en la Institución Educativa.

Visitas:

- 02 visitas de monitoreo al año, realizado a la Institución Educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando las herramientas de monitoreo disponibles.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 12 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en el manejo de la Guía Técnica para la Promoción de las Salud en las Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Instituciones Educativas priorizadas según los siguientes criterios:

- 100% las Instituciones Educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario, secundario de las áreas priorizadas con factores de riesgo de Enfermedades No Trasmisibles, donde se implementan acciones con las familias.

- Esta actividad deberá ser programada por los Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4).

5.5.2 **Docentes de Instituciones Educativas capacitados en promoción de Prácticas Saludables para prevención y control de Enfermedades no Trasmisibles (4398902):**

El personal de Salud realizará las siguientes actividades con los docentes:

a) Capacitación a Docentes para promover prácticas saludables en Salud Mental:

Talleres:

- 01 taller de capacitación a docentes, en la institución educativa, de 18 horas de duración, en:
  - Buenas Prácticas de crianza (6 horas)
  - Convivencia Democrática, cultura de paz y acoso escolar (6 horas)
  - Familia y promoción de valores (6 horas)

Visitas:

- 02 visitas de asistencia técnica y acompañamiento realizadas a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando los pasos establecidos en la Guía Técnica de Gestión de Promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible.
- 01 visita de evaluación conjunta (MINSA – MINEDU) realizada a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando la matriz de indicadores de evaluación. Si la evaluación a la Institución Educativa ha sido programada en otra actividad, ya no se programará en ésta.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 18 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en:

- Pautas de Crianza
- Convivencia democrática, cultura de paz y acoso escolar
- Familia y promoción de valores

b) Capacitación a Docentes para promover prácticas saludables en Salud Bucal:

Talleres:

- 01 taller de capacitación a docentes en salud Bucal (incluye sesión demostrativa), de 04 horas de duración, en la institución educativa.

Visitas:

- 02 visitas de asistencia técnica y acompañamiento realizadas a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando los pasos establecidos en la Guía Técnica de Gestión de Promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible.
- 01 visita de evaluación conjunta (MINSA – MINEDU) realizada a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando la matriz de indicadores de evaluación. Si la evaluación a la Institución Educativa ha sido programada en otra actividad, ya no se programará en ésta.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 6 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en Sesiones educativas para la promoción de prácticas saludables en Salud Bucal.

c) Capacitación a Docentes en prácticas saludables para prevenir la exposición a metales pesados u otros contaminantes (4398904):

Talleres:

- 01 Taller de capacitación a docentes en la institución educativa, de 18 horas de duración en:
  - Alimentación y nutrición saludable, incluye quiosco y refrigerio saludable (6 horas)
  - Lavado de manos, incluye sesión demostrativa (04 horas)
  - Consumo de agua segura (04 horas)
  - Limpieza de la escuela y medidas preventivas para evitar la contaminación por Metales Pesados, metaloides y otras sustancias químicas (04 horas)

Visitas:

- 02 visitas de asistencia técnica y acompañamiento realizadas a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando los pasos establecidos en la Guía Técnica de Gestión de Promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible.

- 01 visita de evaluación conjunta (MINSA – MINEDU) realizada a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando la matriz de indicadores de evaluación. Si la evaluación a la Institución Educativa ha sido programada en otra actividad, ya no se programará en ésta.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 18 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en:

- Alimentación y Nutrición Saludable,
- Lavado de Manos
- Consumo de Agua Segura
- Medidas Preventivas para evitar la contaminación por Metales Pesados, metaloides y otras sustancias químicas

d) Capacitación a Docentes en Prácticas Saludables para prevenir enfermedades metabólicas priorizadas (4398905):

El personal de Salud realizará las siguientes actividades con los docentes:

Talleres:

- 01 taller de capacitación a docentes, en la institución educativa, de 12 horas de duración, en:
  - Alimentación y nutrición saludable, incluye quiosco y refrigerio saludable (6 horas)
  - Actividad física (3 horas)
  - Medidas para prevenir enfermedades metabólicas priorizadas de salud (3 horas)
  - Medidas preventivas en salud Ocular de 03 horas de duración.

Visitas:

- 02 visitas de asistencia técnica y acompañamiento realizadas a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando los pasos establecidos en la Guía Técnica de Gestión de Promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible.
- 01 visita de evaluación conjunta (MINSA – MINEDU) realizada a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando la matriz de indicadores de evaluación. Si la evaluación a la Institución Educativa ha sido programada en otra actividad, ya no se programará en ésta.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará un Taller de 12 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en Alimentación y nutrición saludable, actividad física y prevención de Enfermedades metabólicas priorizadas.

e) Capacitación a Docentes para promover prácticas saludables en Salud Ocular (4398906):

El personal de Salud realizará las siguientes actividades con los docentes:

Talleres:

- 01 taller de capacitación a docentes, en la institución educativa, de 3 horas de duración, en:
  - Medidas preventivas en Salud Ocular (3 horas)

Para la realización de esta actividad, la Micro Red programará un Taller de 4 horas efectivas, para **capacitar al personal de salud** en Salud Ocular.

<u>CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:</u>

Las actividades propuestas se realizarán en las Instituciones Educativas priorizadas según los siguientes criterios:

- 50% de docentes de las Instituciones Educativas integradas o del nivel inicial, primario y secundario que pertenecen a los municipios priorizados.
- **Salud Mental:** 50% de docentes de las instituciones educativas integradas o del nivel inicial, primario y secundario de los distritos quintil 1, 2 y 3.
- **Salud Bucal**: 50% de docentes de las instituciones educativas integradas o del nivel inicial, primario y secundario de los distritos quintil 1, 2 y 3.
- **Metales Pesados y otros contaminantes:** 50% de docentes de las instituciones educativas integradas o del nivel inicial, primario y secundario de los distritos quintil 1, 2 y 3.
- **Enfermedades metabólicas priorizadas**: 50% de docentes de las instituciones educativas integradas o del nivel inicial, primario y secundario de los distritos quintil 1, 2 y 3.
- **Salud ocular**: 50% de docentes de las instituciones educativas integradas o del nivel inicial, primario y secundario de los distritos quintil 1, 2 y 3.

La programación de esta actividad corresponde a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-2 al I-4).

5.6 MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN ACCIONES DIRIGIDAS A PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (SALUD MENTAL, SALUD BUCAL, SALUD OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS) (43990)

5.6.1 Comunidades con prácticas saludables para el cuidado y prevención Enfermedades No Trasmisibles (4399001):

El personal capacitado realizará las siguientes actividades, con la Junta Vecinal Comunal y/o Agentes Comunitarios de Salud, según corresponda:

Reuniones:

- 01 Reunión de sensibilización de 2 horas de duración en el local municipal, por cada tema priorizado (Máximo 05 reuniones)
- 01 Reunión de organización de 4 horas de duración en el local municipal, por cada tema priorizado (Máximo 05 reuniones)
- 01 Reunión de planificación de 4 horas de duración en el local municipal, por cada tema priorizado (Máximo 05 reuniones)
- 02 Reuniones anuales de monitoreo de las acciones realizadas por la comunidad, a cargo de la Junta vecinal y Personal de salud, referidas al desarrollo de Prácticas Saludables en Salud Mental, Salud Bucal, Exposición a Metales Pesados, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus y Salud Ocular.

Talleres:

- 01 Taller de capacitación con la Junta Vecinal en Gestión comunal (6 horas)
- 01 Taller de capacitación con la Junta Vecinal en Vigilancia comunitaria y entornos saludables (12 horas)
- Talleres de Capacitación en **Promoción de la Salud Mental**:
  - 03 Talleres con la Junta Vecinal en Promoción de Salud Mental (6 horas cada uno)
  - 01 Taller con el Agente Comunitario en Sesiones demostrativas, para Promoción de la Salud Mental (12 horas)
  - 01 Taller con el Agente Comunitario en sistema de vigilancia comunitaria, para promover prácticas y acciones a favor de la Salud Mental (12 horas)
- Talleres de Capacitación en **Promoción de la Salud Bucal**:
  - 03 Talleres con la Junta Vecinal en Promoción de Salud Bucal (6 horas cada uno)
  - 01 Taller con el Agente Comunitario en sistema de vigilancia comunitaria, para promover prácticas y acciones a favor de la Salud Bucal (12 horas)
  - 01 Taller con el Agente Comunitario en Sesiones demostrativas, sobre Fisioterapia oral, Detección de placa bacteriana, Dieta no cariogénica, e Importancia del flúor (12 horas)
- Talleres de Capacitación en **Promoción de Prácticas Saludables para prevenir la exposición a metales pesado u otros contaminantes**:
  - 03 Talleres con la Junta Vecinal en Promoción de Prácticas Saludables, para prevenir la exposición a metales pesados u otros contaminantes (6 horas cada uno)
  - 01 Taller con el Agente Comunitario en sistema de vigilancia comunitaria, para promover Prácticas Saludables para prevenir la exposición a metales pesados u otros contaminantes (12 horas)
  - 01 Taller con el Agente Comunitario en Sesiones demostrativas para Almacenamiento de agua, y Prácticas Saludables para prevenir la exposición a metales pesados u otros contaminantes (12 horas)
- Talleres de Capacitación en **Promoción de Prácticas Saludables para prevenir Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus**:
  - 03 Talleres con la Junta Vecinal en promoción de Prácticas Saludables, para prevenir enfermedades no transmisibles priorizadas (6 horas cada uno)
  - 01 Taller con el Agente Comunitario en sistema de vigilancia comunitaria, para promover Prácticas Saludables para prevenir enfermedades no transmisibles priorizadas (12 horas)
  - 01 Taller con el Agente Comunitario en Sesiones demostrativas en Alimentación y nutrición, Actividad física, Almacenamiento de agua, Lavado de manos y medidas preventivas (12 horas)
- Talleres de Capacitación en **Promoción de Prácticas Saludables en Salud Ocular**:

- 03 Talleres con la Junta Vecinal en promoción de Prácticas Saludables en Salud Ocular (6 horas cada uno)
- 01 Taller con el Agente Comunitario en sistema de vigilancia comunitaria, para promover Prácticas Saludables en Salud Ocular (12 horas)
- 01 Taller con el Agente Comunitario en Sesiones demostrativas en Alimentación y nutrición, Actividad física, Almacenamiento de agua, Lavado de manos y medidas preventivas (12 horas)

Para la realización de estas actividades **(subfinalidades)**, la Micro Red programará **Talleres de capacitación al personal de salud**, de 18 horas cada uno, en los siguientes temas:

- Fortalecimiento de la Organización de los Servicios de Salud para el Trabajo con la Comunidad (plan de trabajo anual, sectorización, mapeo comunal, mapeo de actores sociales, censo comunal, visita domiciliaria, plan anual de trabajo con el ACS).
- Fortalecimiento de la Organización de la Comunidad: para la implementación de la vigilancia comunitaria para el control y prevención de enfermedades no trasmisibles.
- Uso de "El Manual del Agente Comunitario de salud" y otros documentos, Incluye Metodología de Educación para Adultos en sesiones educativas para los ACS y familias.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Comunidades priorizadas según los siguientes criterios:

- **Salud Mental:** 50% de Comunidades de los distritos más pobres (quintil 1 y 2), y de aquellas comunidades consideradas "bolsones de pobreza" de los distritos quintil 3 priorizados.
- **Salud Bucal**: 100% de las Comunidades de los distritos más pobres (quintil 1 y 2), intervenidas a través del Programa Articulado Nutricional
- **Metales Pesados y otros contaminantes:** 50% de Comunidades de los distritos en riesgo por exposición a Metales Pesados (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).
- **Enfermedades metabólicas priorizadas**: 50% de Comunidades de los distritos más pobres (quintil 1 y 2), y de aquellas Comunidades consideradas "bolsones de pobreza" de los distritos quintil 3 priorizados.
- **Salud ocular**: 50% de Comunidades de los distritos más pobres (quintil 1 y 2), y de aquellas Comunidades consideradas "bolsones de pobreza" de los distritos quintil 3 priorizados.

La programación de esta actividad corresponde a los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (I-1 al I-4) y equipo AISPED.

5.6.2 Municipio con prácticas saludables para el cuidado y prevención de enfermedades No Trasmisibles (4399002):

Esta actividad tiene por objetivo capacitar al Consejo Municipal y Comité Multisectorial, para la Promoción de Prácticas Saludables para el cuidado y prevención de Enfermedades No Transmisibles. **Para ello el Personal de Salud realizará las siguientes actividades:**

Reuniones:

- 01 Reunión de inducción de 2 horas efectivas en el local municipal, por cada tema priorizado (Máximo 05 reuniones)
- 02 Reuniones de planificación de 4 horas cada una en el local municipal, por cada tema priorizado (Máximo 05 reuniones)
- 02 Reuniones de evaluación de las acciones realizadas en el marco Gestión de la Salud con enfoque Territorial, de 2 horas de duración cada una, en el local municipal.

Talleres:

- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Gestión Local de Salud con enfoque territorial y Generación de Políticas Públicas.
- 01 Taller anual realizado en el local municipal, de 18 horas efectivas, sobre Formulación de Proyectos de inversión pública simplificados.
- 01 **Taller anual sobre Salud Mental**: Realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Orientación de la inversión pública (Plan de incentivo municipal, presupuesto participativo, entre otros), a través de actividades y proyectos de inversión pública social simplificados; que promuevan el desarrollo de Prácticas y Entonos saludables en Salud Mental.

- 01 **Taller anual sobre Salud Bucal**: Realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Orientación de la inversión pública (Plan de incentivo municipal, presupuesto participativo, entre otros), a través de actividades y proyectos de inversión pública social simplificados; que promuevan el desarrollo de Prácticas y Entonos saludables en Salud Bucal.
- 01 **Taller anual sobre Prevención de exposición a metales pesados u otros contaminantes**: Realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Orientación de la inversión pública (Plan de incentivo municipal, presupuesto participativo, entre otros), a través de actividades y proyectos de inversión pública social simplificados; que promuevan el desarrollo de Prácticas y Entonos saludables para prevenir la exposición a metales pesados u otros contaminantes.
- 01 **Taller anual sobre Prevención de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus**: Realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Orientación de la inversión pública (Plan de incentivo municipal, presupuesto participativo, entre otros), a través de actividades y proyectos de inversión pública social simplificados; que promuevan el desarrollo de Prácticas y Entonos saludables para prevenir enfermedades metabólicas priorizadas.
- 01 **Taller anual sobre Salud Ocular**: Realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Orientación de la inversión pública (Plan de incentivo municipal, presupuesto participativo, entre otros), a través de actividades y proyectos de inversión pública social simplificados; que promuevan el desarrollo de Prácticas y Entonos saludables en Salud Ocular.

Para la realización de estas actividades, la Micro Red programará 3 talleres de 18 horas efectivas cada uno, para **capacitar al personal de salud** en los siguientes temas:

- Gestión Local de Salud con enfoque territorial y las estrategias para implementar prácticas y entornos saludables para el Cuidado Infantil, priorizando las familias de los niños y niñas menores de 36 meses.
- Políticas Públicas: Formulación, gestión, implementación y evaluación de las políticas públicas.
- Orientación de la inversión pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, Presupuesto participativo, entre otros)

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Las actividades propuestas se realizarán en las Municipalidades priorizadas según los siguientes criterios:

- **Salud Mental:** 100% de Municipalidades de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) y de los distritos quintil 3 con comunidades consideradas "bolsones de pobreza".
- **Salud Bucal:** 100% de Municipalidades de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) intervenidas en el Programa Articulado Nutricional.
- **Metales Pesados y otros contaminantes:** 100% de Municipalidades de los distritos en riesgo por exposición a Metales Pesados (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).
- **Enfermedades metabólicas priorizadas** y **Salud Ocular:** 50% de Municipalidades de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) y de los distritos quintil 3 con comunidades consideradas "bolsones de pobreza".
- **Salud Ocular:** 50% de Municipalidades de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) y de los distritos quintil 3 con comunidades consideradas "bolsones de pobreza".

Esta actividad deberá ser programada por el Establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención (I-2 al I-4), que tenga el mayor nivel de categorización del distrito, o se encuentre más cercano a la capital del Municipio.

En el caso que exista más de un Establecimiento de Salud en la capital del distrito y exista discrepancia, utilizar las 2 condiciones (Categorización y cercanía

5.7 ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA (50006)

Definición Operacional: Conjunto de intervenciones de salud bucal individuales dirigidas para que la población atendida adopte medidas de prevención, reconociendo y actuando sobre los factores de riesgo de las enfermedades de la cavidad bucal, para lograr la disminución de las patologías bucales mejorando la capacidad masticatoria contribuyendo a disminuir la malnutrición de la población.

Comprende las siguientes intervenciones:

- Aplicación de Sellantes
- Aplicación de Barniz Fluorado
- Aplicación de Flúor Gel
- Técnica de Restauración Atraumática
- Profilaxis Dental
- Destartraje

Atención Estomatológica Básica*:* comprende (Examen Estomatológico + Fisioterapia Estomatológica)
Se priorizaran en la programación (niños, gestantes y adultos mayores) y se brindaran los siguientes paquetes básicos:

Paquete Básico en Niños
Conjunto de intervenciones integrales de salud bucal que recibe los niños de 0 a 11 años a fin de modelar su conducta, identificando e interviniendo oportunamente sobre los factores de riesgo individual, asegurando su función masticatoria, estética y oclusión; evidenciado en su control de crecimiento y desarrollo.
Comprende los siguientes paquetes:

- *Niño de 0 – 4 años:* Atención estomatológica Básica + aplicación de barniz Fluorado.
- *Niño de 5 - 11 años*: Atención estomatológica Básica + profilaxis + aplicación de flúor

Paquete Básico de la Gestante
Conjunto de intervenciones integrales de salud bucal que recibe la gestante a fin de modelar su conducta, identificando e interviniendo sobre los factores de riesgo individual y colectivo para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, disminuyendo la transmisión de la carga bacteriana de la madre y aparición de las enfermedades de la cavidad bucal en el recién nacido fomentando conductas de desarrollo.

El paquete comprende:
Atención estomatológica Básica + profilaxia dental y/o Destartraje según necesidad + aplicación de flúor

Paquete Básico del Adulto Mayor.
Conjunto de intervenciones integrales de salud bucal que reciben los pacientes mayores de 60 años, a fin de identificar los factores de riesgo individual y colectivo y rehabilitar su función masticatoria, y estética, para mejorar su calidad de vida.

El paquete comprende:
Atención estomatológica Básica + profilaxia dental y/o destartraje según necesidad + aplicación de Flúor barniz.

5.7.1 Atención Estomatológica Básica (5000605)

Definición Operacional
Es un indicador de resultado, compuesto por examen estomatológico y fisioterapia estomatológica dada a todas las etapas de vida según los criterios de programación logrando que tenga conocimiento y actúe sobre los factores de riesgo individual y colectivo de las enfermedades de la cavidad bucal modelando su conducta sanitaria para lograr mejorar su salud bucal y salud general.
Realizado por Cirujano Dentista asistido por la Asistenta Dental y/o de personal de apoyo en los tres niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:
80% de niños CRED
80% de gestante de la Atención Prenatal Reenfocada.
Tendencia de los 3 últimos años de todas las etapas de vida.
Frecuencia = 2 **veces** al año.
Rendimiento = 40 minutos

EXAMEN ESTOMATOLÓGICO

CPT: D0120: Examen Estomatológico
Diagnóstico: todos los descritos en el CIE-10

Definición Operacional. Procedimiento clínico que consiste en la anamnesis, evaluación de las estructuras de la cavidad oral, mediante la inspección, palpación, exploración, percusión y su relación con la salud general, incluye el registro del odontograma.
Se realiza cuando el paciente acude por primera vez, y cuenta con plan de tratamiento. El segundo examen se registra al paciente que ha culminado su plan de tratamiento y se considera paciente con alta básica estomatológica. Plan de tratamiento según capacidad resolutiva del establecimiento y según etapas de vida.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:
80% niños CRED menores de 5 años;
3% de niños de 5 a 11 años poblacion INEI
80% gestante de la Atención Prenatal Reenfocada
Tendencia en las otras etapas de vida.
Frecuencia = 2 vez al año.
Rendimiento = 20 minutos

FISIOTERAPIA ESTOMATOLOGICA
CPT: D1330: Fisioterapia Estomatológica
Diagnóstico: todos los descritos en el CIE-10

Definición Operacional. Conjunto de procedimientos clínicos destinados a promover el control de la placa bacteriana en el paciente. El procedimiento implica:
- Realizar la detección de placa bacteriana ó biofilm
- Aplicación del Índice de Higiene Oral (IHO).
- Enseñanza de técnicas de higiene bucal según desarrollo y habilidad o etapa de vida y el uso de elementos complementarios de la higiene bucal.

En la segunda sesión el índice de higiene oral debe haber disminuido. El intervalo de tiempo mínimo entre ambas sesiones de fisioterapias será de 7 días o según criterio profesional y también dependerá de la etapa de vida.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:
80% niños CRED menores de 5 años
3% de niños de 5 a 11 años poblacion INEI
80% gestante de la Atención Prenatal Reenfocada
Tendencia en las otras etapas de vida.
Frecuencia = 2 vez al año
Rendimiento = 20 minutos

5.7.2 Destartraje (5000607)

CPT. D4341: Destartraje
Diagnóstico: todos los descritos en el CIE-10

Definición Operacional. Procedimiento clínico de eliminación de la placa bacteriana dura y/o calcificada supra e infra gingival adherida a las superficies dentarias (tártaro) y el alisado de las mismas, realizándose en forma mecánica en una sesión y manual en dos sesiones.
Realizado por Cirujano Dentista asistido por la Asistenta Dental y/o de personal de apoyo en los tres niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
10% gestante de la Atención Prenatal Reenfocada.
Tendencia en la etapa de vida Adulto Mayor
Frecuencia = 2 vez al año.
Rendimiento = 20 minutos

5.7.3 **Aplicación de Sellantes (5000601)**
CPT: D1351. Aplicación de sellantes por diente.
Diagnósticos: CIE-10

Definición Operacional. Procedimiento clínico de sellado y protección de las superficies retentivas de las primeras molares permanentes (fosas y fisuras) sanos o con caries limitada a esmalte de las superficies dentarias, mediante el empleo de sustancias adhesivas (tipo resinosos); para disminuir el acumulo de restos alimenticios y la proliferación de microorganismos causantes de la caries dental.
Realizado por Cirujano Dentista asistido por la Asistenta Dental y/o de personal de apoyo en los tres niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
20 % de niños atendidos en el servicio de 5 a 11 años.
• Frecuencia = 4 veces al año.
• Rendimiento = 20 minutos.

5.7.4 **Aplicación de Barniz Fluorado (5000602)**
CPT - CDT.- D1206: Aplicación de Barniz de Flúor
Diagnósticos: CIE-10

Definición Operacional. Consiste en la aplicación de flúor tópico en forma de barniz fluorado, a manera de pinceladas en las superficies dentarias para favorecer su remineralización previniendo la aparición de caries dental en niños y además de favorecer el tratamiento de las sensibilidades dentinaria en las persona adultas mayores.
Realizado por Cirujano Dentista asistido por la Asistenta Dental y/o de personal de apoyo en los tres niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
80% de niños CRED de 6 meses a 4 años.
Tendencia de la etapa de vida adulto mayor (3 últimos años)
Frecuencia = 2 vez al año.
Rendimiento = 20

5.7.5 **Aplicación de Flúor gel (5000603)**
CPT- D1203 Aplicación tópica de flúor en niños
CPT- D1204 Aplicación tópica de flúor en adultos
Diagnósticos: CIE-10

Definición Operacional. Consiste en la aplicación tópica del flúor fosfato acidulado o flúor gel neutro, para la prevención de caries dental. La frecuencia de topicación depende del riesgo estomatológico, siendo como mínimo 2 aplicaciones anuales.
La aplicación de flúor gel está indicada a partir de 5 a más años. En las personas que presenten sellantes de fosas y fisuras o restauraciones de resina compuesta o de porcelana se emplea el flúor gel neutro.
Realizado por Cirujano Dentista asistido por la Asistenta Dental y/o de personal de apoyo en los tres niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
• 20 % de niños atendidos en el servicio de 5 a 11 años.
• 60% de gestante de la Atención Prenatal Reenfocada.
• Frecuencia = 2 vez al año.
• Rendimiento= 20 minutos

5.7.6 **Técnica de Restauración Atraumatica (5000604)**
CPT - D9110: Técnica de Restauración Atraumatica
Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional. Procedimiento preventivo, mínimamente invasivo, que consiste en la resección del tejido dentario cariado, utilizando instrumentos manuales, y un material restaurador adhesivo (ionómero de vidrio), con el fin de conservar la pieza dentaria y preservar la capacidad masticatoria del paciente. Este procedimiento se realizará de manera extra mural de acuerdo a las consideraciones técnicas establecidas para su ejecución.
Realizado por Cirujano Dentista asistido por la Asistenta Dental y/o de personal de apoyo en los dos niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4,II-1 , II-2).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
En niños, gestantes, Adulto Mayor según tendencia de los 3 últimos años.
• Frecuencia = 4 veces al año.
• Rendimiento= 20 minutos

5.8 ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA (50007)

Definicion Operacional.- Es un conjunto de intervenciones de salud bucal destinadas a recuperar la salud de la cavidad Bucal para contribuir en el buen funcionamiento del sistema estomatognático el cual redundará en la salud general. Realizado por el Cirujano Dentista general y/ especialista en los niveles de atención (I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

Comprende:
Restauraciones Dentales
Exodoncia Dental
Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales
Consulta estomatológica

Condicionalidad:
Para recibir las atenciones estomatológicas recuperativas básicas debe evaluarse el índice de higiene oral IHOS debiendo éste haber disminuido, ó la cavidad bucal deberá mantenerse sana o limpia. En caso que el paciente requiera un tratamiento de urgencia se obviarán los requisitos mencionados

5.8.1 Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales (5000701)

- CPT: D3221 Debridaje o apertura amplia pulpar, dientes primarios y permanentes
- CPT: 40800 Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, sin complicaciones
- CPT: 40801 Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, con complicaciones
- CPT: 41000 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; plano superficial
- CPT: 41005 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma sublingual
- CPT: 41006 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de boca; plano profundo
- CPT: 41007 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma del espacio submentoniano
- CPT: 41008 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma del espacio Submandibular
- CPT: 41009 Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma del espacio masticador
- CPT: 41015 Incisión extraoral para drenaje de absceso, quiste o hematoma; espacio sublingual, submentoniano, submandibular.
- CPT: 41016 Incisión extraoral para drenaje de absceso, quiste o hematoma de espacio submentoniano
- CPT: 41017 Incisión extraoral para drenaje de absceso, quiste o hematoma de espacio submandibular
- CPT: 41018 Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma del piso de la boca; espacio masticador
- CPT:41800 Drenaje de absceso, quiste, hematoma de las estructuras dentoalveolares

- CPT: 42300 Drenaje de absceso de glándula salival
- CPT: 42305 Drenaje complicado de absceso de glándula salival
- CPT: 42310 Drenaje intraoral de absceso de glándula submaxilar o sublingual
- CPT. 42320 Drenaje de absceso de glándula submaxilar externa
- CPT: D7152 Drenaje de hematoma en cavidad oral
- CPT: D7154 Drenaje intraoral de absceso odontogénico
- CPT: D7156 Drenaje extraoral de absceso facial odontogénico
- CPT: 40800 Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, sin complicaciones.
- CPT: 40801 Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, con complicaciones.
- Diagnósticos: CIE-10

Consiste en la evacuación de fluidos y secreción purulenta, puede ser necesaria la instalación de dren e involucra incisión a través de mucosa e incluye el tratamiento antibiótico respectivo. Realizado por el cirujano dentista en los tres niveles de intervención (I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según tendencia en las etapas de vida niño, adulto mayor y gestante reenfocada.
- Frecuencia = 1 veces al año.
- Rendimiento= 20 minutos

5.8.2 **Consulta Estomatológica (5000702)**

- CPT. D0150: Consulta estomatológica no especializada
- CPT. D9310: Consulta estomatológica especializada

Diagnósticos: CIE-10

Procedimiento clínico de evaluación de las estructuras de la cavidad oral en relación a la salud integral, de acuerdo al motivo de consulta, cuya solución es ambulatoria, desarrollando el examen estomatológico, diagnostico (con o sin ayuda de exámenes auxiliares), terapia medicamentosa y referencia si fuese necesario. Realizado por el Cirujano Dentista y/o con especialidad en los tres niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

Según tendencia en las etapas de vida niño, Adulto Mayor y población de gestante reenfocada.

- Frecuencia = 1 veces al año.
- Rendimiento= 20 minutos

5.8.3 **Exodoncia Dental Simple (5000703)**

- CPT: D7176 Extracción dental simple
- CPT: D7178 Extracción dental simple y sutura

Diagnósticos: CIE-10

Consiste en la remoción quirúrgica de la pieza dentaria afectada en su vitalidad, función y capacidad de restaurar con la finalidad de desfocalizar y disminuir la patogenicidad que afecta a la cavidad bucal y salud general.
Realizado por Cirujano Dentista asistido por la Asistenta Dental y/o de personal de apoyo en los tres niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

Según tendencia en las etapas de vida niño, adulto mayor y gestante reenfocada.

- Frecuencia = 2 veces al año.
- Rendimiento= 20 minutos

5.8.4 **Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio (5000704)**

- CPT: D2390 Restauración de una superficie con Ionómero de Vidrio en dientes primarios.
- CPT: D2391 Restauración de dos o más superficies con Ionómero de Vidrio en piezas primarios.
- CPT: D2392 Restauración de una superficie con Ionómero de Vidrio en dientes Permanentes.
- CPT: D2395 Restauración compuesta con ionómero de vidrio en piezas dientes permanentes (2 ó más superficies).

Diagnósticos: CIE-10

Restauración Dental Simple. Consiste en restaurar una superficie de la estructura dentaria de piezas deciduas o permanentes con el fin de devolver la función normal y mejorar la capacidad masticatoria mediante la utilización de Ionómero de Vidrio.
Restauración Dental Compuesta. Consiste en restaurar dos o más superficies de la estructura dentaria de piezas deciduas o permanentes con el fin de devolver la función normal y mejorar la capacidad masticatoria mediante la utilización de Ionómero de vidrio.

Realizado por el cirujano dentista en los tres niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
Según tendencia en las etapas de vida niño, adulto mayor y gestante reenfocada.

- Frecuencia = 4 veces al año.
- Rendimiento= 20 minutos

5.8.5 **Restauraciones Dentales con Resina (5000705)**

- CPT: D2330 Restauración de una superficie con Resina en piezas dentales permanentes anteriores (simple).
- CPT: D2331 Restauración de dos superficies con Resina en piezas dentales permanente anteriores (compuesta).
- CPT: D2332 Restauración de tres superficies, con resina, en piezas dentarias permanentes, anteriores (compleja).
- CPT: D2385 Restauración posterior de una superficie, en piezas permanentes.
- CPT: D2386 Restauración posterior de dos o más superficie, en piezas permanentes.
- Diagnósticos: CIE-10

Restauración Dental Simple. Consiste en restaurar una superficie de la estructura dentaria de piezas deciduas o permanentes con el fin de devolver la función normal y mejorar la capacidad masticatoria mediante la utilización de Resina fotopolimerizable.

Restauración Dental Compuesta. Consiste en restaurar dos o más superficies de la estructura dentaria de piezas deciduas o permanentes con el fin de devolver la función normal y mejorar la capacidad masticatoria mediante la utilización de Resina Fotopolimerizable.

Realizado por el cirujano dentista en los tres niveles de intervención (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según tendencia en las etapas de vida niño, adulto mayor y gestante reenfocada.
- Frecuencia = 4 veces al año.
- Rendimiento= 20 minutos.

5.9 ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA (50008)

Definicion Operacional.- Es un conjunto de intervenciones de salud bucal especializadas para prevenir, mantener, recuperar y rehabilitar la salud de la cavidad bucal para contribuir en el buen funcionamiento del sistema estomatognático el cual repercutirá en la salud general del paciente.

Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o especialista según capacidad resolutiva del establecimiento de salud.

Comprende:

- Pulpotomía
- Pulpectomia
- Endodoncia Uniradicular
- Rehabilitación Protésica
- Curetaje Subgingival - Periodontal
- Fijación y/o Ferulización de Piezas Dentales con Resina Fotocurable
- Endodoncia Multiradicular
- Exodoncia Compleja
- Apexogénesis
- Apicectomía
- Frenectomía
- Apexificación
- Cirugía Periodontal
- Instalación de Aparatología Fija
- Instalación de Aparatología Removible

Condicionalidad:
Para recibir las atenciones recuperativas debe evaluarse el índice de higiene oral IHOS debiendo éste haber disminuido, ó la cavidad bucal deberá mantenerse sana o limpia. En caso que el paciente requiera un tratamiento de urgencia se obviarán los requisitos mencionados

5.9.1 **Pulpotomia (5000801)**

- CPT: D3220
- Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional.- Procedimientos quirúrgico de excisión de la pulpa cameral en aquellos casos con exposición pulpar por caries dental o traumatismo, con diagnostico de pulpitis reversible e irreversible con el propósito de mantener la vitalidad de la parte restante (pulpa radicular) por medio de la aplicación de un medicamento; con el fin de mantener la pieza dentaria, función masticatoria y estética. Se realiza en dientes primarios. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o especialistas en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor
Frecuencia = 2 veces al año.
Rendimiento= 60 minutos

5.9.2 **Pulpectomia (5000802)**

- CPT: D3230 Pulpectomía anterior; diente deciduo
- CPT: D3240 Pulpectomía posterior; diente deciduo
- Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional.- Procedimientos quirúrgico de extirpación completa de la pulpa coronal y radicular de piezas deciduas sin vitalidad pulpar, hasta 3 mm antes del foramen apical para luego obturarla con una pasta a base de Hidróxido de calcio u óxido de zinc, que permita la reabsorción fisiológica radicular conservando el espacio del diente sucesor y la función masticatoria y estética. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o especialistas en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según tendencia en la etapa de vida niño
- Frecuencia = 2 veces al año.

- Rendimiento = 60 minutos.

5.9.3 **Endodoncia Uniradicular (5000803)**

- CPT: D3310 Tratamiento de Conducto en pieza Uniradicular Vital
- CPT: D3311 Tratamiento de Conducto en pieza Uniradicular No Vital
- Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional.- Procedimiento quirúrgico de remoción total del tejido pulpar vital o necrosado en dientes permanentes con una sola raíz, con diagnostico de pulpitis irreversible o necrosis pulpar con la consiguiente descontaminación, desinfección (en los casos de necrosis) y conformación del conducto radicular para recibir el material obturador definitivo logrando conservar el diente y la función masticatoria y estética.
Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o Especialista en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
Según tendencia en la etapa de vida niños, gestantes y adulto mayor.
(4 sesiones de 30 min)

- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 120 minutos.

5.9.4 **Rehabilitación Protésica (5000804)**

- CPT: D5110 Prótesis por maxilar completa
- CPT: D5120 Prótesis por mandibular completa
- CPT: D5211 Prótesis parcial removible con base metálica por maxilar
- CPT: D5212 Prótesis parcial removible sin base metálica por maxilar
- CPT: D5710 Rebasado de prótesis por maxilar
- Diagnósticos: CIE-10

Procedimiento Clínico de rehabilitación de las estructuras duras y blandas perdidas de la cavidad bucal mediante prótesis dentales a fin de recuperar su función masticatoria, fonética, estética, autoestima y calidad de vida de la población gestante y adulta mayor en situación de pobreza. Realizado por el Cirujano Dentista y/o Especialista en Rehabilitación en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
Según tendencia en las etapas de vida adulto mayor. 8 sesiones de 30 min

- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 240 minutos

5.9.5 **Curetaje Subgingival (5000805)**

- CPT: D4220 Curetaje gingival - por cuadrante
- Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional.- Procedimiento quirúrgico de debridamiento y resección del tejido epitelial de la bolsa periodontal y del tejido conectivo subyacente infiltrado e inflamado, el cual usualmente es efectuado bajo anestesia local y por medio de una cureta periodontal, en un esfuerzo de convertir a una herida crónica ulcerada en una herida quirúrgica aguda, asegurando así la cicatrización y la unión o la adhesión epitelial, y el recogimiento de la gingiva marginal. Incluye el alisado radicular. Realizado por el Cirujano Dentista y/o Especialista en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor.
Frecuencia = 1 veces al año.
Rendimiento=120 minutos

5.9.6 **Fijación y /o Ferulización de piezas dentales con resina fotocurable (5000806)**

- CPT: D7182 Ferulización dentaria con resina por pieza
- CPT: D7246 Reimplante dentario fijado con resinas
- CPT: D7260 Transplante dentario con fijación con resinas
- CPT: D7296 Transposición dentaria y fijación con resina
- Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional.- Inmovilización de las piezas dentarias afectadas por traumatismo (luxación, avulsión), mediante el empleo de resina de fotocurado y alambres de ligadura. Realizado por el cirujano dentista en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor
Frecuencia = 1 veces al año.
Rendimiento= 60 minutos.

5.9.7 **Endodoncia Multiradicular (5000807)**

Definición Operacional.- Procedimiento quirúrgico de remoción total de el tejido pulpar vital o necrosado en dientes permanentes con más de un conducto, con la consiguiente descontaminación, desinfección y conformación del conducto radicular para recibir el material obturador definitivo conservando la pieza dentaria y la función masticatoria y estética.
Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o Especialista, en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2), y en aquellos establecimientos de salud con capacidad resolutiva.

- CPT: D3320 Tratamiento de Conducto de Pieza bicuspide Vital.
- CPT: D3321 Tratamiento de Conducto de Pieza bicuspide No Vital.
- CPT: D3330 Tratamiento de Conducto de Pieza multiradicular Vital.
- CPT: D3331 Tratamiento de Conducto de Pieza multiradicular No Vital.

Diagnósticos: CIE-10

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
- Según año diagnóstico en niños, gestantes y adulto mayor
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento = 120 minutos.

5.9.8 **Exodoncia Compleja (5000808)**
CPT: D7180 : Extracción quirúrgica dental o extracción impactada/exodoncia compleja tercera molar.
Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional.- Procedimiento quirúrgico de remoción de la pieza dentaria afectada en su vitalidad, función, capacidad de restaurar y que además presenta alguna de las siguientes condiciones: impactada, retenida ó semiretenida, incluidas, supernumerarios, desvitalizados, malformaciones radiculares, hipercementosis, anquilosis, giroversiones, osteoporosis, apiñamientos que alteran la función masticatoria, estética o forman focos sépticos con la finalidad de desfocalizar y disminuir la patogenicidad que afecta la cavidad bucal y salud general. Para su exodoncia es necesario realizar osteotomía y colgajo periodontal. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o especialista en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
- Según tendencia en las etapas de vida niño, adulto mayor y gestante reenfocada.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento = 60 minutos

5.9.9 **Apexogénesis (5000809)**

- CPT: D3353 Apexogénesis
- Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional.- Procedimiento Quirúrgico de remoción de la pulpa coronal de piezas permanentes jóvenes con diagnostico de pulpitis irreversible que presentan desarrollo radicular incompleto, para su posterior relleno con una pasta a base de Hidróxido de calcio a fin de asegurar el desarrollo radicular fisiológico, manteniendo la pieza dentaria, función masticatoria y estética. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o especialistas en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según tendencia en las etapas de vida niño y gestante reenfocada.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 60 minutos.

5.9.10 **Apicectomía (5000810)**

- CPT: D7116 Apicectomía y curetaje apical en piezas anteriores
- CPT: D7118 Apicectomía y curetaje apical en piezas posteriores
- CPT: D3430 Obturación retrógrada - por ápice radicular
- Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional.- Procedimiento Quirúrgico complementario de resección del ápice radicular, posterior al tratamiento endodóntico, debido al fracaso en el resultado de éste ó a la imposibilidad de un tratamiento convencional de conductos con la posterior obturación retrógrada del segmento de conducto desobturado a fin de conservar la pieza dentaria, función masticatoria y estética. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o especialista en los dos niveles de intervención (II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según tendencia en la etapa de vida niño y gestantes
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 60 minutos.

5.9.11 **Frenectomía (5000811)**

- CPT: 41010 Incisión de frenillo lingual (frenotomía)
- CPT: 41115 Excisión de frenillo lingual (frenectomía)
- Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional.- Es el retiro quirúrgico del frenillo (lingual o labial) en casos en que esta sea la causa de las dificultades de succión (dificultad de amamantamiento), deglución, fonética, inadecuada posición y alineación de los dientes o problemas de desarrollo de los maxilares. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o especialista en los tres niveles de intervención (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según tendencia en la etapa de vida niño.
- Frecuencia = 1vez al año.
- Rendimiento= 60minutos

5.9.12 **Apexificación (5000812)**

- D3351 Apexificación
- Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional.- Procedimiento Quirúrgico de exceresis de la pulpa coronal y desinfección de la porción radicular de piezas permanentes jóvenes con diagnóstico de necrosis pulpar con incompleto desarrollo radicular para su posterior relleno con una pasta a base de Hidróxido de calcio a fin de inducir el cierre apical o formación de una barrera apical calcificada y de esta manera conservar la pieza dentaria,

función masticatoria y estética. Realizado por el Cirujano Dentista capacitado y/o especialista en los dos niveles de intervención (II-1, II-2, III-1, III-2)

Completar el caso cuando se pueda realizar una obturación permanente con gutapercha.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
Según tendencia en la etapa de vida niño.

- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 60 minutos

5.9.13 **Cirugía Periodontal (5000813)**

- D4241 Cirugía periodontal
- Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional.- Procedimiento Quirúrgico a nivel del tejido periodontal de las pieza dental afectada logrando mantener y recuperar la estabilidad de los tejidos periodontales, periimplantarios y arquitectura periodontal, manteniendo la pieza dentaria, función masticatoria y estética; en caso de la gestante se logra disminuir el riesgo del parto prematuro, aborto, bajo peso al nacer y preclampsia.

Las técnicas de cirugía incluyen raspado cerrado, gingivoplastía, varias técnicas de colgajos, cirugía ósea, regeneración tisular guiada y según el caso implantes. Realizado por el Cirujano Dentista y/o Especialista en los dos niveles de intervención (II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
Según tendencia en gestantes y adulto mayor.

- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 60 minutos

5.9.14 **Instalación de Aparatologia Fija (5000814)**

- CPT: D8070 Tratamiento de Ortodoncia para Maloclusión Clase I en dentición Permanente.
- CPT: D8071 Tratamiento de Ortodoncia para Maloclusión Clase II División 1 en dentición permanente.
- CPT: D8072 Tratamiento de Ortodoncia para maloclusión Clase III en dentición Permanente.
- CPT: D8073 Tratamiento combinado ortódoncico quirúrgico - Fase Ortódoncico Prequirúrgica.
- CPT: D8074 Tratamiento combinado ortódoncico quirúrgico - Fase Ortódoncico Postquirúrgica.
- CPT: D8660 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para discrepancias sagitales en dentición mixta.
- CPT: D8661 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para mordidas profundas dentición mixta.
- CPT: D8662 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para mordidas abiertas en dentición mixta.
- CPT: D8663 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para maloclusiones en desarrollo en dentición mixta.
- CPT: D1511 Instalación de mantenedor de espacio fijo unilateral.
- Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional.- Procedimiento Clínico que emplea aparatología fija adherida de manera temporal a los dientes para corregir anomalías de posición dentaria o de los maxilares mejorando la función masticatoria, oclusión y estética.

Lo que se busca con este tipo de aparatología es el control individual de la dentición del paciente en los tres planos del espacio, de ahí la necesidad de una unión sólida y exacta entre el diente que recibe la fuerza y el aparato que la produce. Realizado por el Cirujano Dentista y/o Especialista en los dos niveles de intervención (II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según tendencia en etapa de vida niño.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 240 minutos.

5.9.15 **Instalación de Aparatologia Removible (5000815)**

- CPT: D8210 Tratamiento de Ortopedia para discrepancias sagitales en dentición decidua
- CPT: D8211 Tratamiento de Ortopedia para maloclusiones en desarrollo en dentición decidua
- CPT: D1526 Instalación de mantenedor de espacio removible
- CPT: D8660 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para discrepancias sagitales en dentición mixta
- CPT: D8661 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para mordidas profundas en dentición mixta
- CPT:D8662 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para mordidas abiertas en dentición mixta
- CPT: D8663 Tratamiento combinado de ortodoncia y ortopedia para maloclusiones en desarrollo en dentición mixta
- Diagnósticos: CIE-10

Definicion Operacional.- Procedimiento Clínico que emplea aparatología removible de manera temporal empleado en la dentición temporal y mixta para provocar cambios histológicos en los tejidos del órgano masticatorio a través de estímulos mecánicos sobre dientes y periodonto a fin de corregir anomalías de posición dentaria o de los maxilares con el fin de mejorar la función masticatoria, oclusión y estética. Realizado por el Cirujano Dentista y/o Especialista en los dos niveles de intervención (II-1, II-2, III-1, III-2)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Según tendencia en la etapa de vida niño.
- Frecuencia = 1 vez al año.
- Rendimiento= 240 minutos
- Considerar los controles y/o activaciones dependiendo de la clasificación de la Mal oclusión y la necesidad de tratamiento.

5.10 TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP) (50009)

Definición Operacional: Conjunto de actividades orientadas a la prevención secundaria del R.O.P. el cual debe ser realizado al 100% de los neonatos prematuros hospitalizados con factores de riesgo de desarrollar retinopatía.

Unidad de Medida: 438 – Persona Controlada

Calculo de la Meta: Es una intervención sanitaria que únicamente se entrega en establecimientos que cuentan con tienen funciones obstétricas y neonatales esenciales (FONE).
La meta de la finalidad corresponde a la suma de las metas de las subfinalidades que a continuación se describen:

ESTABLECIMIENTOS CON POBLACION ASIGNADA (I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1)	**META 50009**		No corresponde que efectúen programación
ESTABLECIMIENTOS SIN POBLACION ASIGNADA (II-2, III-1, III-2)	**META 50009**	=	META 500901

5.10.1 **Tamizaje y diagnóstico de recién nacido con retinopatía de la prematuridad en segundo y tercer nivel de atención (5000901)**

Definición Operacional.-Conjunto de actividades orientadas a la prevención secundaria del R.O.P. el cual debe ser realizado al 100% de los neonatos prematuros hospitalizados con factores de riesgo de desarrollar retinopatía.

El tamizaje implica evaluar el fondo de los ojos mediante oftalmoscopia indirect**o**, con la finalidad de detectar precozmente las manifestaciones clínicas del R.O.P.

El tamizaje debe ser realizado por el profesional médico oftalmólogo, con experiencia en el examen de oftalmoscopia indirecta a prematuros y en el diagnostico de R.O.P., y cuando el neonato se encuentra estable.

El primer examen debe realizarse antes que el prematuro sea dado de alta del establecimiento donde nació o del establecimiento al que fue referido.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H35.1) Retinopatía de la Prematuridad.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

Programar al 100% de los neonatos prematuros hospitalizados con factores de riesgo de desarrollar retinopatía, ó según tendencia en los últimos 3 años. Incluir a los recién nacidos prematuros referidos de los establecimientos de salud de su ámbito.

Se programa en Establecimientos de Salud de categoría II-2 que cuenten con servicio oftalmológico, y oftalmólogo capacitado en ROP y en Establecimientos del nivel III-1, III-2.

Unidad de Medida.- xxx – Persona Controlada

5.11 CONTROL Y TRATAMIENTO DE PACIENTE CON RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP) (50010)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades orientadas al diagnostico, tratamiento y control de los recién nacidos con R.O.P. el cual debe ser realizado al 100% de los neonatos prematuros que resulten con hallazgos positivos luego del proceso de tamizaje.
Unidad de Medida: 394 – Persona tratada

Calculo de la Meta.-

Es una intervención sanitaria que únicamente se entrega en establecimientos que cuentan con funciones obstétricas y neonatales esenciales (FONE) con servicio oftalmológico y en establecimientos con funciones obstétricas y neonatales intensivas (FONI).

La meta de la finalidad corresponde a la suma de las metas de la subfinalidades que a continuación se describen.

ESTABLECIMIENTOS CON POBLACION ASIGNADA (I-2, I-3, I-4 y II-1)	**META 50010**	=	No corresponde que efectúen programación
ESTABLECIMIENTOS SIN POBLACION ASIGNADA (II-2, III-1, III-2)	**META 50010**	=	META 5001001

5.11.1 Controles post operatorios de cirugía en recién nacidos con retinopatía de la prematuridad (5001001)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a la rehabilitación, control y seguimiento de los recién nacidos con ROP está a cargo del oftalmólogo entrenado en ROP y cirugía laser y se realiza tanto al tratamiento como a la maduración de la retina. El control y seguimiento debe hacerse de preferencia en establecimientos de salud del nivel III.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H35.1) Retinopatía de la Prematuridad.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
100% de Recién Nacidos con Tratamiento especializado de ROP

Unidad de Medida: 394 – Persona tratada

5.11.2 **Tratamiento de recién nacido con retinopatía de la prematuridad (5001002)**
Definición Operacional.- Acto quirúrgico dirigido a resolver el daño; la primera elección es la Cirugía Láser dentro de las 48 horas de confirmación diagnóstica, al 100% de los niños que la requieran, realizada por el oftalmólogo entrenado en R.O.P. y en Cirugía Láser:

Condiciones Clínicas Relacionadas.-
- (H35.1) Retinopatía de la Prematuridad.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
Programar al 10% de recién nacidos con tamizaje de R.O.P., O según tendencia en los últimos 3 años.
Se programa en Establecimientos de Salud del nivel III-1 y III-2

Unidad de Medida: 394 – Persona tratada

5.11.3 **Tratamiento quirúrgico especializado mediante oferta móvil (5001003)**
Definición Operacional.- Intervención dirigida a proporcionar tratamiento para corrección quirúrgica dirigido a resolver el daño. La presente intervención se sustenta en la no existencia en el establecimiento de salud de servicios especializados que puedan proveer tratamiento quirúrgico a los recién nacidos que lo requieren.

La presente intervención requiere la identificación de un proveedor calificado para la entrega de servicios quirúrgicos con personal capacitado:

Condiciones Clínicas Relacionadas.-
- (H35.1) Retinopatía de la Prematuridad.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
Programar al 10% de recién nacidos con tamizaje de ROP, O según tendencia en los últimos 3 años.
Se programa en las Redes de salud que en su ámbito no cuenten con servicios especializados que puedan proveer tratamiento quirúrgico a los recién nacidos con ROP.

Unidad de Medida: 394 – Persona tratada

5.12 TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS (50011)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades orientadas a fortalecer el sistema de atención oftalmológica primaria a través del tamizaje, detección y referencia de los casos de enfermedades oculares; además se educa a la población acerca de la atención oftalmológica básica. De otro lado siendo la catarata (opacidad del cristalino) en la mayoría de los casos de daño relacionados con la edad, como causa individual más importante de la ceguera; se realizará cirugías como método de tratamiento mediante la inserción de una lente intraocular, que probado mediante estudios científicos es sumamente eficaz y permite la rehabilitación visual casi inmediata.

Unidad de Medida.- 394 – Persona tratada

La meta de la finalidad corresponde a la suma de las metas de la subfinalidades que a continuación se describen:

ESTABLECIMIENTOS CON POBLACION ASIGNADA (I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1)	**META FINALIDAD 50011**	=	META SUBFINALIDAD 5001103
ESTABLECIMIENTOS SIN POBLACION ASIGNADA (II-2, III-1, III-2)	**META FINALIDAD 50011**	=	META SUBFINALIDAD 5001104

5.12.1 Tamizaje y detección de catarata mediante examen de agudeza visual en primer y segundo nivel de atención (5001101)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-1, I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada, con la finalidad de efectuar la valoración de la agudeza visual y detectar algún nivel de disminución de la agudeza visual o presencia de ceguera. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- Determinación de agudeza visual. Realizado por personal de salud capacitado, como parte de la atención integral y se brinda una (01) vez al año. El desarrollo de ambos procedimientos toma en promedio quince (15) minutos.
- (99212) Consulta de paciente ambulatorio de control, en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Historia y examen focalizado a problema, decisión médica sencilla. Realizado por profesional de la salud capacitado, se da como parte del paquete de atención integral de salud y se brinda una (01) vez al año. El desarrollo de este procedimiento toma en promedio diez (10) minutos.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H54.0) Ceguera de ambos ojos.
- (H54.4) Ceguera de un ojo.
- (H54.6) Disminución indeterminada de la agudeza visual de un ojo.
- (H54.3) Disminución indeterminada de la agudeza visual en ambos ojos.
- (Z01.0) Examen de ojos y de la visión.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

Los establecimientos de salud con población asignada (categorías I-1, I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 programan una (01) atención una (01) vez al año al 25 % de la población pobre o extremadamente pobre mayor de cincuenta (50) años de edad asignada al establecimiento de salud.

Unidad de Medida.- 087 - Persona atendida.

5.12.2 Evaluación y despistaje de catarata (5001102)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad que luego de ser evaluados en el consultorio de atención integral y presentar diagnóstico de ceguera y disminución de la agudeza visual (H54), son referidos o derivados para su atención en la consulta médica. Se brinda en establecimientos de salud de las categorías I-3, I-4, II-1, con la finalidad de establecer si el diagnóstico de ceguera o disminución de agudeza visual se debe a la presencia de catarata. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- Determinación de agudeza visual y de la presión intraocular bilateral en paciente nuevo. Realizado por personal de salud capacitado, en una (01) oportunidad, solo a pacientes referidos previo a la atención en la consulta ambulatoria. El desarrollo de ambos procedimientos toma en promedio quince (15) minutos.
- (99202) Consulta de paciente ambulatorio nuevo –en el servicio- que ha sido referido o derivado para su atención en el consultorio para evaluación y manejo. Historia y examen focalizado a problema expandido y decisión médica sencilla. Realizado por profesional médico capacitado. El desarrollo de este procedimiento toma en promedio veinte (20) minutos.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H25.9) Ceguera senil, no especificada.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Los establecimientos de salud de categorías I-3, I-4 y excepcionalmente de la categoría II-1 programan una (01) atención, una (01) vez al año al 20% de la población con tamizaje y detección de catarata en el primer y segundo nivel de atención. Puede estimarse un 10% adicional al promedio logrado en los últimos 3 años.

Unidad de medida.- xxx - Persona Diagnósticada.

5.12.3 Referencia para diagnóstico y tratamiento de ceguera por catarata en el primer nivel de atención (5001103)

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad con diagnóstico presuntivo o confirmado de ceguera y/o disminución de la agudeza visual por catarata, que son referidos a establecimientos II-2 o III-1 o a un establecimiento intermedio donde concurre la oferta móvil procedente de establecimientos III-1 o III-2 con la finalidad de recibir diagnóstico y tratamiento especializado. Se brinda en establecimientos de salud con población asignada (categorías I-1, I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1) quienes programan un primer traslado para diagnóstico, tratamiento y primer control post operatorio, un segundo traslado para el tercer control post operatorio y un tercer traslado para el cuarto control post operatorio. Incluye movilidad, hospedaje y alimentación para paciente y familiar acompañante.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-
- (H25.9) Ceguera senil, no especificada.
- (Z48.8) Otros cuidados especificados posteriores a la cirugía.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:
60% de pacientes con evaluación y despistaje de catarata. En su defecto 10% adicional al promedio logrado en los últimos 3 años

Unidad de Medida.- Persona referida

5.12.4 Diagnóstico de ceguera por catarata (5001104)

Definición Operacional.-Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad con diagnóstico presuntivo o confirmado de ceguera y/o disminución de la agudeza visual por catarata. Se brinda en establecimientos de salud de categorías II-2, III-1 o III-2 que cuenten con servicio oftalmológico con capacidad resolutiva médico-quirúrgica de la especialidad, (excepcionalmente de las categorías I-4 y II-1) con la finalidad de establecer de manera definitiva si el diagnóstico de ceguera o disminución de agudeza visual se debe a la presencia de catarata. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos, ya sea que se dé a través de oferta fija o móvil:

- Diagnóstico de ceguera por catarata. Tiene por propósito establecer el diagnostico definitivo de catarata y también determinar el grado de dificultad de la cirugía de catarata. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:
- Determinación de agudeza visual y de la presión intraocular bilateral en paciente de control. Realizado por personal de salud capacitado. El desarrollo de ambos procedimientos toma en promedio quince (15) minutos.
- (99213) Consulta de paciente ambulatorio en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Historia y examen detallado y decisión médica de complejidad moderada. Realizado por profesional médico oftalmólogo cirujano capacitado. El desarrollo de este procedimiento toma en promedio quince (15) minutos.
- (76516) Biometría oftálmica por ecografía de ultrasonido, rastreo A.
- (85345) Tiempo de coagulación; Lee y White.
- (85002) Tiempo de sangría.
- (82947) Glucosa; cuantitativa.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-
Para la realización de cirugías mediante oferta móvil:
- (H25.1) Catarata senil nuclear
- (H25.2) Catarata senil, tipo Morgagnian
- (H25.8) Otras cataratas seniles

Para la realización de cirugías mediante oferta fija, además de las anteriores:

- (H26.0) Catarata infantil, juvenil y presenil.
- (H26.1) Catarata traumática. Consignar código adicional de causa externa.
- (H26.2) Catarata complicada.
- (H28.0) Catarata diabética.

No incluida para su realización dentro del programa estratégico.

- (H25.0) Catarata senil incipiente.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de pacientes referidos para Diagnóstico definitivo y tratamiento de ceguera por catarata. En su defecto 10% adicional al promedio logrado en los últimos 3 años.

Unidad de Medida.- 394 – Persona tratada

5.12.5 Consejería para control y detección oportuna de catarata (5001105)

Definición Operacional.-Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad con diagnóstico presuntivo o confirmado de ceguera y/o disminución de la agudeza visual por catarata. Se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-1, I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1. siempre que tengan población asignada. A cargo de personal de salud capacitado, quien desarrolla una sesión de consejería a pacientes y familiares sobre medidas preventivas (suplementos vitamínicos) y beneficios del tratamiento de ceguera por catarata, incluye entrega de material educativo. El desarrollo de este procedimiento toma **un** promedio **de** veinte (20) minutos.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- Z71.9 Consulta, no especificada. Consejo médico, SAI.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

60% de pacientes con evaluación y despistaje de catarata. En su defecto 10% adicional al promedio logrado en los últimos 3 años. Finalmente puede también estimarse al 100% de pacientes referidos para diagnóstico definitivo y tratamiento de ceguera por catarata.
Unidad de Medida.- xxx – Persona Diagnósticada.

5.13 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTE CON CATARATAS (50012)

Definición Operacional.-Conjunto de actividades orientadas a fortalecer el sistema de atención oftalmológica a través del tratamiento y control de pacientes con diagnostico de ceguera por cataratas. De otro lado siendo la catarata (opacidad del cristalino) en la mayoría de los casos de daño relacionados con la edad, como causa individual más importante de la ceguera; se realizará cirugías como método de tratamiento mediante la inserción de una lente intraocular, que probado mediante estudios científicos es sumamente eficaz y permite la rehabilitación visual casi inmediata.

Unidad de Medida.- 394 – Persona tratada

La meta de la finalidad corresponde a la suma de las metas de la subfinalidades que a continuación se describen:

ESTABLECIMIENTOS CON POBLACION ASIGNADA (I-2, I-3, I-4 y II-1)	**META FINALIDAD 50012**	=	META SUBFINALIDAD 5001204
ESTABLECIMIENTOS SIN POBLACION ASIGNADA (II-2)	**META FINALIDAD 50012**	=	META SUBFINALIDADES 5001205 + 5001206
ESTABLECIMIENTOS SIN POBLACION ASIGNADA (III-1, III-2)	**META FINALIDAD 50012**	=	META SUBFINALIDADES 5001205 + 5001201 + 5001202 + 5001203 + 5001206 + 5001207

5.13.1 Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en vítreo (5001201)

Definición Operacional.- Actividad que se realiza en los EESS de categoría (III-1, III-2) a cargo de médico oftalmólogo, con la finalidad de brindar atención a pacientes con complicaciones en vítreo, que sobreviene en el curso del proceso post operatorio, según la GPC para Tamizaje, Detección y Tratamiento de Catarata - R.M. N° 537-2009/MINSA. Incluye actividades: (pre-operatorias, intra-operatorias, post-operatorias; medicinas e insumos)

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H43.0) Prolapso del vítreo. Excluye: síndrome vítreo consecutivo a cirugía de catarata (H59.0).
- (H43.1) Hemorragia del vítreo
- (H44.1) Otras endoftalmitis, endoftalmitis parasitaria SAI. Uveítis simpática.
- (H59.0) Síndrome vítreo consecutivo a cirugía de catarata.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

1% de los pacientes operados de cirugías de catarata ó considerar la tendencia de los últimos 3 años.

Unidad de Medida.- 394 – Persona tratada

5.13.2 Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas con Glaucoma (5001202)

Definición Operacional.- Actividad que se realiza en los EESS de categoría (III-1, III-2) está a cargo de médico oftalmólogo, con la finalidad de brindar atención a pacientes con complicaciones en la elevación de la presión intraocular con alteración de la agudeza visual, que sobreviene en el curso del proceso post operatorio, según la GPC - R.M. N° 537-2009/MINSA. Incluye actividades: (pre-operatorias, intra-operatorias, post-operatorias, medicinas e insumos)

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H40.0) Sospecha de glaucoma. Hipertensión ocular.
- (H40.4) Glaucoma secundario a inflamación ocular.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

1% de los pacientes operados de cirugías de catarata ó considerar la tendencia de los últimos 3 años.

Unidad de Medida.- 394 – Persona tratada

5.13.3 Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en Retina (5001203)

Definición Operacional.- Actividad que se realiza en los EESS de categoría (III-1, III-2) está a cargo de médico oftalmólogo, con la finalidad de brindar atención a pacientes con complicaciones en retina que sobreviene en el curso del proceso post operatorio, según la GPC - R.M. N° 537-2009/MINSA. Incluye actividades: (pre-operatorias, intraoperatorias, post-operatorias, medicinas e insumos)

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H33.0) Desprendimiento de la retina con ruptura. Desprendimiento retiniano con desgarro.
- (H33.4) Desprendimiento de la retina por tracción. Vitreorretinopatía proliferativa con desprendimiento de retina.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

1% de los pacientes operados de cirugías de catarata ó considerar la tendencia de los últimos 3 años.

Unidad de Medida.- 394 – Persona tratada

5.13.4 Control post operatorio de cirugía de cataratas en el primer nivel de atención (5001204)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad que luego de ser intervenidas quirúrgicamente son evaluados en la consulta médica. Se brinda en establecimientos de salud de las categorías I-2, I-3, I-4, II-1.

En esta intervención están comprendidos la realización de:

- Segundo control post operatorio a la semana de realizada la intervención quirúrgica, el cual se realiza en establecimientos de salud de categorías I-2, I-3, I-4 y II-1. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:
  - Determinación de agudeza visual y de la presión intraocular bilateral en paciente de control. Realizado por personal de salud capacitado. El desarrollo de ambos procedimientos toma en promedio quince (15) minutos.
  - (99213) Consulta de paciente ambulatorio en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Historia y examen detallado y decisión médica de complejidad moderada. Realizado por profesional médico capacitado. El desarrollo de este procedimiento toma un promedio quince (15) minutos.

Condiciones relacionadas.-

- Z48.8 Otros cuidados especificados posteriores a la cirugía.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

100% de pacientes con tratamiento especializado de cirugía de catarata, tanto por incisión extracapsular del cristalino, incisión pequeña o por facoemulsificación.

Unidad de medida.- 394 – Persona tratada

5.13.5 Control post operatorio de cirugía de cataratas por personal especializado (5001205)

Definición Operacional.-Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad que luego de ser intervenidas quirúrgicamente son evaluados en la consulta médica. Se brinda en establecimientos de salud de las categorías II-2, III-1 y III-2 u oferta móvil.

En esta intervención están comprendidos la realización de:

- Tercer control post operatorio a la cuarta semana de la intervención quirúrgica, se hace mediante la asistencia del paciente a un establecimiento de categoría II-2, III-1 o III-2 o mediante la concurrencia de un equipo de oferta móvil de un establecimiento de categoría III-1 o III-2. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:
  - Determinación de agudeza visual y de la presión intraocular bilateral en paciente de control. Realizado por personal de salud capacitado. El desarrollo de ambos procedimientos toma en promedio quince (15) minutos.
  - (99213) Consulta de paciente ambulatorio en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Historia y examen detallado y decisión médica de complejidad moderada. Realizado por profesional médico oftalmólogo capacitado. El desarrollo de este procedimiento toma en promedio quince (15) minutos.
- Cuarto control post operatorio a la octava semana de la intervención quirúrgica, se hace mediante la asistencia del paciente a un establecimiento de categoría II-2, III-1 o III-2 o mediante la concurrencia de un equipo de oferta móvil de un establecimiento de categoría III-1 o III-2. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:
  - Determinación de agudeza visual y de la presión intraocular bilateral en paciente de control. Realizado por personal de salud capacitado. El desarrollo de ambos procedimientos toma en promedio quince (15) minutos.
  - (99213) Consulta de paciente ambulatorio en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Historia y examen detallado y decisión médica de complejidad moderada. Realizado por profesional médico oftalmólogo cirujano capacitado. El desarrollo de este procedimiento toma en promedio quince (15) minutos.
  - (92015) Determinación del estado de refracción. Realizado por profesional en optometría o personal técnico en optometría. El desarrollo de este procedimiento toma en promedio quince (15) minutos.

Condiciones relacionadas.-

- Z48.8 Otros cuidados especificados posteriores a la cirugía.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

100% de pacientes con tratamiento especializado de cirugía de catarata, tanto por incisión extracapsular del cristalino, incisión pequeña o por facoemulsificación.

Unidad de medida.- 394 – Persona tratada

5.13.6 Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas Uveitis (5001206)

Definición Operacional.- Actividad que está a cargo de médico oftalmólogo, con la finalidad de brindar atención a pacientes con complicaciones por inflamación de la uvea que sobreviene en el curso del proceso post operatorio. Incluye actividades: (pre-operatorias, intraoperatorio, medicinas e insumos y post operatorías). Se brinda en EE.SS II-2 y III-1 que cuenten con servicio de oftalmología.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H20.9) Iridociclitis, no especificada
- (H44.1) Otras endoftalmitis. Endoftalmitis parasitaria SAI. Uveítis simpática.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 2% de los pacientes operados de cirugías de catarata ó considerar la tendencia de los últimos 3 años.

Unidad de Medida.- 394 – Persona tratada

5.13.7 Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas por opacidad de capsula posterior (5001207)

Definición Operacional.- Actividad que está a cargo de médico oftalmólogo, con sub especialidad; con la finalidad de brindar atención a los casos en que se opacifica la cápsula posterior, como complicación tardía a la cirugía de catarata. El tratamiento incluye capsulotomía posterior con YAG LASER. Esta complicación se presenta en el 15 al 70% de pacientes operados por cirugía de catarata.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H27) Otros trastornos del cristalino
- (H27.8) Otros trastornos especificados del cristalino.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

10% de los pacientes operados de cirugías de catarata ó considerar la tendencia de los últimos 3 años.

Unidad de Medida.- 394 – Persona tratada

5.13.8 Tratamiento especializado: cirugía de cataratas con Faco Emulsificación (5001208)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad con diagnóstico presuntivo o confirmado de ceguera y/o disminución de la agudeza visual por catarata. Se brinda en establecimientos de salud de categorías III-1 o III-2 que cuenten con servicio oftalmológico con capacidad resolutiva médico-quirúrgica de la especialidad. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos, ya sea que se dé a través de oferta fija o móvil:

- Tratamiento quirúrgico especializado. Esta actividad se realiza en los establecimientos de salud de acuerdo al grado de dificultad determinado por el médico oftalmólogo. La cirugía es potencialmente compleja, se realiza en establecimientos de salud de categoría III-1 y III-2. Incluye el desarrollo del siguiente procedimiento:
  - (66850) Extirpación de material del cristalino; técnica de facofragmentación (mecánica o ultrasónica) (p. ej. facoemulsificación), con aspiración.

- Control post operatorio inmediato a las veinticuatro horas de realizada la cirugía. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:
    - Determinación de agudeza visual y de la presión intraocular bilateral en paciente de control. Realizado por personal de salud capacitado. El desarrollo de ambos procedimientos toma en promedio quince (15) minutos.
    - (99213) Consulta de paciente ambulatorio en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Historia y examen detallado y decisión médica de complejidad moderada. Realizado por profesional médico oftalmólogo cirujano capacitado. El desarrollo de este procedimiento toma en promedio quince (15) minutos.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-
Para la realización de cirugías mediante oferta móvil:
- (H25.1) Catarata senil nuclear
- (H25.2) Catarata senil, tipo morgagnian
- (H25.8) Otras cataratas seniles

Para la realización de cirugías mediante oferta fija, además de las anteriores:
- (H26.0) Catarata infantil, juvenil y presenil.
- (H26.1) Catarata traumática. Consignar código adicional de causa externa.
- (H26.2) Catarata complicada.
- (H28.0) Catarata diabética.

No incluida para su realización dentro del programa estratégico.
- (H25.0) Catarata senil incipiente.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:
Hasta 10% de pacientes del total de pacientes programados para cirugía extracapsular.

Unidad de Medida.-394 – Persona tratada

5.13.9 Tratamiento especializado: Cirugia extracapsular de cataratas (5001209)

Definición Operacional.-Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad con diagnóstico presuntivo o confirmado de ceguera y/o disminución de la agudeza visual por catarata. Se brinda en establecimientos de salud de categorías II-2, III-1 o III-2 que cuenten con servicio oftalmológico con capacidad resolutiva médico-quirúrgica de la especialidad, (excepcionalmente de las categorías I-4 y II-1). Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos, ya sea que se dé a través de oferta fija o móvil:

- Tratamiento quirúrgico especializado. Esta actividad se realiza en los establecimientos de salud de acuerdo al grado de dificultad determinado por el médico oftalmólogo. La cirugía con grado de dificultad bajo es potencialmente fácil y se puede realizar en establecimientos de salud de categorías I-4, II-1 o II-2 ó en salas de operaciones acondicionadas temporalmente para la concurrencia de la oferta móvil. La cirugía con grado de dificultad moderado es potencialmente compleja, se realiza en establecimientos de salud de categoría III-1. La cirugía con grado de dificultad alto es considerada muy compleja, se realiza en establecimientos de salud de categoría III-2. Incluye el desarrollo del siguiente procedimiento:
    - (66984) Extirpación de catarata extracapsular con inserción de prótesis de cristalino intraocular.
- Control post operatorio inmediato a las veinticuatro horas de realizada la cirugía. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:
    - Determinación de agudeza visual y de la presión intraocular bilateral en paciente de control. Realizado por personal de salud capacitado. El desarrollo de ambos procedimientos toma en promedio quince (15) minutos.
    - (99213) Consulta de paciente ambulatorio en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Historia y examen detallado y decisión médica de complejidad moderada. Realizado por profesional médico oftalmólogo cirujano capacitado. El desarrollo de este procedimiento toma en promedio quince (15) minutos.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-
Para la realización de cirugías mediante oferta móvil:
- (H25.1) Catarata senil nuclear
- (H25.2) Catarata senil, tipo morgagnian
- (H25.8) Otras cataratas seniles

Para la realización de cirugías mediante oferta fija, además de las anteriores:
- (H26.0) Catarata infantil, juvenil y presenil.
- (H26.1) Catarata traumática. Consignar código adicional de causa externa.
- (H26.2) Catarata complicada.
- (H28.0) Catarata diabética.

No incluida para su realización dentro del programa estratégico.
- (H25.0) Catarata senil incipiente.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:
Programar al 80% de pacientes con referencia/derivación para diagnóstico y tratamiento de ceguera por catarata. En su defecto, estimar un 10% adicional al promedio logrado en los últimos 3 años

Unidad de Medida.-394 – Persona tratada

5.13.10 **Tratamiento y control especializado mediante oferta móvil (5001210)**

Definición Operacional.-Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad con diagnóstico presuntivo o confirmado de ceguera y/o disminución de la agudeza visual por catarata. Servicio ofertado por la red de servicios a la que pertenece, la cual producto de su articulación con los establecimiento de mayor complejidad de su región, ven por conveniente la provisión del servicio a través de otra entidad. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- Tratamiento quirúrgico especializado. Esta actividad se realiza en los establecimientos de salud de acuerdo al grado de dificultad determinado por el médico oftalmólogo. La cirugía con grado de dificultad bajo es potencialmente fácil y se puede realizar en establecimientos de salud de categorías I-4, II-1 o II-2 ó en salas de operaciones acondicionadas temporalmente para la concurrencia de la oferta móvil, Incluye el desarrollo del siguiente procedimiento:
  - (66984) Extirpación de catarata extracapsular con inserción de prótesis de cristalino intraocular.
- Control post operatorio inmediato a las veinticuatro horas de realizada la cirugía. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:
  - Determinación de agudeza visual y de la presión intraocular bilateral en paciente de control. Realizado por personal de salud capacitado. El desarrollo de ambos procedimientos toma en promedio quince (15) minutos.
  - (99213) Consulta de paciente ambulatorio en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Historia y examen detallado y decisión médica de complejidad moderada. Realizado por profesional médico oftalmólogo cirujano capacitado. El desarrollo de este procedimiento toma en promedio quince (15) minutos.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-
Para la realización de cirugías mediante oferta móvil:
- (H25.1) Catarata senil nuclear
- (H25.2) Catarata senil, tipo morgagnian
- (H25.8) Otras cataratas seniles

Para la realización de cirugías mediante oferta fija, además de las anteriores:
- (H26.0) Catarata infantil, juvenil y presenil.
- (H26.1) Catarata traumática. Consignar código adicional de causa externa.
- (H26.2) Catarata complicada.
- (H28.0) Catarata diabética.

No incluida para su realización dentro del programa estratégico.

- (H25.0) Catarata senil incipiente.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:
Programar al 80% de pacientes con referencia/derivación para diagnóstico y tratamiento de ceguera por catarata. En su defecto, estimar un 10% adicional al promedio logrado en los últimos 3 años

Unidad de Medida.- 394 – Persona tratada

5.14 TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS (50013)

Conjunto de actividades que permita la reducción de la deficiencia visual mediante la detección de errores refractivos no corregidos en niños de 3 a 11 años cuya visión es deficiente y que puede mejorarse mediante la corrección, disponiendo de anteojos correctivos apropiados.

Unidad de medida.- xxx – Persona Controlada

La meta de la finalidad corresponde a la suma de las metas de la subfinalidades que a continuación se describen:

ESTABLECIMIENTOS CON POBLACION ASIGNADA (I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1)	**META FINALIDAD 50013**	=	META SUBFINALIDAD 5001304
ESTABLECIMIENTOS SIN POBLACION ASIGNADA (II-2, III-1, III-2)	**META FINALIDAD 50013**	=	META SUBFINALIDAD 5001301

5.14.1 Diagnostico de errores refractivos (5001301)

Definición Operacional: Actividad que se realiza en establecimientos de salud de categorías (II-1, II-2, III-1, III-2) u oferta móvil a cargo de Médico Oftalmólogo y/o Tecnólogo Médico en Optometría, en niños y niñas referidos por médico capacitado, con error refractivo, con la finalidad de determinar el tipo de error refractivo a través del examen de refracción (retinoscopia), para posteriormente indicar el tratamiento.

Se prioriza a niños(as) de distritos de pobreza y pobreza extrema e inscritos al Seguro Integral de Salud (SIS). El paciente debe presentar el consentimiento informado firmado para esta actividad.

Incluye Segunda consejería: Dirigido a padres, madres y/o apoderado del beneficiario a cargo de profesional de salud médico oftalmólogo y/o tecnólogo médico en optometría, se brinda información sobre el diagnóstico hallado y beneficios del uso de los lentes correctores. Se realiza en establecimientos de salud (II-1, II-2, III-1, III-2) u oferta móvil. Tiempo aproximado de 5 minutos.
Se hace entrega de material educativo a cada niño(a) diagnosticado.

Si el Médico oftalmólogo y el Tecnólogo médico en optometría se encuentren en el mismo establecimiento de salud, deberá realizarse una evaluación oftalmológica a todos los niños.

Si el Tecnólogo médico en optometría se encuentra en un establecimiento de salud diferente al del médico oftalmólogo, deberá referir a todo niño(a) que no presente mejoría con la refracción (agudeza visual menor a 20/40) o no tenga cicloplejia adecuada. El médico capacitado deberá supervisar la evaluación del niño(a).

Proceso de atención: El tiempo total del proceso de atención va de 64 a 95 minutos por niño(a) dependiendo el esquema de cicloplejia que se decida utilizar.

1. **Agudeza visual:** Se realiza la toma de la agudeza visual de ambos ojos, a cargo de profesional de salud capacitado, tiene una duración aproximada de 5 minutos.
2. **Autorefractometría sin cicloplejia:** medición del estado refractivo automatizado, realizado por profesional de salud capacitado, tiene una duración aproximada de 2 min.

3. **Evaluación subjetiva:** se realiza la refracción a cargo del Médico oftalmólogo o tecnólogo médico en optometría, tiene una duración de 10 minutos.
4. **Cicloplejia:** Procedimiento realizado por profesional de salud capacitado que consiste en la instilación de medicamentos cicloplejicos con el fin de paralizar la acción del músculo ciliar y neutralizar la acomodación, según esquema de cicloplejia.
5. **Autorefractometría con cicloplejia:** medición del estado refractivo automatizado, realizado por personal de salud capacitado, tiene una duración aproximada de 2 min.
6. **Evaluación por Médico Oftalmólogo o Tecnólogo Médico en Optometría:** Determinación del estado refractivo a través de la refracción con cicloplejia (retinoscopía), para el ajuste de la evaluación subjetiva y preparación para evaluación oftalmológica completa, duración aproximada 10 minutos.
7. **Evaluación por médico oftalmólogo o general capacitado:** comprende la evaluación oftalmológica completa (segmento anterior y posterior), tiempo aproximado 5 minutos.

Cicloplejia: Hay dos esquemas para la cicloplejia, pudiendo utilizarse uno de ellos de acuerdo al criterio del profesional, teniendo en cuenta la realidad del lugar de intervención.

Esquema 1: (30 minutos)

Paso 1: Aplicación de anestésico: 01 gota en cada ojo. Por una sola vez.
Paso 2: Aplicación de fenilefrina + tropicamida 50mg + 8 mg/ml sol oft.: al minuto de la aplicación de la proparacaina, 01 gota en cada ojo por una sola vez.
Paso 3: Aplicación de ciclopentolato al 1%: a los 10 minutos de la aplicación de la tropicamida + fenilefrina. Aplicación de 01 gota en cada ojo por una sola vez.
Paso 4: Toma de autorefractometría con cicloplejia a los 19 minutos de aplicado el ciclopentolato.

Esquema 2: (61 minutos)

Paso 1: Aplicación de anestésico: 01 gota en cada ojo. Por una sola vez.
Paso 2: Aplicación de ciclopentolato al 1%: al minuto de aplicación del anestésico. 01 gota en cada ojo
Paso 3: Aplicación de tropicamida 10 mg/ml sol. Oft. (1%): a los 15 minutos de aplicación del ciclopentolato. 01 gota en cada ojo por única vez.
Paso 4: Aplicación de ciclopentolato al 1%: a los 15 minutos de aplicada la tropicamida. 01 gota en cada ojo.
Paso 5: Toma de autorefractometría con cicloplejia a los 30 minutos de la última aplicación de ciclopentolato.

Nota: si no se consigue la cicloplejia adecuada, derivar a servicio oftalmológico regional como caso especial.

Reducción de esfera según edad en cicloplejia:
En caso de hipermetropía y miopía se dará no menos del 50% y no más del 66% de la esfera obtenida en la refracción con cicloplejia.

En caso de astigmatismo se da el total de las dioptrías encontradas.

Los casos en que la agudeza visual no mejora más de 20/40 se derivarán a establecimiento de salud con oftalmólogo para evaluación, diagnóstico y tratamiento.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H52) Trastornos de la acomodación y de la refracción
  - (H52.0) Hipermetropía
  - (H52.1) Miopía
  - (H52.2) Astigmatismo
  - (H52.3) Anisometropía y aniseiconía
  - (H52.5) Trastornos de la acomodación
  - (H53.0) Ambliopía
- (H54) Ceguera y disminución de la agudeza visual
  - (H54.7) Disminución de la agudeza visual, sin especificación

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 99% de niños(as) de 3 a 11 años referidos con disminución de agudeza visual se les realiza evaluación y diagnóstico de errores refractivos en establecimientos de salud de nivel II-1, II-2, III-1, III-2 u oferta móvil.

Unidad de medida: 438 – Persona diagnosticada

5.14.2 **Evaluación y despistaje de errores refractivos en niños de 3 a 5 años (5001302)**

Definición Operacional: Actividad realizada por médico capacitado en el establecimiento de salud I-2, I-3, I-4 y II-1 con población asignada, con la finalidad de confirmar caso de error refractivo en niños(as) de 3 a 5 años previamente detectados en el establecimiento de salud, para luego ser referidos a establecimientos de salud con capacidad resolutiva II-1, II-2, III-1, III-2.

Incluye además primera consejería, dirigida a, padres, madres y/o apoderado del beneficiario, en la cual se brinda información sobre la importancia de la corrección de un posible error refractivo, a cargo de profesional de salud capacitado. Tiempo de duración: 10 minutos aproximadamente.

Se hace entrega de 01 material informativo (tríptico) por cada niño evaluado.
Se da la prioridad a niños(as) de pobreza y pobreza extrema e inscritos en el Seguro Integral de Salud (SIS).

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H54) Ceguera y disminución de la agudeza visual

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 5% de niños de 3 a 5 años tamizados reciben evaluación por médico capacitado en el establecimiento de salud I-2, I-3, I-4, II-1.

Unidad de Medida: xxx – Persona Controlada

5.14.3 **Evaluación y despistaje de errores refractivos en niños de 6 a 11 años (5001303)**

Definición Operacional: Actividad realizada por médico capacitado en el establecimiento de salud I-2, I-3, I-4 y II-1 con población asignada, con la finalidad de confirmar caso de error refractivo en niños(as) de 6 a 11 años, previamente detectados en las instituciones educativas estatales, para luego ser referidos a establecimientos de salud con capacidad resolutiva II-1, II-2, III-1, III-2.

Incluye además primera consejería, dirigida a, padres, madres y/o apoderado del niño(a) beneficiario (a), en la cual se brinda información sobre la importancia de la corrección de un posible error refractivo **no corregido**, a cargo de profesional de salud capacitado. Tiempo de duración: 10 minutos aproximadamente.

Se hace entrega de 01 material informativo (tríptico) por cada niño evaluado.
Se da la prioridad a niños(as) que residen en distritos de pobreza y pobreza extrema e inscritos en el Seguro Integral de Salud (SIS).

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H52) Trastornos de la acomodación y de la refracción

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 5% de niños de 6 a 11 años tamizados reciben evaluación por médico capacitado en el establecimiento de salud I-2, I-3, I-4, II-1

Unidad de Medida: 438 – diagnosticada

5.14.4 **Referencia de pacientes con errores refractivos (5001304)**

Definición Operacional: Actividad que consiste en el apoyo para el traslado de pacientes de establecimientos de salud de categorías (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1) a establecimientos de salud de categorías (II-1, II-2, III-1, III-2) u oferta móvil; siempre y cuando estos pacientes residan prioritariamente en distritos de pobreza o pobreza extrema, cuenten con seguro integral de salud y tengan una agudeza visual binocular menor a 20/50; con la finalidad de: realizar el diagnóstico y tratamiento del error refractivo.

En oferta fija y oferta móvil se cubre la referencia en tres oportunidades:
1°. En la subfinalidad de diagnóstico,
2°. En la subfinalidad de tratamiento.
3º En la subfinalidad de control.

Incluye pasajes, movilidad y hospedaje, para dos personas (paciente y acompañante).
El paciente debe ser referido con el consentimiento informado firmado por padre, madre o apoderado para la evaluación y diagnóstico.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-
- (H52) Trastornos de la acomodación y de la refracción

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
- 99% de niños de 3 a 11 años evaluados por médico capacitado son referidos a EE.SS con capacidad resolutiva u oferta móvil.

Unidad de medida: 438 – Persona referida

5.14.5 **Tamizaje de errores refractivos en instituciones educativas (5001305)**

Definición Operacional: Actividad realizada en instituciones educativas estatales a cargo de personal profesional de salud capacitado, con apoyo de docentes capacitados de instituciones educativas estatales, con la finalidad de detectar niños y niñas de 6 a 11 años con disminución de agudeza visual binocular menor a 20/50; para luego derivar a los detectados al establecimiento de salud y ser evaluados por médico capacitado. Registrando los tamizados en formatos establecidos por MINSA (HIS). Se da la prioridad a escolares que residen en distritos de pobreza y pobrezas extremas e inscritos en el Seguro Integral de Salud (SIS).

Para realizar esta actividad se deberá contar con el consentimiento informado de los padres o apoderados.
Incluye previamente antes del tamizaje capacitación a docentes de I.E.E. por personal de salud capacitado en temas de agudeza visual y errores refractivos, con la finalidad de garantizar el tamizaje y detección permanente de niños con errores refractivos. Debiendo el profesional de salud capacitado trabajar en forma conjunta con los docentes que capacite.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
80% de escolares de 6 a 11 años de edad, de instituciones educativas intervenidas por PROMSA en la jurisdicción del establecimientos de salud, se realiza por personal de salud profesional capacitado con apoyo del docente capacitado. Programan los Establecimientos de Salud de categoría I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1.

Condiciones clínicas relacionadas. -
- (H54) Ceguera y disminución de la agudeza visual

Unidad de Medida: xxx – Persona Controlada

5.14.6 Tamizaje y detección de errores refractivos en niños de 3 a 5 años en el primer y segundo nivel de atención (5001306)

Definición Operacional: Actividad realizada por profesional de salud capacitado en el establecimiento de salud I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1 con población asignada, con la finalidad de tamizar y detectar niños(as) de 3 a 5 años con disminución de agudeza visual, para luego ser evaluados por el médico capacitado.

Se da la prioridad a niños(as) de pobreza y pobreza extrema e inscritos en el Seguro Integral de Salud (SIS).

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H54) Ceguera y disminución de la agudeza visual

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

100% de niños(as) de 3 a 5 años que acuden al establecimiento de salud, según padrón nominal, son tamizados por profesional de salud capacitado.

Unidad de medida: xxx – Persona Controlada

5.14.7 Tamizaje y detección de errores refractivos en niños de 6 a 11 años en el primer nivel de atención (5001307)

Definición Operacional: Actividad realizada por profesional de salud capacitado en el establecimiento de salud I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1 con población asignada, con la finalidad de tamizar y detectar niños(as) de 3 a 5 años con disminución de agudeza visual, para luego ser evaluados por el médico capacitado.

Se da la prioridad a niños(as) de pobreza y pobreza extrema e inscritos en el Seguro Integral de Salud (SIS).

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H54) Ceguera y disminución de la agudeza visual

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 50 % de niños(as) de 6 a 11 años que acuden al establecimiento de salud, según padrón nominal, son tamizados por profesional de salud capacitado.

Unidad de medida: xxx – Persona Controlada

5.15 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS (50014)

Conjunto de actividades que permite la reducción de la deficiencia visual mediante el tratamiento y control de los errores refractivos en niños de 3 a 11 años, a través de la entrega de ortópticos (anteojos, gafas o lentes) apropiados a los pacientes con diagnóstico de error refractivo **no corregido**.

Unidad de medida: 394 – Persona controlada

La meta de la finalidad corresponde a la suma de las metas de la subfinalidades que a continuación se describen:

ESTABLECIMIENTOS CON POBLACION ASIGNADA (I-1, I-2, I-3)	**META FINALIDAD 50014**	=	No corresponde que efectúen programación
ESTABLECIMIENTOS CON POBLACION ASIGNADA (I-4 y II-1)	**META FINALIDAD 50014**	=	META SUBFINALIDAD 5001401
ESTABLECIMIENTOS SIN POBLACION ASIGNADA (II-2, III-1, III-2)	**META FINALIDAD 50014**	=	META SUBFINALIDAD 5001401

5.15.1 **Control de pacientes con errores refractivos (5001401)**

Definición Operacional: Actividad dirigida al niño(a) beneficiario(a) que inicio tratamiento por error refractivo con lentes correctores, realizado por médico oftalmólogo y/o tecnólogo médico en optometría en establecimientos de salud de nivel I-4, II-1, II-2, III-1, III-2 u oferta móvil, con la finalidad de contribuir a disminuir los años de discapacidad y mejorar el rendimiento escolar a través de la evaluación de la adherencia al los lentes correctores y determinar el desarrollo del estado refractivo; lo cual permite una mejora de la calidad de vida el niño(a).

El primer control se realiza a los 6 meses de iniciado el tratamiento, en el establecimiento donde se realizó la evaluación y estará a cargo de profesional de salud capacitado, con la finalidad de verificar el uso de los correctores. Debiendo el beneficiario acudir a su control acompañado con el padre, madre o apoderado. Se utilizando formato de control establecido.

El segundo control se realiza a los 6 meses del primer control, e inicia con la referencia del beneficiario al establecimiento de salud con capacidad resolutiva u oferta móvil, para diagnostico, y tratamiento del niño(a). El primer control es requisito para realizar el segundo control y entrega de lentes correctores.
Los controles posteriores al segundo control se realizarán anualmente en el establecimiento de salud con capacidad resolutiva según flujograma de referencia.

Incluye cuarta consejería (de soporte): Se brinda en el segundo control. Dirigido a padres, madres y/o apoderado, y beneficiario a cargo de profesional de salud médico oftalmólogo y/o tecnólogo médico en optometría, orientado a reforzar el uso de los correctores, contribuir a garantizar la adherencia al tratamiento e información de los controles posteriores. Se realiza en establecimientos de salud (II-1, II-2, III-1, III-2) o por oferta móvil. Tiempo aproximado de 10 minutos. Entrega de material educativo a cada beneficiario.

Para esta Finalidad deberá presentar consentimiento informado firmado por padres, madres y/o apoderado.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H52) Trastornos de la acomodación y de la refracción
  - (H52.0) Hipermetropía
  - (H52.1) Miopía
  - (H52.2) Astigmatismo
  - (H52.3) Anisometropía y aniseiconía
  - (H52.5) Trastornos de la acomodación
  - (H53.0) Ambliopía
- (H54) Ceguera y disminución de la agudeza visual
  - (H54.7) Disminución de la agudeza visual, sin especificación

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de niños (as) de 3 a 11 años que iniciaron tratamiento de error refractivo con lentes correctores.

Unidad de medida: 394 – Persona controlada

5.15.2 **Tratamiento de errores refractivos (5001402)**

Definición Operacional: Conjunto de actividades destinadas a garantizar la entrega de los lentes correctores a los niños beneficiarios en el establecimiento de salud donde se realizó el diagnóstico (II-1, II-2, III-1, III-2) o por oferta móvil, según prescripción hecha por el médico oftalmólogo y/o tecnólogo médico en optometría, con la finalidad de dar tratamiento al error refractivo diagnosticado.

Incluye Tercera consejería: dirigido a padres, madres y/o apoderado del beneficiario a cargo de profesional de salud médico oftalmólogo y/o tecnólogo médico en optometría, se realizará de forma individual y/o colectiva, para brindar información sobre los errores refractivos, uso de los lentes correctores, cuidados y

controles. Se realiza en establecimientos de salud (II-1, II-2, III-1, III-2) u oferta móvil. Tiempo aproximado de información colectiva de 30 minutos y la individual de 5 minutos.

Tiempo total del tratamiento por niño es de 35 minutos.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H52) Trastornos de la acomodación y de la refracción
  - (H52.0) Hipermetropía
  - (H52.1) Miopía
  - (H52.2) Astigmatismo
  - (H52.3) Anisometropía y aniseiconía
  - (H52.5) Trastornos de la acomodación
  - (H53.0) Ambliopía
- (H54) Ceguera y disminución de la agudeza visual
  - (H54.7) Disminución de la agudeza visual, sin especificación

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de niños(as) de 3 a 11 años con diagnóstico de error refractivo, reciben lentes correctores con las medidas apropiadas, indicado por el Médico Oftalmólogo y/o tecnólogo médico en optometría.

Unidad de medida: 394 – Persona tratada

5.15.3 Diagnóstico, tratamiento y control de mediante oferta móvil (5001403)

Definición Operacional: Intervención dirigida a proporcionar diagnostico, tratamiento y control para corrección de errores refractivos. La presente intervención se sustenta en la no existencia en el establecimiento de salud de servicios especializados que puedan proveer el respectivo tratamiento.

La presente intervención requiere la identificación de un proveedor calificado para la entrega de servicios especializados con personal capacitado.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (H54) Ceguera y disminución de la agudeza visual
- (H52) Trastornos de la acomodación y de la refracción

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de niños(as) de 3 a 11 años con diagnóstico de error refractivo **no corregido**, reciben lentes correctores con las medidas apropiadas, indicado por el Médico Oftalmólogo y/o tecnólogo médico en optometría.

Unidad de Medida.-394 – Persona tratada.

5.16 VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES (50015)

Definición Operacional.-

Conjunto de actividades integradas para la identificación de factores de riesgo modificables y el diagnóstico oportuno de enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo para esto último, la realización de exámenes laboratoriales. Estas actividades son desarrolladas en establecimientos de salud con población asignada que, por lo general corresponden al primer nivel de atención.

Los factores de riesgo modificables evaluados son la alimentación malsana, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, el sobrepeso y la obesidad.

Los establecimientos que desarrollan procedimientos laboratoriales para el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, reciben la visita de un programa regular de evaluación externa a cargo del Instituto Nacional de la Salud.

Unidad de Medida.-
438 – Persona tamizada.

Calculo de la Meta.-
El cálculo de la meta a nivel de finalidad y según categoría del punto de oferta, se efectúa tomando en cuenta las metas consignadas en las subfinalidades programadas, como a continuación se describe:

ESTABLECIMIENTOS CON POBLACIÓN ASIGNADA (I-2, I-3, I-4 y II-1)	META 50015	=	META 5001501	+	META 500150 2	+	META 500150 3	+	META 500150 4	+ META 500150 5
ESTABLECIMIENTOS SIN POBLACION ASIGNADA (II-1, II-2, III-1 y III-2)	META 50015	=	No corresponde que programen estos subproductos.							
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD*	META 50015 *	=	META 5001506*							

* El Instituto Nacional de Salud, a pesar de la no concordancia con la unidad de medida, inscribe la cantidad de laboratorios de igual número de establecimientos de salud programados.

Población Objetivo.-
Población pobre y extremadamente pobre de la jurisdicción del establecimiento de salud

5.16.1 Personas de 12 y 17 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial (5001501)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas de doce a diecisiete años de de edad que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada, con la finalidad de efectuar la identificación de factores de riesgo modificables relacionados con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (99203) Consulta paciente ambulatorio nuevo, en consultorio u otro, para identificación, evaluación y manejo de factores de riesgos modificables. Registro en Historia clínica examen detallado y decisión médica de baja complejidad. Profesional de salud emplea 30 minutos en su realización.
- (82947) Glucosa; cuantitativa
- (80061) Batería de lípidos, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol) (83718), triglicéridos (84478)
- (99213) Consulta de paciente ambulatorio de control en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen extendido a problema focalizado. Decisión medica de baja complejidad. Medico consume 15 minutos. Informa sobre hallazgos e informa sobre próxima evaluación o para la realización de nuevo examen laboratorial.
- (99212) Consulta de paciente ambulatorio de control, en consultorio u otro, para monitoreo de presión arterial en establecimiento de salud. Registro en Historia clínica examen focalizado a problema, decisión médica sencilla. Médico consume 10 minutos.
- (99202) Consulta de paciente ambulatorio nuevo en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen focalizado a problema expandido y decisión medica sencilla. Medico consume 20 minutos y realiza evaluación diagnostica en caso de sospecha de enfermedad hipertensiva y/o diabetes mellitus tipo 2.
- (99213) A los seis meses y dirigida a aquellos pacientes que han sido tipificados como prehipertensos. Consiste en una consulta de paciente ambulatorio de control en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen extendido a problema focalizado. Decisión

médica de baja complejidad. Médico consume 15 minutos. Realiza toma de presión arterial según pauta establecida en guía de práctica clínica.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (R63) Síntomas y signos concernientes a la alimentación y a la ingestión de líquidos.
- (R63.5) Aumento anormal de peso.
- (Z72) Problemas relacionados con el estilo de vida:
- (Z72.0) Problemas relacionados con el uso del tabaco. Excluye: dependencia del tabaco (F17.2)
- (Z72.1) Problemas relacionados con el uso del alcohol. Excluye: dependencia del alcohol (F10.2).
- (Z72.3) Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico.
- (Z72.4) Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados. Excluye: desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40–E64) falta de alimentos adecuados (Z59.4) trastornos alimentarios (F50.–) trastornos en la conducta alimentaria en la infancia y la niñez (F98.2–F98.3)
- (E66) Obesidad
- (E65X) Adiposidad localizada
- (E785) Dislipidemia (Hiperlipidemia no especificada)
- (Z83.3) Antecedente Familiar Directo con Diabetes (Historia familiar de diabetes mellitus)
- (L83) Acantosis Nigricans
- U0099 Actividades de daños no transmisibles
- U262 Evaluación y entrega de resultados diagnóstico
- 99401 Consejería integral

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Hasta 25 % de personas de doce a diecisiete años de edad pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre de la jurisdicción del establecimiento de salud, de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada.

Unidad de Medida.- 438 – Persona tamizada

Fuente de información.-

- Registro Nominal de usuarios con Factores de Riesgo
- HIS según código CIE-10
- Reporte de Atendidos en SIS

5.16.2 Personas de 18 a 29 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial (5001502)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas de dieciocho a veintinueve años de edad que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada, con la finalidad de efectuar la identificación de factores de riesgo modificables relacionados con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (99203) Consulta paciente ambulatorio nuevo, en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen detallado y decisión médica de baja complejidad. Profesional de salud emplea 30 minutos en su realización.
- (82947) Glucosa; cuantitativa
- (80061) Batería de lípidos, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol) (83718), triglicéridos (84478)
- (99213) Consulta de paciente ambulatorio de control en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen extendido a problema focalizado. Decisión medica de baja complejidad. Medico consume 15 minutos. Informa sobre hallazgos e informa sobre próxima evaluación o para la realización de nuevo examen laboratorial.

- (99212) Consulta de paciente ambulatorio de control, en consultorio u otro, para monitoreo de presión arterial en establecimiento de salud. Registro en Historia clínica examen focalizado a problema, decisión médica sencilla. Médico consume 10 minutos.
- (99202) Consulta de paciente ambulatorio nuevo en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen focalizado a problema expandido y decisión medica sencilla. Medico consume 20 minutos y realiza evaluación diagnostica en caso de sospecha de enfermedad hipertensiva y/o diabetes mellitus tipo 2.
- (99213) A los seis meses y dirigida a aquellos pacientes que han sido tipificados como prehipertensos. Consiste en una consulta de paciente ambulatorio de control en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen extendido a problema focalizado. Decisión médica de baja complejidad. Médico consume 15 minutos. Realiza toma de presión arterial según pauta establecida en pauta de guía de práctica clínica.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-
- (R63) Síntomas y signos concernientes a la alimentación y a la ingestión de líquidos.
- (R63.5) Aumento anormal de peso.
- (Z72) Problemas relacionados con el estilo de vida:
- (Z72.0) Problemas relacionados con el uso del tabaco. Excluye: dependencia del tabaco (F17.2)
- (Z72.1) Problemas relacionados con el uso del alcohol. Excluye: dependencia del alcohol (F10.2).
- (Z72.3) Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico.
- (Z72.4) Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados. Excluye: desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40–E64) falta de alimentos adecuados (Z59.4) trastornos alimentarios (F50.–) trastornos en la conducta alimentaria en la infancia y la niñez (F98.2–F98.3)
- (E66) Obesidad
- (E65X) Adiposidad localizada
- (E785) Dislipidemia (Hiperlipidemia no especificada)
- (Z83.3) Antecedente Familiar Directo con Diabetes (Historia familiar de diabetes mellitus)
- U0099 Actividades de daños no transmisibles
- U262 Evaluación y entrega de resultados diagnóstico
- 99401 Consejería integral

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
- Hasta 25 % de personas de dieciocho a veintinueve años de edad pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre de la jurisdicción del establecimiento de salud, de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada.

Unidad de Medida.- 438 – Persona tamizada

Fuente de información.-
- Registro Nominal de usuarios con Factores de Riesgo
- HIS según código CIE-10
- Reporte de Atendidos en SIS

5.16.3 Personas de 30 a 59 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial (5001503)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas de treinta a cincuenta y nueve años de edad que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada, con la finalidad de efectuar la identificación de factores de riesgo modificables relacionados con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (99203) Consulta paciente ambulatorio nuevo, en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen detallado y decisión médica de baja complejidad. Profesional de salud emplea 30 minutos en su realización.
- (82947) Glucosa; cuantitativa

- (80061) Batería de lípidos, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol) (83718), triglicéridos (84478)
- (99213) Consulta de paciente ambulatorio de control en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen extendido a problema focalizado. Decisión medica de baja complejidad. Medico consume 15 minutos. Informa sobre hallazgos e informa sobre próxima evaluación o para la realización de nuevo examen laboratorial.
- (99212) Consulta de paciente ambulatorio de control, en consultorio u otro, para monitoreo de presión arterial en establecimiento de salud. Registro en Historia clínica examen focalizado a problema, decisión médica sencilla. Médico consume 10 minutos.
- (99202) Consulta de paciente ambulatorio nuevo en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen focalizado a problema expandido y decisión medica sencilla. Medico consume 20 minutos y realiza evaluación diagnostica en caso de sospecha de enfermedad hipertensiva y/o diabetes mellitus tipo 2.
- (99213) A los seis meses y dirigida a aquellos pacientes que han sido tipificados como prehipertensos. Consiste en una consulta de paciente ambulatorio de control en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen extendido a problema focalizado. Decisión médica de baja complejidad. Médico consume 15 minutos. Realiza toma de presión arterial según pauta establecida en pauta de guía de práctica clínica.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (R63) Síntomas y signos concernientes a la alimentación y a la ingestión de líquidos.
- (R63.5) Aumento anormal de peso.
- (Z72) Problemas relacionados con el estilo de vida:
- (Z72.0) Problemas relacionados con el uso del tabaco. Excluye: dependencia del tabaco (F17.2)
- (Z72.1) Problemas relacionados con el uso del alcohol. Excluye: dependencia del alcohol (F10.2).
- (Z72.3) Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico.
- (Z72.4) Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados. Excluye: desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40–E64) falta de alimentos adecuados (Z59.4) trastornos alimentarios (F50.–) trastornos en la conducta alimentaria en la infancia y la niñez (F98.2–F98.3)
- (E66) Obesidad
- (E65X) Adiposidad localizada
- E785) Dislipidemia (Hiperlipidemia no especificada)
- (Z83.3) Antecedente Familiar Directo con Diabetes (Historia familiar de diabetes mellitus)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Hasta 25 % de personas de treinta a cincuenta y nueve años de edad pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre de la jurisdicción del establecimiento de salud, de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada.

Unidad de Medida.- 438 – Persona tamizada

Fuente de información.-

- Registro Nominal de usuarios con Factores de Riesgo
- HIS según código CIE-10
- Reporte de Atendidos en SIS.

5.16.4 Personas de 5 a 11 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial (5001504)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas de cinco a once años de edad que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada, con la finalidad de efectuar la identificación de

factores de riesgo modificables relacionados con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (99203) Consulta paciente ambulatorio nuevo, en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen detallado y decisión médica de baja complejidad. Profesional de salud emplea 30 minutos en su realización.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (R63) Síntomas y signos concernientes a la alimentación y a la ingestión de líquidos.
- (R63.5) Aumento anormal de peso.
- (Z72) Problemas relacionados con el estilo de vida:
- (Z72.0) Problemas relacionados con el uso del tabaco. Excluye: dependencia del tabaco (F17.2)
- (Z72.1) Problemas relacionados con el uso del alcohol. Excluye: dependencia del alcohol (F10.2).
- (Z72.3) Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico.
- (Z72.4) Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados. Excluye: desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40–E64) falta de alimentos adecuados (Z59.4) trastornos alimentarios
- (F50.–) trastornos en la conducta alimentaria en la infancia y la niñez (F98.2–F98.3)
- (E66) Obesidad
- (E65X) Adiposidad localizada
- E785) Dislipidemia (Hiperlipidemia no especificada)
- (Z83.3) Antecedente Familiar Directo con Diabetes (Historia familiar de diabetes mellitus)
- (L83) Acantosis Nigricans
- U0099 Actividades de daño no transmisibles
- U262 Evaluación y entrega de resultados diagnóstico
- 99401 Consejería integral

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Hasta 25 % de personas de cinco a once años de edad pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre de la jurisdicción del establecimiento de salud, de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada.

Unidad de Medida.- 438 – Persona tamizada

Fuente de información.-

- Registro Nominal de usuarios con Factores de Riesgo
- HIS según código CIE-10

Reporte de Atendidos en SIS.

5.16.5 Personas mayores de 60 años con valoración clínica de factores de riesgo y tamizaje laboratorial (5001505)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas mayores de sesenta años de edad que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada, con la finalidad de efectuar la identificación de factores de riesgo modificables relacionados con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (99203) Consulta paciente ambulatorio nuevo, en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen detallado y decisión médica de baja complejidad. Profesional de salud emplea 30 minutos en su realización.
- (82947) Glucosa; cuantitativa
- (80061) Batería de lípidos, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol) (83718), triglicéridos (84478)
- (99213) Consulta de paciente ambulatorio de control en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen extendido a problema focalizado. Decisión medica de baja complejidad. Medico consume 15 minutos. Informa sobre hallazgos e informa sobre próxima evaluación o para la realización de nuevo examen laboratorial.

- (99212) Consulta de paciente ambulatorio de control, en consultorio u otro, para monitoreo de presión arterial en establecimiento de salud. Registro en Historia clínica examen focalizado a problema, decisión médica sencilla. Médico consume 10 minutos.
- (99202) Consulta de paciente ambulatorio nuevo en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen focalizado a problema expandido y decisión medica sencilla. Medico consume 20 minutos y realiza evaluación diagnostica en caso de sospecha de enfermedad hipertensiva y/o diabetes mellitus tipo 2.
- (99213) A los seis meses y dirigida a aquellos pacientes que han sido tipificados como prehipertensos. Consiste en una consulta de paciente ambulatorio de control en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen extendido a problema focalizado. Decisión médica de baja complejidad. Médico consume 15 minutos. Realiza toma de presión arterial según pauta establecida en pauta de guía de práctica clínica.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (R63) Síntomas y signos concernientes a la alimentación y a la ingestión de líquidos.
- (R63.5) Aumento anormal de peso.
- (Z72) Problemas relacionados con el estilo de vida:
- (Z72.0) Problemas relacionados con el uso del tabaco. Excluye: dependencia del tabaco (F17.2)
- (Z72.1) Problemas relacionados con el uso del alcohol. Excluye: dependencia del alcohol (F10.2).
- (Z72.3) Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico.
- (Z72.4) Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados. Excluye: desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40–E64) falta de alimentos adecuados (Z59.4) trastornos alimentarios (F50.–) trastornos en la conducta alimentaria en la infancia y la niñez (F98.2–F98.3)
- (E66) Obesidad
- (E65X) Adiposidad localizada
- (E785) Dislipidemia (Hiperlipidemia no especificada)
- (Z83.3) Antecedente Familiar Directo con Diabetes (Historia familiar de diabetes mellitus)
- U0099 Actividades de daño no transmisibles
- U262 Evaluación y entrega de resultados diagnóstico
- 99401 Consejería integral

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Hasta 25 % de personas mayores de sesenta años de edad pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre de la jurisdicción del establecimiento de salud, de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada.

Unidad de Medida.- 438 – Persona tamizada

Fuente de información.-

- Registro Nominal de usuarios con Factores de Riesgo
- HIS según código CIE-10
- Reporte de Atendidos en SIS.

5.16.6 Población que accede a laboratorios clínicos que cuentan con programa de evaluación de calidad para el diagnóstico y control de enfermedades crónicas no transmisibles (5001506)

Definición Operacional.-

Consiste en la evaluación de la calidad de los laboratorios clínicos de los establecimientos de salud de categoría I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2 y laboratorios de referencia, los cuales cuentan con laboratorio clínico con personal profesional y/o técnico; con el propósito de incentivar la mejora continua de su calidad y por ende del diagnóstico y seguimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoporosis, osteoartrosis, etc.). Está a cargo del Instituto Nacional de Salud, la que culminado el proceso, estructura informes de los resultados de estas evaluaciones, las cuales son entregados a cada uno de los laboratorios.

Permite al establecimiento evaluado y a su laboratorio:

- Tener información sobre su desempeño analítico en el corto y mediano plazo.
- Ayudar en la detección de errores analíticos y su corrección estimulando a un mejor desempeño de los participantes.
- Ayudar a verificar si el Sistema de Garantía de Calidad está funcionando adecuadamente.
- Comparar sus resultados con los de otros laboratorios.

Incluye las siguientes tareas:

Programa de Evaluación Externa de la Calidad en Bioquímica Clínica (PEEC). Envío de material control, análisis de datos e informe de resultados en forma semestral.
Monitoreo de la implementación del control de calidad interno en Bioquímica Clínica.
Visitas de supervisión a los laboratorios clínicos que participan en el PEEC de Bioquímica Clínica.

Criterios de programación:
Hasta el 25% de establecimientos de salud de categorías I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2 y laboratorios de referencia en el ámbito de las DIRESAs, GERESAs y DISAs.

Unidad de Medida:
qqq – Laboratorio evaluado

5.17 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL (50016)

Definición Operacional: Conjunto de actividades orientadas al tratamiento y control de personas con hipertensión arterial, identificados en el tamizaje de factores de riesgo. Así como, el tratamiento, estratificación del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos de alto riesgo y no alto riesgo, organización de los pacientes, desarrollo de actividades educativas orientadas al mejor conocimiento y control de su enfermedad y, atención de eventos agudos en los diferentes niveles de complejidad.

Para el caso del diagnostico del daño en hipertensión arterial, en el primer nivel de atención el diagnóstico solo **será definitivo, si es realizado por el profesional médico**, caso contrario debe realizarse la referencia a un establecimiento de mayor complejidad, en donde se realizará el diagnóstico confirmatorio.

Unidad de Medida: 394 – Persona tratada

Calculo de la Meta.-

EESS I-1	**META 50016**	=	No corresponde que efectúen programación								
EESS I-2	**META 50016**	=	META 5001601	+	META 5001602	+	META 5001603	+	META 5001604		
EESS I-3	**META 50016**	=	META 5001601	+	META 5001602	+	META 5001603	+	META 5001604		
EESS I-4	**META 50016**	=	META 5001601	+	META 5001602	+	META 5001603	+	META 5001604	+	META 5001608
EESS II-1	**META 50016**	=	META 5001601	+	META 5001602	+	META 5001603	+	META 5001604	+	META 5001608
EESS II-2	**META 50016**	=	META 5001601	+	META 5001606	+	META 5001608				
EESS III-1	**META 50016**	=	META 5001601	+	META 5001606	+	META 5001607				
EESS III-2	**META 50016**	=	META 5001601	+	META 5001606	+	META 5001607				

5.17.1 Manejo de emergencia o urgencia hipertensiva (5001601)

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas mayores de dieciocho años de edad que se brinda en establecimientos de salud con o sin población asignada de todas las categorías, con la finalidad de brindar el tratamiento inicial del paciente hipertenso que acude al establecimiento de salud por un repentino incremento en la presión arterial, debiendo definir como producto de la evaluación efectuada si esta corresponde a una emergencia o a una urgencia hipertensiva, debiendo referir según corresponda. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (99218) Cuidados iniciales de observación para evaluación y manejo de paciente que requiere atención de emergencia o urgencia, examen detallado y decisión médica sencilla o de complejidad baja. El problema que requiere ingreso, derivación a consulta externa o referencia a establecimiento de mayor complejidad.
- ( ) Referencia de pacientes, en caso se establezca que el cuadro corresponde a una emergencia hipertensiva, por lo que requiere atención en un establecimiento de mayor complejidad.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (I10) Hipertensión esencial (primaria)
- (R030) Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnostico de hipertensión.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Hasta el 5% del total de pacientes hipertensos de no alto riesgo con tratamiento en punto de oferta habilitado.(establecimiento de salud)

Unidad de Medida: 394 – Persona tratada y/o persona referida

5.17.2 Manejo integral de personas con sobrepeso, dislipidemias, obesidad y otros factores de riesgo relacionados con los estilos de vida (5001602)

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas mayores de cinco años de edad que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada, con la finalidad de brindar un tratamiento integral para la modificación y/o control de factores de riesgo relacionadas con la presencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (99213) Consulta de paciente ambulatorio de control en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen extendido a problema focalizado. Decisión medica de baja complejidad. Medico consume 15 minutos. Informa sobre hallazgos e informa sobre próxima evaluación o para la realización de nuevo examen laboratorial.
- (80061) Batería de lípidos, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol) (83718), triglicéridos (84478). Esta se realiza a los 180 días de efectuada la estratificación de riesgo cardiovascular, en el caso de que el paciente presente dislipidemias.
- (80058) Batería de función hepática, esta batería debe incluir lo siguiente: Albúmina (82040), Bilirrubina total (82247), Bilirrubina directa (82248), Fosfatasa alcalina (84075), Transferasa alanina amino (ALT) (SGPT) (84460), Transferasa aspartato amino (AST) (SGOT) (84450). Esta se realiza a los 270 días de efectuada la estratificación de riesgo cardiovascular, en el caso de que se decida el inicio de terapia farmacológica para la dislipidemia.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (R63) Síntomas y signos concernientes a la alimentación y a la ingestión de líquidos.
- (R63.5) Aumento anormal de peso.
- (Z72) Problemas relacionados con el estilo de vida:
- (Z72.0) Problemas relacionados con el uso del tabaco. Excluye: dependencia del tabaco (F17.2)
- (Z72.1) Problemas relacionados con el uso del alcohol. Excluye: dependencia del alcohol (F10.2).
- (Z72.3) Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico.

- (Z72.4) Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados. Excluye: desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40–E64) falta de alimentos adecuados (Z59.4) trastornos alimentarios (F50.–) trastornos en la conducta alimentaria en la infancia y la niñez (F98.2–F98.3)
- (E66) Obesidad
- (E65X) Adiposidad localizada
- (E78.5) Dislipidemia (Hiperlipidemia no especificada)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Tomando como referencia el número total de pacientes hipertensos de no alto riesgo con tratamiento en punto de oferta habilitado (establecimiento de salud), se puede programar hasta el 50% de esta cifra referencial.

Unidad de Medida.-394 - Persona Tratada.

Fuente de información.-

- Registro Nominal de usuarios con Factores de Riesgo
- HIS según código CIE-10

5.17.3 **Paciente hipertenso de no alto riesgo no controlado, que recibe tratamiento (5001603)**

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas mayores de diecicocho años de edad que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada, con la finalidad de brindar tratamiento integral para el control de la enfermedad de pacientes hipertensos que han sido tipificados como no controlados. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (99213) Consulta de paciente ambulatorio de control en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen extendido a problema focalizado. Decisión medica de baja complejidad. Medico consume 15 minutos. Informa sobre hallazgos e informa sobre próxima evaluación o para la realización de nuevo examen laboratorial. Esta se da cuatro (04) veces al año, a los 45, 90, 180 y 270 días de efectuada la estratificación de riesgo cardiovascular.
- ( ) Consulta de paciente ambulatorio para evaluación y consejeria para cambio de estilos de vida a cargo de profesional en nutrición u otro profesional de la salud capacitado. Se realiza hasta 03 (tres) veces al año, a los 135, 225 y 315 días.
- (80061) Batería de lípidos, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol) (83718), triglicéridos (84478). Esta se realiza a los 180 días de efectuada la estratificación de riesgo cardiovascular, en el caso de que el paciente presente dislipidemias.
- (80058) Batería de función hepática, esta batería debe incluir lo siguiente: Albúmina (82040), Bilirrubina total (82247), Bilirrubina directa (82248), Fosfatasa alcalina (84075), Transferasa alanina amino (ALT) (SGPT) (84460), Transferasa aspartato amino (AST) (SGOT) (84450). Esta se realiza a los 270 días de efectuada la estratificación de riesgo cardiovascular, en el caso de que se decida el inicio de terapia farmacológica para la dislipidemia.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (I10) Hipertensión esencial (primaria)
- (U31.0) Administración de tratamiento
- (99401) Consejería integral
- (Z018) Otros exámenes especiales especificados
- (Z019) Examen especial no especificado

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

1. **Total de Casos de Hipertensiòn Arterial:**
   - **Para los casos nuevos esperados**: se considera hasta el 5% de los pacientes tamizados con factores de riesgo de la población de 18 años hasta 60 años a más.

- Para **los casos ya diagnosticados**: (continuadores) considerar el 100% de pacientes pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre, que actualmente reciben tratamiento en el establecimiento de salud y se encuentran registrados en el padrón nominal.
- Sumados **estos 2 datos (nuevos y continuadores), se obtiene el total de casos de pacientes Hipertensos** que deben recibir el paquete de atención programado.

2. <u>Para los casos de Paciente hipertenso de no alto riesgo no controlado, que recibe tratamiento:</u>

- **Se** considera **del total de casos de pacientes hipertensos el 40%,** que esperamos que son de bajo riesgo No Controlados que recibe tratamiento en los establecimientos de salud de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada.

Unidad de Medida.-394 – Persona tratada.

Fuente de información.-
- Padrón Nominal de Pacientes Hipertensos y Diabéticos
- HIS según código CIE-10
- Reporte de Atendidos en SIS

5.17.4 **Paciente hipertenso de no alto riesgo y controlado que recibe tratamiento (5001604)**

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas mayores de dieciocho años de edad que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada, con la finalidad de brindar tratamiento integral para el control de la enfermedad de pacientes hipertensos que han sido tipificados como controlados. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (99213) Consulta de paciente ambulatorio de control en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen extendido a problema focalizado. Decisión medica de baja complejidad. Medico consume 15 minutos. Informa sobre hallazgos e informa sobre próxima evaluación o para la realización de nuevo examen laboratorial. Esta se da tres (03) veces al año, a los 90, 180 y 270 días de efectuada la estratificación de riesgo cardiovascular.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-
- (I10) Hipertensión esencial (primaria)
- (U31.0) Administración de tratamiento
- (99401) Consejería integral
- (Z018) Otros exámenes especiales especificados
- (Z019) Examen especial no especificado

<u>CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:</u>

1. <u>Total de Casos de Hipertensiòn Arterial:</u>
- **Para los casos nuevos esperados**: se considera hasta el 5% de los pacientes tamizados con factores de riesgo de la población de 18 años hasta 60 años a más.
- **Para los casos ya diagnosticados**: (continuadores) considerar el 100% de pacientes pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre, que actualmente reciben tratamiento en el establecimiento de salud.y se encuentran registrados en el padrón nominal.
- **Sumados estos 2 datos (nuevos y continuadores), se obtiene el total de casos de pacientes Hipertensos** que deben recibir el paquete de atención programdo.

2. <u>Para los casos de Paciente hipertenso de no alto riesgo y controlado, que recibe tratamiento:</u>

- **Se considera del total de casos de pacientes hipertensos el 60%,** que esperamos que son de bajo riesgo y Controlados que recibe tratamiento en los establecimientos de salud de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada.

Unidad de Medida.-394 – Persona tratada.

Fuente de información.-

- Padrón Nominal de Pacientes Hipertensos y Diabéticos
- HIS según código CIE-10
- Reporte de Atendidos en SIS

5.17.5 Pacientes con enfermedad cardiometabolica organizados que reciben educación para el control de la enfermedad (5001605)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas de cinco a once años de edad que se brinda en establecimientos de salud de las categorías I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, y excepcionalmente de las categorías III-1 y III-2 que brindan regularmente servicios para el tratamiento y control de pacientes con enfermedad hipertensiva o diabética, los cuales están registrados en los respectivos padrones nominados. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (99078) Servicios de educación médica proporcionados a pacientes en un ambiente de grupo (Hipertensión Arterial, obesidad, diabetes, instrucciones para el cuidado de complicaciones, alimentación, actividad física, y otros).

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (I10) Hipertensión esencial (primaria), hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica).
- (I11) Enfermedad cardíaca hipertensiva. Incluye: cualquier afección en I50.–, I51.4–I51.9 debida a hipertensión
- (I12) Enfermedad renal hipertensiva. Excluye: hipertensión secundaria (I15.–)
- (I13) Enfermedad cardiorrenal hipertensiva.
- (I15) Hipertensión secundaria.
- (E11.9) Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin mención de complicación
- (E66.9) Obesidad
- (E78.5) Dislipidemia (Hiperlipidemia no especificada)
- (U310) Administración de tratamiento
- (C0009) Sesión educativa

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Considerar hasta doce (12) sesiones anuales por grupo de hasta treinta (30) pacientes organizados en el ámbito de establecimientos de salud que reciben tratamiento y control.

Unidad de Medida: 088 – Persona capacitada

Considerar los siguientes Temas Educativos:

- Aspectos generales de las enfermedades cardiometabolicas: Diabetes e Hipertension.
- Tratamiento médico y exámenes de control
- Importancia de la identificación de factores de riesgo en los familiares.
- Alimentación adecuada
- Actividad Física.
- Complicaciones agudas y crónicas de estas enfermedades.
- Cuidado de los Pies, en pacientes diabéticos.
- Factores de Riesgos cardiovasculares
- Tratamiento con insulina
- Manejo del Estrés.
- Otros de acuerdo a la realidad de cada región.
-

Fuente de información.-

- Padrón Nominal de Pacientes Hipertensos y Diabéticos
- HIS según código CIE-10

5.17.6 **Pacientes hipertensos de alto riesgo (incluye diabéticos) con valoración especializada de riesgo cardiovascular (5001606)**

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas mayores de 18 años de edad con diagnostico establecido de hipertensión arterial de alto riesgo que han sido referidas, que se brinda en establecimientos de salud sin población asignada de categoría II-2, III-1 y III-2 (de manera excepcional) con el propósito de establecer el riesgo cardiovascular.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:
a) Consulta de verificación de alto riesgo;
b) Diagnostico de severidad de enfermedad isquémica coronaria;
c) Diagnostico de severidad de enfermedad renal;
d) Diagnostico de severidad de enfermedad vascular cerebral;
e) Diagnostico de severidad de enfermedad vascular periférica;
f) Diagnostico de severidad de retinopatía;
g) (93307) Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2d) con o sin registro en modo M; completa.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (I10) Hipertensión esencial (primaria), hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica).
- (I11) Enfermedad cardíaca hipertensiva. Incluye: cualquier afección en I50.–, I51.4–I51.9 debida a hipertensión
- (I12) Enfermedad renal hipertensiva. Excluye: hipertensión secundaria (I15.–)
- (I13) Enfermedad cardiorrenal hipertensiva.
- (I15) Hipertensión secundaria.
- (U310) Administración de tratamiento
- (I119) Enfermedad cardiaca hipertensiva sin Insuficiencia cardiaca (Congestiva)
- (I120) Enfermedad renal hipertensiva con Insuficiencia renal
- (I209) Angina de pecho, no especificada
- (I64X) Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como Hemorrágico o Isquémica

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Hasta el 10% de pacientes hipertensos de no alto riesgo y de alto riesgo, atendidos en los Hospitales de categoría II-2, III-1 y III-2. Según tendencia en los últimos 3 años. Incrementando hasta un 10% en relación al año anterior, perteneciente **a la población pobre y extremadamente pobre.**

Unidad de Medida: XXX – Persona controlada.

Fuente de información.-

- Egresos Hospitalarios
- HIS según código CIE-10

5.17.7 **Tratamiento especializado de evento vascular cerebral (5001607)**

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas mayores de 18 años de edad con diagnostico de emergencia hipertensiva y que han sido referidas. Se brinda en establecimientos de salud sin población asignada de categoría III-2 o III-1 con el propósito de establecer el proporcionar tratamiento definitivo.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:
a) Tomografía axial computadorizada de cabeza o cerebro sin material de contraste;
b) Batería de tiroides; esta batería debe incluir las siguientes pruebas: tiroxina total (84436) captación de las hormonas tiroideas (t3 o t4) o proporción de captación de hormona tiroidea (thbr);
c) Glucosa cuantitativa;
d) Recuento sanguíneo; hemograma automatizado;

e) Prueba de sífilis; cualitativa (p. ej., VDRL, RPR); f) Electrocardiograma de 12 derivaciones con informe; g) Perfil de coagulación.

Asimismo, requiere de cuidados iniciales de observación, por día, para evaluación y manejo de paciente que requiere registrar en Historia clínica examen detallado, y decisión médica sencilla o de complejidad baja. Usualmente el problema que requiere ingreso.

También requiere consulta al departamento de emergencia para la evaluación y manejo de paciente que requiere los siguientes componentes dentro de las condiciones impuestas por la urgencia de las condiciones clínicas.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (I15) Hipertensión secundaria.
- (U310) Administración de tratamiento
- (I119) Enfermedad cardiaca hipertensiva sin Insuficiencia cardiaca (Congestiva)
- (I120) Enfermedad renal hipertensiva con Insuficiencia renal
- (I209) Angina de pecho, no especificada
- (I64X) Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como Hemorrágico o Isquémica
- (E110) Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con coma
- (E111) Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con cetoacidosis
- (E114) Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones neurológicas
- (E118) Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones no especificadas

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Hasta el 5% de la suma de pacientes hipertensos y diabéticos que reciben tratamiento en los Hospitales de categoría III-2 o III-1. Según tendencia en los últimos 3 años. Incrementando hasta un 5% en relación al año anterior, perteneciente **a la población pobre y extremadamente pobre.**

Unidad de Medida.-394 – Persona tratada

Fuente de información.-

- Egresos Hospitalarios
- HIS según código CIE-10

5.17.8 Pacientes hipertensos con estratificación de riesgo cardiovascular (5001608)

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas mayores de 18 años de edad con diagnostico establecido -o no- de hipertensión arterial que han sido referidas, que se brinda en establecimientos de salud sin población asignada de categoría II-1 o I-4 (de manera excepcional) con el propósito de establecer el diagnostico definitivo y/o para valorar el riesgo cardiovascular anual. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (93005) Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; trazado solamente, sin interpretación e informe.
- (93010) Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; interpretación e informe solamente.
- (71020) Examen radiológico, tórax, dos vistas, frontal y lateral.
- (82947) Glucosa; cuantitativa.
- (82565) Creatinina; en sangre.
- (84295) Sodio; sérico.
- (84132) Potasio; sérico.
- (85031) Recuento sanguíneo; hemograma, manual, completo (CBC) (eritrocitos, leucocitos, hemoglobina, hematocrito, diferencial e índices).

- (99203) Consulta paciente ambulatorio nuevo, en consultorio u otro, para evaluación y manejo, historia y examen detallado y decisión medica de baja complejidad. A cargo de medico internista o capacitado, incluye la realización de examen de fondo de ojo (30 minutos).
- (81000) Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para la bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad especifica, urobilinogeno, cualquier numero de estos componentes; no automatizado, con microscopia.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (I10) Hipertensión esencial (primaria), hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica).
- (I11) Enfermedad cardíaca hipertensiva. Incluye: cualquier afección en I50.–, I51.4–I51.9 debida a hipertensión
- (I12) Enfermedad renal hipertensiva. Excluye: hipertensión secundaria (I15.–)
- (I13) Enfermedad cardiorrenal hipertensiva.
- (I15) Hipertensión secundaria.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Programar al total (100%) de pacientes hipertensos de no alto riesgo y de alto riesgo del ámbito de influencia del punto de oferta habilitado. Puede añadirse 5% del total de personas con tamizaje laboratorial y valoración clínica.

Unidad de Medida.- XXX - Persona controlada.

Fuente de información.-

- Padrón Nominal de Pacientes Hipertensos y Diabéticos
- HIS según código CIE-10

5.18 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES

Definición Operacional.- Conjunto de actividades orientadas al tratamiento y control de diabetes a través del tratamiento integral de los factores de riesgo identificados en las personas, del tratamiento de los pacientes con prediabetes y diabetes, de la valoración periódica de sus complicaciones, de la organización de los pacientes y del desarrollo de actividades educativas orientadas al mejor conocimiento y control de su enfermedad y, de la atención de eventos agudos en los diferentes niveles de complejidad.

Unidad de Medida.- 394 – Persona tratada

Calculo de la Meta.-

EESS I-1	**META 50016**	=	No corresponde que efectúen programación								
EESS I-2	**META 50016**	=	META 5001702	+	META 5001703						
EESS I-3	**META 50016**	=	META 5001702	+	META 5001703						
EESS I-4	**META 50016**	=	META 5001702	+	META 5001703	+	META 5001705				
EESS II-1	**META 50016**	=	META 5001702	+	META 5001703	+	META 5001705				
EESS II-2	**META 50016**	=	META 5001704	+	META 5001705						
EESS III-1	**META 50016**	=	META 5001704	+	META 5001705						
EESS III-2	**META 50016**	=	META 5001704	+	META 5001705						

5.18.1 **Manejo básico de crisis hipoglicemica o hiperglicemica en pacientes diabéticos (5001701)**

Definición Operacional.-Intervención dirigida a personas mayores de dieciocho años de edad que se brinda en establecimientos de salud con o sin población asignada de todas las categorías, con la finalidad de brindar el tratamiento inicial del paciente diabético que acude al establecimiento de salud por trastornos metabólicos, debiendo referir según corresponda el personal del prime nivel de atención. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (99218) Cuidados iniciales de observación para evaluación y manejo de paciente que requiere Registro en Historia clínica examen detallado y comprensivo y decisión médica sencilla o de complejidad baja. El problema que requiere ingreso, derivación a consulta externa o referencia a establecimiento de mayor complejidad.
- ( ) Referencia de pacientes, en caso se establezca que el cuadro corresponde a una emergencia hipertensiva, por lo que requiere atención en un establecimiento de mayor complejidad.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (E10) Diabetes mellitus insulinodependiente
- (E11) Diabetes mellitus no insulinodependiente
- (E13) Otras diabetes mellitus especificadas
- (E14) Diabetes Mellitus no especificada
- (U262)Evaluación y entrega de resultados diagnóstico
- (U310) Administración de tratamiento
- (99401) Consejería integral

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Hasta el 5% del total de pacientes diabéticos con tratamiento en punto de oferta habilitado.

Unidad de Medida.-394 – Persona tratada

Fuente de información.-

- Padrón Nominal de Pacientes Hipertensos y Diabéticos
- HIS según código CIE-10
- Hospitales: Registro del servicio de Emergencia.
- Egresos Hospitalarios
- Registro de Referencia y contrareferencias

5.18.2 Paciente diabético no complicado con tratamiento (5001702)

Definición Operacional.-Intervención que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tengan población asignada, con la finalidad de brindar tratamiento integral para el control de la enfermedad de pacientes hipertensos que han sido tipificados como no controlados. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (99213) Consulta de paciente ambulatorio de control en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en Historia clínica examen extendido a problema focalizado. Decisión medica de baja complejidad. Medico consume 15 minutos. Esta se da cuatro (04) veces al año, a los 45, 90, 180 y 270 días de efectuado el diagnóstico y la valoración de complicaciones.
- ( ) Consulta de paciente ambulatorio para evaluación y consejeria para cambio de estilos de vida a cargo de profesional en nutrición u otro profesional de la salud capacitado. Se realiza hasta 03 (tres) veces al año, a los 135, 225 y 315 días.
- (80061) Batería de lípidos, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol) (83718), triglicéridos (84478). Esta se realiza a los 180 días de efectuada la estratificación de riesgo cardiovascular, en el caso de que el paciente presente dislipidemias.
- (80058) Batería de función hepática, esta batería debe incluir lo siguiente: Albúmina (82040), Bilirrubina total (82247), Bilirrubina directa (82248), Fosfatasa alcalina (84075), Transferasa alanina amino (ALT) (SGPT) (84460), Transferasa aspartato amino (AST) (SGOT) (84450). Esta se realiza a los 270 días de efectuada la estratificación de riesgo cardiovascular, en el caso de que se decida el inicio de terapia farmacológica para la dislipidemia.

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (E10) Diabetes mellitus insulinodependiente

- (E11) Diabetes mellitus no insulinodependiente
- (E13) Otras diabetes mellitus especificadas
- (E14) Diabetes Mellitus no especificada
- (U262)Evaluación y entrega de resultados diagnóstico
- (U310) Administración de tratamiento
- (99401) Consejería integral

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- **Para** los casos nuevos esperados: se considera hasta el 5% de los pacientes tamizados con factores de riesgo de la población de 18 años hasta 60 años a más.
- Para los casos ya diagnosticados: (continuadores) considerar el 100% de pacientes pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre, que actualmente reciben tratamiento en el establecimiento de salud.y se encuentran registrados en el padrón nominal.
- Sumados estos 2 datos (nuevos y continuadores), se obtiene el total de casos de pacientes Diabeticos que deben recibir el paquete de atención programdo.

Unidad de Medida.- 394 – Persona tratada.

Fuente de información.-

- Padrón Nominal de Pacientes Hipertensos y Diabéticos
- HIS según código CIE-10

5.18.3 Paciente prediabetico con tratamiento (5001703)

Definición Operacional.-Intervención dirigida a personas con diagnostico de prediabetes establecido, cuyo manejo corresponde a los establecimientos de salud con población asignada de categorías I-2, I-3, I-4 y II-1 (inclusive). El manejo integral especializado consiste en la prestación de servicios de consulta médica, evaluaciones complementarias multidisciplinarias y exámenes bioquímicos.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:
a) Cuatro consultas ambulatorias de control médico;
b) Consulta de consejería;
c) Exámenes glucosa cuantitativa;
d) Batería de lípidos (80061);
e) Batería de función hepática (80058).

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (E10) Diabetes mellitus insulinodependiente
- (E11) Diabetes mellitus no insulinodependiente
- (E13) Otras diabetes mellitus especificadas
- (E14) Diabetes Mellitus no especificada
- (U262)Evaluación y entrega de resultados diagnóstico
- (U310) Administración de tratamiento
- (99401) Consejería integral

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Hasta 5% del total de pacientes diabéticos con tratamiento en punto de oferta habilitado, de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1

Unidad de Medida.- 394 - Persona Tratada.
Fuente de información.-

- Padrón Nominal de Pacientes Hipertensos y Diabéticos
- HIS según código CIE-10

5.18.4 Pacientes diabéticos con tratamiento especializado (5001704)

Definición Operacional.-Intervención dirigida a personas con diagnostico de diabetes establecido, tipificada para su manejo en establecimientos de salud sin población asignada de categorías II-2 y III-1 y que se encuentran clínicamente estables. El manejo integral especializado consiste en la prestación de servicios de consulta médica, evaluaciones complementarias multidisciplinarias y exámenes bioquímicos. Se desarrollan los siguientes procedimientos:

- (82947) Glucosa; cuantitativa.
- (83036) hemoglobina; glucosilada; de manera trimestral.
- (82565) creatinina; en sangre
- ( ) microalbuminuria.
- (80061) batería de lípidos, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol) (83718), triglicéridos (84478); de manera semestral.
- (99214) consulta de paciente ambulatorio en consultorio u otro, para evaluación y manejo a cargo de profesional en medicina capacitado. Incluye historia y examen detallado y decisión medica de complejidad moderada. Medico consume 25 minutos y realiza antropometría (peso, talla, perímetro abdominal), presión arterial y frecuencia cardiaca, evaluación nutricional. Se realiza 06 (seis) veces al año.
- ( ) consulta de paciente ambulatorio para evaluación y consejería para cambio de estilos de vida a cargo de profesional en nutrición u otro profesional de la salud capacitado. Se realiza 04 (cuatro) veces al año.
- (99206) Consulta para el seguimiento y detección de signos de alarma en pacientes con diagnostico de diabetes mellitas tipo 2 y para fortalecer la educación del paciente. A cargo de profesional de enfermería capacitado (10 minutos).

Condiciones Clínicas Relacionadas.-

- (E10) Diabetes mellitus insulinodependiente
- (E11) Diabetes mellitus no insulinodependiente
- (E13) Otras diabetes mellitus especificadas
- (E14) Diabetes Mellitus no especificada
- (U262)Evaluación y entrega de resultados diagnóstico
- (U310) Administración de tratamiento
- (99401) Consejería integral

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Programar al 100% del total de pacientes que actualmente reciben tratamiento en punto de oferta habilitado en la categoría II-2 y III-1.
- Según tendencia en los últimos 3 años. Incrementando hasta un 5% en relación al año anterior, perteneciente **a la población pobre y extremadamente pobre.**

Unidad de Medida.-394 – Persona tratada

Fuente de información.-

- Egresos Hospitalarios
- HIS según código CIE-10

5.18.5 Pacientes con diagnostico de diabetes y valoración de complicaciones (5001705)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas mayores de 18 años de edad con diagnostico presuntivo o establecido de diabetes que han sido referidas para confirmar el diagnostico presuntivo y/o para efectuar la valoración inicial o anual de sus complicaciones. Se brinda en establecimientos de salud sin población asignada de categoría II-1 o I-4 (de manera excepcional) con el propósito de establecer el diagnostico definitivo y/o para valorar las complicaciones de la enfermedad. Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- (82947) Glucosa; cuantitativa.
- (82950) Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa).

- (83036) Hemoglobina; glucosilada.
- (81000) Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para la bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad especifica, urobilinogeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopia.
- (82565) Creatinina; en sangre
- ( ) microalbuminuria
- (80061) Batería de lípidos, esta batería debe incluir lo siguiente: colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol) (83718), triglicéridos (84478)
- (84450) Transaminasa oxalacetica (tgo)
- (84460) Transaminasa piruvica (tgp)
- (93005) Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; trazado solamente, sin interpretación e informe
- (93010) Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; interpretación e informe solamente.
- (99204) Consulta de paciente ambulatorio nuevo en consultorio u otro, para evaluación y manejo. Historia y examen comprensiva y decisión médica de moderada complejidad. Médico consume 45 minutos y realiza fondo de ojo, evaluación de pies, antropometría (peso, talla, perímetro abdominal), presión arterial y frecuencia cardiaca, evaluación nutricional. Deriva a paciente para evaluación odontológica, evaluación psicológica.

Condiciones Clínicas Relacionadas:

- (E10) Diabetes mellitus insulinodependiente
- (E11) Diabetes mellitus no insulinodependiente
- (E13) Otras diabetes mellitus especificadas
- (E14) Diabetes Mellitus no especificada
- (U262)Evaluación y entrega de resultados diagnóstico
- (U310) Administración de tratamiento
- (99401) Consejería integral

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Programar al total (100%) de pacientes diabéticos complicados y no complicados en establecimientos de salud sin población asignada de categoría II-1 o I-4 (de manera excepcional). Puede añadirse 5% del total de personas con tamizaje Laboratorial y valoración clínica

Unidad de Medida.-XXX - Persona controlada.

Fuente de información.-

- HIS según código CIE-10

5.19 TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL. (43994)

Definición Operacional.-

Comprende el tratamiento de los problemas de salud mental (violencia familiar, violencia social y política, maltrato infantil, consumo de sustancias y otros problemas que interfieren en el normal desarrollo de sus actividades cotidianas; así como de los trastornos de salud mental.

Unidad de medida: Persona Tratada

5.19.1 Tratatmiento Integral de pacientes con Problemas de Salud Mental (4399401)

5.19.2 Tamizaje de pacientes con problemas y trastornos de Salud Mental (4399402):

Definición Operacional: Aplicación de un cuestionario de evaluación con la finalidad de hacer una detección temprana y oportuna de los problemas y/o trastornos de Salud Mental en la población. Esta actividad es desarrollada por un personal de salud capacitado.

El paquete de atención para esta actividad, es el siguiente:

- **Tamizaje** de Salud Mental, es un proceso que permite identificar oportunamente personas en riesgo de presentar problemas y/o trastornos de salud mental. Es un procedimiento breve que consiste en la aplicación de una ficha por un personal de salud con competencias, según lo establecido en las guías de práctica clínica reconocida por el Ministerio de Salud. El tiempo de aplicación es de 10 minutos.

- Consejería, es un procedimiento mediante el cual se brinda pautas determinadas que ayudan a la persona a tomar decisiones en relación a determinados problemas de salud mental. Tiene una duración de 10 minutos y se realiza inmediatamente después de efectuado el tamizaje. Es desarrollada en el establecimiento de salud por un personal de salud con competencias.

Criterio de programación

- Para la programación de la meta física se programara al 50% del total de atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud.

Registro en HIS

- Tamizaje en Salud Mental: Código U140 y en Lab (EP= Por Psicosis, AD=Alcohol y Drogas, VIF=Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil y TD=Trastornos Depresivos)
- Consejería: Código 99404
- De ser POSITIVO el tamizaje, se incluirá: En VIF (diagnostico de Problemas relacionados a violencia código R456), en AD (diagnostico de Problemas relacionados con el uso de drogas Z722) y para los casos de EP y TD (diagnostico de Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental condigo Z 133)

5.19.3 Niña y/o niño de 8 a 11 años identificado con déficit en sus habilidades sociales (4399410)

Definición Operacional: Es la aplicación de un cuestionario de evaluación que tiene por objetivo detectar a las niñas y niños con déficit en sus habilidades sociales. Es aplicado por un personal de salud capacitado en las instituciones educativas públicas, a nivel nacional.

El paquete de atención para esta actividad, es el siguiente:

- Aplicación **de Cuestionario de Habilidades Sociales** para determinar los niveles de habilidades sociales, es aplicado por un personal de salud capacitado, con una duración de aproximadamente 60 minutos y es realizado en la institución educativa y/o comunidad.
- Consejería: Actividad grupal dirigida a los padres de las niñas y niños evaluados en habilidades sociales a fin de sensibilizarlos acerca de la importancia del desarrollo y fortalecimiento de las habilidades sociales de sus hijos e informarles que se desarrollara las sesiones de entrenamiento en habilidades sociales con aquellos niños que fueron detectados con déficit en sus habilidades.

CRITERIO DE PROGRAMACION:

Se considerará al 10 % de la población entre 08 a 11 años sujeta de programación de cada establecimiento de salud o centro de costo

Registro en HIS

- Aplicación de Cuestionario de Habilidades Sociales: Se registrara como un APP 93 Código U100 y en Lab se colocará el número de niñas y niñas de 8 a 11 años que fueron evaluados.
- Consejería Código 99404

Para los casos de los menores que resulten positivos a la aplicación del cuestionario de habilidades sociales y requieran de las sesiones de entrenamiento de sus habilidades sociales, deberán ser registrados individualmente con el código Z734 (Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas). Se priorizará al 30% según grado de dificultad.

5.19.4 Adolescente de 12 a 17 años identificado con déficit en sus habilidades sociales (4399411):

Definición Operacional: Es la aplicación de un cuestionario que tiene por objetivo medir las habilidades sociales en las /los adolescentes. Es aplicado por un personal de salud capacitado en las instituciones educativas públicas, a nivel nacional.

El paquete de atención para esta actividad, es el siguiente:

- **Aplicación de** Cuestionario de Habilidades Sociales para determinar los niveles de habilidades sociales, es aplicado por un personal de salud capacitado, con una duración de aproximadamente 60 minutos y es realizado en la institución educativa y/o comunidad.
- Consejería: Actividad grupal de orientación y motivación, dirigida a los padres de las/los adolescentes evaluados en habilidades sociales a fin de sensibilizarlos acerca de la importancia del desarrollo y fortalecimiento de las habilidades sociales de sus hijos

CRITERIO DE PROGRAMACION:
Se considerará al 10 % de la población entre 12 a 17 años sujeta de programación de cada establecimiento de salud o centro de costo.

Registro en HIS

- Aplicación de Cuestionario de Habilidades Sociales: Se registrara como un APP 93 Código U100 y en Lab se colocará el número de niñas y niñas de 12 a 17 años que fueron evaluados.
- Consejería en Salud Mental Código 99404
- Para los casos que resulten positivos a la aplicación del cuestionario de habilidades sociales y requieran de asistir al taller de habilidades sociales, se debe registrar individualmente con el diagnostico de Problemas relacionados con habilidades Sociales inadecuadas Código Z734.

Para los casos de los menores que resulten positivos a la aplicación del cuestionario de habilidades sociales y requieran de las sesiones de entrenamiento de sus habilidades sociales, deberán ser registrados individualmente con el código Z734 (Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas). Se priorizará al 30% según grado de dificultad.

5.19.5 Tratamiento integral de pacientes con problemas de salud mental (4399401)

Definición Operacional: Es el tratamiento que reciben los usuarios del establecimiento de salud que tuvieron un tamizaje positivo en problemas de violencia, consumo de sustancias y otros problemas psicosociales. Esta actividad es desarrollada por un personal de salud con competencias.

El paquete de atención para esta actividad, es el siguiente:

- **Consulta de Salud Mental**: Actividad realizada en el establecimiento de salud por un profesional de la salud con competencias, para la evaluación de un paciente con tamizaje positivo. En esta actividad se valora la complejidad del problema presentado y se elabora el plan de intervención. Es desarrollada en establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-3 y I-4).

- **Intervención individual en salud mental,** es procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo abordar los problemas identificados de salud mental. Esta actividad es desarrollada en el primer nivel de atención (I-3 y I-4), tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo.

- **Consulta psicológica,** realizada en el establecimiento de salud por un psicólogo que realiza la evaluación, diagnóstico de un paciente que presenta un problema de salud mental. Esta actividad se realiza en 02 sesiones con una duración de 40 minutos. Es desarrollada en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante.

- **Psicoterapia Individual,** es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo o profesional de la salud con formación psicoterapéutica y está dirigida a abordar los casos que requieran mayor capacidad resolutiva como: abuso sexual y casos con comorbilidad. Esta actividad se realiza en 06 sesiones como mínimo, tiene una duración de 45 minutos cada sesión y se desarrolla en establecimientos de salud del segundo nivel de atención.

- Visita **Familiar Integral,** actividad dirigida a la familia del paciente, para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. Esta actividad es realizada una vez como mínimo, con un tiempo de 90 minutos y es realizada por un personal de salud con competencias.

PAQUETE DE ATENCIÓN	
I-3 Y I-4	**APARTIR DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**
01 Consulta de Salud Mental	02 Consulta Psicológica
03 Intervención Individual en Salud Mental	06 Psicoterapia Individual
01 Visita Familiar Integral	01 Visita Familiar Integral

Criterio de Programación

- **Para** la programación de la meta física se utilizara reporte estadísticos del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior. Se programara considerando: el 100% del número de atendidos (casos nuevos y reingresos) por violencia familiar, mas el 50% de los atendidos (casos nuevos y reingresos) en abuso de alcohol, más el 60 % de los atendidos (casos nuevos y reingresos) por consumo de otras drogas y se incrementara el 10% del total.

Registro en HIS

Para realizar el registro se debe colocar el diagnostico, seguido de la actividad realizada:

- Consulta de Salud Mental
- Intervención Individual en Salud Mental.
- Consulta psicológica: Código 96100
- Psicoterapia Individual: Código 90806, Lab (Número de sesión).
- Visita familiar integral: : Código 99344

5.19.6 **Tratamiento ambulatorio del Trastorno del comportamiento debido al consumo de Sustancia Psicoactivas (4399403):**

Definición Operacional: Es la atención ambulatoria que se brinda a pacientes con trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (se considera la clasificación del CIE10- del F10 al F19 con tamizaje positivo. Esta actividad es realizada a partir de los establecimientos de salud del nivel I-3 en adelante.

La atención ambulatoria del trastorno del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas incluye el desarrollo de las siguientes actividades:

- **Consulta médica ambulatoria de salud mental:** realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico capacitado para la evaluación, diagnostico, tratamiento y seguimiento

de un paciente que presenta trastorno del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 40 minutos la primera consulta y las 05 restantes de una duración de 20 minutos cada una.

- **Intervención Individual en Salud Mental:** es procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo abordar los problemas identificados de salud mental. Esta actividad es desarrollada por los establecimientos de Salud (I-3 y I-4) y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 06 sesiones como mínimo.

- **Intervención Familiar en Salud Mental:** Actividad dirigida a la familia con el objetivo de mejorar las relaciones entre los integrantes, sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en los establecimientos de Salud (I-3 y I-4) y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 02 sesiones como mínimo.

- **Consulta psicológica,** realizada en el establecimiento de salud por un psicólogo que realiza la evaluación, diagnóstico de un paciente que presenta trastorno del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Esta actividad se realiza en 02 sesiones con una duración de 40 minutos y se desarrolla en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante.

- **Psicoterapia Individual:** es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo o profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencia en el tratamiento de los trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Esta actividad se realiza en 06 sesiones, tiene una duración de 45 minutos cada sesión y se desarrolla en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante.

- **Psicoterapia Familiar:** Actividad dirigida a la familia (los miembros que interrelacionan directa o indirectamente a la situación problema) del paciente; el objetivo de la terapia familiar es transformar la percepción que tiene la familia respecto a sus conflictos a través de una crítica constructiva, que permita modificar los patrones negativos de conducta. Es realizado por un profesional especialista o con competencias en terapia familiar, en el establecimiento de salud desde el nivel II en adelante. Esta actividad se realiza en 03 sesiones con una duración de 45 minutos cada una.

- Visita **Familiar Integral:** actividad dirigida a la familia del paciente, para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. Esta actividad es realizada una vez como mínimo, con un tiempo de 90 minutos y es realizada por un personal de salud con competencias.

PAQUETE DE ATENCIÓN	
I-3 Y I-4	**APARTIR DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**
06 Consulta medica ambulatoria de Salud Mental	06 Consulta medica ambulatoria de Salud Mental
06 Intervención Individual en Salud Mental	02 Consulta psicológica
02 Intervención Familiar en Salud Mental	06 Psicoterapia Individual
01 Visita Familiar Integral	03 Psicoterapia Familiar
	01 Visita Familiar Integral

Criterio de Programación

- Para la programación de la meta física se utilizara reporte estadísticos del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior. Se programara considerando: el 50% de los atendidos (casos nuevos y reingresos) en abuso de alcohol, más el 40 % de los atendidos (casos nuevos y reingresos) por consumo de otras drogas y se incrementara el 10% del total.

Registro en HIS

Para realizar el registro se debe colocar el diagnostico, seguido de la actividad realizada:

- Consulta medica ambulatoria de Salud Mental: Se coloca el Diagnostico con su Código correspondiente, Lab (Numero de sesión).
- Intervención Individual en Salud Mental:
- Intervención Familiar en Salud Mental:
- Consulta psicológica: Código 96100 Lab (Número de sesión).
- Psicoterapia Individual: Código 90806 Lab (Número de sesión).
- Psicoterapia Familiar Código 90846 Lab (Número de sesión).
- Visita Familiar Integral: Código 99344

5.19.7 Tratamiento con internamiento para el trastorno del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas (4399404)

Definición Operacional: Es la atención que se brinda a pacientes agudos con trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (se considera la clasificación del CIE10 del F10 al F19, que requieren de internamiento en un establecimiento de salud. Esta actividad es realizada a partir del segundo nivel de atención.

La atención con internamiento del trastorno del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas presenta las siguientes características:

- Internamiento de corta estancia para paciente agudo con dependencia a sustancias psicoactivas, con una duración de 2 a 10 días aproximadamente, en un establecimiento de salud con capacidad resolutiva para realizar esta actividad. Es desarrollada por un médico psiquiatra o medico general capacitado. En el caso de pacientes crónicos el internamiento tendrá una duración de máximo de 180 días.

Criterio de Programación

Para la programación de la meta física se programara el 30% del total de usuarios programados en la atención ambulatoria del trastorno del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

5.19.8 Tratamiento ambulatorio de Salud Mental de los Trastornos Afectivos (Episodio Depresivo, Ansiedad y Conducta Suicida) (4399405)

Definición Operacional: Atención que se brinda ambulatoriamente a pacientes con trastornos afectivos que presentan: episodio depresivo (CIE10: F32, F33, F34 y F38), conducta suicida (ClE 10: X60 al X84) y el trastornos de ansiedad (CIE10. F40 al F48). Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud con competencias y es realizada en el establecimiento de salud.

La atención integral de este trastorno de salud mental incluye el desarrollo de las siguientes actividades:

- Consulta **medica ambulatoria de Salud Mental,** realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico capacitado para la evaluación, diagnostico, tratamiento y seguimiento de un paciente que presenta un trastorno afectivo (depresión o conducta suicida) o de un trastorno de ansiedad. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 40 minutos la primera consulta y las 05 restantes de una duración de 20 minutos cada una.

- **Intervención Individual en Salud Mental:** es procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo abordar los problemas identificados

de salud mental. Esta actividad es desarrollada por los establecimientos de Salud (I-3 y I-4) y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 06 sesiones como mínimo.

- Intervención **Familiar en Salud Mental:** Actividad realizada solo en casos de intento suicida. Esta dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en los establecimientos de Salud I -3 y I-4 y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 02 sesiones como mínimo.

- **Consulta psicológica,** realizada en el establecimiento de salud por un psicólogo que realiza la evaluación, diagnóstico de un paciente que presenta trastorno afectivos (episodio depresivo y conducta suicida) y el trastornos de ansiedad. Esta actividad se realiza en 02 sesiones con una duración de 40 minutos.

- Psicoterapia **Individual**: es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo o profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencia en el tratamiento de los trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y el trastorno de ansiedad. Esta actividad se realiza en 06 sesiones, tiene una duración de 45 minutos cada sesión y se desarrolla en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante.

- **Psicoterapia Familiar:** Actividad dirigida a la familia (los miembros que interrelacionan directa o indirectamente a la situación problema) del paciente; el objetivo de la terapia familiar es transformar la percepción que tiene la familia respecto a sus conflictos a través de una crítica constructiva, que permita modificar los patrones negativos de conducta. Es realizado por un profesional especialista o con competencias en terapia familiar, en el establecimiento de salud desde el nivel II en a delante. Esta actividad se realiza en 03 sesiones con una duración de 45 minutos cada una.

- Visita **Familiar Integral,** actividad dirigida a la familia del paciente, para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. Esta actividad es realizada una vez como mínimo, con un tiempo de 90 minutos y es realizada por un personal de salud con competencias.

PAQUETE DE ATENCIÓN	
I-3 Y I-4	**APARTIR DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**
06 Consulta medica ambulatoria de Salud Mental	06 Consulta medica ambulatoria de Salud Mental
06 Intervención Individual en Salud Mental	02 Consulta psicológica
02 Intervención Familiar en Salud Mental	06 Psicoterapia Individual
01 Visita Familiar Integral	03 Psicoterapia Familiar
	01 Visita Familiar Integral

Criterio de Programación

- Para la programación de la meta física se utilizara reporte estadísticos del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior. Se programara considerando la suma del: 100% de los atendidos (casos nuevos y reingresos) en trastorno depresivo, 100 % de los atendidos (casos nuevos y reingresos) por intento de suicidio y 100% de los atendidos (casos nuevos y reingresos) por ansiedad y se incrementara el 10% del total.

Registro en HIS

Para realizar el registro se debe colocar el diagnostico, seguido de la actividad realizada:

- Consulta medica ambulatoria de Salud Mental: Se coloca el Diagnostico con su Código correspondiente, Lab (Numero de sesión).
- Intervención Individual en Salud Mental:
- Intervención Familiar en Salud Mental:
- Consulta psicológica: Código 96100 Lab (Número de sesión).
- Psicoterapia Individual: Código 90806 Lab (Número de sesión).
- Psicoterapia Familiar Código 90846 Lab (Número de sesión).
- Visita Familiar Integral: Código 99344

5.19.9 Tratamiento con internamiento para los Trastornos Afectivos (Episodio Depresivo, Ansiedad y Conducta Suicida) (4399406):

Definición Operacional: Atención con internamiento para pacientes agudos con trastornos afectivos que presentan: episodio depresivo (ClE10: F32, F33, F34 y F38); Conducta Suicida (ClE 10: X60 al X84) y el trastorno de ansiedad (CIE10. F40 al F48), que requieren de internamiento en un establecimiento de salud. Esta actividad es realizada a partir del segundo nivel de atención.

La atención con internamiento de los trastornos afectivos y de ansiedad, presenta las siguientes características:

- Internamiento de corta estancia para paciente agudo con los trastornos mencionados, con una duración de 2 a 10 días aproximadamente, en un establecimiento de salud con capacidad resolutiva para realizar esta actividad. Es desarrollada por un médico psiquiatra o medico general capacitado.

Criterio de Programación

Para la programación de la meta física se programara el 2% del total de usuarios programados en la atención ambulatoria del trastorno afectivos y de ansiedad.

5.19.10 Tratamiento ambulatorio del Síndrome o Trastorno Psicótico (4399407):

Definición Operacional: Atención que se brinda a pacientes con síndrome o trastorno psicótico (ClE10 F06.2, F1x.5, F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29 y F31.2) con tamizaje positivo, realizado en el establecimiento de salud.

La atención ambulatoria para pacientes con síndrome o trastorno psicótico incluye el desarrollo de las siguientes actividades:

- Consulta medica ambulatoria de Salud Mental: realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico capacitado para la evaluación, diagnostico, tratamiento y seguimiento de un paciente que presenta un síndrome o trastorno psicótico. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 40 minutos la primera consulta y las 05 restantes de una duración de 20 minutos cada una.

- Intervención Individual en Salud Mental: es procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo abordar los problemas identificados de salud mental. Esta actividad es desarrollada por los establecimientos de Salud I-4 y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 06 sesiones como mínimo.

- Intervención Familiar en Salud Mental: Actividad realizada en los establecimientos de salud. Esta dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en los establecimientos de Salud I-3 y I-4 y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 02 sesiones como mínimo.

- Consulta psicológica, realizada en el establecimiento de salud por un psicólogo que realiza la evaluación, diagnóstico de un paciente que presenta síndrome o trastorno psicótico. Esta actividad se realiza en 02 sesiones con una duración de 40 minutos y se desarrolla en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante.

- Psicoterapia Individual: es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo o profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencia en el tratamiento de los trastornos psicóticos. Esta actividad se realiza en 06 sesiones, tiene una duración de 45 minutos cada sesión y se desarrolla en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante.

- Psicoterapia Familiar: Actividad dirigida a la familia (los miembros que interrelacionan directa o indirectamente a la situación problema) del paciente; el objetivo de la terapia familiar es transformar la percepción que tiene la familia respecto a sus conflictos a través de una crítica constructiva, que permita modificar los patrones negativos de conducta. Es realizado por un profesional especialista o con competencias en terapia familiar, en el establecimiento de salud desde el nivel II en a delante. Esta actividad se realiza en 03 sesiones con una duración de 45 minutos cada una.

- Visita Familiar **Integral,** actividad dirigida a la familia del paciente, para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. Esta actividad es realizada una vez como mínimo, con un tiempo de 90 minutos y es realizada por un personal de salud con competencias.

Criterio de Programación

- Para la programación de la meta física se utilizara reporte estadísticos del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior. Se programara considerando: el 100% de los atendidos (casos nuevos y reingresos) por síndrome o trastorno psicótico y se incrementara el 10% al total.

PAQUETE DE ATENCIÓN	
I-3 Y I-4	**APARTIR DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**
06 Consulta medica ambulatoria de Salud Mental	06 Consulta medica ambulatoria de Salud Mental
06 Intervención Individual en Salud Mental	02 Consulta psicológica
02 Intervención Familiar en Salud Mental	06 Psicoterapia Individual
01 Visita Familiar Integral	03 Psicoterapia Familiar
	01 Visita Familiar Integral

Registro en HIS

Para realizar el registro se debe colocar el diagnostico, seguido de la actividad realizada:

- Consulta medica ambulatoria de Salud Mental: Se coloca el Diagnostico con su Código correspondiente, Lab (Numero de sesión).
- Intervención Individual en Salud Mental:
- Intervención Familiar en Salud Mental:
- Consulta psicológica: Código 96100 Lab (Número de sesión).
- Psicoterapia Individual: Código 90806 Lab (Número de sesión).
- Psicoterapia Familiar Código 90846 Lab (Número de sesión).
- Visita Familiar Integral: Código 99344

5.19.11 Tratamiento con Internamiento del Síndrome o Trastorno Psíquico (4399408)

Definición Operacional: Es la atención que se brinda a pacientes agudos con síndrome o trastorno psicótico, que requieren de internamiento en un establecimiento de salud.

La atención con internamiento con síndrome o trastorno psicótico presenta las siguientes características:

- Internamiento de corta estancia para paciente agudo con síndrome o trastorno psicótico, con una duración de 2 a 45 días aproximadamente, en un establecimiento de salud con capacidad resolutiva para realizar esta actividad. Es desarrollada por un médico psiquiatra o medico general capacitado. En el caso de pacientes crónicos el internamiento tendrá una duración de máximo de 180 días.

Criterio de Programación

Para la programación de la meta física se programara el 5% del total de usuarios programados en la atención ambulatoria de pacientes con síndrome o trastorno psicótico.

5.19.12 Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas, niños de 08 a 11 años (4399412)

Definiciones Operacionales: Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de desarrollar habilidades sociales relacionadas a comunicación, manejo del estrés, control de la ira y deberes y derechos de las niñas y niños de 8 a 11 años, con una duración de 45 minutos por cada sesión y es monitorizado por un especialista en salud mental. Esta actividad es desarrollada en el establecimiento de salud y/o la comunidad con grupos no mayor de 15 integrantes. Esta actividad será registrada de manera individual.

Este paquete consiste en la ejecución de:

- 02 Sesiones del módulo de Habilidades relacionadas a los Derechos y Deberes de los Niños.
- 02 Sesiones del módulo de Habilidades Básicas relacionadas a la Comunicación.
- 02 Sesiones del módulo de Habilidades relacionadas a los Sentimientos.
- 02 Sesiones del módulo de Habilidades alternativas a la Agresión.
- 02 Sesión de Manejo del Estrés.

Criterio de Programación

- Para la programación de la meta física se considerará al 30% de la población de niñas y niños de 8 a 11 años que presenten déficit en sus habilidades sociales (resultado del cuestionario aplicado) según grado de dificultad.

Registro en HIS

Para realizar el registro se debe colocar el diagnostico, seguido de la actividad realizada:

- Para las Sesión de entrenamiento en Habilidades Sociales se registrará: Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas Código Z734, seguidas de Sesión de entrenamiento en Habilidades Sociales Código U1252 Lab (Número de sesión).

5.19.13 Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes de 12 a 17 años (4399413)

Definiciones Operacionales: Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de desarrollar habilidades sociales en relacionadas en comunicación, autoestima, control de la ira y toma de decisiones, con una duración de 45 minutos por cada sesión y es monitorizado por un especialista en salud mental. Esta actividad es desarrollada en el establecimiento de salud y/o la comunidad. Esta actividad será registrada de manera individual.

Este paquete consiste en la ejecución de:

- 03 Sesiones del módulo Comunicación.
- 03 Sesiones del módulo de Control de la Ira.
- 02 Sesiones del módulo de Autoestima.

- 02 Sesiones de Toma de Decisiones

Criterio de Programación

- Para la programación de la meta física se considerará al 30% de la población de niñas y niños de 12 a 17 años que presenten déficit en sus habilidades sociales (resultado del cuestionario aplicado) según grado de dificultad.

Registro en HIS

Para realizar el registro se debe colocar el diagnostico, seguido de la actividad realizada:

- Para las Sesión de entrenamiento en Habilidades Sociales se registrará: Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas Código Z734, seguidas de Sesión de entrenamiento en Habilidades Sociales Código U1252 Lab (Número de sesión).

5.19.14 Sesiones Educativas de Pautas de Crianza para la prevención del Maltrato Infantil (4399414)

Definición Operacional: Es el desarrollo de sesiones que buscan favorecer en los padres de familia vulnerables con niños entre 5 a 11 años mediante la práctica de pautas adecuadas de crianza de sus hijos. Esta actividad es realizada por un personal de salud debidamente capacitado. Esta actividad se desarrolla en grupos de máximo 30 padres de familia y tiene una duración de 60 minutos cada sesión y es realizado en los espacios de la comunidad y/o las instituciones educativas públicas. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud del nivel I-3 y I-4.

Unidad de medida: Padres fortalecidos

Este paquete consiste en la ejecución de:

- Aplicación del inventario de "Pautas de Crianza" a los padres de familia (Pre-test).
- 04 Sesiones Educativas con los padres en las que se desarrollaran los siete módulos de la Guía Educativa Pautas de Crianza para la prevención del maltrato infantil:
  - Módulo I: maltrato infantil
  - Modulo II: los padres y sus funciones en el desarrollo integral de sus hijos
  - Módulo III: la comunicación con los hijos
  - Módulo IV: los padres y el desarrollo de la autoestima de los hijos.
  - Módulo V: los derechos de mis hijos.
  - Módulo VI: educación y disciplina de los hijos.
  - Módulo VII: trabajando nuestras emociones.
- Aplicación del inventario de "Pautas de Crianza" a los padres de familia (Post-test).

Criterio de Programación

- Para la programación de la meta física se considerará el 5% de la población entre 5 a 11 años de la institución educativa priorizada y asignada al centro de costo.

5.19.15 Programa de prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites (4399415)

Definición Operacional: Es el desarrollo de sesiones dirigidas a mejorar la salud y el desarrollo de las y los adolescentes entre 10 y 14 años, y prevenir conductas de riesgo promoviendo la comunicación entre padres e hijos. Esta actividad se desarrolla en un grupo de 15 adolescentes y sus respectivos padres (madre o padre) y tiene una duración 60 minutos cada sesión. Esta actividad es realizada por un personal de salud debidamente capacitado y es realizado en los espacios de la comunidad y/o las instituciones educativas públicas. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud del nivel I-3 y I-4.

Unidad de medida: Adolescente fortalecido

Este paquete consiste en la ejecución de:

- Siete sesiones dirigidas a los adolescentes: 1º amor y límites: estilos de crianza, 2º establecer reglas en la casa, 3º estimular el buen comportamiento, 4º utilización de las sanciones, 5º establecer vínculos, 6º protección sobre los comportamientos de riesgo y 7º conexiones con la comunidad.
- Siete sesiones dirigidas a los padres: 1º tener objetivos y sueños, 2º apreciar a los padres, 3º hacer frente al estrés, 4º obedecer las reglas, 5º hacer frente a la presión de los compañeros, 6º la presión del grupo y los buenos amigos y 7º ayudar a otros.
- Siete sesiones dirigidas al trabajo en conjunto entre padre e hijos: 1º Apoyar los objetivos y sueños, 2º Promover la comunicación en la familia, 3º Aprecio a los miembros de la familia, 4º Empleo de las reuniones familiares, 5º Comprender los principios de la familia, 6º Las familias y la presión de los compañeros y 7º la recapitulación de todo lo trabajado.

Criterio de Programación

Para la programación de la meta física se programara a 15 adolescentes que presenten habilidades sociales fortalecidas como resultado de la aplicación del cuestionario de habilidades sociales con los cuales se desarrollara el paquete de atención.

5.20 TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR METALES PESADOS . 43997

5.20.1 Evaluación Integral en el Primer de nivel de Atención a personas expuestas a Metales Pesados (4399701):

Definición Operacional: Se define como el conjunto de atenciones brindadas por el personal de salud capacitado (Lic. Enfermería, Médico General) en los EE.SS del primer nivel de atención a las personas expuestas a metales pesados, en todas las etapas de vida a fuentes contaminantes (antropogénicas y/o naturales) para Plomo, Arsénico, Cadmio y Mercurio. Dicha intervención consiste en la evaluación médica integral e identificación de factores de riesgos, antecedentes epidemiológicos y ambientales, así como la evaluación por enfermería (CRED), odontológica (descartar la presencia de signos asociados); ademas por la asistenta social para filiación al SIS de no estar incluidas.

Si el antecedente epidemiológico es positivo y hay clínica compatible con intoxicación por Plomo – T56.0, Arsénico –T57.0 y Mercurio – T56.1, Cadmio – T56.3, durante la evaluación médica, será considerado como un **caso probable** y se solicitará la toma de muestra para el análisis de metales pesados en sangre u orina según corresponda al laboratorio especializado (INS – CENSOPAS) o un laboratorio privado acreditado bajo la condición de contramuestras en cada servicio. De encontrarse niveles que excedan los límites permisibles según Guía de Práctica Clínica se considerará como **caso confirmado**. Asimismo los casos probables serán notificados al responsable de epidemiología de su jurisdicción para la identificación de la fuente de contaminación.

Intervenciones:

- Evaluación médica inicial de acuerdo al criterio de programación.
- Evaluación del niño por personal de enfermería - CRED.
- Evaluación odontológica a personas consideradas caso probable.
- Evaluación por asistenta social y filiación al SIS de no contar con el mismo.
- Identificación de zonas de riesgo y fuentes contaminación en coordinación con la DESA, DIGESA o quien haga sus veces en los EE.SS del primer nivel de atención. (I-1 al I-4)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- De la población asegurada al SIS el 20% de la población en zonas urbanas y 80% de la población rural (en situación de pobreza y pobreza extrema) siempre y cuando estén expuestas a fuentes contaminantes, de los cuales se priorizará a los más vulnerable (niños menores de 12 años y gestantes). Fuente: Padrón – SIS.

5.20.2 Toma de muestras para dosaje de Metales Pesados, personas expuestas a fuentes contaminantes (4399702):

Definición Operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado (Tec. Laboratorio, enfermera, biólogo o laboratorista) de los EE.SS del primer nivel (I-3 o I-4) u otro nivel de atención de mayor categoría que lo requiera; bajo la supervisión de un experto de laboratorio que realizara el análisis (CENSOPAS). Dicha intervención consiste en la extracción de una muestra de sangre o recolección de muestra de orina de 24 horas a las personas consideradas como **caso probable** (según evaluación médica integral) de intoxicación por metales pesados o metaloies (Plomo T56.0, Arsénico T57.0 o Mercurio T56.1, Cadmio – T56.3,) según corresponda, a todas las etapas de vida, conservándola hasta su envío al laboratorio para su análisis.

Intervenciones:

- Entrega de información y consentimiento informado a los pacientes considerados como caso probable (hecho por personal capacitado).
- Toma de muestra de sangre a los casos probables, por el personal capacitado bajo la supervisión del experto de laboratorio (CENSOPAS) y conservarla hasta enviarla para ser analizada en el laboratorio.
- Entrega de frascos para recolección de muestra de orina a los caso probable de intoxicación por Arsénico T57.0, Cadmio – T56.3 o Mercurio T56.1, según corresponda.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- De la población que ha recibido la atención médica integral en zona rural o urbana (según indica la subfinalidad anterior) considerar al 80% para dosaje de **Plomo, Arsénico, Cadmio o Mercurio según corresponda por fuente de exposición**. Fuente: Padrón – SIS, HIS.

*El número de personas a considerar dependerá de la necesidad, capacidad de respuesta y organización de cada Región

5.20.3 **Personas expuestas a contaminación de Metales Pesados con prueba de laboratorio confirmado por el INS(4399703):**

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones para lograr el análisis de la muestra de sangre, orina o Cabello (según el metal que corresponda) en el laboratorio especializado del INS-CENSOPAS o un laboratorio privado acreditado que de contramuestras en cada servicio, para obtener los valores de exposición a Plomo, Arsénico, Cadmio y Mercurio. La intervención consiste desde la remisión de las muestra biológica (sangre, orina o cabello) obtenidas en los EE.SS del primer nivel de atención I-3 o I-4) al laboratorio para su análisis y posterior envío de los resultados obtenidos en forma individual a la DIRESA con copia a la estrategia de metales pesados, los mismos que serán evaluados por el médico de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica y determinar a qué nivel corresponde y brindar el tratamiento según sintomatología y capacidad resolutiva (la DIRESA debe sistematizar la información para seguimiento).

Intervención:

Dicha intervención consiste en:

- Remisión de la muestra de sangre, orina o cabello al laboratorio especializado para el análisis de metales pesados según corresponda (Plomo, Arsénico, Cadmio o Mercurio).
- Procesamiento de las muestras biológicas de acuerdo al metal por personal técnico especializado en el CENSOPAS o laboratorio privado acreditado.
- El Laboratorio especializado enviará los resultados del análisis en forma individual a la región de origen con copia a la Estrategia Sanitaria Nacional de Metales Pesados

*GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON INTOXICACIÓN POR PLOMO	
Niveles de Plomo ug/dL	**Categorías**
9.9	**Categoría I**
19.9	**Categoría II**
44.9	**Categoría III**
69.9	**Categoría IV**
Más	**Categoría V**

*Cabe señalar que el número de dosajes para el Plomo depende de la categoría de exposición en la que se encuentre.

- Con los resultados del dosaje de metales pesados se determinará si existe intoxicación para su posterior tratamiento sintomático según la Guía de Práctica Clínica aprobada por el MINSA.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Al 100% de la población a la que se toma muestra como casos probables se solicitará análisis de metales pesados según tipo de contaminante (Plomo, Arsénico, Cadmio o Mercurio).
- Del 100% , de personas dosadas se estima que el porcentaje en categorías de exposición a Plomo son:

  - Categoría de Exposición I: 50%
  - Categoría de Exposición II: 45%
  - Categoría de Exposición III: 3%
  - Categoría de Exposición IV: 1.5%
  - Categoría de Exposición V: 0.5 -0.05%

  *Complicaciones del Tx. Quelante se considera al 50% del universo de Categoría V.
  *Complicaciones (encefalopatía plúmbica) se considera al 1 al 2% de la Categoría IV y V.

- Del 100%, el porcentaje estimado de personas intoxicadas por arsénico:
  - Intoxicación aguda no complicada (ingestión o inhalación sin falla renal): 20%
  - Intoxicación aguda complicada: 3%
  - Intoxicación crónica: 77%

- Estimado de personas intoxicadas por mercurio:
  - Intoxicación aguda no complicada: 15%
  - Intoxicación aguda complicada: 5%
  - Intoxicación crónica: 80%

- Estimado de personas intoxicadas por Cadmio:
  - Intoxicación aguda no complicada: 10%
  - Intoxicación aguda complicada: 3%
  - Intoxicación crónica: 87%

* La programación de la meta fisica lo realiza el CENSOPAS en coordinación de la Estrategia Nacional de Metales Pesados.

5.20.4 Tratamiento a personas con Categoría de Exposición a Plomo I (1 a 9.9 ug/dL): (4399704):

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del primer nivel de atención (Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Médico general, Odontólogo, nutricionista) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de metales pesados esté encima de los valores máximos permisibles y se encuentren en la categoría de exposición I de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el manejo de paciente con intoxicación por Plomo - RM Nº 511-2007/MINSA. Asimismo de encontrarse en la evaluación médica signos o sintomatología de intoxicación y/o enfermedades concomitantes se solicitará la confirmación de los mismos a través de los exámenes auxiliares para brindar el tratamiento respectivo. La evaluación debe ser semestral si la fuente de contaminación permanece o no ha sido identificada.

Intervención:

- Personas intoxicadas por plomo (CIE 10: T 56.0) en Categoría de Exposición I (1 a 9.9 ug/dL) reciben:
- Educación e información a la familia y comunidad. (EE.SS del Primer nivel de atención)
- Higiene personal y de vivienda.(EE.SS del Primer nivel de atención)
- Evaluación médica semestral. (EE.SS del Primer nivel de atención)
- Dosaje de Hemoglobina (en coordinación con el programa articulado nutricional).

- Examen parasitológico seriado o test de Graham.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de población con prueba de laboratorio se considerará al 50% en categoría I

5.20.5 **Tratamiento a personas intoxicadas por Plomo con Categoria de Exposición II (10 a 19.9 ug/dL) (4399705):**

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del primer nivel de atención (Lic. Enfermería, Médico General, Odontólogo, Nutricionista y Psicólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de metales pesados se encuentren en la categoría de exposición II de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el manejo de paciente con intoxicación por Plomo - RM Nº 511-2007/MINSA.
El seguimiento de estas personas se realizará de manera semestral, a través de evaluación médica, odontológica, enfermería (de ser niño), nutricional y psicológica con los tratamientos necesarios. Asimismo se solicitara dosaje de hemoglobina semestral y de ser necesario examen seriado de heces o test de Graham; si hay sospecha de daño orgánico requerirle glucosa – urea – creatinina, bilirrubinas, TGO-TGP, Proteínas totales y examen de orina.

Intervención:

Personas intoxicadas por plomo (CIE 10: T 56.0) en Categoría de Exposición II (10 a 19.9 ug/dL) reciben las siguientes intervenciones:

- Todo lo considerado en la Categoría I para desarrollar actividades preventivo promocionales
- Acciones de identificación de fuentes de exposición y coordinación con el sector competente para su control.
- Seguimiento por el Establecimiento de Salud del Primer nivel de atención.
  - Evaluación médica integral.
  - Evaluación psicológica anual (en EE.SS del primer nivel que tenga al profesional o en un II-1).
  - Evaluación nutricional semestral (en EE.SS del primer nivel que tenga al profesional como un I-4).
  - Hemoglobina semestral (en EE.SS del primer nivel que tenga Laboratorio Clínico como un I-3).
  - Suplemento dietético nutricional según recomendación del nutricionista.
  - Tratamiento de lesiones de cavidad oral en coordinación con la estrategia de Salud Bucal.
  - Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de población con prueba de laboratorio se considerará al 45% en categoría II

5.20.6 **Tratamiento a Personas intoxicadas por Plomo con Categoria de Exposición III (20 a 44.9 ug/dL) (4399706):**

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del primer nivel de atención (Lic. Enfermería, Médico general, Odontólogo, Nutricionista y psicólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de metales pesados se encuentren en la categoría de exposición III de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el manejo de paciente con intoxicación por Plomo - RM Nº 511-2007/MINSA.

El seguimiento de estas personas se realizará de manera trimestral, a través de evaluación médica, odontológica y enfermería (de ser niño), nutricional y psicológica; de presentar sintomatología será derivado al segundo nivel de atención para la evaluación médica especializada. Al mismo tiempo debe recibir suplementos vitamínicos (si el caso lo amerita) y los tratamientos de enfermedades concomitantes que requiera.

De considerarlo necesario solicitar dosaje de hemoglobina y punteado basófilo trimestral, examen seriado de heces o test de Graham, glucosa – urea – creatinina, bilirrubinas, TGO-TGP y Proteínas totales,

radiografía de tórax, tomografía cerebral axial computarizada, despistaje de TBC coordinación con el programa estratégico que corresponda.

Intervención:

Personas intoxicadas por plomo (CIE 10: T 56.0) en Categoría de Exposición III *(20 a 44.9 ug/dL)* reciben:

- Evaluación médica integral (establecimiento de primer nivel de atención, si presenta síntomas transferir al segundo nivel de atención)
- Identificación y control inmediato de fuentes de contaminación por plomo y retirar al afectado de la fuente de exposición en coordinación con salud ambiental y el sector correspondiente para el control.
- Suplemento dietético nutricional por 3 a 6 meses (calcio, hierro, proteínas y zinc) previa evaluación por el especialista en nutrición.
- Dosaje de hemoglobina trimestral (en EE.SS del primer nivel que tenga Laboratorio Clínico como un I-3)
- Evaluación y terapia psicológica trimestral (en EE.SS del primer nivel que tenga al profesional o en un II-1)
- Evaluación y tratamiento nutricional trimestral (en EE.SS del primer nivel que tenga al profesional como un I-4)
- Exámenes auxiliares de laboratorio: Urea-Creatinina, Bilirrubinas, TGO-TGP, Proteínas totales, examen completo de orina en el EE.SS II-1.
- Evaluación por el médico internista o pediatra en un EE. SS. II-1.
- Evaluación por endocrinología de existir la especialidad para valorar desarrollo físico en los niños.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de población con prueba de laboratorio se considerará al 3% en categoría III

5.20.7 Tratamiento a Personas intoxicadas por Plomo con categoría de exposición IV (45 a 69.9 ug/dL) (4399707):

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del Segundo nivel de atención (Lic. Enfermería, Médico Internista, Pediatra, Neumólogo, Neurólogo, Odontólogo, Nutricionista y psicólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de metales pesados se encuentren en la categoría de exposición IV de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el manejo de paciente con intoxicación por Plomo - RM Nº 511-2007/MINSA.

El seguimiento de estas personas se realizará de manera trimestral, a través de evaluación por médico internista o pediatra, odontológica, nutricional y psicológica, si presenta sintomatología derivarlo al tercer nivel de atención. Asimismo de considerarlo necesario adicionar suplementos vitamínicos, solicitar dosaje de hemoglobina y punteado basófilo trimestral, examen seriado de heces o test de Graham, glucosa – urea – creatinina, bilirrubinas, TGO-TGP y Proteínas totales, radiografía de tórax, tomografía cerebral axial computarizada, despistaje de TBC coordinación con el programa estratégico que corresponda.

Intervención:

Personas intoxicadas por plomo (CIE 10: T 56.0) en Categoría de Exposición IV (45 a 69.9 ug/dL) reciben:

- Evaluación médica integral por el establecimiento de salud del segundo nivel de atención.
- Solicitar exámenes auxiliares según sintomatología.
- Si presenta síntomas de encefalopatía, transferir al tercer nivel de atención, para evaluación y tratamiento especializado.
- Identificación y control inmediato de fuentes de contaminación por plomo y retirar al afectado de la fuente de exposición en coordinación con salud ambiental y el sector correspondiente para su control.
- En caso de no presentar síntomas dar suplemento dietético nutricional por 3 a 6 meses (calcio, hierro, proteínas y zinc) previa evaluación de especialista en nutrición.
- Dosaje de hemoglobina trimestral
- Evaluación psicológica trimestral (en EE.SS del segundo nivel de atención)
- Evaluación nutricional trimestral (en EE.SS del segundo nivel)

- Asimismo se solicitará los dosajes de Urea-Creatinina, Bilirrubinas, TGO-TGP, Proteínas totales, examen completo de orina para su seguimiento trimestral; también se solicitará radiografía de huesos largos y tomografía cerebral axial computarizada (de ser necesario).
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de población con prueba de laboratorio se considerará al 1.5% en categoría IV.

5.20.8 **Tratamiento a Personas intoxicadas por Plomo con categoría de exposición V (mayor de 70 ug/dL) (4399708):**

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (Lic. Enfermería, Médico Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo, Odontólogo, Nutricionista y psicólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de metales pesados se encuentren en la categoría de exposición V de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el manejo de paciente con intoxicación por Plomo - RM Nº 511-2007/MINSA, donde serán hospitalizados y recibirán el tratamiento quelante si cumple con los criterios.

Los quelantes son fármacos que se unen al Pb formando un complejo que luego se elimina por excreción renal, Tienen poco impacto en el contenido total de Pb corporal, disminuyen el plomo sanguíneo hasta que se alcance un nuevo estado de equilibrio. Cabe precisar que para el uso de quelante se recomienda lo siguiente:

- Considerar la utilización de quelante evaluando el riesgo beneficio para el paciente.
- Todos los medicamentos usados en el tratamiento quelante tienen márgenes aceptables de seguridad cuando se administran con precaución y supervisión.
- El déficit cognitivo atribuible es de naturaleza permanente.
- Notificar a la Oficina de Epidemiología del hospital.
- Contar con el consentimiento informado del paciente y/o familiar responsable.
- Posterior a la quelación se debe retirar definitivamente de **la fuente de exposición**.

Criterios de Uso:

- Pacientes con niveles mayores de 70 µg/dl.
- Pacientes **hospitalizados en el III nivel de atención**.
- Personal entrenado y previo **consentimiento informado**.
- Evaluación de la función hepática, renal, hematológica antes de iniciar la quelación.
- Si tolera vía oral se empleará succimer.
- Si no tolera la vía oral se empleará el BAL (Dimercaprol) por vía IM o CaNa2 EDTA (Sodio calcio edetato) por vía EV.

El seguimiento de los pacientes en categoría V se realizará con evaluaciones trimestrales, a través de la evaluación por el médico internista o pediatra, nutricionista y psicológica en el tercer nivel hasta alcanzar por lo menos la categoría II, luego continuaran su tratamiento en el segundo nivel de atención hasta lograr categoría I; al primer nivel de atención.

Intervención:

Personas intoxicadas por plomo (CIE 10: T 56.0) en Categoría de Exposición V (mayor de 70 ug/dL) reciben:

- Todo lo considerado en la Categoría IV.
- Con o sin sintomatología transferir a tercer nivel de atención para hospitalización, para manejo y tratamiento quelante según protocolo del hospital de referencia valorando riesgo beneficio.
- Retiro definitivo de la fuente de exposición.
- La DISA, DIRESA o quien haga de sus veces deberá hacer de conocimiento a las personas afectadas y firmar un Acta de visita domiciliaria e información sobre los riesgo de persistir en la exposición. Asimismo la autoridad sanitaria comunicará al Gobierno Regional o autoridad competente acerca de las condiciones nocivas de la zona donde habitan las personas afectadas para declararla zona de riesgo o peligro para las personas.

- El especialista solicitara los exámenes médicos necesarias para valorar la evolución del paciente (Glucosa, urea, creatinina, examen completo de orina, gases arteriales, perfil hepático, hemoglobina, punteado basofilo, radiografía de huesos largos, tomografía cerebral axial computarizada, etc.)
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de población con prueba de laboratorio se considerará al 0.5% en categoría V.

5.20.9 **Complicaciones de la administración del tratamiento quelante CIE 10:Y57.2 (4399709):**

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (Lic. Enfermería, Médico Internista, Pediatra, Neumólogo, Neurólogo, Nutricionista, nefrólogo y psicólogo) a favor de las personas en la categoría de exposición V que están recibiendo tratamiento quelante de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el manejo de paciente con intoxicación por Plomo - RM Nº 511-2007/MINSA y han presentado alguna complicación o efecto adverso (Y57.2), la cual debe ser tratada y monitorizada cuanto dure el tratamiento.

Cabe señalar que los fármacos quelantes usados pueden generar:

1) BAL (Dimercaprol): Se administra por vía intramuscular. Dentro de sus efectos adversos se destaca la fiebre, hepatotoxicidad, vómitos, hipertensión (I10), neurotoxicidad, cefaleas, hemólisis intravascular y confusión mental. La inyección es muy dolorosa.

2) CaNa2 EDTA (Ácido Etilendiaminotetraacético): Se administra EV. Dentro de sus efectos adversos predomina el rash, la insuficiencia renal aguda (N.17) habitualmente reversible, tetania (R29.0), hipocalcémica (E83.5), malestar general, fatiga, sed, fiebre (R50.9), escalofríos. Mialgias intensas (M79.2), cefalea (R51), anorexia, náuseas y vómitos (R11), dermatitis (L30.9) e Hipotensión (I95.9).

3) Succimer (Ácido Dimercaptosuccínico): Se administra VO. Es el fármaco que posee menores efectos adversos: aumento de transaminasas, náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, rash y neutropenia. Presenta menos efectos adversos.

4) D-Penicilamina: Los efectos adversos comprenden nauseas, fiebre, exantemas, leucopenia, trombocitopenia, anemia aplásica, anemia hemolítica, proteinuria, nefrotoxicidad, las personas alérgicas a la penicilina no deben recibir este quelante ya que pueden sufrir reacciones alérgicas a ésta.

Intervención:

- Tratamiento de la insuficiencia renal. (N17): Se mantendrá adecuada hidratación al paciente durante el tratamiento quelante, por lo que, el paciente tendrá una vía periférica y ClNa 9%, se monitorizará los electrolitos (Sodio, Potasio, Calcio, gases arteriales) y en caso de existir alteración se brindará el tratamiento respectivo.
- Tratamiento de alteraciones Hemodinámicas: En caso de rash u alergias (T78.4) considerar el empleo de antihistamínicos y corticoides según la intensidad del cuadro.

En caso de hemólisis inducida por fármacos (D59.0) la suspensión del fármaco puede aliviar o controlar los síntomas, en algunos casos se puede administrar antiinflamatorios esteroideos como prednisona u dexametasona para reducir la respuesta inmunitaria contra los glóbulos rojos.

- Tratamiento de los trastornos Hidroelectrolíticos. (E87): Se realizará el monitoreo de electrolitos séricos (Sodio, Potasio, Calcio…).

En caso de encontrarse acidosis metabólica (E87.2) se restaurará las pérdidas de agua, Na y K, asimismo se administrará bicarbonato según consideraciones clínicas.

En caso de hipocalcemia (E83.5) aguda o un déficit grave se brindará Calcio intravenoso, la forma más empleada es el Gluconato Cálcico disuelto en Suero Glucosado al 5%, 10 ml de gluconato cálcico al 10% a pasar en 10 minutos, seguido si fuera necesario por una infusión continua de 1 litro de suero glucosado al 5% con 100 ml de gluconato cálcico al 10% a razón de 10 gotas/ minuto. En la hipofosforemia está indicado el carbonato cálcico y en la hipomagnesemia el sulfato de magnesio

(disuelto en suero salino) ya que no responde a la administración de calcio.

- Tratamiento de los trastornos neurológicos. (G60):En caso de Cefalea y mialgias (M79.2) se brindarán antiinflamatorios. En caso de neuropatía se reducirá la dosis u suspensión dependiendo de la gravedad del caso, o cambiar por otro medicamento, asimismo brindar analgésicos.
- Tratamiento de malestar general: se administrará de acuerdo a la sintomatología que presenten (dolor, fiebre u nauseas) un antiinflamatorio, antipirético u antiácido. Tratamiento de la insuficiencia renal. (N17)

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de población con prueba de laboratorio en categoría 5, el 50% podría presentar una complicación tras el uso de quelantes.
- Del universo de personas programadas para tratamiento quelante con intoxicación por Arsénico, el 50% de las personas se debe considerar para manejo de posibles complicaciones al tratamiento quelante.
- Del universo de personas programadas para tratamiento quelante con intoxicación por mercurio, el 50% de las personas se debe considerar para manejo de posibles complicaciones al tratamiento quelante.

5.20.10 Complicaciones de la intoxicación por Metales Pesados – T56.0 (4399710):

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (Lic. Enfermería, Médico Internista, Pediatra, Neumólogo, Neurólogo, Odontólogo, Nutricionista y psicólogo) a favor de las personas en la categoría de exposición IV o V que puedan presentar un encefalopatía por plomo, la cual debe ser tratada.

La encefalopatía plúmbica es una emergencia médica ya que está en juego la vida del paciente. Debe ser manejada por un equipo interdisciplinario en una unidad intensiva pediátrica o de adulto. Requiere de tratamiento de combinación de altas dosis de BAL y edetato cálcio disódico. Las medidas de sostén deben ser muy precisas y ajustadas a las características del paciente.

Intervención:

- Tratamiento de la encefalopatía plúmbica. (T56.0)

El manejo inicial es aplicar el ABC (asegurar la vía respiratoria, oxigenación, etc.) asimismo se administrará inicialmente Diazepam (0,1 mg/kg cada 5 minutos hasta 30 mg en 8 hrs.) o Lorazepam (0,02 a 0,2 mg/Kg, repetir cada 10 minutos hasta 8 mg por dosis.

- En caso de edema cerebral (G23.6) tratamiento de urgencia es a base de Manitol al 20 % y/o Furosemida 40mgr. IV.
-

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de personas en categorías IV y V de exposición al Plomo el 1 al 2% presentaran encefalopatía plúmbica.

5.20.11 Dosaje de Seguimiento de Metales Pesados a Personas en Categoría de Exposición a Plomo II. (4399711).

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones para el dosaje de seguimiento de personas con categoría de exposición II a través del análisis de la muestra de sangre, realizadas por personal de salud capacitado (Tec. Laboratorio, enfermera, biólogo o laboratorista) de los EE.SS del primer nivel (I-3 o I-4) u otro nivel de atención de mayor categoría que lo requiera. Dicha intervención consiste en la extracción de una muestra de sangre a las personas con valores de plomo superiores a 9.9 ug/dL e inferiores 20 ug/dL, a todas las etapas de vida, conservándola hasta su envío al laboratorio para su análisis.

Intervención:

Dosaje de seguimiento de metales pesados a personas en categoría de exposición II.

- Entrega de información y consentimiento informado a los pacientes considerados como caso probable (hecho por personal capacitado).
- Toma de muestra de sangre a personas con Plomo en sangre entre 9.9 ug/dL y 20 ug/dL, por el personal capacitado y conservarla hasta enviarla para ser analizada en el laboratorio.

- Envió de muestras en cadena de frio al laboratorio especializado.
- Envió de resultados a la región de origen con copa a la Estrategia Sanitaria Nacional.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 80% de los pacientes dosados en Categoría II.

5.20.12 **Dosaje de Seguimiento de Metales Pesados a Personas en Categoría de exposición a Plomo III. (4399712)**

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones para el dosaje de seguimiento de personas con categoría de exposición III a través del análisis de la muestra de sangre realizadas por el laboratorio especilizado. Dicha intervención consiste en la extracción de una muestra de sangre a las personas con valores de plomo superior a 20 ug/dL e inferiores 44.9 ug/dL, a todas las etapas de vida, conservándola hasta su envío al laboratorio especializado para su nálisis.

Intervención:
Dosaje de seguimiento de metales pesados a personas en categoría de exposición II.

- Entrega de información y consentimiento informado a los pacientes considerados como caso probable (hecho por personal capacitado).
- Toma de muestra de sangre a personas con Plomo en sangre entre 20 ug/dL y 44.9 ug/dL, por el personal capacitado de la DIRES – Red y conservarla hasta enviarla para ser analizada en el laboratorio.
- Envió de muestras en cadena de frio al laboratorio especializado.
- Procesamiento de la muestra de sangre para valorar la concentración de plomo que será efectuado por el laboratorio especializado.
- Envió de resultados a la región de origen con copa a la estrategia nacional.

Criterios de Programación:

- *80% de los pacientes dosados en Categoría III.*

5.20.13 **Dosaje de Seguimiento de Metales Pesados a Personas en Categoría de exposición a Plomo IV y V. (4399713):**

Definición operacional:

Se define como el conjunto de acciones para el dosaje de seguimiento de personas con categoría de exposición IV y V a través del análisis de la muestra de sangre realizadas por el laboratorio especializado. Dicha intervención consiste en la extracción de una muestra de sangre a las personas con valores de plomo superior a 44.9 ug/dL, a todas las etapas de vida, conservándola hasta su envío al laboratorio especializado para su análisis.

Intervención:
Dosaje de seguimiento de metales pesados a personas en categoría de exposición IV y V.

- Entrega de información y consentimiento informado a los pacientes considerados como caso probable (hecho por personal capacitado).
- Toma de muestra de sangre a personas con Plomo en sangre entre 45 ug/dL y 69.9 ug/dL, por el personal capacitado y conservarla hasta enviarla para ser analizada en el laboratorio.
- Envió de muestras en cadena de frio al laboratorio especializado.
- Procesamiento de la muestra de sangre para valorar la concentración de plomo por el laboratorio especializado.
- Envió de resultados a la región de origen con copa a la estrategia nacional.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 80% de los pacientes dosados en Categoría IV y V.

5.20.14 **Tratamiento de Personas con intoxicación no complicada por Arsénico (4399714):**

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del segundo nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neurólogo, neumólogo, dermatologo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de arsénico en orina excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales 20 µg As/gr. creatinina y en expuestos ocupacionales 50 µg As/gr. creatinina) y se consideren como **intoxicación aguda no complicada** (por ingesta o inhalación sin falla renal) requiriendo medidas de soporte y tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Arsénico - RM Nº 389-2011/MINSA.

Cabe mencionar que el paciente intoxicado no complicado por contacto puede ser manejado en el primer nivel de atención según la guía de práctica clínica.

Intervención:

- Personas con intoxicación aguda no complicada por arsénico (CIE 10: T 57.0) reciben atención integral.
- Estabilizar al paciente: colocación de vía periférica, monitoreo de funciones vitales y referir al segundo nivel atención.
- Reevaluación inicial por médico internista u otra especialidad de ser necesario, según protocolo de atención del hospital de referencia, mantener en observación por lo menos 6 horas.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina y otros que puedan considerar necesario.
- Seguimiento por la Dirección Regional General de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su CONTROL RESPECTIVO.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de población objetivo para dosaje de arsénico se considerará al 20% como intoxicación aguda no complicada.

5.20.15 **Tratamiento de Personas con intoxicación aguda complicada por Arsénico (4399715)**

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neurólogo, neumólogo, dermatólogo) a favor de las personas cuyo resultado de dosaje de arsénico en orina excedan los valores referencia (en expuestos no ocupacionales 20 µg As/ g. creatinina y en expuestos ocupacionales 50 µg As/ g. creatinina) y se consideren como **intoxicación aguda complicada** (presentan daño renal u hemolisis masiva) requiriendo hospitalización inmediata y tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Arsénico - RM Nº 389-2011/MINSA.

Intervención:

Personas con intoxicación aguda complicada por arsénico (CIE 10: T 57.0) reciben atención integral.

- Todo lo considerado en la intoxicación aguda no complicada y referir al tercer nivel atención según protocolo del hospital de referencia.
- Evaluación por especialidades según sintomatología (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo) y hospitalización.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina, depuración de creatinina y otros que puedan considerar necesario.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su CONTROL RESPECTIVO.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de población objetivo se considerará al 3% del total de casos confirmados.

5.20.16 Tratamiento de Personas con intoxicación crónica por Arsénico (4399716)

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del segundo nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo, Dermatólogo, Hematólogo, Gastroenterólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de arsénico en orina excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales 20 µg As/ g. creatinina y en expuestos ocupacionales 50 µg As/ g. creatinina) y se consideren como **intoxicación crónica** requiriendo tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Arsénico - RM Nº 389-2011/MINSA.

Intervención:

- Personas con intoxicación crónica por arsénico (CIE 10: T 57.0) reciben atención integral.

Dicha intervención consiste en brindar:

- Todo lo considerado en la intoxicación aguda no complicada y referir al tercer nivel atención según protocolo del hospital de referencia.
- Evaluación en el segundo nivel de atención por especialidades según sintomatología. (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo, Dermatólogo, Hematólogo, Gastroenterólogo). De no contar con la especialidad necesaria referir al siguiente nivel según sistema de referencia.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina, depuración de creatinina y otros según criterio médico.
- Seguimiento por la Dirección Regional General de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su CONTROL RESPECTIVO

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de población objetivo para dosaje de arsénico se considerará al 77% como intoxicación aguda complicada.

5.20.17 Tratamiento Quelante en la intoxicación por Arsénico (4399717)

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (médico toxicólogo, internista, pediatra, neumólogo, neurólogo, Lic. enfermería) para administrar tratamiento quelante a favor de las personas con intoxicación aguda o en casos de intoxicación crónica confirmados con toxicidad sistémica según evaluación médica, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Arsénico - RM Nº 389-2011/MINSA.

Intervención:

- Personas con intoxicación aguda o crónica con toxicidad sistémica por arsénico (T 57.0) reciben tratamiento quelante.

Los quelantes a emplear son:

- Dimercaprol (BAL - British Anti Lewisite), a dosis de 3-5 mg/kg vía I.M (nunca vía EV) cada 4-6 horas por dos días y luego se administrará cada 12 horas por 10 días, está contraindicado en personas alérgicas al maní y aquellas con daño hepático. Se debe monitorizar la excreción de arsénico en la orina mientras se esté administrando cualquier agente quelante, tan pronto la excreción de 24 horas disminuya por debajo de 50 µg/L, es recomendable suspender la terapia de quelación.

- D-Penicilamina se puede usar en casos de intoxicación crónica, la dosis habitual es de 20 a 40 mg/kg/día por vía oral, cada 6 horas por 5 días, de 30 a 60 minutos antes de las comidas y al momento de acostarse. Ninguno de estos quelantes es útil tras la exposición al gas arsina.
- Succimero o ácido 2-3 dimercaptosuccínico (DMSA), por vía oral, tiene menos reacciones adversas, la dosis habitual es de 10 mg/kg de peso cada 8 hrs por 5 días, y luego continuar cada 12 hrs hasta completar 14 días.

Antes del empleo de un producto quelante, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Considerar la utilización de quelantes evaluando el riesgo/beneficio para el paciente por el médico tratante (médico toxicólogo, médico Internista, emergencista u otro especialista capacitado y con experiencia).
- Son de uso exclusivamente hospitalario a partir del III nivel de atención y requiere de supervisión médica para la evaluación de la función hepática, renal, hematológica antes, durante y después de la quelación.
- Contar con el consentimiento informado del paciente o familiar responsable.
- Posterior a la quelación el paciente **debe retirarse definitivamente de la fuente de exposición**.

Dicha intervención consiste en brindar ***(Subintervenciones)***:

- Referir a la persona con sintomatología aguda o crónica al tercer nivel de atención para hospitalización, estudio y tratamiento quelante según protocolo del hospital de referencia.
- Monitoreo médico especializado antes durante y después del tratamiento quelante.
- Se solicitará exámenes auxiliares: Glucosa-Urea-Creatinina, Bilirrubinas, TGO-TGP, Proteínas totales, examen de orina para su seguimiento trimestral.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su CONTROL RESPECTIVO.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de población con intoxicación aguda complicada para dosaje de arsénico se considerará al 0.5 a 1% para tratamiento quelante.

5.20.18 **Tratamiento de Personas con intoxicación aguda no complicada por Mercurio (4399718)**

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del segundo nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neurólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de mercurio en orina excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales 20 µg/L) y se consideren como **intoxicación aguda no complicada** (por inhalación o ingesta sin falla renal o respiratoria) requiriendo medidas de soporte y tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Mercurio.

El paciente intoxicado no complicado cuyos efectos son locales (manifestaciones dérmicas leves) podría ser manejado en el primer nivel de atención según la guía de práctica clínica.

Intervención:

Personas con intoxicación aguda no complicada por mercurio (T56.1) reciben atención integral.

- Estabilizar al paciente: colocación de vía periférica, monitoreo de funciones vitales, reposición de fluidos y referir al segundo nivel atención.
- Reevaluación por médico internista, pediatra si es niño u otra especialidad de ser necesario, según protocolo de atención del hospital de referencia, mantener en observación por lo menos 6 horas.
- Solicitar hemograma completo.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su CONTROL RESPECTIVO.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de población objetivo se considerará al 15% como intoxicación aguda no complicada

5.20.19 **Tratamiento de Personas con intoxicación aguda complicada por mercurio (4399719)**

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de mercurio en orina excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales 20 µg/L) y se consideren como **intoxicación aguda complicada** (presenta falla renal o respiratoria) requiriendo hospitalización y tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Mercurio.

Intervención:
Personas con intoxicación aguda complicada por mercurio (CIE 10: T 56.1) reciben:

- Estabilización del paciente (colocación de vía periférica, monitoreo de funciones vitales, reposición de fluidos de ser necesario) y referir al tercer nivel atención según protocolo del hospital de referencia.
- Evaluación por especialidades según sintomatología. (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo) y hospitalización.
- Solicitar hemograma completo, gases arteriales, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina, depuración de creatinina y otros que puedan considerar necesario.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su CONTROL RESPECTIVO.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de población objetivo se considerará al 5% del total de casos confirmados.

5.20.20 **Tratamiento de Personas con intoxicación crónica por mercurio (4399720)**
Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del segundo nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo, Psiquiatra, dermatólogo, oftalmología) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de mercurio en orina excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales 20 µg/L) y se consideren como **intoxicación crónica** requiriendo tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Mercurio.

Intervención:
Personas con intoxicación crónica por mercurio (CIE 10: T 56.1) reciben:

- Estabilización del paciente de ser necesario y referir al segundo nivel atención según sistema de referencia.
- Evaluación en el segundo nivel de atención por especialidades según sintomatología. (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo, Psiquiatra, dermatólogo, oftalmología, Lic. enfermería). De no contar con la especialidad necesaria referir al siguiente nivel según sistema de referencia.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos y gases arteriales, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina, depuración de creatinina y otros según criterio médico.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).

- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su CONTROL RESPECTIVO.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Del universo de población objetivo se considerará al 80% con intoxicación crónica.

5.20.21 **Tratamiento Quelante en la intoxicación por mercurio (4399721)**

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra u otro especialista con experiencia y Lic. Enfermería) para administrar tratamiento quelante a favor de las personas con intoxicación por mercurio bajo cualquiera de sus formas que requiera el tratamiento (aguda o crónica con toxicidad sistémica) en pacientes con función renal normal, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Mercurio.

Intervención:

- Personas con intoxicación aguda o crónica con toxicidad sistémica por mercurio (T56.1) reciben tratamiento quelante.

Los quelantes a emplear son:

- **Dimercaprol (BAL - British Anti Lewisite)**, debe ser usado en pacientes con disfunción renal debido a que el 50% se excreta por la bilis. Sin embargo, no se recomienda en toxicidad por mercurio orgánico debido al incremento del nivel de mercurio que ocasiona en el sistema nervioso central. La dosis empleada es 3–5 mg/kg **vía I.M** (nunca vía EV) cada 4 horas por dos días, luego se administrará 2.5–3 mg/kg IM cada 6 horas por 2 días y finalmente 2.5–3 mg/kg cada 12 horas, por 1-3 días, está contraindicado en personas alérgicas al maní y aquellas con daño hepático.

- **Succimero o ácido 2-3 dimercaptosuccínico (DMSA)**, la dosis a emplear es de 10 mg/kg de peso por **vía oral** cada 8 hrs por 5 días, y luego continuar la misma dosis cada 12 hrs hasta completar 14 días, durante la administración de la terapia se debe monitorizar la función renal y análisis de sangre. Asimismo en casos de envenenamiento con mercurio elemental y orgánico se debe continuar la terapia hasta 24 horas después que el mercurio urinario sea menor a 20 µg/L.

Antes del empleo de un producto quelante, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Considerar la utilización de quelantes evaluando el riesgo/beneficio para el paciente por el médico tratante (médico toxicólogo, médico Internista, emergencista).
- Son de uso exclusivamente hospitalario a partir del III nivel de atención y requiere de supervisión médica para la evaluación de la función hepática, renal, hematológica antes, durante y después de la quelación.
- Contar con el consentimiento informado del paciente o familiar responsable.
- Posterior a la quelación el paciente **debe retirarse definitivamente de la fuente de exposición**.

Dicha intervención consiste en brindar ***(Subintervenciones)***:

- Referir a la persona con sintomatología aguda o crónica al tercer nivel de atención para hospitalización, estudio y tratamiento quelante según protocolo del hospital de referencia.
- Monitoreo médico antes durante y después del tratamiento quelante.
- Se solicitará los dosajes de Glucosa-Urea-Creatinina, Bilirrubinas, TGO-TGP, Proteínas totales, examen de orina para su seguimiento trimestral.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su CONTROL RESPECTIVO.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:.

- Del universo de población objetivo se considerará del 0.05 - 1% puede recibir tratamiento quelante.

5.20.22 **Tratamiento de Personas con intoxicación aguda no complicada por Cadmio CIE 10: T56.3 (4399722)**

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del segundo nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neurólogo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de Cadmio en orina excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales < 1 µg Cd/L (no fumadores) y < 2 µg Cd/L (fumadores) o < 2 µg Cd /gr creatinina) y requieren tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Cadmio.

El paciente intoxicado agudo o crónico con sintomatología leve o subcliníca podría ser manejado en el primer nivel de atención según la guía de práctica clínica.

Intervención:
Personas con intoxicación aguda por cadmio reciben:

- Según el estado del paciente, estabilizar: colocación de vía periférica, monitoreo de funciones vitales y referir al segundo nivel atención.
- Reevaluación por médico internista, pediatra si es niño u otra especialidad de ser necesario, según protocolo de atención del hospital de referencia, mantener en observación por lo menos 6 horas.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina y otros que puedan considerar necesario.
- Tratamiento con medicamentos según criterios del médico tratante.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su CONTROL RESPECTIVO.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:.

- Del universo de población objetivo se considerará al 3% como intoxicación aguda.
-

5.20.23 **Tratamiento de Personas con intoxicación aguda complicada por Cadmio T56.3 (4399723):**

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del segundo nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo, gastroenterologo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de cadmio en orina excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales < 1 µg Cd/L (no fumadores) y < 2 µg Cd/L (fumadores) o < 2 µg Cd /gr creatinina) y se consideren como **intoxicación crónica** requiriendo tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Cadmio.

Intervención:
Personas con intoxicación crónica por Cadmio (CIE 10: T 56.3) reciben:

- Estabilización del paciente de ser necesario y referir al segundo nivel atención según sistema de referencia.
- Evaluación en el segundo nivel de atención por especialidades según sintomatología. (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, dermatólogo, Lic. enfermería). De no contar con la especialidad necesaria referir al siguiente nivel según sistema de referencia.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos y gases arteriales, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina, depuración de creatinina y otros según criterio médico.
- Tratamiento con medicamentos según criterios del médico tratante.

- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su CONTROL RESPECTIVO.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:.

- Del universo de población objetivo se considerará al 3% con intoxicación crónica.

5.20.24 Tratamiento de Personas con intoxicación crónica por Cadmio T56.3 (4399724):

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del segundo nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, Neurólogo, gastroenterologo) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de cadmio en orina excedan los valores referenciales (en expuestos no ocupacionales < 1 µg Cd/L (no fumadores) y < 2 µg Cd/L (fumadores) o < 2 µg Cd /gr creatinina) y se consideren como **intoxicación crónica** requiriendo tratamiento según sintomatología, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Cadmio.

Intervención:
Personas con intoxicación crónica por Cadmio (CIE 10: T 56.3) reciben:

- Estabilización del paciente de ser necesario y referir al segundo nivel atención según sistema de referencia.
- Evaluación en el segundo nivel de atención por especialidades según sintomatología. (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra, Neumólogo, Nefrólogo, dermatólogo, Lic. enfermería). De no contar con la especialidad necesaria referir al siguiente nivel según sistema de referencia.
- Solicitar hemograma completo, electrolitos séricos y gases arteriales, transaminasas glutámico pirúvica y oxalacética, bilirrubina total y fosfatasa alcalina, dosaje de Glucosa-Urea-Creatinina, depuración de creatinina y otros según criterio médico.
- Tratamiento con medicamentos según criterios del médico tratante.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su CONTROL RESPECTIVO.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:.

- Del universo de población objetivo se considerará al 87% con intoxicación crónica.

5.20.25 Tratamiento Quelante en la intoxicación por Cadmio CIE 10: T 56.3 (4399725):

Definición operacional: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE.SS del tercer nivel de atención (Médico Toxicólogo, Internista, Pediatra u otro especialista con experiencia y Lic. Enfermería) para administrar tratamiento quelante a favor de las personas con intoxicación por Cadmio que requiera el tratamiento (aguda o crónica con toxicidad sistémica) en pacientes con función renal normal, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Cadmio.

Intervención:
Personas con intoxicación aguda o crónica con toxicidad sistémica por Cadmio (T56.3) reciben tratamiento quelante.

Los quelantes a emplear son:

- En personas que toleran la vía oral se empleará el Succimero o DMSA (ácido 2,3-dimercaptosuccínico) a razón de 10 mg/kg de peso cada 8 hrs por 5 días, y luego continuar la misma dosis cada 12 hrs por los siguientes 14 días, durante la administración de la terapia se debe monitorizar la función renal y realizar análisis de sangre.

- En personas que no toleran la vía oral, el agente quelante de elección es el Ácido Etilen Diamino Tetraacético calcio disódico (**CaNa2EDTA**), que posee un amplio espectro para quelar metales. Se puede administrar por **vía endovenosa o intramuscular**, a una dosis de 75 mg/kg/día en tres a seis dosis por cinco días (dosis total por cinco días que no excedan de 500 mg / kg). Durante la administración del tratamiento se deberá supervisar la función renal y el volumen urinario.

Antes del empleo de un producto quelante, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Considerar la utilización de quelantes evaluando el riesgo/beneficio para el paciente por el médico tratante (médico toxicólogo, médico Internista, emergencista).
- Son de uso exclusivamente hospitalario a partir del III nivel de atención y requiere de supervisión médica para la evaluación de la función hepática, renal, hematológica antes, durante y después de la quelación.
- Contar con el consentimiento informado del paciente o familiar responsable.
- Posterior a la quelación el paciente **debe retirarse definitivamente de la fuente de exposición**.

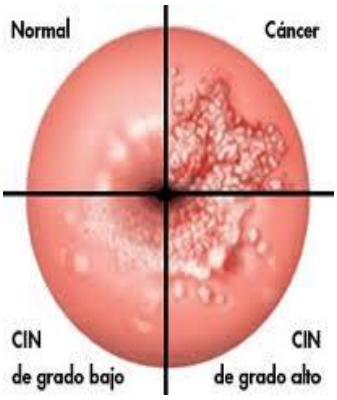
Dicha intervención consiste en brindar:

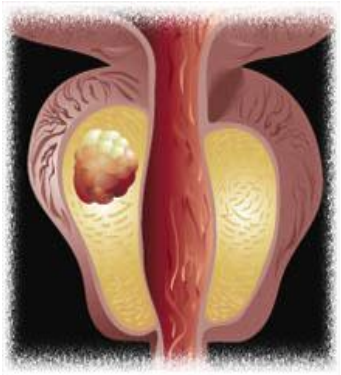
- Referir a la persona con sintomatología aguda o crónica al tercer nivel de atención para hospitalización, estudio y tratamiento quelante según protocolo del hospital de referencia.
- Monitoreo médico antes durante y después del tratamiento quelante.
- Se solicitará los exámenes de perfin hepatocop y renal además de electrolitos y gases arteriales con un seguimeinto trimestral.
- Seguimiento por la Dirección Regional de Epidemiología (DIRESA) y notificación al nivel central (DGE).
- Identificación de la fuente de contaminación y control en coordinación con Salud Ambiental y comunicar al sector competente para su CONTROL RESPECTIVO.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:.

- Del universo de población objetivo se considerará del 0.05 - 1% puede recibir tratamiento quelante.

6 PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE CANCER (0024)





6.1 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA PREVENCION Y CONTROL DE CANCER (44192)

Es el proceso orientado a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados; implica impulsar la conducción de la institución hacia determinadas metas a partir de la planificación, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de los productos y resultados del programa presupuestal.

6.1.1 Monitoreo del Programa de Prevencion y Control de Cancer (4419202)

Definición Operacional.- Es el seguimiento rutinario y permanente de los indicadores del programa presupuestal de Cáncer, usando información de insumos, procesos y resultados, obtenidos a través de la recolección sistemática y oportuna de datos, su procesamiento, control de calidad, análisis, retroalimentación, difusión y seguimiento de cumplimiento de actividades.
Se utiliza para medir el cumplimiento de los indicadores programados en el tiempo y ámbito de la forma establecida con el fin de permitir a los decisores de los diferentes niveles (local, regional y nacional) determinar si los indicadores están alcanzando la meta esperada según lo planificado; proporcionando insumos para la evaluación del programa presupuestal.
Lo realiza el personal de salud capacitado y/o especializado en epidemiología y/o estadística de los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención.

Comprende:

- **Generación de datos (registro y codificación) de diferentes fuentes de información en Cáncer:**
  - Consulta ambulatoria, egresos y emergencias, discapacidad, hechos vitales, que lo realizan los responsables de las oficinas de estadística o quien haga sus veces en los EESS. Estas actividades se realizan diariamente.
  - Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo a la salud del cáncer, realizado por el epidemiólogo responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes de las oficinas de epidemiología en los establecimientos de salud. Estas actividades se realizan diariamente.

- **Captura de datos de otras fuentes de información**, actividad orientada a la identificación y uso de datos de diferentes fuentes (HIS, SIS, SISMED, SIEN, SIGA PpR, SIAF, Siga Patrimonio, RENAES, RRHH, ENDES, ENAHO, Censos, EsSalud, RENIEC, INEI, investigaciones y otros), que permite complementar la construcción de indicadores de monitoreo del cáncer. Es realizado por los responsables de las oficinas de epidemiología y estadística de las DISA/DIRESA/GERESA y Nacional. Actividad realizada de forma mensual.

- **Procesamiento de la información:**
  - Proceso de digitación, control de calidad, consolidación de los *datos estadísticos* realizados sistemática y permanente del Cáncer, por los responsables de estadística o quienes hagan sus veces en los puntos de digitación de los establecimientos de salud, Microrredes y Redes, DISA/DIRESA/GERESA y OGEI (MINSA). Estas actividades se realizan de forma diaria o mensual según la actividad y nivel que corresponda.
  - Proceso de digitación, control de calidad, consolidación de los datos de la notificación e investigación epidemiológica realizada en forma sistemática, oportuna y permanente, por los responsables de epidemiología o quienes hagan sus funciones en los establecimientos de salud, Microrredes, Redes, DISA/DIRESA/GERESA y DGE (MINSA). Estas actividades se realizan de forma diaria o mensual según la actividad y nivel que corresponda.

- **Generación y difusión de reportes e informes estadísticos:** elaboración mensual de documento técnico (reportes) del comportamiento de los indicadores del programa presupuestal de cáncer, con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos; el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas, etc:

- Cumplimiento de cobertura
- Producción de servicios
- Causas de morbilidad (consulta ambulatoria, emergencias, egresos)
- Estadísticas vitales (nacimientos, defunciones)
- Informe operacional mensual de Estrategias Sanitarias
- Tablero de mando

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

- **Generación y difusión de informes epidemiológicos:** elaboración mensual y anual del documento técnico de la situación epidemiológica y sus determinantes relacionadas a las actividades del programa presupuestal cáncer, con el uso de herramientas informáticas ó aplicativos, el mismo que contiene datos, indicadores, tablas, gráficos, mapas y su análisis:
  - Indicadores de calidad de la notificación epidemiológica.
  - Frecuencia absoluta de los eventos, tasas de notificación, incidencia, razones, proporciones, índices, tasa de letalidad, estratificación de riesgo.
  - Índice de vulnerabilidad y tendencias
  - Priorización de problemas sanitarios e intervenciones sanitarios

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

- **Análisis para la toma de decisiones**

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

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

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

- **Análisis situacional**: proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal de cáncer, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las DISA/DIRESA/GERESA y DGE (MINSA).

Criterios de programación

- Programar informe de monitoreo mensual a nivel de Hospital, Red, DISA/DIRESA/GERESA, Nivel Nacional.
- Informe técnico de monitoreo anual del programa presupuestal a nivel de DISA/DIRESA/GERESA, Nivel Nacional

Unidad de medida

Informe de monitoreo

6.1.2 Evaluación del Programa de Prevencion y Control de Cancer (4419303)

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

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

La evaluación es realizada por DISA/DIRESA/GERESA, INEN, INS y MINSA

La evaluación incluye:

Evaluación de intervenciones: Conjunto de herramientas que son utilizadas para medir la efectividad de las intervenciones realizadas en el programa prevención y control de cáncer, así como los factores relacionados a los pacientes, al sistema de salud, a los servicios de salud y a los factores socioeconómicos.
Esta evaluación incluye diseños cualitativos, encuestas, estudios observacionales y experimentales, análisis de bases de datos secundarios entre otras herramientas.

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INEN e INS

Unidad de medida:
Informe de evaluación de intervención

Criterio de programación:
Se realiza 01 informe de evaluación de intervención en el año

Revisiones sistemáticas: Consiste en la recolección, revisión, interpretación, análisis y clasificación de los resultados de estudios de investigación desarrollados a nivel nacional e internacional con rigurosidad científica de las problemas de Cáncer de Cuello Uterino, Mama, Estomago, Próstata, Pulmón y otros; los cuales aportan evidencias sobre la efectividad y seguridad de las intervenciones, así como la causalidad y factores asociados.

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INEN e INS

Unidad de medida:

Informe de la revisión sistemática

Criterio de programación:
Se realizan 02 revisiones sistemáticas en el año.

Evaluaciones económicas: Consiste en analizar de manera explícita las distintas alternativas de elección de procedimientos, servicios o tecnologías médicas para resolver o prevenir los casos de Cáncer de Cuello Uterino, Mama, Estomago, Próstata, Pulmón y otros, cuantificando los costos y beneficios de cada una de estas alternativas y comparándolas entre sí.

El procedimiento incluye:

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

Actividad realizada por el INEN e INS

Unidad de medida:
Informe de la evaluación económica

Criterio de programación:
Se realiza 01 evaluación económica en el año

Evaluación de gestión del Programa Presupuestal: Consiste en el análisis de la información gerencial de los PP (Indicadores de proceso y resultados) y presentación de los mismos a las autoridades del MINSA, MEF y otras instancias, con la finalidad de verificar el avance de los resultados del programa presupuestal y su respectiva difusión (virtual, impresión).

Actividad realizada por el MINSA-OGPP

Unidad de medida:
Informe de la evaluación de gestión del programa presupuestal

Criterio de programación:
Se realiza 01 evaluación en el año.

Criterio de programación:

Actividad	Frecuencia	Factor de concentración	Nivel de programación
Evaluación de intervenciones	Anual	1	INS/MINSA
Revisiones sistemáticas	Semestral	2	INS/MINSA
Evaluaciones económicas	Anual	1	INS/MINSA
Evaluación de gestión del Programa Presupuestal	Anual	1	MINSA-OGPP

6.1.3 Supervisión del Programa de Prevención y Control de Cancer (4419304)

Definición Operacional.- 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.

Esta actividad será realizada por el ***equipo técnico de gestión*** e implica un seguimiento trimestral de las DIRESA/DISA/GERESA a las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud y de las Redes o Unidades Ejecutoras de Salud a las Microrredes de Salud (EE.SS). Como paso previo los supervisores deben analizar los indicadores de gestión y producción de las unidades o establecimientos a supervisar con el fin de incidir en los procesos críticos que impiden la adecuada entrega de los productos del programa presupuestal a la población, o aquellos procesos que limitan el logro de los resultados sanitarios. El proceso de supervisión debe estar ligado a procesos de análisis, planificar las medidas correctivas, ejecutarlas, y verificar los cambios en los procesos que permitan lograr la adecuada entrega de los productos para el logro de los resultados del programa presupuestal.

Asistencia Técnica.- Acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y equipo de trabajo, caracterizado por la ejecución de acciones de soporte en el que se desarrolla un proceso de enseñanza-aprendizaje ligado directamente a un aspecto específico u operativo del desempeño laboral. Puede estar ligado a la capacitación o realizarse directamente a solicitud de la instancia regional[9].
Esta actividad será realizada por el ***equipo técnico de gestión*** del Nivel Nacional (Ministerio de Salud, INS, INEN, entre otros) al Nivel Regional (DIRESA, DISA o GERESA), que se desarrollara semestralmente (2 veces por año).

Programar:

Nivel	Supervisión	Asistencia Técnica
Nacional a DIRESA/DISA/GERESA	-	Semestral
Regional a REDES u Ejecutoras	Trimestral	-
Local (Redes u Ejecutoras) a EE.SS	Trimestral	-

6.2 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER (44193)

6.2.1 Desarrollo de Normas y Guías Técnicas para la Prevención y Control del Càncer (4419301): Elaboración de Normas y Guías Técnicas

Definición Operacional.- Consiste en el proceso a seguir para formulación de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar la situación de salud en los servicios de salud cuya duración en promedio no excede del ejercicio presupuestal, esta 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 técnicos normativos, en el marco de Programa Estratégico intervenido.

Contempla las 04 dimensiones de la atención de la salud: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Nivel Nacional: Número de Documentos Técnico Normativos (DTN) a ser aprobados en el período.
Corresponde a los siguientes procesos:

- Elaboración, aprobación y publicación
- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.

[9] D.S. Nº 004-2010-PCM, Aprobación del "Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales 2010.

- Capacitación a facilitadores Nacionales y Regionales para la implementación de los Documentos Técnicos Normativos.
- Seguimiento y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos.

Nivel regional: Corresponde los siguientes procesos

- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.
- Difusión regional por diferentes medios.
- Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.
- Seguimiento y control de la aplicación de los DTN a nivel regional y local.

Unidad de medida:
Nivel nacional: Norma aprobada.
Nivel regional: Norma implementada

META FÍSICA PROGRAMAR:
Nivel nacional: Igual al número de documentos Técnico normativos que se tiene previsto aprobar.
Nivel regional: Igual al número de documentos Técnico normativos aprobados el periodo anterior.

6.2.2 **Implementación de Documentos Técnicos Normativos en Salud (4419302)*:**
Definición Operacional.- Consiste en el proceso de difusión y presentación de documentos normativos aprobados, con el objeto de poner a disposición el Documento Normativo aprobado a todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones, y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación.

La difusión se complementa mediante la publicación en medios impresos, magnéticos, cibernéticos y reuniones de información para su conocimiento y aplicación.

Son actividades de capacitación orientadas al fortalecimiento de las competencias del personal para la aplicación e implementación de la Normatividad vigente que se corresponde con los productos identificados del programa estratégico

META FÍSICA PROGRAMAR:
Un informe por cada norma aprobada (Nivel Nacional, Regional)

6.3 INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON Y OTROS

6.3.1 Consejo Educativo Institucional –CONEI- comprometido para promover prácticas y entornos saludables para Prevención del Cáncer (xxxxx)
6.3.2 Docentes capacitados para promover practicas saludables en Prevención del Cáncer (xxxxx)

6.4 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PRÓSTATA, PULMÓN Y OTROS (XXXXX)

6.4.1 Consejería a través de visita domiciliaria a la familia (de preferencia de encontrar algunos de sus miembros en el grupo de riesgo) para promover prácticas saludables en prevención del cáncer: (xxxxx)

6.5 MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DEL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PRÓSTATA, PULMÓN Y OTROS (XXX)

6.5.1 Consejo Municipal y Comité Multisectorial capacitado para promover prácticas en salud en la prevención de cáncer. (xxxxx)

6.6 POBLACIÓN INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN CUIDADO DE LA SALUD DEL CANCER DE CERVIX, CANCER DE MAMA, CANCER GASTRICO, CANCER DE PROSTATA Y CANCER DE PULMON (44194)

Definición Operacional: Es aquella población que recibe mensajes claves a través de medios de comunicación masivos y/o alternativos, así como de voceros y/o periodistas capacitados, a nivel nacional, según el tipo de neoplasia maligna prevalente.

Este producto incluye la difusión a través de:

- Spots radiales y televisivos, avisos en medios impresos
- Medios de comunicación masiva: escrita, radial, televisiva,
- Medios alternativos: afiches, trípticos, internet, animación socio cultural y movilización social,
- Periodistas y voceros capacitados que brindarán información sobre las medidas de prevención y control de cáncer.

La población objetivo son los pobladores hombres y mujeres, a nivel nacional teniendo en cuenta los 5 tipos de cáncer priorizadas según las estadísticas epidemiológicas de cáncer.

La información oficial será elaborada coordinadamente entre la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Esta información deberá ser adecuada al contexto regional y local por las oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, a nivel nacional teniendo en cuenta los 5 tipos de cáncer priorizadas según las estadísticas epidemiológicas de cáncer y comprenderá la siguiente temática:

Cáncer de Mama

- La prevención y control de cáncer de mama, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgo y detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo.

Cáncer de Cuello Uterino

- La prevención y control de cáncer de cuello uterino, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgo, de manera especial la infección causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), detección y diagnóstico temprano de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo.

Cáncer Gástrico

- La prevención y control de cáncer gástrico, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, fomentando el consumo de alimentos naturales, frescos y variados de las regiones del país, así como en la disminución de factores de riesgo, entre ellos la infección causada por el Helicobacter pylori y detección y diagnóstico temprano de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo.

Cáncer de Próstata.

- La prevención y control de cáncer de próstata, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos y diagnóstico y detección temprana de la enfermedad estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo.

Cáncer de Pulmón

- La prevención y control de cáncer de pulmón, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable y de manera especial evitar el consumo directo e indirecto del cigarrillo, disminución de factores de riesgos, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo.

CRITERIOS DE PROGRAMACION:

- 30% Población asignada a los establecimientos de salud informada en medidas de prevención y control del cáncer.

6.6.1 **Población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) por medios de comunicación masivos (4419401)**

Definición Operacional: Es aquella población que recibe los mensajes sobre las medidas de prevención, promoción de estilos de vida saludable y la importancia de la detección y diagnóstico temprano del cáncer, a través de los medios de comunicación masiva, según tipos de neoplasias malignas prevalentes.

La información será elaborada por las partes mencionadas (INEN-MINSA) anteriormente y deberá ser adecuada al contexto regional y local por las Oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, a nivel nacional teniendo en cuenta los 5 tipos de cáncer priorizadas según las estadísticas epidemiológicas de cáncer; quienes deberán adaptar los mensajes a su entorno, para la producción y difusión a través de spots radiales, spots televisivos y la publicación de avisos en prensa escrita (cintillos, comunicados, avisos con mensajes preventivos), según tipos de neoplasias malignas prevalentes y el público objetivo.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

30% de la población que accede a medios de comunicación masivos y recibe la información sobre las medidas de prevención de las 5 neoplasias de mayor incidencia y mortalidad en el país, a través de las siguientes acciones:

Cáncer de Mama

- Spots radiales de 30 segundos cada uno, emitido 6 veces al día durante 4 meses de acuerdo al cronograma a nivel nacional y regional, en por lo menos dos emisoras, dirigido a la población en general.
- Spots televisivos de 30 segundos, emitido 6 veces al día durante 1 mes, a nivel nacional, en por lo menos dos canales, dirigido a la población en general.
- Avisos en diario de mayor circulación a nivel nacional, 2 avisos al mes durante un año.

Cáncer de Cuello Uterino

- Spots radiales de 30 segundos cada uno, emitido 6 veces al día durante 4 meses de acuerdo al cronograma a nivel nacional y regional, en por lo menos dos emisoras, dirigido a la población en general.
- Spots televisivos de 30 segundos, emitido 6 veces al día durante 1 mes, a nivel nacional, en por lo menos dos canales, dirigido a la población en general.
- Avisos en diario de mayor circulación a nivel nacional, 2 avisos al mes durante un año.

Cáncer de Pulmón

- Spots radiales de 30 segundos cada uno, emitido 6 veces al día durante 3 meses de acuerdo al cronograma a nivel nacional y regional, en por lo menos dos emisoras, dirigido a la población en general.
- Spots televisivos de 30 segundos, emitido 6 veces al día durante 1 mes, a nivel nacional, en por lo menos dos canales, dirigido a la población en general.
- Avisos en diario de mayor circulación a nivel nacional, 2 avisos al mes durante un año.

Cáncer Próstata

- Spots radiales de 30 segundos cada uno, emitido 6 veces al día durante 2 meses de acuerdo al cronograma a nivel nacional y regional, en por lo menos dos emisoras, dirigido a la población en general.
- Spots televisivos a nivel regional de 30 segundos, emitidos 6 veces al día durante 1 meses al año en por lo menos en dos canales, dirigido a la población en general.
- Avisos en diario de mayor circulación a nivel nacional, 2 avisos al mes durante un año.

Cáncer Gástrico

- Spots radiales de 30 segundos cada uno, emitido 6 veces al día durante 2 meses de acuerdo al cronograma a nivel nacional y regional, en por lo menos dos emisoras, dirigido a la población en general.
- Spots televisivos a nivel regional de 30 segundos, emitidos 6 veces al día durante 1 mes al año en por lo menos en dos canales, dirigido a la población en general.

CIE 10:

Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U1297, referida a:
Educación con medios masivos

6.6.2 Población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) a través de medios de comunicación alternativos (4419402)

Definición Operacional: Es aquella población que recibe los mensajes sobre las medidas de prevención, promoción de estilos de vida saludable y la importancia de la detección y diagnóstico temprano del cáncer, a través de los medios de comunicación alternativa, según tipos de neoplasias malignas prevalentes.

La información será elaborada por las partes mencionadas (INEN-MINSA) anteriormente y esta información deberá ser adecuada al contexto regional y local por las oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, quienes deberán adaptar los mensajes a su entorno, para la producción y difusión a través de medios y estrategias de comunicación alternativa como: la movilización social, la animación sociocultural, publicidad alternativa, así como el diseño, impresión y distribución de materiales, en las zonas priorizadas según el tipo de neoplasia maligna prevalente.

Esta información deberá ser adecuada al contexto regional y local por las oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, quienes deberán adaptar los mensajes a su entorno, para la producción y difusión a través de medios y estrategias de comunicación alternativa como: la movilización social, la animación sociocultural, publicidad alternativa, así como el diseño, impresión y distribución de materiales, en las zonas priorizadas según el tipo de neoplasia maligna prevalente.

Diseño, impresión y distribución de materiales comunicacionales: Con adecuación cultural del público objetivo, previa validación técnica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Oficina de Comunicaciones y Unidades Orgánicas correspondientes) Los materiales son: afiches, dípticos, cartillas, volantes, banderolas, banners, gigantografías, rotafolios, material didáctico, stickers, entre otros.

Publicidad alternativa: Paneles publicitarios, pintado de murales con mensajes preventivos, sistema perifoneo (uso de altoparlantes) y merchandising (polos, gorros, globos, lapiceros y chalecos).

Movilización social: Conjunto de actores sociales que se organizan y mediante estrategias comunicativas, realizan el desplazamiento en localidades de las regiones del país, promoviendo la adopción de prácticas saludables para la prevención, promoción de estilos de vida saludable y la importancia de la detección y diagnóstico temprano del cáncer, con el uso de metodologías recreativas y lúdicas, utilizando el apoyo de material informativo y audiovisual para motivar acciones de socialización y participación activa (en mercados, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, ferias, festividades, concentraciones masivas y pasacalles). Para esta actividad se utilizarán los puntos focales identificados por la comunidad a través del perifoneo y altoparlantes. Se presenta como una alternativa para impactar en los problemas de salud asociados con las prácticas y actitudes de la población.

Animación sociocultural: Representaciones teatrales, mimo, marionetas, títeres, zanqueros, transmitiendo mensajes preventivos promocionales para promover cambios conductuales. Realizado por grupos de teatro local capacitados por el personal de salud, para ello se elaborará guiones para la adecuación cultural del público objetivo. El grupo teatral que desarrollará la actividad requiere capacitación no menor de 6 horas por el personal de salud.

Las GERESAS / DIRESAs y Unidades Ejecutoras realizan la adecuación de los mensajes con un enfoque de interculturalidad para la difusión en medios y estrategias de comunicación alternativos.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 30% de la población objetivo conoce los mensajes preventivos a través de los medios y estrategias de comunicación alternativa, de acuerdo a las siguientes intervenciones:

Cáncer de Mama
Elaboración e impresión de material impreso de difusión:

- Banners publicitarios con mensajes acerca de la prevención y control de cáncer de mama, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 01 vez al año
- 2 modelos de afiche con mensajes acerca de la prevención y control de cáncer de mama, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 01 vez al año.
- Trípticos sobre la prevención y control de cáncer de mama, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 01 vez al año
- 2 modelos de stickers con mensajes acerca de la prevención y control de cáncer de mama, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 01 vez al año.
- Folletos con mensajes acerca de la prevención y control de cáncer de mama, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 01 vez al año.
- Animación socio culturales (sociodrama, pasacalles, teatro popular, cuentos, material didáctico, audio visual, entre otros), relacionadas a la prevención y control de cáncer de mama, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 02 veces al año.
- Material didáctico para cada región (juegos, libro de cuentos) para cada región, una vez al año.
- Merchandising (polos y globos) para cada región, una vez al año.
- Sistema de perifoneo para la difusión y convocatoria a la población en general de zonas urbana y rural, para campaña de atención, 2 veces al año.

Cáncer de Cuello Uterino

- Animación socio culturales (sociodrama, pasacalles, teatro popular, cuentos, material didáctico, audio visual, entre otros), sobre la prevención y control de cáncer de cuello uterino, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos, de manera especial la infección causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 02 veces al año.
- Sistema de perifoneo para la difusión y convocatoria a la población en general de zonas urbana y rural, para las campañas, 2 veces al año.

- Elaboración e impresión de material impreso de difusión:

  - Banners para cada región con mensajes sobre la prevención y control de cáncer de cuello uterino, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos, de manera especial la infección causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 02 veces al año.
  - Afiches para cada región con mensajes sobre la prevención y control de cáncer de cuello uterino, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos, de manera especial la infección causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 01 vez al año.
  - Trípticos para cada región con mensajes sobre la prevención y control de cáncer de cuello uterino, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos, de manera especial la infección causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 01 vez al año.

- Folletos para cada región con mensajes sobre la prevención y control de cáncer de cuello uterino, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos, de manera especial la infección causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 01 vez al año.
- Stickers autoadhesivos con mensajes sobre la prevención y control de cáncer de cuello uterino, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos, de manera especial la infección causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 02 veces al año.
- Material didáctico para cada región (juegos, libro de cuentos) para cada región, 01 vez al año.
- Merchandising (polos y globos), para cada región, 01 vez al año.

Cáncer de Pulmón

- Animaciones socio culturales (sociodrama, pasacalles, teatro popular, cuentos, material didáctico, audiovisual, entre otros), relacionados a la prevención y control de cáncer de pulmón, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable y de manera especial evitar el consumo directo e indirecto del cigarrillo, disminución de factores de riesgos, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, dirigido a la población en general, una vez al año.

Elaboración e impresión de material impreso de difusión:

- Banners publicitario con mensajes sobre la prevención y control de cáncer de pulmón, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable y de manera especial evitar el consumo directo e indirecto del cigarrillo, disminución de factores de riesgos, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, dirigido a la población en general, una vez al año.
- Afiches sobre la prevención y control de cáncer de pulmón, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable y de manera especial evitar el consumo directo e indirecto del cigarrillo, disminución de factores de riesgos, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, dirigido a la población en general, una vez al año.
- Trípticos sobre importancia de la prevención y control de cáncer de pulmón, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable y de manera especial evitar el consumo directo e indirecto del cigarrillo, disminución de factores de riesgos, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, dirigido a la población en general, una vez al año.
- Folletos sobre importancia de la prevención y control de cáncer de pulmón, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable y de manera especial evitar el consumo directo e indirecto del cigarrillo, disminución de factores de riesgos, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, dirigido a la población en general, una vez al año.
- Stickers autoadhesivos sobre importancia de la prevención y control de cáncer de pulmón, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable y de manera especial evitar el consumo directo e indirecto del cigarrillo, disminución de factores de riesgos, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, dirigido a la población en general, una vez al año.

Cáncer Próstata

Elaboración e impresión de material impreso de difusión:

- Banners publicitarios con mensajes acerca de la prevención y control de cáncer de próstata, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 01 vez al año.
- Afiches acerca de la prevención y control de cáncer de próstata, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 01 vez al año.
- Trípticos con mensajes acerca de la prevención y control de cáncer de próstata, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 01 vez al año.

- Stikers acerca de la prevención y control de cáncer de próstata, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 01 vez al año.
- Folletos con mensajes acerca de la prevención y control de cáncer de próstata, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo, 01 vez al año.

Cáncer Gástrico

- Elaboración e impresión de material impreso de difusión:

▪ 1 modelo de banner sobre la prevención y control de cáncer gástrico, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, fomentando el consumo de alimentos naturales variados de las regiones del país, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, dirigido a la población en general, 01 vez al año.
▪ 1 modelo de afiche sobre la prevención y control de cáncer gástrico, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, fomentando el consumo de alimentos naturales variados de las regiones del país, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, dirigido a la población en general, 01 vez al año.
▪ Trípticos sobre la prevención y control de cáncer gástrico, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, fomentando el consumo de alimentos naturales variados de las regiones del país, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, dirigido a la población en general, 01 vez al año.
▪ Volantes sobre la prevención y control de cáncer gástrico, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, fomentando el consumo de alimentos naturales variados de las regiones del país, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, dirigido a la población en general, 01 vez al año.

CIE 10

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U1292, referida a: Movilización social /Campaña educativa

Los Mensajes a tener en cuenta:

Referidos acerca de la prevención y control de Cáncer de Mama, Cáncer Próstata con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo.

Referidos a la prevención y control de cáncer de pulmón, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable y de manera especial evitar el consumo directo e indirecto del cigarrillo, disminución de factores de riesgos, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, dirigido a la población en general,

Referidos a la prevención y control de cáncer de cuello uterino, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgos, de manera especial la infección causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, según el público objetivo

Referidos a prevención y control de cáncer gástrico, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludable, fomentando el consumo de alimentos naturales variados de las regiones del país, disminución de factores de riesgos y detección temprana de la enfermedad, estimulando la atención oportuna en los establecimientos de salud, dirigido a la población en general

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 30% de la población objetivo conoce los mensajes preventivos a través de los medios y estrategias de comunicación alternativa,

CIE 10

- Código del Sistema de Información de Salud (HIS) U1292, referida a: Movilización social /Campaña educativa

6.6.3 **Comunicadores, lideres de opinión, periodistas y voceros informados y capacitados sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata y pulmon) (4419403)**
Definición en proceso…

6.7 MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER DE CERVIX (44195)

Definición operacional.- La orientación/consejería en prevención de cáncer de cuello uterino es el proceso mediante el cual el profesional de la salud brinda información principalmente en aspectos de educación sexual y su comportamiento sexual, además de la posibilidad de incrementar o no el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

Estará dirigido a todas las mujeres, de manera especial a aquellas entre los 18 años a 64 años (a partir de esa edad en adelante, el riesgo disminuye).

La Orientación/Consejería.- Es aquella que se realiza de manera personalizada, utilizando metodología participativa y aspectos metodológicos de enseñanza para adultos con el material elaborado de acuerdo a cada región del país, esta orientación/consejería se brindara en el servicio de ginecología, obstetricia, en el servicio de consejería de planificación familiar, consejería preventiva, consejería de VIH-SIDA u otro acondicionado para tal fin y tendrá una duración de 15 a 20min.

Para la realización de la orientación/consejería individual se considerará el uso de materiales impresos como trípticos, afiches, rotafolio, guías y ficha de consejería.

La entrega del servicio, estará a cargo de profesionales de salud capacitados y/o con competencias para este proceso, quienes serán los responsables de brindar la consejería referidas a la prevención de cáncer de cuello uterino, según nivel de atención I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1; III-
El personal de salud que realiza estas actividades deberá ser capacitado, en orientación/consejería de Prevención de cáncer de cuello uterino por un personal de salud de la Microred, DIRESA o DISA, que a su vez recibirán capacitación del INEN - IREN, por lo menos una vez al año utilizando los insumos requeridos para la Prevención de cáncer de cuello uterino. Esta capacitación teórico práctico tendrá una duración de 18hrs efectivas y se utilizarán materiales y equipos audio visuales, de computo, así como simulador anatómico, que permitan la capacitación de los profesionales y técnicos de manera efectiva.

Esta finalidad se desarrollara a través de la siguiente sub finalidad.

6.7.1 **Persona informada con consejería de Cáncer de cérvix (4419501):**
Definición operacional.- Se denomina persona informada con orientación/consejería de Cáncer de cuello uterino a aquella mujer entre los 18 a 64 años de edad (donde a partir de esa edad en adelante el riesgo disminuye), quien ha recibido por el profesional de la salud capacitado, información sobre sexualidad responsable, relacionados con su comportamiento sexual, pruebas de detección y diagnóstico temprano de la enfermedad y la posibilidad de incrementar o no el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, y además reciba como parte de la consejería material informativo impreso con contenidos referidos al tema propiamente dicho de la consejería en prevención de cáncer de cuello uterino como: trípticos, afiches, rotafolio, guías. Esta persona deberá ser registrada en la ficha de consejería al final de la misma y registrada en el Formato HIS.

Se considera persona informada a aquella mujer entre los 18 a 64 años de edad quien ha recibido 02 orientación/consejería sobre prevención de cáncer de cuello uterino al año.

La entrega de la atención, estará a cargo de médico, obstetrices, enfermeras capacitadas u otros profesionales de salud capacitados y/o con competencias, quienes serán los responsables de brindar la

consejería referidas a la prevención de cáncer de cuello uterino, según nivel de capacidad resolutiva del establecimiento de salud I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1; III-2.

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- 25% según población asignada para consejería en el establecimiento de salud I-2, I-3, I-4, prioritariamente en mujeres adscritas al SIS.
- La programación en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 15% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

6.8 MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA DE CANCER DE MAMA (44197)

Definición operacional.- La orientación/consejería en prevención de cáncer de mama es el proceso mediante el cual el profesional de la salud brinda información sobre su estilo de vida y la posibilidad de incrementar o no el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Estará dirigido a mujeres mayores de 18 a 64 años a quienes se les entregará como parte de la consejería material informativo impreso con contenidos referidos al tema propiamente dicho de la consejería o de prevención de cáncer en general.

El material informativo a considerar será elaborado de acuerdo a la región, lo que implica que las graficas, ejemplos y terminología serán puestos a consideración de profesionales expertos en el tema.

Las Orientación/Consejería - Es aquella que se realiza de manera personalizada, utilizando metodologías participativas y aspectos metodológicos de enseñanza para adultos con el material elaborado de acuerdo a cada región del país, esta consejería se brindara en el servicio de ginecología y obstetricia, en el servicio de consejería de planificación familiar, consejería preventiva, consejería de VIH-SIDA y tendrá una duración de 15 a 20min.

Para la realización de la consejería individual se considerará el uso de materiales impresos como trípticos, afiches, rotafolio, guías y ficha de consejería.

La entrega del servicio, estará a cargo de medico general, obstetra, enfermera y otros profesionales de salud capacitados y/o con conocimiento del tema con competencia, quienes serán los responsables de brindar la consejería referidas a la prevención de cáncer de mama, según nivel de atención I-2, I-3, I-4, II.1, II-2, III-1; III-2.

El personal de salud que realiza estas actividades deberá ser capacitado, en orientación/consejería de Prevención de cáncer de mama por un personal de salud de la Microred, DIRESA o DISA, que a su vez recibirán capacitación del INEN -IREN, una vez al año utilizando los insumos requeridos para la Prevención de cáncer de Mama. Esta capacitación teórico práctico tendrá una duración de 16 hrs efectivas y se utilizarán materiales y equipos audio visuales, de computo, así como simulador anatómico, que permitan la capacitación de los profesionales y técnicos de manera efectiva.

Para ello el personal de salud de los establecimientos de salud según categorización realizará lo siguiente:
Esta finalidad se desarrollara a través de la siguiente sub finalidad.

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- 25% según población asignada al establecimiento de salud I-2, I-3, I-4, prioritariamente en mujeres adscritas al SIS.
- La programación en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 15% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

6.8.1 Persona informada con consejería en cáncer de mama (4419701)

Definición operacional.- Se denomina persona informada con consejería de Cáncer aquella mujer mayor de 18 a 64 años de edad, que haya recibido por el profesional de la salud capacitado, información sobre prevención de cáncer de mama, sobre aspectos relacionados con su estilo de vida y la posibilidad de incrementar o no el riesgo de desarrollar cáncer de mama, y además reciba como parte de la consejería

material informativo impreso con contenidos referidos al tema propiamente dicho de la consejería en prevención de cáncer de mama como: trípticos, afiches, rotafolio, guías. Esta persona deberá ser registrada en la ficha de consejería al final de la misma y registrada en el Formato HIS.

Debe de haber recibido por lo menos 02 orientación/consejería sobre prevención de cáncer de Mama al año.

La entrega del servicio, estará a cargo de médico general, obstetra, enfermera y otros profesionales de salud capacitados y/o con conocimiento del tema, quienes serán los responsables de brindar la consejería referidas a la prevención de cáncer de mama, según nivel de atención I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1; III-2 donde laboran.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 25% según población asignada al establecimiento de salud I-2, I-3, I-4, prioritariamente en mujeres adscritas al SIS.
- La programación en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 15% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

6.9 MUJERES DE 40 a 65 AÑOS CON MAMOGRAFIA BILATERAL (44198)

Definición operacional: La mamografía consiste en una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mamógrafos. Estos aparatos disponen de tubos de emisión de rayos X especialmente adaptados para conseguir la mayor resolución posible en la visualización de las estructuras fibroepiteliales internas de la glándula mamaria. El propósito de la mamografía es identificar cambios malignos en la mama antes de que se palpe una masa mamaria

Beneficiarias:

- Toda mujer de 40 a 65 años y/o expuesta a los factores de riesgo ya mencionados, tendrá detección periódica cuyo intervalo será anual.

El proceso de detección deberá ser activo (búsqueda) y no solo oportunista (a la demanda).en todos los establecimientos de salud asignados.

Asimismo los establecimientos asignados (nivel II – 2, III – 1 y III – 2), estarán en capacidad de recepcionar a las pacientes referidas de aquellos establecimientos de menor capacidad resolutiva asignados en el Programa Estratégico.

Quien entrega: Los responsables del examen mamográfico son el Médico Radiólogo, Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos y Tecnólogo Medico en Radiología.

Donde se entrega: En establecimientos de salud nivel II-2, III-1. III-2 del MINSA que cuenten con mamógrafos analógico, digitalizable o digital. El consolidado de casos evaluados (mamografías) será informado conforme se describe en el Anexo 6. A las DIRESA, GERESA, DISA para consolidar la información y entregar al INEN

Los Anexos corresponden a la Norma Técnico Oncológica para la Prevención y Detección de las Lesiones Pre Malignas de Cuello Uterino y Mama.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de mujeres, 40 a 65 referidas de los centros de menor capacidad resolutiva a otra de mayor capacidad resolutiva para realizarse la mamografía bilateral
- En los establecimientos de salud que cuenten con Servicio de Mamografía, se programará un incremento de 10% sobre lo realizado el año previo, además de los referidas de los otros establecimientos de salud de menor capacidad resolutiva

6.9.1 Persona atendida con consulta médica de mama (4419801)

Definición operacional, es aquella persona que acude al establecimiento de salud según nivel de resolución, para evaluación médica de mamas, el examen físico deberá de incluir el examen clínico de la mama y la entrega de la indicación de mamografía bilateral.

La consulta médica de mama lo realizará el profesional médico general capacitado o el ginecólogo de cada establecimiento de salud según nivel de atención. El tiempo de consulta médica de mama será de 15 minutos. En caso se evidencie alguna anormalidad clínica en las mamas y resultara necesario la evaluación de la paciente en establecimientos de salud de mayor complejidad, la paciente será referida utilizando los formatos de referencia del MINSA.

Frecuencia:
El estudio mamográfico de las mujeres se realizará anualmente.

Unidad de medida: Persona atendida

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de las mujeres entre los 40 a 65 años, que acuden a la consulta ginecológica según demanda y aquellas que son referidas al Hospital II-1/III-1 /III-2 que cuente con mamógrafo. prioritariamente adscritas al SIS
- En los Hospitales que cuenten con el equipo de Mamografía, se programará un incremento de 10% sobre lo realizado el año previo, (además de los que son referidos de los otros establecimientos de salud de menor capacidad resolutiva).

6.9.2 Persona para mamografía bilateral (4419802)

Definición operacional, es toda mujer que como parte de la consulta médica de mama recibió la indicación de mamografía bilateral y que acude a su consulta médica con los resultados de la misma. El informe de la mamografía bilateral será entregado y explicado por el profesional médico general, o ginecólogo capacitado de cada establecimiento de salud según nivel de atención. De encontrarse alguna anormalidad, el profesional médico, deberá referir a la paciente al servicio o establecimiento de salud de mayor complejidad para manejo médico respectivo si el caso lo ameritará. La consulta con mamografía bilateral tomará un tiempo de 15 minutos.

Donde se entrega: En establecimientos que tengan mamógrafos.
El examen mamográfico se realizará en los hospitales del nivel II – 2, III – 1 y III – 2 del MINSA, que cuenten con el equipo de mamografo y personal calificado tanto para la toma y lectura. El consolidado de casos evaluados (mamografías, ecografías) será informado conforme se describe en el Anexo 4.

Quien entrega: Los responsables del examen mamográfico son el Médico Radiólogo, Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos y Tecnólogo Medico en Radiología.

La mamografía consiste en una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mamógrafos. Estos aparatos disponen de tubos de emisión de rayos X especialmente adaptados para conseguir la mayor resolución posible en la visualización de las estructuras fibroepiteliales internas de la glándula mamaria. El propósito de la mamografía es identificar cambios malignos en la mama antes de que se palpe una masa mamaria

Beneficiarias: Toda mujer de 40 a 65 años y/o expuesta a los factores de riesgo ya mencionados, tendrá detección periódica cuyo intervalo será anual.

El proceso de detección deberá ser activo (búsqueda) y no solo oportunista (a la demanda). En todos los establecimientos de salud asignados.

Asimismo los establecimientos asignados (nivel II-2, III- 1 y III-2), estarán en capacidad de recepcionar a las pacientes referidas de aquellos establecimientos de menor capacidad resolutiva asignados en el Programa Estratégico.

Donde se entrega los resultados: En establecimientos que se realizo la mamografía o en el establecimiento donde se hizo la referencia siempre en cuando sea normal.

El resultado mamográfico se realizará en los hospitales del nivel II – 2, III – 1 y III – 2 del MINSA El consolidado de casos evaluados (mamografías) será informado conforme se describe en el Anexo 4.

El consolidado de Casos evaluados – Tratados será informado conforme se describe en el Anexo 5. Además se centralizará la lectura de las Mamografía.

Los Anexos 4 y 5 corresponden a los Formatos 2 y 3 de la Norma Técnico Oncológica para la Prevención y Detección de las Lesiones Pre Malignas en Mama.

Unidad de Medida: Persona Atendida

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de las mujeres con resultado de mamografía, bilateral entre los 40 a 64 años, prioritariamente adscritas al SIS. (Referidas de los establecimientos de menor capacidad resolutiva)
- En los establecimientos de salud que cuenten con Servicio de Mamografía, se programará un incremento de 10% sobre lo realizado el año previo.

6.9.3 **Persona atendida con procedimiento de Biopsia por Aspiración con Aguja Fina (BAAF) (xxx)**

6.10 PERSONA CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER GASTRICO (44199)

Definición operacional.- La consejería en prevención de cáncer de cáncer gástrico es el proceso mediante el cual el profesional de la salud brinda información principalmente aspectos relacionados a factores dietéticos, conservación y manipulación de alimentos, infección relacionada a *Helicobacter pylori* y consumo de tabaco.

Estará dirigido a población de 18 a 64 años prioritariamente por encontrarse en riesgo.

La Orientación/Consejería.- Es aquella que se realiza de manera personalizada, utilizando metodologías participativas y aspectos metodológicos de enseñanza para adultos con el material elaborado de acuerdo a cada región del país, esta consejería se brindara en el en el consultorio de medicina general, consultorio de gastroenterología y/o consultorios preventivos y tendrá una duración de 15 a 20min. Priorizando aquellos pacientes que son catalogados como alto riesgo al presentar patologías relacionadas a este cáncer. (Gastritis atrófica, infección por *Helicobacter pylori*).

Para la realización de la consejería individual se considerará el uso de materiales impresos como trípticos, afiches, rotafolio, guías y ficha de consejería.

La entrega del servicio, estará a cargo de: medico, enfermeras y/o profesionales de salud capacitadas con competencias en el tema quienes serán los responsables de brindar la consejería referida a la prevención de cáncer gástrico, según nivel de atención I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2.

El personal de salud que realiza estas actividades deberá ser capacitado, en consejería de Prevención de cáncer gástrico por un personal de salud de la Microred, DIRESA o DISA, que a su vez recibirán capacitación del INEN -IREN, una vez al año utilizando los insumos requeridos para la Prevención de cáncer gástrico. Esta capacitación teórico práctico tendrá una duración de 16hrs efectivas y se utilizarán materiales y equipos audio visuales, de computo, así como simulador anatómico, que permitan la capacitación de los profesionales y técnicos de manera efectiva.
Unidad de Medida: Persona informada

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- 25% según población asignada para consejería en el establecimiento de salud I-2, I-3, I-4, prioritariamente en mujeres adscritas al SIS.

Esta finalidad se desarrollara a través de la siguiente sub finalidad:

6.10.1 **Persona informada con consejería de Cáncer Gástrico (4419901)**

Definición operacional.- Se denomina persona informada con orientación/consejería de Cáncer Gástrico a aquella persona entre los 18 a 64 años de edad, y además reciba como parte de la consejería material informativo impreso con contenidos referidos al tema propiamente dicho de la consejería en prevención de cáncer gástrico como: trípticos, afiches, rotafolio, guías. Esta persona deberá ser registrada en la ficha de consejería al final de la misma y registrada en al Formato HIS.

Se considera persona informada a aquel individuo de 18 a 64 años que haya recibido 02 consejerías sobre prevención de cáncer gástrico al año. La entrega del servicio, estará a cargo de profesionales de salud como: medico, enfermera capacitados y/o otro profesional de la salud con competencia del tema quienes serán los responsables de brindar la consejería referidas a la prevención de cáncer gástrico, según nivel de atención I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1; III-2

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 25% según población asignada para consejería en el establecimiento de salud I-2, I-3, I-4, prioritariamente en mujeres adscritas al SIS.
- La programación en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 15% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

6.11 VARONES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CANCER DE PROSTATA. (44200)

Definición operacional.- La consejería en prevención de cáncer de próstata es el proceso mediante el cual el profesional de la salud brinda información principalmente de aspectos relacionados a la alimentación balanceada y estilos de vida saludables.
Estará dirigido a varones mayores de 18 años a 69 años, para fomentar estilos de vida saludable y una cultura de prevención.

La Orientación/Consejería.- Es aquella que se realiza de manera personalizada, utilizando metodología participativa y aspectos metodológicos de enseñanza para adultos con el material elaborado de acuerdo a cada región del país, esta orientación/consejería se brindara en el consultorio de medicina general, urología, consultorios preventivos, previa a una atención médica y tendrá una duración de 15 a 20min.

Para la realización de la consejería individual se considerará el uso de materiales impresos como trípticos, afiches, rotafolio, guías y ficha de consejería.

La entrega del servicio, estará a cargo de profesionales de salud, medico o enfermera capacitados y/o profesionales de salud con conocimiento del tema quienes serán los responsables de brindar la consejería referida a la prevención de cáncer de próstata, según nivel de atención I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2.

El personal de salud que realiza estas actividades deberá ser capacitado, en consejería de Prevención de cáncer de Próstata por un personal de salud de la Microred, DIRESA o DISA, que a su vez recibirán capacitación del INEN-IREN, una vez al año utilizando los insumos requeridos para la Prevención de cáncer de Próstata. Esta capacitación teórico práctico tendrá una duración de 16hrs efectivas y se utilizarán materiales y equipos audio visuales, de computo, así como simulador anatómico, que permitan la capacitación de los profesionales y técnicos de manera efectiva.
Unidad de Medida: Persona Informada

CRITERIOS DE PROGRAMACION:

- 25% según población asignada para consejería en el establecimiento de salud I-2, I-3, I-4, prioritariamente en mujeres adscritas al SIS.
- La programación en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 15% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

6.11.1 Persona informada con consejería de Cáncer de Próstata (4420001)

Definición operacional.- Se denomina persona informada con consejería de Cáncer (sea sesión educativa o consejería) aquel varón mayor de 18 a 64 años de edad, adscritas al SIS que haya recibido por el profesional de la salud capacitado, información sobre alimentación balanceada y estilos de vida saludable recibiendo además como parte de la consejería material informativo impreso con contenidos referidos al tema propiamente dicho de la consejería en prevención de cáncer de próstata como: trípticos, afiches, rotafolio, guías. Esta persona deberá ser registrada en la ficha de consejería al final de la misma y registrada en al Formato HIS.

La persona informada haya recibido por lo menos 02 consejerías sobre prevención de cáncer de próstata al año.

La entrega del servicio, estará a cargo de médico, enfermera capacitados y/o profesionales de salud con conocimiento del tema, quienes serán los responsables de brindar la consejería referidas a la prevención de cáncer de próstata, según nivel de atención I-2, I-3, I-4, II.1, II-2, III-1; III-2.

Unidad de Medida: Persona Informada.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 25% según población asignada para consejería en el establecimiento de salud I-2, I-3, I-4, prioritariamente adscritas al SIS.
- La programación en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 15% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

6.12 VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VIA RECTAL (44201)

Definición operacional.- El Examen de Tacto Prostático por vía Rectal es una exploración que consiste en la palpación digital de la próstata realizada introduciendo un dedo a través del esfínter anal para percibir cualquier área dura irregular o anormal que puedan significar cáncer.

Estará dirigido a varones de 50 a 70 años de edad, prioritariamente adscrita al SIS, la entrega del servicio estará a cargo de profesionales médicos: médico general, urólogos, según nivel de atención II-1, II-2, III-1; III-2.

Unidad de Medida: Persona Atendida

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de los pacientes de 50 a 69 años que acudan al hospital según demanda que presenten alguna sintomatología de riesgo, prioritariamente a los adscritos al SIS..
- En hospitales según capacidad resolutiva Incrementar 5% de atención en relación al año anterior

Esta finalidad se desarrollara a través de la siguiente sub finalidad:

6.12.1 Persona atendida con consulta médica urológica que incluye examen de tacto rectal (4420101)

Definición operacional.- Se denomina persona atendida con consulta médica urológica que incluye examen de tacto rectal a todo varón entre los 50 a 70 años de edad, prioritariamente adscritos al SIS, examinada mediante examen clínico y físico y que además reciba como parte de la consulta el examen de tacto rectal y la solicitud para Antígeno Prostático Específico (PSA).

Varones examinados mediante Tacto Rectal.-
Definición Operacional.- Se denomina persona examinada mediante Tacto Rectal a todo varón entre los 50 a 69 años de edad, adscritos al SIS, a quien se le practicó el examen de tacto rectal, mediante el cual utilizando la técnica de la palpación se examino las características físicas de la Glándula Prostática. Este procedimiento estará a cargo de los profesionales médicos generales y médicos urólogos.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- Cobertura al 100% de pacientes con consulta médica urológica masculinos de 50 a 70 años, que presente algún factor de riesgo, que incluye tacto rectal que acuda al hospital según demanda
- En hospitales según capacidad resolutiva Incrementar 5% de atención en relación al año anterior

6.13 VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON DOSAJE DE PSA Total. (44202)

Definición operacional.- El dosaje de PSA total es el estudio cuantitativo del Antígeno Prostático Específico (PSA) que es una sustancia proteica sintetizada por células de la próstata y su función es la disolución del coágulo seminal. El dosaje del PSA es utilizado para el diagnóstico, pronóstico y seguimiento de los pacientes con cáncer de próstata.

Estará dirigido a varones de 50 a 69 años de edad y la entrega del servicio estará a cargo de profesionales médicos: médicos generales, médicos urólogos, médicos oncólogos en los establecimientos de salud según nivel de atención II-1, II-2, III-1; III-2. que cuenten con laboratorio para el dosaje de PSA total.

Unidad de Medida: Persona Atendida

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de pacientes masculinos de 50 a 69 años con atención consulta médica urológica con indicación de PSA total. que acuda al hospital según demanda
- En hospitales según capacidad resolutiva Incrementar 5% de atención en relación al año anterior

Esta finalidad se desarrollara a través de las siguientes sub finalidades:

6.13.1 Persona atendida con consulta médica de urología (4420201)

Definición operacional.- Se denomina persona atendida con consulta médica de urología a aquel varón entre los 50 a 69 años de edad examinada mediante examen físico y tacto rectal quien además reciba como parte de la consulta la indicación del Dosaje de PSA así como las indicaciones respectivas para el examen.

Unidad de Medida: Persona Atendida

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de pacientes masculinos de 50 a 69 años con atención consulta médica urológica con indicación de PSA total. que acuda al hospital según demanda
- Los Establecimientos que realicen esta actividad según capacidad resolutiva se programaran el 5% más de la población masculina de 50 a 69 años, respecto al año anterior.

6.13.2 Persona con Dosaje de PSA Total (4420202)

Definición Operacional.- Se denomina persona con Dosaje de PSA Total a todo varón de entre 50 a 70 años de edad quien como parte de la consulta médica de urología recibió y cumplió la indicación del Dosaje de PSA Total y que además acude a su consulta urológica de entrega y evaluación de resultados.

Unidad de Medida: Persona Atendida

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de pacientes masculinos de 50 a 69 años con resultado de PSA total

6.14 POBLACION ESCOLAR CON CONSEJERIA EN PREVENCION DE CANCER DE PULMÓN (44203)

Definición operacional.- La consejería en prevención de cáncer de pulmón es el proceso mediante el cual el profesional de la salud brinda información relacionada a los efectos sobre la salud e imagen corporal que produce el consumo de tabaco enfatizando su riesgo a desarrollar cáncer de pulmón.

Estará dirigido a población prioritaria de 10 a 17 años de edad, que corresponde a la población más susceptible en el inicio del consumo de tabaco.

Como parte de la consejería preventiva, se considerará realizar:
Consejería es aquella que se realiza en el consultorio médico previa a una consulta médica o en algún ambiente donde el joven estudia o se reúne por actividades sociales, la misma que tendrá una duración de 15 a 20 minutos.

La entrega del servicio, estará a cargo de profesionales de salud capacitados y/o con conocimiento del tema, quienes serán los responsables de brindar la consejería referidas a la prevención de cáncer de pulmón, según nivel de atención i-2, i-3, I-4, II-1, II-2, III-1; III-2.

El personal de salud que realiza estas actividades deberá ser capacitado, en orientación/consejería de Prevención de cáncer de cáncer de pulmón por un personal de salud de la Microred, DIRESA o DISA, que a su vez recibirán capacitación del INEN -IREN, una vez al año utilizando los insumos requeridos para la Prevención de cáncer de pulmón Esta capacitación teórico práctico tendrá una duración de 16hrs efectivas y se utilizarán materiales y equipos audio visuales, de computo, así como simulador anatómico de ser necesario que permitan la capacitación de los profesionales y técnicos de manera efectiva.

Unidad de Medida: Persona Informada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- 15% de la población de 10 A 17 años, según población asignada en los establecimientos de salud I-2, I-3, I-4, prioritariamente adscrita al SIS.
- La programación en los establecimientos de salud nivel II-1. II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 10% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

Esta finalidad se desarrollara a través de la siguiente sub finalidad.

6.14.1 Persona informada con consejería de Cáncer de Pulmón (4420301)

Definición operacional.- Se denomina persona informada con orientación/consejería, de Cáncer de Pulmón aquella persona de entre 10 a 17 años de edad, que haya recibido por el profesional de la salud capacitado, información sobre los riesgos del consumo directo o indirecto de consumo de tabaco relacionado especialmente al daño en su salud, imagen corporal y el incremento del riesgo a desarrollar cáncer de pulmón y además reciba como parte de la consejería material informativo impreso con contenidos referidos al tema propiamente dicho de la consejería en prevención de cáncer de pulmón.
La persona de 10 a 17 años deberá recibir 2 consejerías sobre prevención de cáncer de pulmón al año.
La entrega del servicio, estará a cargo de profesionales de salud capacitados y/o con conocimiento del tema, quienes serán los responsables de brindar la consejería referidas a la prevención de cáncer de pulmón, según nivel de atención 1-4, II.1, II-2, III-1; III-2.

Unidad de Medida: Persona Informada

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 15% de la población de 10 A 17 años, según población asignada en los establecimientos de salud I-2, I-3, I-4, prioritariamente aquellas adscritas al SIS.

- La programación en los establecimientos de salud nivel II-1. II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 10% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

6.15 POBLACION EN EDAD LABORAL CON CONSEJERIA EN PREVENCION DE CANCER DE PULMÓN. (44204)

Definición operacional.- La consejería en prevención de cáncer de pulmón es el proceso mediante el cual el profesional de la salud brinda información relacionadas a los efectos sobre la salud e imagen corporal que produce el consumo de tabaco directo e indirecto enfatizando su riesgo a desarrollar cáncer de pulmón.

Estará dirigido a la población de 18 a 59 años de edad,
Como parte de la consejería preventiva, se considerará realizar:

La Orientación/Consejería.- Es aquella que se realiza de manera personalizada, utilizando metodología participativa y aspectos metodológicos de enseñanza para adultos con el material elaborado de acuerdo a cada región del país, esta orientación/consejería se brindara en el servicio neumología o consultorio médico y tendrá una duración de 20min a 30 minutos.

La entrega del servicio, estará a cargo de profesionales de salud capacitados y/o con competencias, quienes serán los responsables de brindar la consejería referidas a la prevención de cáncer de cuello uterino, según nivel de atención I-2, I-3, 1-4, II.1,II-2,III-1;III-2

El personal de salud que realiza estas actividades deberá ser capacitado, en orientación/consejería de Prevención de cáncer de pulmón por un personal de salud de la Microred, DIRESA o DISA, que a su vez recibirán capacitación del INEN -IREN, una vez al año utilizando los insumos requeridos para la Prevención de cáncer de pulmón. Esta capacitación teórico práctico tendrá una duración de 16hrs efectivas y se utilizarán materiales y equipos audio visuales, de computo, así como simulador anatómico de ser necesario, que permitan la capacitación de los profesionales y técnicos de manera efectiva.

Unidad de Medida: Persona Informada

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- El 15% de la población de 18 a 69 años, según población asignada en los establecimientos de salud I-2, I-3, I-4, prioritariamente adscrita al SIS.
- La programación en los establecimientos de salud nivel II-1. II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 10% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

Esta finalidad se desarrollara a través de la siguiente sub finalidad.

6.15.1 Persona informada con consejería de Cáncer de Pulmón (4420401)

Definición operacional.- Se denomina persona informada con orientación/consejería de Cáncer de Pulmón a aquella persona entre 18 a 59 años de edad (PEA), que haya recibido por el profesional de la salud capacitado, información sobre los riesgos del consumo directo o indirecto de consumo de tabaco relacionado especialmente al daño en su salud, imagen corporal y el incremento del riesgo a desarrollar cáncer de pulmón y además reciba como parte de la consejería material informativo impreso con contenidos referidos al tema propiamente dicho de la consejería en prevención de cáncer de pulmón.

La persona de 18 a 59 años recibirá 2 consejerías sobre prevención de cáncer de pulmón al año.

La entrega del servicio, estará a cargo de profesionales de salud capacitados y/o con conocimiento del tema, quienes serán los responsables de brindar la consejería referidas a la prevención de cáncer de pulmón, según nivel de atención i-2,i-3, I-4, II.1, II-2, III-1; III-2.

Unidad de Medida: Persona Informada

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- El 15% de la población de 18 a 59 años, según población asignada en los establecimientos de salud I-2, I-3, I-4, prioritariamente adscrita al SIS.
- La programación en los establecimientos de salud nivel II-1. II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 10% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

Todos los beneficiarias (os) de las actividades de consejería consignadas en las finalidades y sub finalidades del Programa Estratégico Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer serán registradas en el formato de Registro de Consejería Preventiva de Cáncer. Ver Anexo A1

6.16 PERSONA DE 45 a 65 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (45112)

Definición operacional.- La Endoscopía Digestiva Alta de cáncer gástrico es el proceso mediante el cual el profesional logra visualizar a través del endoscopio el esófago, el estómago y el duodeno. La imagen es transmitida a un monitor en donde se pueden identificar lesiones como úlceras, erosiones y lesiones sospechosas de neoplasia maligna.

Esta actividad está dirigida a la población de 45 a 65 años de edad con sintomatología asociada y evaluación especializada. La entrega del servicio estará a cargo de profesionales médicos gastroenterólogos en el nivel de atención III-1 y III-2, para ello el establecimiento deberá contar con el equipo de endoscopía alta y gastroenterólogos.

La realización de una endoscopia alta tendrá un tiempo de duración de 45 minutos.

Unidad de Medida: Persona Atendida

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de personas que acuden según demanda, con factores de riesgo detectadas, con endoscopia alta.(en aquellos hospitales que cuenten con el equipo de endoscopia) Prioritariamente adscritos al SIS,
- Hospitales que tengan un histórico será Incrementar el 10 % de pacientes examinadas en referencia al año anterior.

Esta finalidad se desarrollará a través de la siguiente sub finalidad:

6.16.1 Persona atendida con consulta médica de gastroenterología (4511201)

Definición operacional.- Se denomina persona atendida con consulta médica de gastroenterología a aquella persona entre los 45 a 65 años de edad examinada mediante examen físico y que además reciba como parte de la consulta la indicación de Endoscopia Digestiva Alta, así como las indicaciones respectivas para el examen y/o resultados del Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica.

Unidad de Medida: Persona Atendida

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de personas atendidas con consulta medica de gastroenterología que acuden según demanda, con factores de riesgo detectadas, con endoscopia alta. (en aquellos hospitales que cuenten con el equipo de endoscopia) Prioritariamente adscritos al SIS,
- En Incrementar el 10% de pacientes, para consulta médica en referencia al año anterior prioritariamente adscrita al SIS.

6.16.2 Persona examinada con endoscopia digestiva alta (4511202)

Definición operacional.- Se denomina persona con Endoscopia Digestiva Alta a aquella persona entre los 45 a 65 años de edad, examinada y evaluada a través de dicho examen médico, susceptible o no a estudio patológico de biopsia quirúrgica. Esta actividad será realizada por el médico gastroenterólogo.

Unidad de Medida: Persona Atendida

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de personas con resultado de endoscopia alta de gastroenterología que acuden según demanda, con factores de riesgo detectadas (en aquellos hospitales que cuenten con el equipo de endoscopia) Prioritariamente adscritos al SIS,
- Incrementar el 10% de pacientes, con resultado de endoscopia alta en referencia al año anterior. Prioritariamente adscritos al SIS

6.16.3 **Persona con Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica (4511203)**

Definición operacional.- Se denomina persona con Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica a aquella persona entre los 45 a 65 años de edad examinada y evaluada a través de la Endoscopia Digestiva Alta y que además se procedió durante el mismo a la toma de muestra de lesión sospechosa, para ser evaluada a través del mencionado estudio patológico.

Unidad de Medida: Persona Atendida

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- El 100% de personas examinadas con endoscopia digestiva alta, con estudio anatomo patológico complementario, con resultado y entregado.

6.17 COMUNIDADES PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE CANCER (50003)

Definición Operacional.- Es aquella comunidad representada por la Junta Vecinal Comunal, que en el marco de su gestión, implementa acciones que favorecen el auto cuidado de la salud y la promoción de prácticas saludables como: alimentación y nutrición saludable, actividad física, manejo de stress e identificación de factores de riesgo como el consumo excesivo de alcohol y tabaco. Para ello desarrolla la vigilancia comunitaria para lograr ambientes libres de tabaco y la generación de condiciones para el desarrollo acciones a favor de la prevención y detección temprana del cáncer.

Para ello cuenta con agentes comunitarios de salud capacitados que apoyen la implementación de estas acciones y realicen orientación a las familias para la disminución del riesgo de desarrollar cáncer.

El personal de salud realizará las siguientes actividades con la comunidad:

6.17.1 **Junta vecinal comunal capacitada para la promoción de prácticas y entornos saludables (5000301)**

Definición Operacional: Son aquellas personas integrantes de la comunidad capacitadas quienes favorecen la implementación de la vigilancia comunitaria para lograr ambientes libres de tabaco y la generación de condiciones para la prevención y control del cáncer.

Para ello el personal de salud, realiza con la junta vecinal las siguientes acciones:

- 04 reuniones anuales con la Junta Vecinal, realizadas en el local comunal: 02 reuniones sensibilización de 2 horas de duración, 01 de planificación y 01 de evaluación de 4 horas de duración cada una.
- 02 talleres anuales de capacitación con la Junta Vecinal en: 01 en gestión comunal y 01 en vigilancia comunitaria y entornos saludables, de 6 horas y 12 horas de duración respectivamente.
- 02 reuniones anuales de monitoreo de las acciones realizadas por la comunidad, a cargo de la junta vecinal y personal de salud, referidas al desarrollo de prácticas saludables para el cuidado infantil con énfasis en lactancia matera y alimentación complementaria, de 2 horas efectivas de duración.

El personal de salud que realizará estas acciones, deberá ser capacitado por lo menos una vez al año, por un personal de salud de la microrred, debidamente capacitado, con una duración de 18 horas efectivas, utilizando para ello los insumos requeridos

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- La programación de esta finalidad será realizada por los establecimientos de salud 1-1 al I-4 según corresponda.
- Se programara al 20% de las comunidades de las zonas priorizadas, tomando en cuenta la mayor incidencia por tipos de cáncer.

6.17.2 Agente comunitario de salud capacitada para la promoción de prácticas saludables y medidas preventivas para la detección temprana de cáncer. (5000302)

Unidad de Medida: Agente capacitado

Definición Operacional: Es aquella persona integrantes de la comunidad capacitadas quienes apoyan la promoción de prácticas saludables y medidas preventivas y detección temprana con las familias y el fortalecimiento de la vigilancia comunitaria.

Para ello el personal de salud, realiza con los agentes comunitarios las siguientes acciones:

- 01 taller de capacitación en vigilancia comunitaria para la prevención y detección oportuna de cáncer, priorizando a las poblaciones en riesgo, de 12 horas efectivas, una vez al año, realizados en el establecimiento de salud, utilizando para ello los insumos requeridos.
- 02 talleres de capacitación al año, en el uso del manual del agente comunitario (módulos para medidas preventivas para la detección temprana de cáncer), de 6 horas de duración cada uno, realizados en el establecimiento de salud, utilizando para ello los insumos requeridos.

El personal de salud que realizará estas acciones, deberá ser capacitado por personal de la microred, en el uso del manual de prácticas saludables y medidas preventivas (modulo prevención y detección temprana de cáncer), con 12 horas efectivas de capacitación, utilizando para ello los insumos requeridos.

La capacitación al personal de salud de las microredes deberá ser programado por la Red/DISA o del IREN.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

1. Se deberá programar al 100% de agentes comunitarios ACTIVOS de las comunidades priorizadas, que han sido programados en la subfinalidad de junta vecinal comunal capacitada.
2. La programación de esta finalidad será realizada por los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-I al I-4) o el equipo AISPED según corresponda.

NOTA: Si alguna de las actividades han sido programadas en algún otro programa estratégico, no será necesario volver a programarlo, solo deberá tomar en cuenta programar los insumos correspondientes a los contenidos temáticos que se brindara tanto a la junta vecinal como a los agentes comunitarios, para la promoción de prácticas saludables y medidas preventivas para la detección temprana de cáncer.

6.18 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO (50004)

Definición Operacional.- Se entiende por tamizaje la aplicación sistemática de un procedimiento diagnóstico a una población en riesgo y en un intervalo definido. Así tenemos el tamizaje en cáncer de cuello uterino puede ser por citología vaginal o Papanicolaou, IVA o Test de ADN PVH. Este tamizaje se aplicara en mujeres con prioridad de 30 a 49 años quienes se encuentran en mayor riesgo.

Unidad de Medida: persona Tamizada

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- El 35% de mujeres tamizadas de la población asignada a los Establecimientos de Salud I-2, I-3, I-4, en mujeres de 30 a 49 años que se encuentran en mayor riesgo, prioritariamente a aquellas adscritas al SIS.
- La programación en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2, resultará de incrementar el 15% del total de mujeres con prueba de Papanicolaou realizadas el año anterior

6.18.1 Persona atendida con consulta médica ginecológica (5000403)

Definición Operacional. Es aquella mujer de 30 a 49 años quienes se encuentran en mayor riesgo, quien acude al establecimiento de salud para una consulta ginecológica u obstétrica, planificación familiar y/o chequeo preventivo en el que se realizará la prueba de tamizaje correspondiente, principalmente aquellas adscritas al SIS.
Esta actividad lo realizaran los profesionales de salud: gineco-obstetras, Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos, médico general, obstetras, de acuerdo a nivel de categorización del establecimiento de Salud en el que laboran. Esta actividad tiene un tiempo de duración de 15 minutos.

Unidad de Medida: Persona Tamizada

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- El 25% de la población asignada a los Establecimientos de Salud I-2, I-3, I-4, en mujeres de 30 a 49 años que se encuentran en mayor riesgo, prioritariamente a aquellas adscritas al SIS.
- Incrementar el 15%, respecto al año anterior en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2,

6.18.2 Persona examinada con Papanicolaou (5000404)

Definición operacional, El examen de Papanicolaou o examen citológico es uno de los procedimientos en el que se toman muestras del epitelio cervical (zona de transición) en búsqueda de anormalidades celulares, con prioridad a las mujeres de 30 a 49 años que se encuentran en mayor riesgo.

El Papanicolaou se tomará anualmente por 3 años consecutivos y posteriormente cada 3 años hasta los 64 años siempre y cuando todos los resultados son normales.

La muestra obtenida mediante espátula de ayre durante la evaluación ginecológica será extendida en una laminilla de vidrio, fijada en alcohol 96% por 15 min o alcohol al 70% por 30min y posteriormente trasladada a las centrales de lectura citológica, en donde será la tinción correspondiente (Técnica de PAP) para su lectura e informe por el cito patólogo y/o cito tecnólogo.

Los establecimientos de salud que brindarán este servicio son del I-2, I-3, I-4 hasta el III-2, según su capacidad resolutiva.

El profesional de la salud deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer en el formato del registro general de solicitud y resultados de citologías. Ver Anexo 1. Así como en las Hojas HIS respectivas.

Los establecimientos de salud I-2, I-3, I-4 enviarán mensualmente a la Red el informe de actividades realizadas según los formatos establecidos para cada una de ellas, la Red informa el consolidado a la Dirección de Salud /Dirección Regional de Salud y ésta informa el consolidada al Nivel Central (INEN).Ver Anexo 2.

Los Establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1, informara el consolidado a la DISA/ DIRESA o GERESA, está a su vez informará al INEN

Los profesionales responsables de la toma de Papanicolaou serán de manera preferente gineco-obstetras, Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos, médico general, obstetras o un profesional de la salud entrenado, de acuerdo a nivel de categorización del establecimiento de Salud.
Con respecto al proceso de lectura citológica:

- El envío de la lámina del establecimiento de salud I-2, I-3, I-4 será a su centro referencia de lectura de láminas (laboratorio DIRESA/DISA) o a un Establecimiento de salud según su capacidad resolutiva que cuente con laboratorio de citología, de no ser posible los anteriores, se podrá establecer un acuerdo/convenio con el INEN o IREN. Este envío se realizará en un tiempo no mayor de una semana.

- Para la protección del personal de salud y de las pacientes, todo el proceso de toma de muestra, extendido, fijación y manipulación de las láminas se realizará con guantes descartables, considerando todas las medidas de bioseguridad.

Consideraciones para la lectura de lámina de Papanicolaou

Definición operacional.- La Lectura citológica de lámina de Papanicolaou se realiza una vez tomada la muestra citológica en el establecimiento de salud según su capacidad resolutiva y enviada a un laboratorio para la lectura citológica respectiva, esta actividad se realiza utilizando un microscopio.

Consideraciones a tomar en cuenta para que la técnica de lectura citológica sea exitosa:

- Todas las láminas aceptadas son procesadas en el tiempo establecido y se mantiene su integridad (no se quiebran) e identificación durante el procesamiento.
- Todas las láminas están teñidas en forma apropiada lo que significa:

✓ Una buena definición del detalle nuclear.
✓ Una transparencia del citoplasma.
✓ Una diferenciación celular.

- Todas las láminas están montadas adecuadamente, lo que significa que el frotis está protegido de la sequedad del aire, encogimiento y de desteñirse por la oxidación y, además, proporcione una imagen transparente en el microscopio.

Consideraciones a tomar en cuenta para la tinción de Papanicolaou.-
Es un método basado en la diferenciación de color de los diversos componentes celulares, se aplica a los diversos tipos celulares para el diagnóstico de cambios malignos y la tipificación celular.

La tinción de Papanicolaou deberá adecuarse en cuatros pasos principales:
1.- Fijación (realizada al momento de tomar la muestra)
2.- Tinción del núcleo con la hematoxilina.
3.- Tinción del citoplasma con Orange G y EA.
4.- Aclaramiento.

Para la tinción de Papanicolaou usaran tres colorantes:

- Hematoxilina.
- OG 6
- EA 50

Los pasos de la tinción están entremezclados con soluciones que hidratan, deshidratan y enjuagan las células.

Coloración básica: Hematoxilina de Harris
Coloración ácida: Eosina, Orange G.

Tinción. Es importante señalar que éste es un procedimiento que tiene variaciones e incluso preferencias personales en la coloración.

Enjuague. El enjuague se realiza con agua corriente y/o agua destilada, pero siempre hay que verificar que el pH del agua se encuentre entre 6.5 y 7.

Hidratación. La hidratación antes del colorante de hematoxilina puede ser:

- Gradual usando alcohol en concentraciones decrecientes 80-70-50 %
- Abrupta, sumergiendo el material celular desde altas concentraciones de alcohol y al agua directamente

Tinción del núcleo.
Existen dos métodos para teñir el núcleo:

- Método progresivo. Se tiñe el núcleo con la intensidad de color deseada.

- Método regresivo. Se sobre-tiñe con hematoxilina no acidificada, luego se remueve el exceso de tinción con ácido clorhídrico diluido.

Después de la hematoxilina, las laminillas se lavan en agua.

Tinción del citoplasma.
Orange G 6, es una tinción monocromática y EA 50, es una tinción policroma compuesta.

Colorante	Elementos celulares
Hematoxilina de Harris	Afinidad por la cromatina Tiñe el núcleo
OG 6	Tiñe la queratina Penetra rápidamente al citoplasma
EA 50	Tiñe el citoplasma de las células escamosas cianofílas y eosinofílas Nucléolos y cilios

Aclaramiento.
Es el paso final de la tinción y produce transparencia celular. Se suele usar Xilol como solución aclaradora

Montaje.
Objetivo del montaje.

Es la unión del portaobjetos mediante un medio de montaje que cubre el área bajo el cubre objetos para:
- Obtener una muestra cubierta.
- Proteger la muestra contra el secado y arrugamiento del material celular.
- Sellar, evitando así la oxidación de la muestra.

Características del medio de montaje.
1. Debe ser soluble en el agente aclarante.
2. Debe tener un índice de refracción que coincida con la muestra y el cubre objetos, logrando una imagen lo más transparente posible.
3. Debe tener un pH neutro

Lectura e interpretación.
De encontrarse alguna anormalidad citológica, la nomenclatura a utilizar será la del Sistema Bethesda.
- Lesión intraepitelial de bajo grado (LIEB): PVH, NIC I sin PVH, NIC I con PVH.
- Lesión intraepitelial de alto grado (LIEA) : NIC II, NIC III, Carcinoma in situ.

Muestra insatisfactoria
Indica que es inadecuada para la detección de anormalidades epiteliales cervicales, por lo que se tiene que tomar una nueva muestra de citología cervical en un periodo no mayor de 6 semanas.

Los centros de lectura citológica que están el los laboratorio de la DISA / DIRESA / GERESA / HOSPITAL / INSTITUTO remitirán los resultados a los establecimientos de salud del cual fueron remitidos para ingresados en sus respectivas historias clínicas.

En caso de los hospitales/Institutos los resultados serán remitidos al archivo para ser incorporados en sus historias clínicas correspondientes, a si mismo deberán de entregar un informe mensual con la relación de los pacientes con el resultado de la lectura citológica a los departamentos o consultorios de gineco-obstetricia o lo que haga de sus veces, para la estadística correspondiente.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:
Garantizar el 100% de las lecturas de las muestras citológicas referidos los establecimientos según nivel de complejidad (I-2, I-3, I-4) / consultorios o departamentos de los hospitales/ Institutos que cuenten con laboratorio para la lectura citológica.

Respecto al resultado de Papanicolaou

Definición operacional, Luego de haberse tomado la muestra del Papanicolaou retorna a recoger sus resultados en el establecimiento de salud donde se realizó la toma de la muestra. El tiempo de informe y entrega de resultado no deberá ser mayor de dos meses. De encontrar algún resultado citológico anormal se procederá a la transferencia por escrito de acuerdo con el sistema de referencia y contra referencia aprobado por el MINSA a un hospital de mayor capacidad resolutiva que cuente con equipamiento para Colposcopia y tratamiento con Crioterapia u otra alternativa de tratamiento. Si el resultado citológico es normal por primera vez, se cita a la mujer al año siguiente, si el resultado es normal por tercera vez, se cita a la mujer a un nuevo control citológico a los 3 años. Dicha información se entregará por el profesional de la salud del establecimiento en un tiempo aproximado de 10-15 minutos.

Cuando el resultado del Papanicolaou es anormal y la usuaria no acude a recoger su resultado en la fecha programada, el personal del establecimiento realizará una visita domiciliaria, entregando el formato de referencia en el cual especifica el día la semana, el médico tratante y el consultorio del establecimiento de salud donde será atendida.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Garantizar el la entrega del resultado lectura citológica del 100% de las muestras referidas de los laboratorios de citología.

Unidad de medida: Persona Tamizada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Programar en el 25% de la población asignada a los Establecimientos de Salud I-2, I-3, I-4, prioridad a las mujeres de 30 a 49 años que se encuentran en mayor riesgo, incluyendo aquellas adscrita al SIS.
- Incrementar el 15%, respecto al año anterior.en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2,
- Garantizar el 100% de las lecturas y entrega de resultados de las muestras citológicas referidos los establecimientos según nivel de complejidad (I-2, I-3, I-4) a los laboratorios referenciales / laboratorios de los hospitales/ laboratorios de Institutos para la lectura citológica.

6.18.3 Mujer de 30 a 49 años examinada con inspección visual con acido acético (IVA) (5000401)

Definición Operacional.- La Inspección Visual con Acido Acético (IVAA) es el procedimiento mediante el cual se aplica Acido Acético del 3 al 5% en el Cuello Uterino durante 1 min para que luego de esperar 1 o 2 min se inspecciona y evalúa el cambio de coloración en la zona de transformación del cuello uterino. La aparición de epitelio blanco (acetoblanco) es indicativo de probable lesión intraepitelial. Las instrucciones del procedimiento se detallan en el Anexo 3. Esta prueba puede ser aplicada a toda mujer cuyas edades sean de 30 a 49 años, que haya iniciado su vida sexual, inclusive durante el embarazo o en el control post parto. En mujeres de 50 años o más no es aconsejable usar este procedimiento debido a la retracción de la unión escamocolumnar.

La Inspección Visual con Acido Acético (IVAA) se tomara cada 2 años hasta los 49 años en el que se suspende siempre y cuando los resultados sean normales.

Los establecimientos de salud que brindaran este servicio son del I-2, I-3, I-4 al III-2. Los profesionales responsables de realizar la Inspección Visual con Acido Acético (IVAA) serán de preferencia médicos gineco obstetras, Ginecólogos Oncólogos, médico general, obstetras o un profesional de la salud entrenado, de acuerdo al nivel de categorización del establecimiento de Salud.

El Profesional de la salud deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer en el formato del registro general de solicitud de IVAA, ver Anexo 4. Antes de realizar la Inspección Visual con Acido Acético (IVAA), el profesional deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

Así mismo ingresará esta actividad en las hojas de registro HIS con su código respectivo.

Para la protección del personal de salud y de las pacientes, todo el proceso de desarrollo de Inspección Visual con Acido Acético (IVAA) se realizará con guantes descartables, acido acético el mismo que será recomendado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Interpretación: De observarse alguna anormalidad y que técnicamente se sustente en una lesión acetoblanca de características pre malignas, deberá ser tratada o referida al Establecimiento de Salud de mayor mayor capacidad resolutiva.

Esta actividad lo realizaran los profesionales de la salud, gineco-obstetras, Ginecólogos Oncólogos, médico general, obstetras o un profesional de la salud capacitado y con entrenamiento, de acuerdo al nivel de categorización del establecimiento de Salud en el que laboran. Esta actividad tiene un tiempo de duración de 15min.

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

- Programar en el 10% población asignada a los Establecimientos de Salud I-2,I-3,I-4, en especial dirigidas a poblaciones dispersas y/o población del Quintil I y II de pobreza, prioritariamente en mujeres de 30 a 49 años que se encuentran en mayor riesgo, incluyendo a aquellas adscritas al SIS,
- Incrementar el 10% del total de mujeres con Inspección Visual con Acido Acético (IVAA) realizadas el año anterior en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2.

6.18.4 Mujer de 30 a 49 años examinada con detección molecular de Papiloma virus humano (PVH) (5000402)

Definición Operacional.- El test para la tipificación del ADN/PVH es la prueba mediante el cual se logra identificar el ADN del Virus del Papiloma Humano (VPH), principal agente causal para cáncer de cuelo uterino, utilizando para tal fin la tecnología de Captura de Híbridos 2, tecnología de amplificación de la señal que es altamente sensible y específica.

El test para Tipificación de ADN/PVH utilizando la Captura de Híbridos consiste en:

1. Hibridar sonda de ARN con el ADN diana. El ADN diana se une con sondas de ARN específicas, formándose híbridos ARN: ADN
2. Captura de híbridos: Los híbridos ARN: ADN son capturados en una fase solida recubierta con anticuerpos de captura que son específicos para los híbridos ARN: ADN.
3. Amplificación de la Señal: Los híbridos ARN: ADN capturados son detectados con múltiples anticuerpos conjugados con fosfatasa alcalina. La señal resultante puede ser amplificada al menos 3,000 veces. El resultado se lee e interpreta a partir de esta reacción quimio luminiscente.

Toma de muestra de la unión escamo-columnar del cuello uterino con citocepillo, con 5 rotaciones antihorario del mismo. El extremo del citocepillo es colocado dentro de un contenedor individual rotulado y se transportaran en medio adecuado (cadena de frío si supera las 24 horas de transportes o condiciones climatológicas adversas), para ser llevados a su procesamiento en el Laboratorio Central designado del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

La toma de las muestras se realizara en los servicios de Establecimientos de Salud I-2 a I-4 que la Institución estime de acuerdo a coordinaciones previas.

Los resultados de las muestras serán notificados en un periodo no mayor de 05 días útiles a los servicios de los establecimientos de salud seleccionados.

Unidad de Medida: Mujer Tamizada

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
Programar 10,000 mujeres tamizadas de 30 a 49 años con test para la tipificación del ADN/PVH esta actividad esta dirigida al Institutos Nacional y Regional de Enfermedades Neoplásicas (nivel III- 2).

6.19 MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL CON COLPOSCOPIA (XXXXX)

Definiciones operacionales La colposcopia es un procedimiento médico instrumentado que consiste en la observación magnificada de la superficie del cuello uterino (previa aplicación de Acido Acético al 3-5%). Esta actividad está dirigida a las mujeres de 30 a 49 años de edad, con resultado de examen citológico anormal.

Este procedimiento permite identificar áreas sospechosas de lesiones pre malignas, permitiendo la toma de biopsias de dichas zonas las que serán enviadas al estudio de anatomía patológica respectiva.

La colposcopia es un procedimiento ambulatorio, siendo los profesionales responsables de realizarlo los Médicos Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos, Ginecó-obstetras y medico general con entrenamiento. El tiempo que demora para realizar la actividad es de 15 a 20 minutos.
Estos servicios serán ofrecidos en los Establecimientos de Salud partir del nivel II-I, II-2, III-1 y III-2 que cuenten con el equipo de colposcopia, material médico quirúrgico básico e insumos médicos. Los establecimientos de salud I-3 y I-4 lo realizaran siempre en cuando cuenten con el equipo de colposcopia, material médico quirúrgico básico e insumos médicos y personal de la salud entrenado.

El entrenamiento y certificación de los profesionales de la salud será de 06 días y estará a cargo de los ginecólogos oncólogos de las Unidades Oncológicas, Departamentos de Oncología, Unidades de Displasia y/o Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas y/o el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; incluyendo pasantías previamente coordinadas con el Centro de Entrenamiento y fortalecida a través de información vía Internet con los entrenados. Siendo necesario el uso de equipo de cómputo, audio visual, diseño y elaboración de material impreso, guías, formatos de reporte de casos. Las DIRESA/GERESA/DISA serán las responsables del aspecto logístico y administrativo.

Unidad de Medida: Persona Atendida

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- 100% de mujeres que hayan sido referida con examen citológico anormal para examen de Colposcopia prioritariamente las adscritas al SIS.

6.19.1 Persona atendida con consulta médica ginecológica (xxxxxx)

Definición operacional, es aquella mujer prioritariamente entre 30 a 49 años, que ha sido referida de algún establecimiento de salud con un resultado de citología cervical, IVVA, Papanicolaou anormal, que llega al consultorio de ginecología para realizarle la evaluación colposcópica respectiva y la toma de biopsia de ser necesario. Dicha evaluación se realizará con una periodicidad de cada 4-6 meses y por un período de tiempo de dos años, siempre y cuando los respectivos informes fuesen normales.

La consulta médica ginecológica lo realizará el gíneco-obstetra, el gíneco-oncólogo o cirujano-oncólogo de cada establecimiento de salud según niveles de atención. El tiempo de consulta ginecológica será de 15 minutos, la misma que consiste en el examen colposcópico, previa información y firma del consentimiento informado por parte de la paciente. La entrega del informe colposcópico, así como del informe de anatomía patológica de la biopsia de cuello uterino, de ser el caso, se realizará en dicha consulta ginecológica; se utilizarán materiales médico quirúrgicos básicos e insumos médicos.

En caso resultara necesario la evaluación de la paciente en establecimientos de salud de mayor complejidad se le referirá utilizando los formatos de referencia del sector.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de mujeres, (examen citológico anormal luego del tamizaje) con consulta medica, prioritariamente aquellas adscritas al SIS

6.19.2 Persona Examinada con colposcopia (xxxxxx)

Definición operacional, es toda aquella mujer de 30 a 49 años, quien como parte de la consulta médica ginecológica y que con fines de detección y diagnóstico de lesiones pre malignas es examinada mediante estudio colposcópico, el cual permite la magnificación visual del Cuello Uterino. El estudio colposcópico se realizará en los consultorios de ginecología del establecimiento de salud que cuenten con el equipamiento según regiones priorizadas, utilizando material médico y equipamiento medico como colposcopio y será brindado por el profesional médico especialista entrenado, utilizando 15 a 20 minutos por cada paciente, si fuera el caso necesario se procederá a la toma de biopsia para el estudio patológico respectivo.

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- 100% de mujeres, con examen citológico anormal, examinadas con colposcopia para detección y diagnóstico de lesiones pre malignas prioritariamente adscritas al SIS.

6.19.3 **Persona Examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica (xxxxxx)**

Definición operacional, es toda mujer quien durante el estudio colposcópico fue necesario la toma de muestras de tejido cervical para el estudio anátomo patológico respectivo, dicha muestra será tomada por el mismo profesional que realiza el estudio con colposcopia y se realizará en los consultorios de ginecología de los establecimientos de salud según su capacidad resolutiva.

La muestra de estudio será procesada y revisada por profesionales tecnólogos médicos, patólogos de los centros de referencia de lectura de muestras y los resultados serán entregados por el médico luego de 05 a 07 días, si el resultado fuera anormal o patológico, la paciente será referida al establecimiento de salud de mayor complejidad según el sistema de referencia y contra referencia del sector.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de mujeres con examen citológico anormal que requieran el estudio patológico de biopsia quirúrgica
- El 100% de las muestras (estudio patológico de biopsia quirúrgica) obtenidas deber ser procesadas, informadas e entregadas a las pacientes por medico tratante en un tiempo no mayor de 30 días.

6.20 MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL PARA TRATAMIENTO DE CRIOTERAPIA O CONO LEEP (XXXXX)

Definición Operacional.- También llamada criocirugía, es un tratamiento mínimamente invasivo que usa temperaturas por debajo de 0 grados, para congelar y destruir tejido pre neoplásico, incluyendo las células cancerosas y lesiones en cuello uterino provocadas por el Virus del Papiloma Humano.

La Crioterapia, consiste en la destrucción del tejido mediante la aplicación directa de frío intenso con nitrógeno líquido (-196ºC). Tiene la ventaja de que se hace sin anestesia, es indolora, no requiere una preparación especial de la paciente y el procedimiento se puede realizar durante una consulta en el consultorio del médico. Se utilizan en el tratamiento de displasia moderada y grave (NIC 2 y NIC 3).

Esta actividad se realizará en mujeres de 30 a 49 años (de mayor riesgo) que tengas examen citológico anormal, previo examen con colposcopia o en también en el caso de IVVA positivo.

Los profesionales responsables de realizar la crioterapia son Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos y Gineco, además se considerará a médicos generales, Obstetras, con entrenamiento, el mismo que será una vez al año y tendrá una duración de 06 días, 40% teórico y 60% práctico. Seguida de un asesoramiento virtual, telefónica, monitoreo y evaluación a través de visitas de asistencia técnica.

Estos servicios serán ofrecidos en los Establecimientos de Salud partir del nivel II-I, II-2, III-1 y III-2 que cuenten con el equipo de crioterapia, balón de Oxido Nitroso insumos y material medico. El tiempo que demora para realizar la actividad es de 25 minutos.

Beneficiarias:

Mujeres con prioridad a mujeres en riesgo de 30 a 49 años, con informe citológico anormal referidas de establecimientos de salud I-2, I-3,I-4 y aquellas que son atendidas en los establecimientos de salud de nivel II-I, II-2, III-1 y III-2 y en establecimiento I-4/I-3 que cuenten con capacidad resolutiva para realizarlo.
Esta finalidad se desarrollara a través de estas sub finalidades

Unidad de medida: Persona Atendida

CRITERIO DE PROGRAMACION:

- 100% de mujeres, con displasia moderada y severa, tratadas con crioterapia, prioritariamente adscritas al SIS.

Nota para la programación se podrá tomar como referencia el 25% de mujer con colposcopia o
1% de población de mujer tamizada

6.20.1 **Persona atendida con consulta médica ginecológica (xxxxxx)**

Definición Operacional, es aquella persona que ha sido referida de establecimientos de salud I-2, I-3. I-4 y aquellas que son atendidas en los establecimientos de salud de nivel II-I, II-2, III-1 y III-2 que cuenten con un resultado de Papanicolaou y/o colposcopia anormal, que llega al consultorio de ginecología para el procedimiento de crioterapia.

La consulta médica ginecológica lo realizara el Cirujano Oncólogo, Ginecólogo Oncólogo, Gíneco Obstetras y médico general capacitado de cada establecimiento de salud según niveles de atención. El tiempo de consulta ginecológica será de 15min, la misma que consiste en el examen ginecológico previa a la crioterapia utilizando material e insumos médicos necesarios.

Unidad de Medida: Persona Atendida

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de mujeres, atendidas con consulta medica (con colposcopia positiva y displasia moderada y grave) prioritariamente aquellas adscrita al SIS.

6.20.2 **Persona examinada con crioterapia (xxxxxx)**

Definición Operacional, es toda mujer a quien durante la atención medica ginecológica, con IVVA y/o examen colposcópico, se le detectó una lesión susceptible de ser tratada con crioterapia como displasia moderada y grave (NIC 2 y NIC 3) y/o lesiones de cuello uterino causadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Este tratamiento se realiza en el consultorio de ginecología de los establecimientos de nivel II-I, II-2, III-1 y III-2 que cuenten con el equipo de crioterapia y con los insumos, como el Oxido Nitroso. El medico tratante programará evaluación y seguimiento de la paciente. Los Establecimientos de salud I-4/I-3 lo realizaran siempre en cuando que cuenten con capacidad resolutiva.

Los establecimientos de salud de nivel II-I, II-2, III-1 y III-2, que realizan esta actividad enviarán mensualmente a la Red el informe formato establecido, la Red informa el consolidado a la Dirección de Salud /Dirección Regional de Salud y ésta informa el consolidada al Nivel Central (INEN).Ver Anexo 5.
Unidad de Medida: Persona Atendida

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

- 100% de mujeres, con displasia moderada y severa, examinadas y tratadas con crioterapia, prioritariamente adscritas al SIS.

6.21 ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.22 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.23 ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)

6.24 **ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)**

6.25 **ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: EVALUACIÓN MÉDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)**

6.26 **ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE COLON. RECTO Y ANO QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)**

6.27 **ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE HÍGADO QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)**

6.28 **ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NEOPLASIA MALIGNA DE HUESOS Y TEJIDOS BLANDOS QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)**

6.29 **ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NEOPLASIAS MALIGNAS HEMAPOYÉTICOS QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (XXXXX)**

6.30 **ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NEOPLASIA MALIGNA GERMINAL QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)**

6.31 **ATENCIÓN INTEGRAL DE OTROS TIPOS DE CÁNCER MENOS FRECUENTES QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)**

6.32 **ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON RETINOBLASTOMA QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)**

6.33 **ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS Y ADOLESCENTES DE CÁNCER DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)**

6.34 **ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER RENAL QUE INCLUYE: CONSEJERÍA, EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA, DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (XXXXX)**

7 REDUCCION DE LA MORTALIDAD Y DISCAPACIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS

7.1 ATENCIÓN DE LLAMADAS DE EMERGENCIAS "106"

7.1.1 **Servicio de atención de llamadas de emergencias médicas "106"**

7.2 ATENCIÓN MÉDICA TELEFÓNICA DE LA EMERGENCIA Y DESPACHO DE LA UNIDAD MÓVIL SAMU

7.2.1 **Atención médica telefónica de la emergencia**

7.2.2 **Despacho de la unidad móvil SAMU**

7.3 COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS O URGENCIAS Y DE SU COBERTURA FINANCIERA (PROTECCIÓN FINANCIERA)

7.3.1 **Coordinación y seguimiento de la atención de las emergencias y urgencias y de su cobertura financiera**

7.4 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MÓVIL DE LA EMERGENCIA CON APOYO VITAL BÁSICO "SVB"

7.4.1 **Servicio de ambulancia con Soporte Vital Básico (SBV) para la atención pre hospitalaria de la emergencia**

7.5 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MÓVIL DE LA EMERGENCIA CON APOYO VITAL AVANZADO "SVA

7.5.1 **Servicio de ambulancia con Soporte Vital Avanzado (SVA) para la atención pre hospitalaria de la emergencia**

7.6 TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRÍTICOS)

7.6.1 **Servicio de traslado de pacientes estables (no emergencia)**

7.6.2 **Servicio de ambulancia con Soporte vital básico (AVB) para el traslado de pacientes que no se encuentra en situación de emergencia.**

7.7 TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRÍTICOS

7.7.1 **Servicio de traslado de pacientes en situación crítica**

7.7.2 **Servicio de ambulancia con Soporte Vital Avanzado I para el traslado de pacientes que no se encuentran en situación de emergencia.**

7.7.3 **Servicio de ambulancia con Soporte Vital Avanzado II para el traslado de pacientes que no se encuentran en situación de emergencia.**

7.8 ATENCIÓN MÉDICA DE LAS EMERGENCIA O URGENCIA

7.8.1 **Gastritis aguda y úlcera péptica sin complicación**

7.8.2 **Hemorragia digestiva aguda alta**

7.8.3 **Cuerpo extraño en aparato digestivo**

7.8.4 **Síndrome de espalda dolorosa**

7.8.5 **Heridas, contusiones y traumatismos superficiales**

7.8.6 **Lesión de partes blandas de miembro superior y miembro inferior**

7.8.7 **Intoxicación aguda por sustancias toxicas**

7.8.8 **Desorden vascular cerebral isquémico**

7.8.9 **Insuficiencia respiratoria aguda**

7.8.10 **Enfermedad isquémica del corazón**

7.8.11 **Litiasis urinaria**

7.8.12 **Cuerpo extraño en aparato respiratorio**

7.9 ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE LA EMERGENCIA O URGENCIA

7.9.1 **Apendicitis aguda**

7.9.2 **Colelitiasis**

7.9.3 **Obstrucción intestinal**

7.9.4 **Fractura de extremidades**

7.9.5 **Traumatismo intracraneal**

7.9.6 **Traumatismos múltiples severos**

7.9.7 **Fractura de columna y pelvis**

7.9.8 **Quemaduras**
7.9.9 **Desorden vascular cerebral hemorrágico**

7.10 ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MÓDULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADO
7.10.1 **Atención de urgencias [prioridad III y IV] en módulos hospitalarios diferenciados autorizados.**

7.11 ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MÓDULOS DE ATENCION RAPIDA

7.12 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA ATENCIÓN DEL PROGRAMA
7.12.1 **Monitoreo, supervisión, evaluación y control de la atención pre hospitalaria**

7.13 DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y EMERGENCIA
7.13.1 **Desarrollo de normas y guías técnicas en Atención pre hospitalaria y emergencias**
7.13.2 **Implementación de documentos técnicos en atención pre hospitalaria y emergencia**

8 INCLUSIÓN SOCIAL INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CONADIS)

8.1 PERSONA CON DISCAPACIDAD MENOR DE 30 AÑOS ATENDIDA EN SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACION

8.2 PERSONA CON DISCAPACIDAD MENOR DE 30 AÑOS ATENDIDA EN SERVICIOS DE CERTIFICACION

8.3 POBLACION INFORMADA EN PROMOCION DE LA SALUD Y LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DE LA DISCAPACIDAD

9 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES

9.1 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS*:

Definición Operacional:

Es un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de un fenómeno destructivo de gran intensidad. Esto implica la estabilidad de la estructura, la disponibilidad permanente de servicios básicos y la organización interior del establecimiento, permitiendo brindar a la población una atención de salud en toda circunstancia.

Para definir la capacidad de la instalación de salud para continuar brindando servicios después de ocurrido un evento adverso, es necesario realizar el análisis de la vulnerabilidad de Establecimientos de salud a través de instrumentos técnicos, en primer lugar, con la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH); el cual identifica las principales vulnerabilidades de la edificación (a partir de la evaluación de aspectos Estructural, No Estructural y Funcional) y orienta algunas acciones de intervención necesarias para aumentar su seguridad frente a desastres, y posterior a ello, los estudios cuantitativos de vulnerabilidad de establecimientos.

Las vulnerabilidades que requieren ser abordadas para la seguridad de un Establecimiento de Salud frente a Desastres son las siguientes:

2 Vulnerabilidad Estructural.- Está asociada al daño potencial a la cimentación, columnas, pisos, techos, muros de soporte y otros elementos estructurales que ayudan a sostener la edificación de un establecimiento de salud.
3 Vulnerabilidad no estructural. Esta referida a los daños en los componentes no estructurales como los elementos arquitectónicos, las líneas vitales, los sistemas de comunicaciones y los equipos de los establecimientos de salud.
4 Vulnerabilidad funcional: Esta referida a la organización técnica y administrativa del personal del establecimiento de salud para responder frente a un evento adverso, se evalúa el nivel de organización general de las autoridades del establecimiento, la implementación de planes y programas, la disponibilidad de recursos, el grado de desarrollo y preparación de su personal, sin pasar por alto el grado de seguridad de los servicios prioritarios para su funcionamiento.

Hacer que las instalaciones de salud sean seguras en situaciones de emergencia es una responsabilidad colectiva e implica la participación activa de las autoridades nacionales, regionales y locales, instituciones intersectoriales, profesionales de diversas disciplinas y comunidad en general, lo cual se concreta mediante la conformación de Comités de Hospitales seguros a nivel nacional y regional.

9.1.1 Análisis de la vulnerabilidad de establecimientos de salud:

A. Descripción.-
Consiste en la evaluación de los aspectos estructurales, no estructurales y funcionalesde los Establecimientos de Salud por un equipo entrenado de ingenieros, arquitectos y profesionales de salud, cuya duración promedio no excede del ejercicio presupuestal, utilizando metodologías cualitativas y cuantitativas validadas, que proporcionen información sobre la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en casos de desastre y permita realizar medidas correctivas y monitorizar su progreso a nivel nacional

Metodologías Cualitativas:
Son diseñados para evaluar de manera rápida y sencilla un grupo de edificaciones diversas, y seleccionar aquellas que ameriten un análisis más detallado. Estos métodos se utilizan principalmente para la evaluación masiva de edificios con fines de cuantificación del riesgo en casos de desastre, especialmente de riesgo sísmico, y sus resultados, fuera de lo necesario para realizar dicha selección, no pueden tomarse

realmente como concluyentes en ningún caso particular, salvo que corroboren la seguridad de una edificación.

1. Índice de Seguridad Hospitalaria: Herramienta de evaluación rápida, constituye un primer paso para la evaluación de establecimientos de Categoría III y II, proporcionando una idea inmediata de la probabilidad que un establecimiento de salud continúe funcionando en casos de desastre. Evalúa 145 aspectos o elementos del establecimiento de salud en los componentes estructural, no estructural y funcional, ingresándolos en un Modelo Matemático, que expresa los resultados en un valor numérico que permite clasificar a los Establecimientos de Salud en las siguientes categorías:

- Categoría A: se ubican los establecimientos de salud que protegen la vida de sus ocupantes y probablemente continuarán funcionando en situaciones de desastre.
- Categoría B: es asignada a los establecimientos que pueden permanecer en pie en casos de desastre, pero cuyo equipamiento y servicios críticos están en riesgo.
- Categoría C: corresponde a un establecimiento de salud que no garantiza la vida y seguridad de los ocupantes y tiene alta probabilidad de dejar de funcionar en casos de desastre.

Los Componentes del Índice de Seguridad Hospitalaria:

- Formularios de Evaluación:
  - Formulario 1: Información General del establecimiento de Salud.
  - Formulario 2: Lista de Verificación de Hospitales Seguros
- Guía del Evaluador
- Modelo Matemático

Como máximo se requiere un total de 8 días para la evaluación de EESS categoría III-II.

2. **Índice de Seguridad Hospitalaria para establecimientos de mediana y baja complejidad**: Herramienta de evaluación rápida, constituye un primer paso para la evaluación de establecimientos de Categoría I, proporcionando una idea inmediata de la probabilidad que un establecimiento de salud continúe funcionando en casos de desastre. Evalúa 93 aspectos o elementos del establecimiento de salud en los componentes estructural, no estructural y funcional, ingresándolos en un Modelo Matemático, que expresa los resultados en un valor numérico que permite clasificar a los Establecimientos de Salud en las siguientes categorías:

- Categoría A: se ubican los establecimientos de salud que protegen la vida de sus ocupantes y probablemente continuarán funcionando en situaciones de desastre.
- Categoría B: es asignada a los establecimientos que pueden permanecer en pie en casos de desastre, pero cuyo equipamiento y servicios críticos están en riesgo.
- Categoría C: corresponde a un establecimiento de salud que no garantiza la vida y seguridad de los ocupantes y tiene alta probabilidad de dejar de funcionar en casos de desastre.

Los Componentes del Índice de Seguridad Hospitalaria para Establecimientos de Mediana y Baja complejidad:

- Formularios de Evaluación:
  - Formulario 1: Información General del establecimiento de Salud.
  - Formulario 2: Ficha de evaluación del nivel de seguridad del establecimiento de salud
  - Formulario 3: Plan de intervención para mejorar el nivel de seguridad
- Guía del Evaluador
- Modelo Matemático

En promedio se requiere un total de 4 días para la evaluación de EESS categoría I.

Metodologías Cuantitativas:

Sirven para profundizar en los resultados obtenidos de los métodos cualitativos, especialmente en su aspecto estructural.Para su realización es necesario contar con cierta información básica como características de los materiales utilizados en la edificación, caracterización del suelo donde se encuentra emplazada la estructura y planos estructurales principalmente.

Generalmente los análisis cuantitativos se realizan mediante modelaciones matemáticas de la estructura, en las cuales se deben considerar aspectos tales como:

- Interacción de la estructura con los elementos no estructurales.
- Cargas reales a las que esta sometida la estructura.
- Análisis para los diferentes sismos que se pueden presentar.

Se utilizan de manera previa como en la recuperación postsismica de edificios esenciales.

B, Criterios de Programación.-

- Evaluación con el índice de seguridad Hospitalaria del 100% de establecimientos de salud de complejidad III y II (III-2, III-1, II-1, II-2)
- Evaluación con el índice de seguridad hospitalaria para establecimientos de mediana y baja complejidad al 100% de establecimientos de salud de categoría I-4, o Establecimientos de salud que son cabecera de Red o Microrred de salud.10
- Evaluación con el índice de seguridad hospitalaria para establecimientos de mediana y baja complejidad al 10% de establecimientos de salud categoría I-3 a I-1; considerándose como criterio de selección los establecimientos ubicados en las zonas de mayor riesgo de desastres y en zonas de frontera de su jurisdicción.
- Evaluación con métodos cuantitativos al 10% de Establecimientos de Salud de complejidad III a nivel nacional, de acuerdo a la priorización realizada en la evaluación cualitativa (índice de seguridad hospitalaria) y a los informes del Comité Nacional de Hospitales Seguros.

Unidad de Medida:

Nivel nacional y Regional: Estudios

Fuente de Recolección de Datos:

Informe del Comité Nacional y Regional de Hospitales Seguros.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-

Nivel Nacional

Ministerio de Salud:

- Operativización del Comité Nacional de Hospitales Seguros, donde la secretaria técnica es la Oficina General de Defensa Nacional.
- Formación y acreditación de evaluadores nacionales de Establecimientos de Salud Seguros.
- Asistencia Técnica al Nivel Regional en la evaluación de Establecimientos de Salud Seguros.
- Priorización de los establecimientos de salud evaluados de acuerdo a cada componente.
- Elaboración de Términos de Referencia para la ejecución de Estudios de Vulnerabilidad con métodos cuantitativos a los Establecimientos de Salud priorizados, de acuerdo a los criterios de

[10] *Decreto Supremo N° 009-2010-SA - Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres (Plan de Acción 2010- 2015)*

programación.

- Seguimiento y análisis de los Estudios de Vulnerabilidad (cuantitativos) de los EESS priorizados para la elaboración de los Proyectos de Inversión Pública que se requieran.

Direcciones de Salud, Redes de Salud y Hospitales Nacionales (Unidades Ejecutoras)

- Evaluación de EESS de alta complejidad (III-2, III-1, II-1, II-2) con el Índice de seguridad hospitalario.
- Evaluación de EESS de mediana y baja complejidad (I-4, I-3, I-2, I-1) con el índice de seguridad para EESS de mediana y baja complejidad.
- Priorización de los establecimientos de salud evaluados de acuerdo a cada componente.

Nivel Regional y Local

Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud.

- Conformación y/o operativización del Comité Regional de Hospitales Seguros en el Gobierno Regional, donde la secretaria técnica es la Dirección Regional de Salud representada por la Dirección/Oficina/Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres.
- Formación y acreditación de evaluadores regionales de Establecimientos de Salud Seguros por la DIRESA/GERESA.
- Asistencia Técnica al Nivel Local en la evaluación de Establecimientos de Salud Seguros.

Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud/Redes de Salud y Hospitales Regionales (Unidades Ejecutoras)

-
- Evaluación de EESS de alta complejidad (III-2, III-1, II-1, II-2) con el Índice de seguridad hospitalario.
- Evaluación de EESS de mediana y baja complejidad (I-4, I-3, I-2, I-1) con el índice de seguridad para EESS de mediana y baja complejidad.
- Priorización de los establecimientos de salud evaluados de acuerdo a cada componente.

9.1.2 Seguridad Estructural de los establecimientos de salud:

A. <u>Descripción:</u>

Son las acciones dirigidas a reducir la susceptibilidad de las estructuras que mantienen en pie al Establecimiento de Salud (cimientos, columnas, muros, vigas y losas) frente a posibles daños por eventos adversos¸ a ser desarrollado y conducido por Ingenieros y Arquitectos especialistas en infraestructura sanitaria.

Ello debe ser considerado tanto para la etapa de diseño y construcción, cuando se trata de un nuevo Establecimiento de Salud o durante la etapa de reparación, remodelación y mantenimiento cuando se trata de un Establecimiento ya construido. Dichas acciones incluyen el mantenimiento de la infraestructura de salud, el seguimiento de la elaboración de estudios de pre inversión en el marco del SNIP que incorporan los criterios de seguridad hospitalaria frente a desastres para proyectos constructivos nuevos o intervenciones en establecimientos de salud antiguos, supervisión y monitoreo de obras de reforzamiento,

<u>Mantenimiento de la Infraestructura</u>

Conjunto de actividades desarrolladas con el fin de conservar las estructuras que mantienen en pie al Establecimiento de Salud, en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y económico, de acuerdo a los resultados del análisis de vulnerabilidad correspondiente. Incluyen dentro de estas acciones:

- Mantenimiento de Muros y estructuras, a través de la reparación de las juntas deterioradas y aberturas alrededor de ventanas, puertas, entre otras.
- Impermeabilización de las paredes interiores del establecimiento, bajo el nivel del piso.
- Mantenimiento de muros exteriores y muros interiores para su resistencia a condiciones climáticas adversas.

Seguimiento en la Elaboración de Estudios de Pre-inversión

Consiste en la revisión técnica de los estudios de Pre-inversión con criterios de seguridad hospitalaria frente a Desastres, tanto para los Estudios de Infraestructura Nueva como los diseñados para su reforzamiento. Requiriéndose para ello informes técnicos elaborados por un equipo especializado de Ingenieros y Arquitectos en infraestructura sanitaria.

Supervisión y Monitoreo de Obras de Reforzamiento

Consiste en la elaboración de términos de referencia para la Supervisión de Obra de Reforzamiento, el mismo que consta de:

- Revisión y verificación del Expediente Técnico Definitivo de Obra.
- Supervisión de las Obras.
- Subsanación del Contratista de los Defectos Constructivos de la Obra.
- Liquidación del Contrato de Obra.

B. Criterios de Programación.-

- Mantenimiento de la Infraestructura en el 25% de los Establecimientos de Salud categoría III-II y I-4, y al 5% categoría I-3 a I-1 priorizados en el Establecimientos de Salud.
- Informe Técnico de Estudios de Pre-inversión (1 informe semestral por Establecimiento intervenido)
- Términos de Referencia para supervisión de Obras de reforzamiento, de acuerdo a lo planificado.

Unidad de Medida:
Nivel nacional y Regional: Establecimiento de salud

Fuente de Recolección de Datos:
Informe del Comité Nacional y Regional de Hospitales Seguros.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-
Nivel Nacional

Ministerio de Salud:

- Seguimiento en la elaboración de Estudios de Pre-inversión con criterios de seguridad hospitalaria frente a Desastres, tanto para los Estudios de Infraestructura Nueva como los diseñados para su reforzamiento

Direcciones de Salud, Redes de Salud y Hospitales Nacionales (Unidades Ejecutoras)

- Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Salud categoría III-II (III-2, III-1, II-1, II-2), de acuerdo a los resultados del análisis de vulnerabilidad correspondiente.
- Elaboración de Términos de referencia para la Supervisión de Obra de Reforzamiento en Establecimientos de Salud con estudios de pre-inversión viabilizados.

Nivel Regional

Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud.

- Seguimiento en la elaboración de Estudios de Pre-inversión con criterios de seguridad hospitalaria frente a Desastres, tanto para los Estudios de Infraestructura Nueva como los diseñados para su reforzamiento

Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud/Redes de Salud y Hospitales Regionales (Unidades Ejecutoras)

- Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Salud categoría III-II (III-2, III-1, II-1, II-2), de acuerdo a los resultados del análisis de vulnerabilidad correspondiente.
- Elaboración de Términos de referencia para la Supervisión de Obra de Reforzamiento en Establecimientos de Salud con estudios de pre-inversión viabilizados.

9.1.3 **Seguridad no estructural de los establecimientos de salud:**

A. <u>Descripción:</u>

Acciones dirigidas a fortalecer la seguridad del componente no estructural de los EESS, elementos arquitectónicos, equipos y mobiliarios e instalaciones básicas, para ello se interviene a partir de reforzamientos o implementaciones en los elementos mencionados a continuación:

<u>Elementos arquitectónicos:</u>

- Seguridad de los componentes envolventes del edificio (cierres perimetrales incluyendo ventanales, puertas, voladizos, quiebrasoles, carteles, entre otros) a los fuertes vientos, al agua y al impacto de objetos volantes.
- Las condiciones de seguridad de las vías de acceso, las circulaciones internas y externas de la instalación de salud, conjuntamente con el grado de iluminación, la protección contra incendios y falsos techos entre otros.

<u>Equipos y Mobiliarios:</u>

- Mobiliario equipo de oficina y almacenes, incluyendo medios de sujeción para los muebles y equipos; así como la protección de los contenidos.
- Equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnostico y tratamiento, tanto en su estado de conservación como en sus niveles de protección.

<u>Instalaciones básicas:</u>

- Líneas Vitales, se refiere a los sistemas eléctricos, de telecomunicaciones, de aprovisionamiento de agua, depósitos de combustibles, gases medicinales y sistemas de evacuación)
- Sistemas de Calefacción, ventilación, aire acondicionado y/o agua caliente incluyendo equipos conductos y tuberías;

<u>B.Criterios de Programación</u>.-

- Mantenimiento del elementos arquitectónicos, equipos y mobiliarios e instalaciones básicas e implementación de bienes para el logro de dicho fin, en el 30% de los Establecimientos de Salud categoría III-II Y I-4 Y 5% de los Establecimientos de Salud categoría I-3 a I-1, priorizados de acuerdo al análisis de vulnerabilidad.

Unidad de Medida:

Nivel nacional y Regional: Establecimiento de salud

Fuente de Recolección de Datos:

Informe del Comité Nacional y Regional de Hospitales Seguros.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-
Nivel Nacional

Ministerio de Salud:

- Promover las Inspecciones Técnicas de Seguridad de Defensa Civil - ITSDC en los establecimientos de salud.
- Elaborar el inventario de EESS que cuentan con ITSDC.
- Asistencia Técnica al nivel operativo.
- Elaboración de informes de acciones de reforzamiento del Componente No Estructural.
- Seguimiento y monitoreo de la acciones de reforzamiento del Componente No Estructural.

Direcciones de Salud, Redes de Salud y Hospitales Nacionales (Unidades Ejecutoras)

- Elaborar el inventario de EESS que cuentan con ITSDC.
- Reforzamiento e implementación de los Sistemas de Calefacción, ventilación, aire acondicionado y/o agua caliente incluyendo equipos conductos y tuberías en Hospitales Nacionales y EESS de mediana y baja complejidad.
- Reforzamiento e implementación del mobiliario equipo de oficina y almacenes en Hospitales Nacionales y EESS de mediana y baja complejidad.
- Reforzamiento de los elementos arquitectónicos en Hospitales Nacionales y EESS de mediana y baja complejidad.
- Reforzamiento e implementación de Equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnostico y tratamiento, tanto en su estado de conservación como en sus niveles de protección
- Elaboración de informes de acciones de reforzamiento del Componente No Estructural.

Nivel Regional

Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud.

- Promover y coordinar la ejecución de las Inspecciones Técnicas de Seguridad de Defensa Civil – ITSDC en salud.
- Elaborar el inventario de EESS que cuentan con ITSDC en su jurisdicción (redes)
- Asistencia Técnica al nivel local (redes)
- Elaboración de informes de acciones de reforzamiento e implementación del Componente No Estructural de su jurisdicción.
- Seguimiento y monitoreo de la acciones de reforzamiento del Componente No Estructural en su jurisdicción.

Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud/Redes de Salud y Hospitales Regionales (Unidades Ejecutoras)

- Reforzamiento e implementación de los Sistemas de Calefacción, ventilación, aire acondicionado y/o agua caliente incluyendo equipos conductos y tuberías en Hospitales Nacionales y EESS de mediana y baja complejidad.
- Reforzamiento e implementación del mobiliario equipo de oficina y almacenes en Hospitales Nacionales y EESS de mediana y baja complejidad.
- Reforzamiento de los elementos arquitectónicos en Hospitales Nacionales y EESS de mediana y baja complejidad.
- Reforzamiento e implementación de Equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnostico y tratamiento, tanto en su estado de conservación como en sus niveles de protección
- Elaboración de informes de acciones de reforzamiento e implementación del Componente No Estructural de su jurisdicción.

9.1.4 **Seguridad funcional de los establecimientos de salud:**

A. Descripción:

Son acciones dirigidas a reducir la vulnerabilidad administrativo-organizativa de un establecimiento de salud, que podrían influir negativamente en su capacidad para prestar el servicio, tanto en condiciones normales como de emergencia interna o externa. Para ello se evaluarán los aspectos: organización del comité de desastres, implementación de planes de respuesta para desastres considerando aspectos internos y externos, que permitan contar con la disponibilidad de recursos y preparación del personal del establecimiento de salud.

Aspectos internos y externos de las actividades de respuesta:

Externas: Contempla la habilitación de espacios alternos para la atención de emergencias masivas, dependiendo de la distribución de la planta física, de la disponibilidad de personal y equipos, y de la severidad del evento, con su subsecuente número de víctimas, y daños especiales a la salud como pueden ser fracturas, cortaduras, trauma, laceraciones y quemaduras, así como otras asociadas al nerviosismo o ansiedad extrema.

Internas: La emergencia interna puede ser provocada por diferentes causas, como un desastre natural menor en el que el establecimiento de salud sólo se vea afectado total o parcialmente. Debe contener los mecanismos necesarios para el retorno a la normalidad en la prestación del servicio dentro de un tiempo razonable, específicamente la planificación de la evacuación sea esta parcial o total
La evacuación es el conjunto de actividades y procedimientos tendientes a conservar la vida y la integridad física de las personas, en el evento de verse amenazadas, mediante el desplazamiento a través de y hasta lugares de menor riesgo.

B.Criterios de Programación.-

- Organización de los Establecimiento de Salud en 50% de categoría III-II y I-4 y el 10% de establecimientos de categoría I-3 a I-1, de acuerdo a la priorización realizada por el análisis de vulnerabilidad.

Unidad de Medida:
Nivel nacional y Regional: Establecimiento de salud

Fuente de Recolección de Datos:
Informe del Comité Nacional y Regional de Hospitales Seguros.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-

Nivel Nacional

Ministerio de Salud, Direcciones de Salud, Redes de Salud:

- Asistencia Técnica al nivel regional y a Establecimientos de salud de mediana y baja complejidad de la jurisdicción según corresponda.
- Acreditación de Brigadas Hospitalarias, según normatividad.
- Elaboración de informes de acciones de reforzamiento e implementación del Componente Funcional.
- Seguimiento y monitoreo de la acciones de reforzamiento del Componente Funcional en el nivel regional.

Hospitales Nacionales

- Conformación de Comité de Emergencias.
- Elaboración y aprobación del Plan de Emergencias Interna y Externa frente a Emergencias y Desastres.
- Inventario de recursos.
- Organizar brigadas hospitalarias y equipos de apoyo.
- Organizar los servicios de emergencias y cuidados críticos.
- Implementación del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de líneas vitales
- Coordinación con las demás instituciones de la red de salud local
- Elaboración de informes de acciones de reforzamiento e implementación del Componente Funcional

Establecimientos de Salud de Mediana y Baja Complejidad

- Conformación de Comité de Emergencias.
- Elaboración y aprobación del Plan de Emergencias Interna y Externa frente a Emergencias y Desastres.
- Inventario de recursos
- Organizar los equipos de apoyo.
- Organizar los servicios de emergencia.
- Implementación del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de líneas vitales
- Coordinación con las demás instituciones de la red de salud local
- Elaboración de informes de acciones de reforzamiento e implementación del Componente Funcional.

Regional

Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud.

- Asistencia Técnica al nivel local
- Acreditación de Brigadas Hospitalarias.
- Elaboración de informes de acciones de reforzamiento e implementación del Componente Funcional.
- Seguimiento y monitoreo de la acciones de reforzamiento del Componente Funcional en el nivel local

Hospitales Regionales

- Conformación de Comité de Emergencias.
- Elaboración y aprobación del Plan de Emergencias Interna y Externa frente a Emergencias y Desastres.
- Inventario de recursos.
- Organizar brigadas hospitalarias y equipos de apoyo.
- Organizar los servicios de emergencias y cuidados críticos.
- Implementación del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de líneas vitales
- Coordinación con las demás instituciones de la red de salud local
- Elaboración de informes de acciones de reforzamiento e implementación del Componente Funcional

Establecimientos de Salud de Mediana y Baja Complejidad

- Conformación de Comité de Emergencias.
- Elaboración y aprobación del Plan de Emergencias Interna y Externa frente a Emergencias y Desastres.
- Inventario de recursos
- Organizar los equipos de apoyo.
- Organizar los servicios de emergencia.
- Implementación del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de líneas vitales
- Coordinación con las demás instituciones de la red de salud local
- Elaboración de informes de acciones de reforzamiento e implementación del Componente Funcional.

9.2 POBLACION CON PRÁCTICAS SEGURAS EN SALUD FRENTE A OCURRENCIA DE PELIGROS NATURALES

Definición Operacional:

Son actividades orientadas al desarrollo de habilidades y entrenamiento que permitan facilitar un mejor uso de los recursos de salud en la comunidad, y fundamentalmente, permita evitar los efectos que los desastres tienen sobre la salud pública o le permitan preparase para enfrentarlos, a través de personal de salud y agentes comunitarios capacitados en base a instrumentos técnicos.

Habilidades en reducción del riesgo de desastres

Consiste en la capacidad de los agentes comunitarios y la comunidad para facilitar las medidas de prevención y control de riesgo sanitario y la gestión de recursos para ello se requiere elaborar mapas comunitarios de riesgos y recursos y el Plan Comunitario de Emergencia en Salud.

Entrenamiento frente a emergencias y desastres,

Consiste en el desarrollo de capacidades prácticas para que la población directamente en riesgo a ser afectada por Desastres, responda de manera rápida y efectiva a las víctimas de la localidad, para ello se prepara a la comunidad a través de simulacros y simulaciones, evaluación de Daños, primeros auxilios, transporte de víctimas, medidas simples o recomendaciones para la vigilancia de daños a la salud, gestión sanitaria de campamentos y albergues temporales, gestión del saneamiento ambiental, salud mental y alimentación y nutrición.

9.2.1 Capacitación de Comunidades en Habilidades para reducir el riesgo de daños de salud

A. Descripción:

Es aquella comunidad, que incorpora el enfoque de gestión del riesgo de desastres en la vigilancia comunitaria en salud; generando habilidades para que las madres, padres o cuidadores de los niños menores de 36 meses y pobladores en general que desarrollen prácticas seguras frente al riesgo de daños a la salud. Para ello cuenta con personal de salud y agentes comunitarios de salud capacitados que apoyen la implementación de estas acciones.

Las capacidades de los agentes comunitarios y la comunidad para facilitar las medidas de prevención y control de riesgo sanitario y la gestión de recursos, se requiere elaborar mapas comunitarios de riesgos y recursos y el Plan Comunitario de Emergencia en Salud.

Mapas de comunitarios de riesgos y recursos en salud, entendidos como una herramienta que permite visualizar el análisis de riesgos de una comunidad para un escenario de amenazas específicos o integral, donde los distintos actores, tanto internos como externos, conocen los niveles de riesgo de la comunidad, así como su potencialidad para gestionarlos en atención a los recursos disponibles, así como establecer rutas de evacuación, y ubicación de refugios y alberques

Plan Comunitario de Emergencia en salud, un instrumento básico en la reducción y preparativos del sector, que se realiza mediante un proceso altamente participativo entre los actores del sector salud capacitado en gestión del riesgo de desastres y la comunidad, que incluyan aspectos de la organización local, evaluación de daños, intervenciones según área técnica, y acciones de fortalecimiento continuo.

B.Criterios de Programación y Procesos.-

- Se programará el 10% de las comunidades de las zonas referenciales de los Establecimientos de Salud, en base a los distritos priorizados por eventos recurrentes de acuerdo al Plan con enfoque Gestión del Riesgo de Desastres en salud por Sismo-Tsunami, Frío y Lluvias-Inundaciones.

- La programación de esta finalidad será realizada por los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-I al I-4).

Unidad de Medida:

Nivel Regional y Local: Comunidad

Fuente de Recolección de Datos:

Informe de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres o coordinadores de Defensa Civil de las Redes de Salud.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-

Con el personal de salud:

- El personal de salud que realizará estas acciones, deberá ser capacitado una vez al año, por un personal de salud de la Red de Salud con conocimientos en gestión del riesgo de desastres en salud. Esta capacitación tendrá una duración de 12 horas efectivas, en la Red de Salud, utilizando para ello los insumos requeridos y de acuerdo a los siguientes módulos:
- 01 Taller de Nociones básicas de Gestión del riesgo de desastres comunitario, mapas comunitarios de riesgos y recursos, de 12 horas efectivas una vez al año.
- 01 Taller para la Planificación comunitario de emergencias en salud, para reducir el riesgo de desastres comunitario, de 12 horas efectivas una vez al año.

Con los Agentes Comunitarios:

- 01 taller de capacitación en el mapa comunitario de riesgos y recursos, de 48 horas efectivas, una vez al año, realizados en el establecimiento de salud, utilizando para ello los insumos requeridos.
- 01 taller de capacitación en planificación comunitario de emergencias en salud, para reducir el riesgo de desastres comunitario, de 48 horas efectivas, una vez al año, realizados en el establecimiento de salud, utilizando para ello los insumos requeridos.
- 04 reuniones anuales de monitoreo de la ejecución de la planificación comunitaria, a cargo de la junta vecinal y personal de salud, de 2 horas efectivas de duración cada una, realizadas en el local comunal.

Con la Junta Vecinal de comunidades priorizadas:

- 01 taller práctico de elaboración de mapas comunitarios de riesgos y recursos en salud, de 72 horas efectivas, una vez al año, realizados en el establecimiento de salud, utilizando para ello los insumos requeridos.
- 01 taller teórico-práctico de planificación comunitario de emergencias en salud, para reducir el riesgo de desastres comunitario, de 48 horas efectivas, una vez al año, realizados en el establecimiento de salud, utilizando para ello los insumos requeridos.
- 04 reuniones anuales de la ejecución de la planificación comunitaria, de 2 horas efectivas de duración cada una, realizadas en el local comunal

9.2.2 Entrenamiento de la población en respuesta y rehabilitación en salud frente a emergencias y desastre

A. Descripción:

Es aquella comunidad, entrenada en acciones propias para la atención de primera respuesta en salud en el nivel local. Para ello se desarrollan una serie de capacidades prácticas para que la población directamente en riesgo a ser afectada por Desastres, responda de manera rápida y efectiva el apoyo a las víctimas de la localidad, para ello se prepara a la comunidad a través de simulacros y simulaciones, evaluación de Daños, primeros auxilios, transporte de víctimas, medidas simples para la vigilancia de daños a la salud, gestión sanitaria de campamentos y albergues temporales, gestión del saneamiento ambiental, salud mental y alimentación y nutrición.

Para ello cuenta con personal de salud y agentes comunitarios de salud entrenados que apoyen la implementación de estas acciones.

B.Criterios de Programación y Procesos.-

- Se programará el 10% de las comunidades de las zonas referenciales de los Establecimientos de Salud, en base a los distritos priorizados por eventos recurrentes de acuerdo al Plan con enfoque Gestión del Riesgo de Desastres en salud por Sismo-Tsunami, Frío y Lluvias-Inundaciones.

- La programación de esta finalidad será realizada por los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-I al I-4).

  Unidad de Medida:
  Nivel Regional y Local: Comunidad

  Fuente de Recolección de Datos:
  Informe de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres o coordinadores de Defensa Civil de las Redes de Salud.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-

Con el personal de salud:

- El personal de salud que realizará estas acciones, deberá ser capacitado una vez al año, por un personal de salud de la Red de Salud con conocimientos en gestión del riesgo de desastres en salud. Esta capacitación tendrá una duración de 12 horas efectivas, en la Red de Salud, utilizando para ello los insumos requeridos y de acuerdo a los siguientes módulos:
- 01 Taller de Nociones básicas de Gestión del riesgo de desastres comunitario, mapas comunitarios de riesgos y recursos, de 12 horas efectivas una vez al año.
- 01 Taller para la Planificación comunitario de emergencias en salud, para reducir el riesgo de desastres comunitario, de 12 horas efectivas una vez al año.

Con los Agentes Comunitarios:

- 01 taller de capacitación en el mapa comunitario de riesgos y recursos, de 48 horas efectivas, una vez al año, realizados en el establecimiento de salud, utilizando para ello los insumos requeridos.
- 01 taller de capacitación en planificación comunitario de emergencias en salud, para reducir el riesgo de desastres comunitario, de 48 horas efectivas, una vez al año, realizados en el establecimiento de salud, utilizando para ello los insumos requeridos.
- 04 reuniones anuales de monitoreo de la ejecución de la planificación comunitaria, a cargo de la junta vecinal y personal de salud, de 2 horas efectivas de duración cada una, realizadas en el local comunal.

Con la Junta Vecinal de comunidades priorizadas:

- 01 taller práctico de elaboración de mapas comunitarios de riesgos y recursos en salud, de 72 horas efectivas, una vez al año, realizados en el establecimiento de salud, utilizando para ello los insumos requeridos.
- 01 taller teórico-práctico de planificación comunitario de emergencias en salud, para reducir el riesgo de desastres comunitario, de 48 horas efectivas, una vez al año, realizados en el establecimiento de salud, utilizando para ello los insumos requeridos.
- 04 reuniones anuales de la ejecución de la planificación comunitaria, de 2 horas efectivas de duración cada una, realizadas en el local comunal

9.3 MONITOREO, VIGILANCIA Y PREPARACION PARA EL CONTROL DE DAÑOS A LA SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

Definición Operacional:Está orientada a implementar acciones para el análisis de información, toma de decisiones, evaluación de Planes de emergencias y evaluación de daños; para los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación por niveles (nacional, regional o local) según corresponda, con el fin de procurar una optima respuesta en caso de emergencias y desastres en el Sector Salud.

9.3.1 Centro de Operaciones de Emergencias de Salud implementados para el análisis de información y toma de decisiones ante situaciones de emergencias y desastres.

A. Descripción:

Consiste en la implementación de la instancia que centraliza la información sobre daños y riesgos a la salud de la población y a los servicios de salud, los procesa y analiza, para la toma decisiones y dirección de las operaciones para el control y atención de las emergencias y desastres, para lo que se necesita un área física dotada con equipos de radio comunicación e informática y personal capacitado para dicha función técnica, y acciones de fortalecimiento continuo. Dicha instancia debe estar permanentemente activada para monitorizar y actuar oportunamente en la atención de emergencias, incrementará su actividad y necesidad de recursos humanos en la medida que las emergencias se presenten y lo demanden.

B.Criterios de Programación.-

La programación de esta finalidad será realizada por Hospitales, Redes de Salud (Ejecutoras), Direcciones de Salud y DIRESAs/GERESAs y Ministerio de Salud.

- Se programará el 100% de los Centros de Operaciones de Emergencia (COE) de las DISAs/DIRESAs y GERESAs en las Unidades Ejecutoras de Salud en el nivel nacional, regional.
- Se programará el 50% del total de Redes y Hospitales de las DISAs, DIRESAs/GERESAs en el nivel nacional, regional y local.

Unidad de Medida:

Nivel Nacional, Regional y Local: Informe de COE Operativo.

Fuente de Recolección de Datos:

Informe de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de a nivel regional y coordinadores de Defensa Civil del Nivel de Red de Salud.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-

NIVEL NACIONAL:

- Informes mensuales del procesamiento y análisis de información permanente. (12 al año)
- Monitoreo de eventos adversos.
- Activación del COE Nacional sectorial

NIVEL REGIONAL:

- Informes mensuales por regiones del procesamiento y análisis de información permanente. (12 al año por región)
- Monitoreo de eventos adversos.
- Activación del COE Regional sectorial

NIVEL LOCAL:

- Activación del COE Salud por evento.
- Reuniones consignadas en el acta del COE Salud por evento

9.3.2 **Organización e implementación de simulacros y simulaciones frente a emergencias y desastres.**

A. Descripción:

Son acciones preparatorias mediante ejercicios que simulan escenarios teóricos o prácticos de una situación planificada para fortalecer la capacidad de respuesta de la organización de servicios de salud ante situaciones de emergencia.

La Simulación, son ejercicios de escritorio que se realizan bajo situaciones ficticias controladas, en un local cerrado con un grupo de personas confinadas, con los elementos de trabajo mínimos para desarrollar su labor y sin comodidades que distraigan su atención, creando un ambiente de tensión y presión semejantes a las que se espera encontrar en un desastre real. Permite probar y ajustar los planes elaborados. Las sesiones tienen una duración promedio cuatro a seis horas, para lograr un efecto psicológico completo de situación crítica.

Los Simulacros, ejercicios de ejecución de acciones, previamente planeadas, que representan situaciones de desastre semejantes a la realidad y que a través de la movilización de recursos y personal, permite evaluar la capacidad de respuesta con los recursos existentes al enfrentar una supuesta emergencia o desastre.

B.Criterios de Programación y Procesos.-

Nivel Nacional:

Ministerio de Salud/DISAs

- Simulacros del Plan de Operaciones de Emergencia Sectorial (3 Año)
- Simulaciones del Plan de Operaciones de Emergencia Sectorial (1 Año)

Nivel Regional:

DIRESAs/GERESAs

- Simulacros del Plan de Operaciones Regional de Emergencia (3 Año)
- Simulaciones del Plan de Operaciones Regional de Emergencia (1 Año)

Nivel Local:

Redes de Salud

- Simulacros del Plan de Operaciones Local de Emergencia (3 Año)
- Simulaciones del Plan de Operaciones Local de Emergencia (1 Año)

Hospitales Nacionales y Regionales

- Simulacros de Planes de Emergencia interna y externa (3 año)
- Simulaciones de Planes de Emergencia interna y externa (1 año)

Establecimientos de Salud de mediana y baja complejidad

- Simulacros de Planes de Emergencia interna y externa (3 año)
- Simulaciones de Planes de Emergencia interna y externa (1 año)

Unidad de Medida:
Nivel Nacional, Regional y Local: Informe

Fuente de Recolección de Datos:
Informe de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres o coordinadores de Defensa Civil de las Redes de Salud y Hospitales.

9.4 DESARROLLO DE CAPACIDADES COMPLEMENTARIAS Y RESPUESTA EN SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

Definición Operacional:
Consiste en la habilitación progresiva de servicios básicos de salud en áreas libres de los Establecimientos de Salud estratégicos y de servicios complementarios: Puestos Médicos de Avanzada y Hospitales de Campaña, que permitan ampliar la oferta de servicios por la sobredemanda ocasionada por emergencias y desastres, que efectivice las acciones de respuesta en zonas alejadas y dispersas y frente a emergencias masivas y desastres de gran magnitud, por personal de salud y brigadas de atención equipadas y capacitadas, requiriendo para ello insumos necesarios de acuerdo a los daños trazadores de los mismos.

9.4.1 Capacidad de expansión asistencial en establecimientos de salud estratégicos

B. Descripción:
Consiste en la habilitación progresiva de equipamiento básico de salud en áreas libres de los Establecimientos de Salud estratégicos (Establecimientos seguros, en zonas de fácil acceso, de mayor complejidad categoría II-2, II-1, I-4 y I-3), que le permitan ampliar su oferta de servicios para la adecuación del Establecimiento a la sobredemanda ocasionada por el evento adverso, requiriéndose para ello insumos, instrumental y mobiliario, en el ámbito de las Redes de Salud y Hospitales Nacionales y Regionales.

B.Criterios de Programación y Procesos.-

NIVEL NACIONAL

Hospitales Nacionales

- Se programará el 25% de los Hospitales Nacionales (Unidades Ejecutoras)

Redes de Salud (Establecimientos de Salud Estratégicos)

- Se programará el 10% de Establecimientos de Salud considerados Estratégicos (Establecimientos seguros, en zonas de fácil acceso, de mayor complejidad categoría I-4 y I-3)

NIVEL REGIONAL

Hospitales Regionales

- Se programará el 25% de los Hospitales Regionales (Unidades Ejecutoras)

Redes de Salud (Establecimientos de Salud estratégicos)

- Se programará el 10% de Establecimientos de Salud considerados Estratégicos (Establecimientos seguros, en zonas de fácil acceso, de mayor complejidad categoría I-4 y I-3)

- **Unidad de Medida**
  Establecimiento de Salud implementado.

- **Fuente de Recolección de Datos:**
  Informe de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de a nivel regional y coordinadores de Defensa Civil del Nivel de Red de Salud.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-

NIVEL NACIONAL Y REGIONAL

Hospitales

- Identificación de áreas de expansión asistencial en Hospitales categoría III-2 a II-1
- Habilitación de áreas con equipamiento necesario para su Operativización en fase de respuesta.

Establecimientos de Salud

- Identificación de áreas de expansión asistencial en EESS considerados estratégicos (Establecimientos seguros, en zonas de fácil acceso, de mayor complejidad entre I-4 y I-3).
- Habilitación de áreas con equipamiento necesario para su Operativización en fase de respuesta

9.4.2 **Oferta complementaria organizada frente a emergencias y desastres.**

A. Descripción:

Consiste en la habilitación progresiva de servicios de atención en salud frente a emergencias y desastres, a través del desplazamiento de recursos físicos al lugar donde se encuentra la población vulnerable frente a eventos recurrentes y previsibles; así como en el fase de respuesta de emergencias masivas y Desastres, que permita garantizar la vida y la salud de la población vulnerable, a través de la implementación de puestos médicos de avanzada, policlínicos móviles y Hospitales de Campaña con profesionales de salud especializados (Médicos especialistas, médicos, enfermeras, obstetrices y técnicos); además del seguimiento en el diseño y elaboración de estudios de pre inversión en el marco del SNIP, servicios de mantenimiento de Policlínicos móviles para zonas con probabilidad de emergencias de baja intensidad y Hospitales de Campaña para zonas con probabilidad de emergencias de alta intensidad de acuerdo a la programación de la Unidad Ejecutora.

B.Criterios de Programación y Procesos.-

- Se programará en el 25% de las Unidades Ejecutoras a nivel de DISAs y Redes del nivel nacional.
- Se programará el 25% de las Unidades Ejecutoras a nivel DIRESAs/GERESAs y Redes del nivel regional.

UNIDAD DE MEDIDA:

Nivel Nacional, Regional: Atención.

Fuente de Recolección de Datos:

Informe de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres o coordinadores de Defensa Civil de las DIRESAs/GERESAs y DISAs.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-

NIVEL NACIONAL Y REGIONAL (DISAS/DIRESAS/GERESAS)

- Identificación de necesidad de Oferta Complementaria.
- Implementación de Puestos Médicos de Avanzada, Policlínicos Móviles y Hospitales de Campaña, de acuerdo a la priorización de la Unidad Ejecutora.
- Seguimiento en la elaboración del Proyecto de inversión pública.
- Mantenimiento de la Oferta complementaria.

Redes Ejecutoras

- Identificación de necesidad de Oferta Complementaria
- Implementación de Puestos Médicos de Avanzada y/o policlínicos móviles, de acuerdo a la priorización de la Unidad Ejecutora.
- Seguimiento en la elaboración del Proyecto de inversión pública
- Mantenimiento de la Oferta complementaria.

9.4.3 Atención de salud y movilización por brigadas frente a emergencias y desastres

A.Descripción:

Es la atención de salud de enfermedades trazadoras de población vulnerable frente a eventos recurrentes (Temporada de Frio, Temporada de Lluvias-Inundaciones-Fenómeno El Niño y sus consecuencias (Huaycos, deslizamientos), Sismo-Tsunami, realizada por brigadas de atención (intervención inicial, hospitalarias) y profesional especializado convocado con la finalidad de controlar los daños a la salud más frecuentes en diferentes grupos etáreos (Niños mayores de tres años, Adolescente, Joven, Adulto, Adulto Mayor), durante la emergencia en albergues, áreas de expansión asistencial, puestos médicos de avanzada, policlínicos móviles y Hospitales de Campaña, que no sea programado por otros Programas Presupuestales.
Incluye:

- Atención por episodio para emergencias de baja intensidad (temporada de frío, temporada de lluvias-inundaciones) y alta intensidad (sismos-Tsunami)
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a la Directiva Administrativa N° 097-MINSA/DIGEMID-V.01
- Brigada de atención equipada y capacitada para dicha función.

La actividad es realizada por personal de salud (brigadista, profesionales contratados para la emergencia y profesionales convocados de las Instituciones de Salud) para un promedio de 3 meses de atención y coordinada por los Coordinadores de Emergencias y Desastres en las diferentes unidades ejecutoras de salud a nivel nacional.

B.Criterios de Programación y Procesos.-

- El 100% de atención los casos de enfermedades trazadoras por evento adverso durante la movilización y desplazamiento de brigadas de intervención inicial y profesionales de la salud.

- Considerándose como promedio el 2.5% de la población referencial en base a las atenciones por emergencias reportadas por el INDECI entre el 2003-2009, para los Establecimientos de Primer Nivel; y 0.5% Redes y 0.5% las DISAs/DIRESAs/GERESAs.

UNIDAD DE MEDIDA:

Nivel Nacional, Regional y Local: Atención.

Fuente de Recolección de Datos:

Informe de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres o coordinadores de Defensa Civil de las DIRESAs/GERESAs y DISAs.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-

Se ha considerado la atención en los Establecimientos de Salud en base a las enfermedades trazadoras por los eventos priorizados en el programa presupuestal.

Evento Recurrente	Daño a la Salud	Diagnósticos Asociados
Temporada de Frío	ATENCION DE IRAS	NO NEUMONIA (J06.9): Resfriado Común (J00), Faringitis Aguda no especificada (J02.9), Otitis Media Aguda (H66.9), CRUP (J05.0), Bronquitis (J20.9), Bronquiolitis no especificada (J21.9). NEUMONIA NO ESPECIFICADA (J18.9) J18.8 Neumonía grave/Enfermedad muy grave
	ATENCION DE SOBA-ASMA	ASMA NO ESPECIFICADA Y SOBA (J44.9)
	ATENCION DE EDAS	ATENCION DE EDA A09.0 Acuosa A04.9 Disentería A09.9 Persistente A05 Intoxicación alimentaria bacteriana A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación.
	ATENCION DE ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS	INFECCIONES DE LA PIEL L01 Impétigo L03 Celulitis L08 Otras infecciones locales de la piel y del tejido subcutáneo DERMATITIS

		L29 Prurito L30 Otras dermatitis URTICARIA L50 Urticaria L54 Eritema en enfermedades clasificadas en otra parte
Temporada de Lluvias-Inundaciones (Huaycos y Deslizamientos)	ATENCION DE IRAS	NO NEUMONIA (J06.9): Resfriado Común (J00), Faringitis Aguda no especificada (J02.9), Otitis Media Aguda (H66.9), CRUP (J05.0), Bronquitis (J20.9), Bronquiolitis no especificada (J21.9). NEUMONIA NO ESPECIFICADA (J18.9) J18.8 Neumonía grave/Enfermedad muy grave
	ATENCION DE SOBA	ASMA NO ESPECIFICADA Y SOBA (J44.9)
	ATENCION DE EDAS	ATENCION DE EDA A09.0 Acuosa A04.9 Disentería A09.9 Persistente A05 Intoxicación alimentaria bacteriana A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación.
	ATENCION DE ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS	INFECCIONES DE LA PIEL L01 Impétigo L03 Celulitis L08 Otras infecciones locales de la piel y del tejido subcutáneo DERMATITIS L29 Prurito L30 Otras dermatitis URTICARIA L50 Urticaria L54 Eritema en enfermedades clasificadas en otra parte PEDICULOSIS. ACARIASIS Y OTRAS MANIFESTACIONES B86 Escabiosis

SISMOS-TSUNAMI	ATENCION DE IRAS	NO NEUMONIA (J06.9): Resfriado Común (J00), Faringitis Aguda no especificada (J02.9), Otitis Media Aguda (H66.9), CRUP (J05.0), Bronquitis (J20.9), Bronquiolitis no especificada (J21.9). NEUMONIA NO ESPECIFICADA (J18.9) J18.8 Neumonía grave/Enfermedad muy grave
	ATENCION DE SOBA	ASMA NO ESPECIFICADA Y SOBA (J44.9)
	ATENCION DE EDAS	ATENCION DE EDA A09.0 Acuosa A04.9 Disentería A09.9 Persistente A05 Intoxicación alimentaria bacteriana A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación.
	ATENCION DE ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS	INFECCIONES DE LA PIEL L01 Impétigo L03 Celulitis L08 Otras infecciones locales de la piel y del tejido subcutáneo DERMATITIS L29 Prurito L30 Otras dermatitis URTICARIA L50 Urticaria L54 Eritema en enfermedades clasificadas en otra parte PEDICULOSIS. ACARIASIS Y OTRAS MANIFESTACIONES B86 Escabiosis QUEMADURAS POR RADIACION L55 Quemadura solar
	TRANSTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	(N39.0) Infección de vías urinarias, sitio no especificado
	ATENCION DE POLITRAUMATISMOS	(T08-T14) Lesiones no clasificadas en cabeza, cuello y otras partes

	ATENCION DE LA TRANSTORNOS MENTALES	F32 Episodios depresivos. F41 Otros trastornos de ansiedad.

9.5 DESARROLLO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS Y ARTICULACION DE LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES EN SALUD

Definición Operacional: Consiste en el proceso a seguir para formulación de documentos técnico-normativos y articulación de los diferentes niveles de gobierno; dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a prevenir, reducir los riesgos y preparar frente a Desastres en el Sector Salud, cuya duración en promedio no excede del ejercicio presupuestal, esta 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 técnicos normativos, en el marco de Programa Presupuestal intervenido; , bajo la conducción del ente Rector.

9.5.1 5.1. Diseño y Actualización de Planes con enfoque Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.

A. Descripción:

Consiste en el proceso a seguir para formulación y diseño de Planes con enfoque de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, a nivel sectorial frente a las amenazas más frecuentes y de mayor impacto, dentro de las cuales deben planificarse frente a Bajas Temperaturas, Lluvias-Fenómeno El Niño, Sismos, Tsunamis y otros eventos recurrentes dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a reducir el riesgo y preparar frente a desastres en las DIRESAs/GERESAs/DISAs, redes de salud y Hospitales (Unidades Ejecutoras), esta es desarrollada por profesionales con competencias en gestión del riesgo de desastres en los niveles nacional, regional y local que tienen por función la elaboración, validación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Planes, en el marco de Programa Presupuestal intervenido y de los procesos de la gestión del riesgo de desastres; cuya duración en promedio no excede del ejercicio presupuestal.

B.Criterios de Programación.-

- Nivel nacional
  - ✓ MINSA-DISAs: Igual al número de Planes de reducción del riesgo elaborados que se tiene previsto aprobar, considerando como mínimo las tres amenazas priorizadas en la definición operacional (3 planes) y un plan de operaciones multiamenaza (1 plan)
  - ✓ Hospitales Nacionales (Unidad Ejecutora): Un Plan de reducción del riesgo, en el marco de las tres amenazas priorizadas.
  - ✓ Redes de Salud: Igual al número de Planes de reducción del riesgo elaborados que se tiene previsto aprobar, considerando como mínimo las tres amenazas priorizadas en la definición operacional (3 planes) y un plan de operaciones multiamenaza (1 plan).

- Nivel regional:
  - ✓ DIRESAs/GERESAs: Igual al número de Planes de reducción del riesgo elaborados que se tiene previsto aprobar, considerando como mínimo las tres amenazas priorizadas en la definición operacional (3 planes) y un plan de operaciones multiamenaza (1 plan)
  - ✓ Hospitales Regionales (Unidad Ejecutora): Un Plan de reducción del riesgo, en el marco de las tres amenazas priorizadas.

- ✓ Redes de Salud: Igual al número de Planes de reducción del riesgo elaborados que se tiene previsto aprobar, considerando como mínimo las tres amenazas priorizadas en la definición operacional (3 planes) y un plan de operaciones multiamenaza (1 plan)

UNIDAD DE MEDIDA:

Nivel nacional: Plan elaborado
Nivel regional: Plan elaborado
Fuente de Recolección de Datos: Informe de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres a nivel DISAs/DIRESAs/GERESAs.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-
Corresponde a los siguientes procesos:

NIVEL NACIONAL

Ministerio de Salud

- Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA) de Planes Nacionales
- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.
- Asistencia Técnica a facilitadores Regionales para el diseño de Planes con enfoque de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, de DISAs y Hospitales Nacionales.
- Seguimiento, Monitoreo y control en el diseño y aprobación de Planes Nacionales y Regionales.

DISAS y Hospitales Nacionales

- Adecuación y aprobación en las DISAs y Hospitales Nacionales, según corresponda
- Reproducción y distribución a nivel de redes de salud y Hospitales Nacionales, según corresponda.
- Asistencia Técnica a facilitadores de Hospitales y Redes de Salud en la adecuación de los Planes, según corresponda.
- Seguimiento, monitoreo y control en la adecuación y aprobación de Planes

NIVEL REGIONAL:

DIRESAs/GERESAs y Hospitales Regionales

Corresponde los siguientes procesos:

- Adecuación y aprobación en las DIRESAs/GERESAs/DISAs y Hospitales Regionales
- Reproducción y distribución a nivel de redes de salud y Hospitales Regionales
- Asistencia Técnica a facilitadores de Hospitales y Redes de Salud en la adecuación de los Planes
- Seguimiento, monitoreo y control en la adecuación y aprobación de Planes Regionales

Redes de Salud

- Adecuación y aprobación en las Redes de Salud.
- Reproducción y distribución a nivel de Microrredes y Establecimientos de Salud
- Asistencia Técnica a Coordinadores de Microrredes y EESS para la adecuación y aprobación de los Planes.
- Seguimiento, monitoreo y control en la adecuación y aprobación de Planes Locales

9.5.2 **Desarrollo de Normas y Guías en Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.**

Definición Operacional

Consiste en el proceso a seguir para formulación de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a prevenir, reducir los riesgos, preparar y responder frente a Desastres en el Sector Salud, y mejorar la situación de salud en casos, cuya duración en promedio no excede del ejercicio presupuestal, esta 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 técnicos normativos, en el marco de Programa Presupuestal intervenido.

B.Criterios de Programación.-

- Ministerio de Salud: tres (3) de documentos Técnico normativos.
- DISAs-DIRESAs-GERESAs: tres(3) documentos Técnico normativos previstos a adecuar.
- Redes de Salud: tres (3) documentos Técnico normativos previstos a socializar.

Unidad de medida:
Nivel nacional y Regional: Norma elaborada
Fuente de Recolección de Datos: Informe de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres a nivel regional y DISAs.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-

Corresponde a los siguientes procesos:

Ministerio de Salud

Corresponde a los siguientes procesos:

- Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).
- Impresión y distribución.
- Presentación y difusión.
- Asistencia Técnica al nivel regional para la implementación de los Documentos Técnicos Normativos.
- Seguimiento y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos.

Direcciones de Salud de Lima/DIRESAs/GERESAs

- Adecuación y aprobación si corresponde.
- Reproducción y distribución hasta el nivel de Hospitales, Redes, Microrredes y establecimientos de salud.
- Difusión por diferentes medios.
- Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.
- Seguimiento y control de la aplicación de los DTN a nivel regional y local.

Redes de Salud

- Socialización y difusión de la Norma

9.5.3 Desarrollo de Proyectos con enfoque de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.

Definición Operacional

Consiste en el proceso a seguir para formulación y diseño de Proyectos con enfoque de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, a nivel sectorial frente a las amenazas más frecuentes: Bajas Temperaturas, Lluvias-Fenómeno El Niño, Sismos, Tsunamis y otros eventos no recurrentes dirigidos a reducir el riesgo de desastres y preparar a los Establecimientos de Salud, Redes, DISAS, DIRESAS-GERESAS y el nivel central frente a emergencias y desastres, en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública; y proyectos sociales con diferentes fuentes de financiamiento, desarrollada por profesionales con competencias en

gestión del riesgo de desastres y elaboración de proyectos en los niveles nacional, regional y local, para la gestión de acciones en salud del Programa Presupuestal intervenido.

B.Criterios de Programación.-

- Nivel nacional y Regional: Dos (2) Proyectos elaborados.

UNIDAD DE MEDIDA:
Nivel nacional: **Proyecto elaborado**
Nivel regional: **Proyecto elaborado**
Nivel local: **Proyecto elaborado**

Fuente de Recolección de Datos: Informe de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres a nivel regional y DISAs.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-

Nivel Nacional:
MINSA-DISA-Redes de Salud:
Corresponde a los siguientes procesos:

- Elaboración, aprobación del Proyecto
- Presentación y difusión.
- Asistencia Técnica al nivel regional en el diseño de Proyectos
- Seguimiento y control del Proyecto.

Nivel Regional:
DIRESA-GERESA y Redes de Salud
Corresponde los siguientes procesos:

- Elaboración, aprobación del Proyecto
- Presentación y difusión.
- Asistencia Técnica a facilitadores de Hospitales y Redes de Salud para la implementación de Proyectos
- Seguimiento, control del Proyecto.

9.6 Articulación de Documentos Técnicos y Planes de Gestión del riesgo de desastres en salud

Definición Operacional

Consiste en la asistencia técnica para la articulación de los subprocesos de la prevención, reducción del riesgo de desastres, preparación y reconstrucción en salud en el marco de los Planes y proyectos aprobados, implementación de normas de prevención del riesgo de desastres que permitan la institucionalización de la gestión del riesgo de desastres en el diferentes niveles de gobierno y de manera intrainstitucional e intersectorial tal como: conformación de los grupos de trabajo en gestión del riesgo de desastres en salud, participación en los grupos de trabajo en gestión del riesgo de desastres en los tres niveles de gobierno, y desarrollo de acciones coordinadas para la adecuada implementación de Planes y Proyectos en los diferentes de gobierno; cuya duración en promedio no excede del ejercicio presupuestal.

B.Criterios de Programación.-

- Nueve (9) informes de articulación intra e intersectorial de documentos técnicos (Planes, Proyectos y Normatividad) en el marco de los documentos técnicos previstos aprobar, actualizar y/o adecuar (Planes, Proyectos y Normatividad) en el Nivel Nacional, Regional y local

UNIDAD DE MEDIDA
Informe (Nivel Nacional, Regional, Local)

Fuente de Recolección de Datos: Informe de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres a nivel regional y DISAs.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-

Nivel Nacional
Corresponde a los siguientes procesos:

- Asistencia Técnica al nivel regional en la articulación de acciones en el marco de documentos técnicos aprobados.
- Reuniones Técnicas Nacionales para la articulación intersectorial.

NIVEL REGIONAL/DISAs
Corresponde los siguientes procesos:

- Asistencia Técnica con el nivel local en la articulación de acciones en el marco de documentos técnicos aprobados.
- Reuniones Técnicas Regionales y en DISAs para la articulación intersectorial.

9.7 MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD EN EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 068.

Definición Operacional
Monitoreo, supervisión y evaluación: Son actividades orientadas al control gerencial por niveles (nacional, regional o local) según corresponda que permite generar información para la toma de decisiones y mejora del Programa Presupuestal, desarrolladas por profesionales capacitados y organizados en equipos de gestión en aspectos específicos: El monitoreo o seguimiento, es proceso de medición del desempeño o dela gestión por resultados, dentro de plazos y condiciones especificadas por el equipo de gestión, utilizandopara ello un conjunto de indicadores relevantes, la supervisión como una actividad de enseñanza aprendizaje que interactúa con el recurso humano y la evaluación es la valoración sistemática de la operación y/o de los resultados del Programa, comparados con un conjunto de estándares explícitos o implícitos, comomedio de mejoramiento del Programa; incluye las actividades de asistencia técnica.

B.Criterios de Programación.-
- 7 informes (4 trimestrales y 2 semestrales de Monitoreo o Seguimiento y Supervisión; y 1 de Evaluación)
- Los informes incluyen todas las actividades de Monitoreo, supervisión y evaluación desarrolladas en el periodo.

Unidad de medida: Informe.
Fuente de Recolección de Datos: Informe de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres a nivel regional y DISAs.

C. Organización para la ejecución de la actividad

Proceso.-

Monitoreo o Seguimiento.- Es una actividad de control gerencial permanente cuyo objetivo primario es facilitar a la dirección del Programa y a los gestores del programa en curso en los diferentes niveles de

gobierno, indicaciones tempranas sobre los progresos, o falta de los mismos, en el logro de los objetivos del Programa a través del:

- Seguimiento de los indicadores de procesos, productos y resultados del Programa Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres;
- El grado de cumplimiento de las metas físicas y financieras y;
- La adecuada programación y calidad del gasto, a través del monitoreo de la adecuada y coherente asignación de recursos para cada uno de los productos diseñados en el nivel nacional, regional y local.

Implica un seguimiento periódico:

- Mensual, del grado de cumplimiento de las metas físicas y financieras (avance de la ejecución de las metas físicas de cada finalidad / producto del nivel nacional, regional o local según corresponda, de los procesos de adquisiciones y distribución, avance de la ejecución presupuestal)
- Semestral en la adecuada programación y calidad del gasto.
- Semestral en el seguimiento de indicadores de procesos, productos y resultados.

Se requiere contar con información válida proveniente de reportes de los diferentes sistemas implementados en los diferentes niveles: Reportes estadísticos de actividades, reportes de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres, SIGA, SIAF, etc.

Supervisión.- Es una actividad realizada por el equipo de gestión nacional, regional y de las unidades ejecutoras, se realiza con el objetivo de verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación que desarrolla el personal de salud en los diferentes niveles según corresponda e identificar necesidades de fortalecimientos de las competencias del recurso humano que permita la adecuada entrega de productos a la población beneficiaria. La supervisión es una actividad de enseñanza aprendizaje en el que se interactúa con el recurso humano tomando en consideración los logros del personal y la calidad de su trabajo.

Implica el desarrollo de acciones inmediatas como la asistencia técnica, el mismo que se define como un proceso de enseñanza aprendizaje en el que se interactúa con el recurso humano supervisado, analizando los elementos críticos identificados a fin de implementar medidas correctivas. Por otro lado implica también la planificación de procesos de desarrollo de capacidades bajo otra metodología. (Talleres, pasantías etc.), a mediano y largo plazo.

La actividad requiere del desplazamiento de un equipo de profesionales a los diferentes puntos de entrega de los productos a los usuarios finales (centros de costo).

Programar:

- Una (1) vez al año de nivel nacional a DIRESA, GERESA o DISA (Lima)
- Dos (2) veces al año de DIRESA, GERESA o DISA (Lima) a REDES, UE y/o Sub Regiones.
- Tres (3) veces al año de REDES, UE, Sub Regiones a MICRO RED y EESS.

Evaluación.- Es una actividad realizada por el equipo de gestión nacional, regional y local (Unidades ejecutoras, redes), la misma que permite disponer de un Juicio de valor al comparar los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares), demuestra el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos por el Programa Estratégico, determina de manera periódica, sistemática y objetiva la relevancia, eficacia eficiencia e impacto de las intervenciones a la luz de los resultados (inmediato intermedio y final) deseados.

Se requiere contar con información válida proveniente de reportes de encuestas poblacionales como la ENDES, reportes estadísticos de actividades de los EESS e investigaciones que permitan dicho fin.

La evaluación se realiza en los diferentes niveles para lo cual se requiere de la participación de los involucrados en los diferentes procesos y culmina con la emisión de informes.

La evaluación implica 3 etapas, la primera requiere de un trabajo de gabinete para procesar y sistematizar toda la información disponible, una segunda etapa de de análisis e interpretación de la información a la luz de los indicadores y metas previstas, y una tercera etapa de socialización y elaboración de un plan que incluya acciones a corto, mediano y largo plazo; la segunda y tercera etapa se puede realizar en reuniones con la participación de todo los involucrados, la misma que puede tener una duración de 2 o 3 días en promedio.

- Realizar informe técnico de evaluación Un (1) Nivel nacional y regional

(01) Anual

Los informes deben ser remitidos a instancias del nivel nacional (MINSA-OGPP, MINSA-OGDN, INEI, MEF, PCM y otras) y retroalimentadas las direcciones regionales de salud, para ser analizados en la perspectiva de inducir decisiones orientadas a mejorar la gestión del Programa Presupuestal Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.

ANEXO N° 2

INFORME MENSUAL DE MUESTRAS TOMADAS, PROCESADAS E INFORMADAS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:……DISA:……MES:……..

DEPARTAMENTO:……PROVINCIA:……DISTRITO:……LOCALIDAD:……

FECHA:……

MUESTRAS TOMADAS	**30 – 49 AÑOS**	
TOTAL (primera vez + continuadoras)		
PAP PRIMERA VEZ		
SOSPECHA CANCER		
MUESTRAS PROCESADAS		
PAP INSATISFACTORIO		
LEI BAJO GRADO		
LEI ALTO GRADO		
CARCINOMA INVASOR		
OTROS		
TOTAL		
RESULTADO INFORMADO		

OBSERVACIONES:

ANEXO 3

INSTRUCCIONES PARA LA INSPECCION VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)

Paso 1: Explicar el procedimiento a la paciente.

Paso 2: Lleve a la mujer al área de examen. Pídale que evacue la vejiga, que se desnude de la cintura para abajo y que se coloque una bata.

Paso 3: Ayude a la paciente a colocarse sobre la mesa de examen para proceder al examen con espéculo y visualizar el cuello uterino. Cúbrala apropiadamente para el examen con espéculo.

Paso 4: Lávese las manos concienzudamente con agua y jabón y séquelas con una toalla limpia o al aire.

Colóquese guantes nuevos o sometidos a desinfección de alto nivel en ambas manos. Acomode los instrumentos o los suministros sobre bandejas o recipientes sometidos a desinfección de alto nivel.

Paso 5: Inspeccione los genitales externos y la uretra. Palpe las glándulas de Skene y Bartolino buscando sensibilidad o descarga. Dígale a la señora que el espéculo va a ser insertado y que puede sentir alguna presión. El examen con espéculo debe ser realizado sólo por proveedores entrenados en el procedimiento.

Paso 6: Inserte suavemente el espéculo hasta el fondo de la vagina y abra lentamente las hojas para evidenciar el cuello uterino. Acomode el espéculo de tal manera que pueda verse todo el cérvix.

Esto puede ser difícil en aquellos casos donde el cuello uterino es grande o extremadamente anterior o posterior.

Puede ser necesario usar un instrumento para mover el cuello uterino y colocarlo a la vista. Cuando el cuello uterino pueda ser visto íntegramente, fije las hojas del espéculo en posición abierta de tal forma que éste permanezca en su lugar con el cuello uterino a la vista.

Paso 7: Acomode la fuente de luz con foco de 100 watts de manera que el cuello uterino pueda ser visto claramente. Puede ser necesario acomodar constantemente la luz para lograr la mejor visualización del cuello uterino.

Paso 8: Examine visualmente el cuello uterino buscando signos de inflamación o evidencia de infección (secreción purulenta), presencia de cualquier lesión con apariencia de úlcera o tumor, quistes de Naboth.

Paso 9: Utilice una torunda vaginal para remover cualquier secreción, sangre o moco del cuello uterino. Elimine la torunda colocándola en un recipiente hermético o en una bolsa de plástico. Identifique la zona de transformación (zona-T), el orificio cervical y la unión escamo-columnar.

Paso 10: Remoje una torunda limpia en ácido acético al 5% y aplique el ácido acético concienzudamente al cérvix por 60 segundos. Use torundas limpias para repetir aplicaciones de ácido acético hasta completar 1 minuto.

Paso 11: Una vez que el cérvix ha sido lavado con el ácido acético, espere un minuto para que el ácido acético sea absorbido y aparezca cualquier área blanca en el cérvix por reacción al ácido (reacción acetoblanca).

Paso 12: Inspeccione la zona - T cuidadosamente buscando áreas blancas por reacción con el ácido. Anote si la zona - T puede ser vista adecuadamente.

Paso 13: Si es necesario, aplique nuevamente ácido acético con una torunda limpia para remover cualquier resto de moco, sangre o detritus que se produzca durante la inspección y pueda oscurecer la visión.

Paso 14: Cuando la inspección visual del cuello uterino ha sido completada, use una torunda nueva para remover cualquier remanente de ácido acético del cuello uterino o la vagina y evitar que al sacar el espéculo ocasione molestias a la paciente.

Paso 15: Remueva suavemente el espéculo y colóquelo en una solución de cloro al 0.5% por 10 minutos para descontaminación. Elimine las torundas usadas colocándolas en un recipiente hermético o una bolsa de plástico.

Paso 16: La fuente de luz deberá ser limpiada con una solución de cloro al 0.5% después de cada uso para evitar su contaminación.

Paso 17: Sumerja ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0.5%. Quítese los guantes volteándolos de dentro hacia fuera. Si descarta los guantes, póngalos en un recipiente hermético o en una bolsa de plástico. Si los guantes son reutilizados, sumérjalos en una solución de cloro al 0.5% por 10 minutos para descontaminación. Lávese las manos concienzudamente con agua y jabón y séquelas con una toalla limpia o al aire.

Paso 18: Ayude a la paciente a incorporarse y bajarse de la mesa de examen.

Paso 19: Registre la prueba IVAA, y anote otros hallazgos como signos de inflamación o evidencia de infección (secreción purulenta), presencia de cualquier lesión con apariencia de úlcera o tumor, quistes de Naboth. Si se evidencian áreas blancas por el ácido registre el examen cervical como anormal. Dibuje un mapa del cérvix y el área enferma en la historia.

Paso 20: Discuta los resultados del examen con la paciente. Si el examen fue normal, asegúrele que la prueba fue negativa y póngase de acuerdo con ella para futuros exámenes de prevención.

Paso 21: Si el cérvix fue anormal, dígale a la mujer cuales son los siguientes pasos recomendados. Si el tratamiento está disponible inmediatamente, discuta esta posibilidad con ella. Si se requiere transferirla antes que el tratamiento pueda ser brindado, haga los arreglos para la transferencia y provea a la paciente con los formularios necesarios antes que deje el establecimiento. Si es posible hacer una cita en el momento.

Paso 22: Si la zona-T no puede ser vista adecuadamente para poder determinar si el cuello uterino es normal o anormal, o no ha sido posible tomar muestra para PAP o cuando exista sospecha de invasión, transfiera la paciente a la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento.

Paso 23: En el caso de contar con el equipo de crioterapia/ Cono Leep, se realizará el tratamiento temprano según sus competencias y capacidad resolutiva.

ANEXO 4

FORMATO DE INFORME INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO (IVAA)

N° de registro: _____ **Fecha: _____**

Nombre: _____

Apellidos: Paterno **Materno** **Nombres:**

Edad: _____ **Edad a la primera relación coital: _____**

G: _____ P: _____ **ETS: _____**

MAC: _____

Examen:

Vulva: _____

Vagina: _____

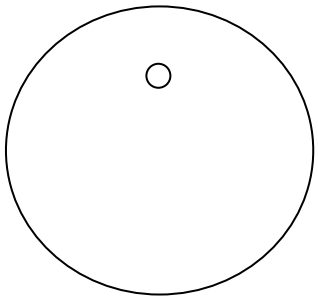
Cérvix: _____

Ejemplo de mapeo cervical

Contorno de la unión escamo columnar

Epitelio blanco

Orificio externo actual



IVAA NORMAL

☐ **Retornar en ____ años para control**

IVAA ANORMAL

☐ **Orientada acerca de opciones de tratamiento.**

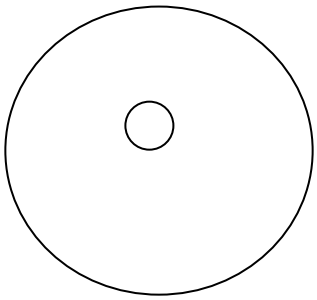
☐ **Tratamiento proporcionado:**

☐ **Electro cirugía (Consentimiento firmado).**

☐ **Crioterapia**

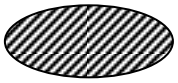
☐ **Retornará para control**

☐ **Referida a Unidad de Diagnóstico y Tratamiento:**



_____

Responsable: _____

NIC 

CANCER INVASOR

ANEXO 5

INFORME TRIMESTRAL: CASOS EVALUADOS - TRATADOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:…….. DISA: ……TRIMESTRE: ……

DEPARTAMENTO:……PROVINCIA:……DISTRITO:……LOCALIDAD:……FECHA:……

	GRUPOS ETAREOS			
PACIENTES EVALUADAS	20 – 29 AÑOS	30 – 49 AÑOS	DE 50 AÑOS A MAS	TOTAL
TOTAL				

DIAGNOSTICOS				
NIC I				
NIC II				
NIC III – CA IN SITU				
INVASOR				
NEGATIVOS				
OTROS				
TOTAL				

CASOS TRATADOS				
CRIOTERAPIA				
RESECCION				
ELECTROQUIRURGICA				
CONO FRIO				
HISTERECTOMIA				
OTRO				
TOTAL				

OBSERVACIONES:

ANEXO 6

INFORME CONSOLIDADO DE CASOS EVALUADOS (MAMOGRAFIA)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:……DISA:……FECHA:……..

DEPARTAMENTO:……PROVINCIA:……DISTRITO:……LOCALIDAD:……..

FECHA:……

IMÁGENES	50 – 59 AÑOS	MAYORES DE 59 AÑOS	TOTAL
1. Pacientes nuevas – MAMOGRAFIA			
2. Paciente continuadora – MAMOGRAFIA			
SOSPECHA CÁNCER			
3. Referidas			
4. Contrareferidas			
5. Total de mujeres (nuevas + continuadoras)			
Observaciones:			

ANEXO A1

PERÚ Ministerio de Salud

PROGRAMA ESTRATEGICO PRESUPUESTAL DE PREVENCION Y CONTROL NACIONAL DEL CANCER "LLENATE DE VIDA, NO DE CANCER"
OPE. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DEL CÁNCER
DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL NACIONAL DEL CÁNCER
REGISTRO DE LA CONSEJERÍA PREVENTIVA DE CANCER

INEN

Nombre del Profesional:..... Lugar de Consejería:.....

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS / DNI	EDAD Y SEXO		DISTRITO DE PROCEDENCIA	FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADO	TEMA DE CONSEJERÍA	REFERENCIA A EE.SS	OBSERVACIONES
		MASC.	FEM.					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Firma del profesional

ANEXO 1

SOLICITUD Y RESULTADO DE EXAMEN CITOLÓGICO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:……DISA: …… FECHA: ……..

DEPARTAMENTO: ……PROVINCIA: ……DISTRITO: ……LOCALIDAD: ……

SERA LLENADO EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD									SERA LLENADO EN LAB. CITOLOGIA		
Nº Orden	D.N.I.	NOMBRES Y APELLIDOS DIRECCION	EDAD	FUR	FECHA DE TOMA DE Pap	DX GINECOLOG. (GESTANTE)	ANTICONC.	IVAA	CODIGO DE LAMINA	RESULTADO	INFORMADO

ANTICONCEPCION:

0 NINGUNO
1 DIU
2 AOC
3 INYECTABLE
4 BARRERA
5 RITMO
6 AQV

IVAA:

0 NO SE HIZO
1 POSITIVO
2 NEGATIVO

(*) Colocar la letra R con lapicero

Rojo en 2ª muestra