SECRETARIA

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

PROYECTO VIGÍA

"Enfrentando las amenazas de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes"

Convenio Bilateral de Donación N° 527-0391

INFORME ANUAL
PLAN OPERATIVO

AÑO 2004

Lima, Perú

USAID | PERU
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

MINISTERIO DE SALUD
PROYECTO VIGÍA

INDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO 3

2. MARCO LEGAL 6

3. POLÍTICAS DEL PROYECTO VIGIA 15

4. ASPECTOS FINANCIEROS 17

5. ASPECTOS TECNICOS 19

6. EVALUACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA - 2004 23

7. AVANCES Y LOGROS - 2004 54

   a. Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria 55

   b. Vigilancia, Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA 62

   c. Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias 68

   d. Uso Racional de Medicamentos – Farmacovigilancia 75

   e. Fondo Concursable 83

   f. I.E.C y Participación Comunitaria para la Prevención y Control de las EIEYREs. 94

   g. Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. 105

   h. Iniciativa Amazónica contra la Malaria 107

RESUMEN EJECUTIVO

El Proyecto Vigía es una iniciativa del Ministerio de Salud (MINSA) y de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), a través del Convenio Bilateral de Donación entre la República del Perú y los Estados Unidos de América, el mismo que tiene por misión fortalecer las capacidades locales y nacionales para identificar, controlar y prevenir las enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes en el Perú. Su ámbito geográfico abarca todo el territorio nacional. Inicialmente contaba con un fondo de US$ 24 millones de dólares para un periodo de ejecución comprendido entre 1997 y el 2004. Es importante señalar que mediante la enmienda Nº 06 del 2001, se incrementa los fondos en US$ 800,000 de donación y US$ 266,667 de contrapartida nacional para actividades correspondientes a la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI), con lo cual el total asciende a US $ 25,066,667. Asimismo, mediante enmienda Nº 08, el artículo 4 (a) Fecha de terminación es anulado y sustituido por: (a) la fecha de terminación del Convenio es el 30 de Diciembre del 2006 u otra fecha en que las partes estimen que todas las actividades necesarias para lograr el Objetivo estarán concluidas.

El presente documento es el informe de las actividades realizadas, durante el año 2,004, por los miembros del equipo del Proyecto Vigía en coordinación con las contrapartes del Ministerio de Salud: Dirección General de Salud de las Personas, Oficina General de Epidemiología, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Dirección General de Saneamiento Ambiental e Instituto Nacional de Salud; así como con la Oficina General de Comunicaciones, la Oficina General de Estadística e Informática y la Dirección General de Promoción de la Salud. Este documento comprende los aspectos legales, lineamientos de política, aspectos administrativos y de gerencia, así como los aspectos financieros y técnicos del desarrollo de acciones del Proyecto Vigía.

Aspectos Legales:

Se presenta el listado detallado de enmiendas del convenio y las cartas de ejecución, hasta el año 2004, entre el MINSA y USAID que permiten al proyecto desarrollar sus operaciones conjuntas con el Ministerio de Salud.

Políticas del Proyecto Vigía:

Se describen los lineamientos de política del proyecto; entre éstas se resaltan el rol del proyecto en el MINSA y el tipo de relación establecida con las cinco contrapartes, para desarrollar actividades orientadas a dar sostenibilidad a las intervenciones. Los criterios de intervención son relevancia epidemiológica, pertinencia, y relevancia social de las EIEYREs.

Aspectos Financieros:

Durante el año 2004 se ejecutó un total S/. 8'695,336.00 nuevos soles (US$ 2'651,017.07 dólares americanos), correspondientes a:

1. ***Fondos de Donación***
   - Fondos de donación ejecutados directamente por USAID: S/. 1'641,000 nuevos soles (US$ 500,304.88 dólares americanos) - 18.87% aprox.
   - Fondos de donación transferidos al MINSA-INS para la administración directa del proyecto: S/. 4'892,876 nuevos soles (US$ 1'491,730.49 dólares americanos) - 56.27%.

2. ***Contrapartida Nacional:***
   - Aporte en efectivo: S/. 2'084,196.00 nuevos soles (US$ 635,425.61 dólares americanos) - 23.97%
   - Contribución adicional: S/. 77,264.00 nuevos soles (US$ 23,556.09 dólares americanos) - 0.89%

Ejecución Técnica:

Estas actividades son programadas de acuerdo a los resultados a alcanzar al final del proyecto, las que se definen cada año en coordinación con las contrapartes técnicas del proyecto. En este marco, han sido programadas las actividades del año 2004, de acuerdo a los 06 indicadores de propósito y 14 resultados al 2006, tal como se describe en el Marco Lógico del Proyecto Vigía. Dentro de estas actividades destacan las siguientes:

- Fortalecimiento de las Unidades de Inteligencia Sanitaria
- Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- Fortalecimiento y desarrollo de un sistema de evaluación y monitoreo del uso y prescripción de antimicrobianos en las DIRES.
- Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de las ITS y VIH/SIDA:
- Fondo Concursable en Investigaciones de enfermedades infecciosas.
- Implementación de Estrategias de Informción, Educación, y Comunicación (IEC) y Participación Comunitaria para la Prevención y Control de enfermedades Infecciosas Emergentes y Re Emergentes (EIEYRE): Dengue, Tuberculosis, ITS/VIH/SIDA, Malaria.
- Educación para la Salud.
- Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.
- Implementación de la Política de Medicamentos Antimaláricos en el Perú y Vigilancia de la Resistencia a los antimaláricos – Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI).

Estos temas son desarrollados, en extenso, en la Sección Avances y Logros – 2004 -ver página 60-.

MARCO LEGAL

El convenio bilateral de donación entre la República del Perú y los Estados Unidos de América para el Proyecto " Enfrentando las amenazas de las enfermedades emergentes y re-emergentes en el Perú - Proyecto Vigía" Nº 527-0391, fue firmado el **29 de setiembre de 1997.**

El mismo ha sufrido modificaciones hasta el año 2,004 mediante nueve enmiendas, correspondiendo al presente año la enmienda 09, con la cual el monto asignado asciende a Catorce Millones Setecientos Ochenta y Dos Mil Seiscientos Cincuenta y Un dólares (US$ 14´782,651), según se muestra en la siguiente tabla.

ENMIENDAS AL CONVENIO DE DONACIÓN

Nº 527 – 0391 – PROYECTO VIGIA
1,998 - 2,004

ENMIENDA	FECHA	OBJETIVO
Enmienda Nº 1	17/02/98	Incrementar los fondos de donación en US $ 250,000. Total asignado US $ 1,150,000
Enmienda Nº 2	08/07/98	Incrementar los fondos de donación en US $ 2,196,750. Total asignado US $ 3,346,750
Enmienda Nº 3	26/08/99	Incrementar los fondos de donación en US $ 1,600,000. Total asignado US $ 4,946,750
Enmienda Nº 4	16/05/00	Incrementar los fondos de donación en US $ 300,000 . Total asignado US $ 5,246,750
Enmienda Nº 5	08/08/00	Incrementar los fondos de donación en US $ 2,800,000 Total asignado US $ 8,046,750
Enmienda Nº 6	27/09/01	Incrementar los fondos de donación en US $ 2,495,000. Total asignado US $ 10,541,750. Incrementar la contribución total en US $ 800,000. Siendo el nuevo total de US $ 18,800,000
Enmienda Nº 7	27/09/02	Incrementar los fondos de donación en US$ 1,740,901. Total asignado US$ 12,282,651.
Enmienda Nº 8	30/09/03	Incrementar los fondos de donación en US$ 2,000,000. Total asignado US$14,282,651.
Enmienda Nº 9	29/09/04	Incrementar los fondos de donación en US$ 500,000. Total asignado US$ 14,782,651.

Según los procedimientos ya establecidos por el convenio todas las acciones operativas oficiales se realizan mediante dos tipos de comunicaciones: las cartas de ejecución y las comunicaciones oficiales entre el director nacional del proyecto y el coordinador del proyecto en USAID. Las cartas de ejecución desde 1,997 hasta el año 2,004 son presentadas en el siguiente cuadro.

CARTAS DE EJECUCIÓN CONVENIO DE DONACIÓN Nº 527– 0391 – PROYECTO VIGIA
1997 - 2004

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. Nº 1	13/11/97	Conformidad de USAID para la designación del Director de VIGIA.
Carta de E. Nº 2	17/12/97	Extensión del plazo límite de 45 días estipulado en la Sección 5.4 (b) del Convenio
Carta de E. Nº 3	18/02/98	USAID comunica que la intención de ratificación no da cumplimiento. Asimismo, informa sobre cumplimiento en las secciones 5.1 y 5.2 y comunica que se realizará una extensión de 90 días, a partir del 28.01.98.
Carta de E. Nº 4	12/03/98	Comunica que USAID ha recibido facsímil de firma del titular del MINSA. Asimismo, designa a la Dra. Susan Brems, como Jefa de USAID.
Carta de E. Nº 5	13/03/98	USAID comunica que la constancia de registro y validez del convenio de donación, satisface la condición previa al primer desembolso.
Carta de E. Nº 6	23/04/98	Comunica la aceptación de la designación del Director General de la OGE como representante adicional para efectos del Convenio.
Carta de E. Nº 7	13/05/98	Designan al INS como entidad para proporcionar apoyo gerencial y administrativo al Proyecto Vigía.
Carta de E. Nº 8	08/05/98	Sugiere utilizar momentáneamente recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia del Dr. José Casquero a un curso en Michigan.
Carta de E. Nº 9	14/05/98	Sugiere utilizar momentáneamente recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia de 2 expertos Dres. Robert Shope y Robert Craven a una reunión de fiebre amarilla en Cusco.
Carta de E. Nº 10	22/05/98	Ampliación de Carta de Ejecución Nº 9, considerando costos de pasajes.
Carta de E. Nº 11	16/06/98	Sugiere utilizar momentáneamente recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia del Dr. Wilmer Marquiño a una reunión de malaria en Atlanta.

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. Nº 12	13/07/98	Sugiere utilizar momentáneamente recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia del Dr. Sergio Recuenco a VIII Sesión de Epidemiología en Florida.
Carta de E. Nº 13	22/07/98	Sugiere utilizar recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia de los Dres. P. Minaya, B. Moscoso y F.Salmavides al I Encuentro del PREC en Colombia.
Carta de E. Nº 14	13/08/98	Comunicación del Asesor Legal de USAID que el financiamiento de los costos del personal del INS con recursos VIGIA, no constituirá un suplemento adicional.
Carta de E. Nº 15	24/08/98	USAID establece procedimientos de compromisos y desembolsos que se seguirán para solicitar adelantos de fondos para financiar gastos y presentar liquidaciones.
Carta de E. Nº 16	24/08/98	Aprobación del plan de trabajo y presupuesto para la ejecución de actividades correspondientes al periodo enero-diciembre 1998. Asimismo, USAID compromete S/. 2,795,349.
Carta de E. Nº 17	04/09/98	Comunica que se ha recibido los nombres y facsímil de las firmas de las dos personas autorizadas a firmar cheques de manera mancomunada.
Carta de E. Nº 18	15/12/98	Remite guías que deben seguirse para la adquisición local de bienes y servicios bajo el Convenio.
Carta de E. Nº 19	24/12/98	Aprobación del Plan Operativo para el periodo enero-marzo 1999.
Carta de E. Nº 20	12/04/99	Comunica que se ha recibido la designación y el facsímil del al firma del Sr. Ministro Carlos A. Romaña y García.
Carta de E. Nº 21	15/04/99	Aprobación del Plan Operativo para el periodo abril-diciembre 1999.
Carta de E. Nº 22	19/05/99	Comunica que se ha recibido el facsímil de la firma del Dr. Alejandro Aguinaga como representante del MINSA.
Carta de E. Nº 23	01/07/99	Aprobación del Plan Operativo abril-diciembre 1999. USAID compromete la suma de S/. 3,942,774.

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. Nº 24	12/10/99	Comunica que se está procediendo a liberar el compromiso el saldo no utilizado de US $ 24,111.14
Carta de E. Nº 25	16/07/99	Comunica que la Dra. Susan Brems ha sido transferida a Bolivia. Representante adicional de USAID es la persona que ocupa el cargo de jefe de la oficina de salud, población y nutrición.
Carta de E. Nº 26	17/11/99	Aprueba el Plan Operativo reprogramado al periodo octubre-diciembre 1999.
Carta de E. Nº 27	09/12/99	Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto enero-diciembre 2000. Asimismo, compromete S/.6,584,726
Carta de E. Nº 28	03/01/00	Descompromiso la suma de S/. 4,386,653 para financiar compra de equipos.
Carta de E. Nº 29	14/02/00	Modificación de los procedimientos para las liquidaciones de adelantos, especificados en la Carta Ejecución Nº 15.
Carta de E. Nº 30	13/06/00	USAID compromete la suma adicional de S/.2,439,126.
Carta de E. Nº 31	13/07/00	USAID aprueba Plan Operativo y Presupuesto reprogramado correspondiente a enero-diciembre 2000.
Carta de E. Nº 32	22/08/00	Compromete la suma adicional de S/.3,762,801 para financiar Plan Operativo 2000
Carta de E. Nº 33	15/11/00	Comunica que USAID haría el pago directamente a la firma Auditora seleccionada.
Carta de E. Nº 34	14/12/00	Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto enero-diciembre 2001. Asimismo, compromete S/.1,177,285.

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. Nº 35	06/03/01	Comunica que USAID ha recibido facsímil de firma del titular del MINSA.
Carta de E. Nº 36	18/04/01	Compromete US $ 60,000 del rubro auditorías correspondiente al período 1998-1999.
Carta de E. Nº 37	14/05/01	Compromete la suma adicional de S/. 3,166,804 para financiar Plan Operativo 2001.
Carta de E. Nº 38	27/06/01	Aprobación de Plan Operativo y presupuesto reprogramado 2001 y compromete la suma adicional de S/. 2,430,390 para financiar el Plan Operativo aprobado.
Carta de E. Nº 39	13/11/01	Comunica que USAID ha recibido facsímil de firma de titular del MINSA.
Carta de E. Nº 40	08/01/02	Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto enero-diciembre 2002. Asimismo, compromete fondos por la suma de S/.3,059,108.
Carta de E. Nº 41	15/01/02	Designación del Lic. Luís Canales Cárdenas, Director General de la Oficina de Financiamiento, Inversiones y de Cooperación Externa como representante adicional del MINSA para los fines establecidos en el Convenio Bilateral N° 527-0391. Se remite facsímil de la firma del mencionado funcionario.
Carta de E. Nº 42	07/03/02	USAID informa sobre recepción de facsímil de firma del Ministro de Salud Fernando Carbone Campoverde, como representante titular del Ministerio de Salud para los fines establecidos en el Convenio.
Carta de E. Nº 43	04/04/02	Se libera de compromiso la suma de US$ 18,680.48, saldo no utilizado del rubro auditorias del período 1998-1999.

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. Nº 44	17/04/02	USAID da conformidad con la designación de la Dra. Luz Esther Vásquez Vásquez como encargada de la Dirección de la Actividad VIGIA. Se solicita el facsímil de la firma de la mencionada funcionaria.
Carta de E. Nº 45	29/04/02	USAID informa recepción de los nombres y facsímiles de la firma de los personas autorizadas a firmar los cheques de la cuenta corriente del Instituto Nacional de Salud-Proyecto VIGIA, dándose cumplimiento a lo señalado en la Carta de Ejecución N° 15.
Carta de E. Nº 46	08/05/02	USAID informa recepción del facsímil de la firma de la Dra. Luz Esther Vásquez Vásquez a cargo de la Dirección del Proyecto VIGIA, dándose cumplimiento a lo señalado en la Sección 7.2 del Convenio Bilateral.
Carta de E. Nº 47	03/06/02	USAID transfiere bienes adquiridos con fondos del Convenio Bilateral, a la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA, a fin de apoyar el trabajo técnico y normativo de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud y la Oficina Ejecutiva de Gestión Sanitaria.
Carta de E. Nº 48	15/06/02	Se libera de compromiso la suma de US$ 781,045.24, correspondiente a fondos no utilizados en el año calendario 2001.
Carta de E. Nº 49	09/12/02	Aprobación de Plan Operativo y presupuesto reprogramado 2002 y compromete la suma adicional de S/. 2,270,291 para financiar el Plan Operativo aprobado.
Carta de E. Nº 50	15/01/03	Aprobación del Plan de Trabajo y el Presupuesto del año 2003, sujeto a la disponibilidad de fondos para su total financiamiento, y compromete la suma de S/. 1,175,681, para financiar parte de las actividades. El saldo de S/. 6,744,319, será proporcionado por USAID/Perú sujeto a la disponibilidad de fondos.
Carta de E. Nº 51	20/02/03	Aprobación a la reestructuración del Equipo Nacional del Proyecto y modificación de los niveles de pago del personal del Ministerio de Salud asignado al mismo.
Carta de E. Nº 52	30/04/03	USAID compromete la suma adicional de S/. 6,744,319, para financiar en su totalidad las actividades del plan operativo del año 2003. (Referencia: Carta de Ejecución Nº 50)

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. Nº 53	07/07/03	Aprobación de la modificación del Anexo 1 del Convenio Bilateral de Donación USAID Nº 527-0391 – Actividad VIGIA.
Carta de E. Nº 53 y 54	08/09/03	Se libera de compromiso la suma de US$ 8,599.13, correspondiente al saldo no utilizado de los adelantos otorgados durante el Año Calendario 2002. Al mismo tiempo se transfiere dicho adelanto a las actividades del Año 2003.
Carta de E. Nº 55	26/09/03	Aprobación de la modificación del Anexo 1 del Convenio Bilateral de Donación USAID Nº 527-0391 – Actividad VIGIA.
Carta de E. Nº 56	24/11/03	USAID aprueba, la donación del equipo Colector de Fracciones, marca Pharmacia biotech, Serie N167 80130901, MD 003195
Carta de E. Nº 57	13/01/04	Designación del Dr. Oscar Castillo, Director General de la Oficina General de Cooperación Internacional como representante adicional autorizado del Ministerio de Salud. De acuerdo a lo estipulado en la Sección 7.2 del Convenio Bilateral Bilateral N° 527-0391. Se remite facsímil de la firma del mencionado funcionario.
Carta de E. Nº58	08/01/04	Transferencia de equipos de cómputo, adquirido por USAID directamente, con fondos del Convenio, y que ha sido usado por el personal administrativo y que se encuentra disponible. En conformidad con lo especificado en la Sección B.3 del Anexo 2 del Convenio de la referencia.
Carta de E. Nº59	23/02/04	Aprobación del Plan Operativo y presupuesto para las actividades a ejecutarse durante el período enero - diciembre 2004; y USAID compromete la suma de S/.10,825,912 equivalente a $3,119,861, para financiar en su totalidad las actividades del plan operativo.
Carta de E. Nº60	23/04/04	USAID informa recepción de la firma de la Dra. Pilar Mazzetti Soler, Ministra de Salud como representante titular del Ministerio de Salud para todos los fines del Convenio, de onformidad con la Sección 7.2 del Convenio Bilateral.
Carta de E. Nº61	27/05/04	Respuesta a observaciones de Auditoria del año 2002: (i) Gastos Cuestionados US$275,922 – Jornada de Vacunación VEN a VAN 2002 (gastos elegibles para USAID); (ii) Bienes de activo fijo transferidos a las DISAS y DIRESAS no aprobados por USAID (gasto elegible); (iii) Equipos de cómputo no utilizados

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
		para los objetivos del Convenio (gasto elegible la compra de tres computadoras para la Oficina de Administración del INS); (iv) Enfermedad de Carrión (Bartonellosis) gastos no considerados dentro de los objetivos del convenio (gastos elegibles).
Carta de E. Nº62	27/05/04	USAID informa recibo de Oficio con los nombres y facsímiles de las firmas de las dos personas que están actualmente autorizadas para firmar cheques de manera mancomunada, así como de las personas alternas o suplentes.
Carta de E. Nº63	31/08/04	Designación del Dr. Carlos Cosentino Esquerre, Director General de la Oficina General de Cooperación Internacional, como representante adicional autorizado del MINSA para los fines relacionados con el Convenio Bilateral; y recibo del facsímil de su firma.
Carta de E. Nº64	22/10/04	USAID informa la no utilización de Aero Continente y/o Nuevo Continente para los viajes financiados bajo su convenio.
Carta de E. Nº65	22/10/04	USAID informa que considera que todo reembolso que el INS efectúe con recursos propios para cubrir IGV no recuperado, puede ser considerado como aporte de la contrapartida en efectivo; y que deberán ser incluidos dentro de los reportes del Proyecto Vigía.

POLITICAS DEL PROYECTO VIGIA

El Proyecto Vigía ha sido diseñado para brindar asistencia técnica y financiera al Ministerio de Salud en el campo de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. Como tal, no constituye una instancia de decisión del Ministerio de Salud sino de promoción y apoyo.

De acuerdo a lo suscrito en el Convenio, las actividades serán implementadas conjuntamente por el Ministerio de Salud (MINSA) y USAID. En ese sentido, sus políticas reflejan este posicionamiento. Las políticas del proyecto son los medios que éste usa para alcanzar los objetivos planteados en el plan operativo anual, en los cuales incluimos los lineamientos, reglas y procedimientos establecidos para reforzar las actividades del Ministerio de Salud a efecto de alcanzar los objetivos señalados.

Políticas del Proyecto Vigía:

a. Orientar el uso de sus recursos tomando en cuenta: la **relevancia epidemiológica** de los daños sobre los cuales se interviene, la **pertinencia técnica** de la intervención (evaluación, validación y prueba de las estrategias y técnicas usadas para la vigilancia, prevención y control), así como la **oportunidad** de la misma.

b. Privilegiar el uso de los recursos para el fortalecimiento de las **capacidades locales** e intermedias.

c. Destinar sus fondos para financiar actividades que demuestren posibilidades de ser **sostenidas,** de manera independiente, por la institución. Propiciar el co-financiamiento. Para esto:

    - Las actividades a ser desarrolladas con participación del proyecto deberán ser **aprobadas por la** o **las contrapartes** involucradas en cada una de sus intervenciones y de ser posible

en todas las fases de su desarrollo (desde el diseño hasta la evaluación, pasando por su implementación), evitando así los periodos conocidos como "de transferencia".

- Las intervenciones financiadas por el proyecto deben caracterizarse por entregar **valor agregado** a la institución (asistencia técnica, capacitación, equipamiento, etc.) y que no se puedan obtener (por falta de recursos o por limitaciones administrativa) por otros mecanismos, evitando comprometer sus fondos en el financiamiento del gasto corriente (pago de personal, gastos generales).

d. Evitar desarrollar actividades aisladas y promover la instalación de **instancias de coordinación** y decisión entre todos los involucrados, **transparentando** así el uso todos los recursos, favoreciendo el uso adecuado de los mismos, evitando duplicación.

e. El instrumento básico para el desarrollo de las actividades será el **Marco Lógico.**

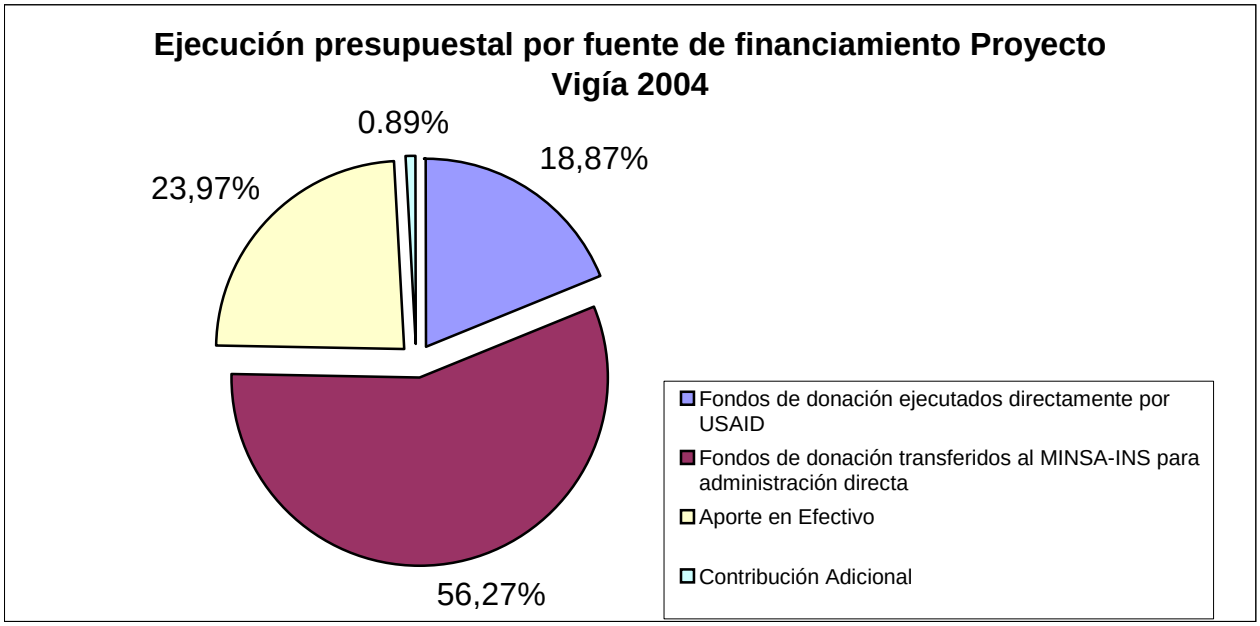
f. En tanto actividad de apoyo, **evitar aparecer como el ente convocante** o **instancia ejecutora,** salvo para las actividades de programación y evaluación de sus propias intervenciones; es decir prestar Asistencia Técnica.

g. **Privilegiar la calidad técnica** de las actividades antes que la oportunidad con que éstas se desarrollen. Para esto el proyecto usará sus fondos para convocar las mejores capacidades nacionales e internacionales.

ASPECTOS FINANCIEROS

Durante el año 2004 se ejecutó un total S/. 8'695,336.00 nuevos soles (US$ 2'651,017.07 dólares americanos), correspondientes a: **(i) Fondos de Donación - aportes financieros de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional–USAID**: Fondos de donación transferidos al MINSA –INS para la administración directa del Proyecto y Fondos de donación ejecutados directamente por USAID, y **(ii) Contrapartida Nacional - aportes del Gobierno Peruano:** Aporte en Efectivo y Contribución Adicional.

Gráfico Nº 1



Estos fondos pueden ser desagregados en:

Fondos de Donación:

- Fondos de donación ejecutados directamente por USAID: 18.87%
- Fondos de donación transferidos al Ministerio de Salud -Instituto Nacional de Salud- para la administración directa del proyecto: 56.27%

Contrapartida Nacional:

- Aporte en efectivo: 23.97%
- Contribución adicional: 0.89%

El presupuesto reprogramado 2004, aprobado por USAID para administración directa por parte el Ministerio de Salud, asciende a la suma de S/. 6,785,025 Nuevos Soles (US$ 2,068,605.18), de los cuales fueron ejecutados por el MINSA-INS S/.4'892,876 Nuevos Soles (US$ 1,491,731.09), lo cual representa un 72.11% en relación a lo programado, tal como se muestra en la Tabla Nº 1.

Tabla Nº 1: Presupuesto programado y ejecutado – VIGIA – INS 2004

Componente	Programado S/.	Ejecutado S/.
1. Vigilancia	3'525,417	2'346,250
2. Investigación Aplicada	1,048,150	881,292
3. Prevención y Control	991,532	820,120
4. Laboratorios	525,722	320,121
5. AMI	694,204	525,093
Total	**6,785,025**	**4'892,876**

Como parte de los Fondos de Contrapartida Nacional para el año 2004, se ejecutaron como **aporte en efectivo** 2'084,196.00 Nuevos Soles (US$ 635,425.61 dólares americanos), para la construcción del Laboratorio de Biomedicina y Microbiología Bioseguridad III – Sede Chorrillos (Instituto Nacional de Salud); y como **contribución adicional**, se tuvo la suma S/.77,264.00 Nuevos Soles (US$ 23,541.74 dólares americanos). Ver Tabla Nº 2.

Tabla Nº 2: Contrapartida Nacional y Contribución Adicional 2004

Concepto	Ejecución 2004 (nuevos soles)
2. Contrapartida Nacional	S/. 2'084,196.00
3. Contribución Adicional	S/. 77,264.00
Total	**S/. 2,161,460.00**

ASPECTOS TECNICOS

Las actividades que se vienen desarrollando en el Proyecto Vigía, son producto de las coordinaciones llevadas a cabo con las contrapartes institucionales: Oficina General de Epidemiología, Dirección General de Salud de las Personas, Instituto Nacional de Salud, Dirección General de Salud Ambiental, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, en concordancia con la Dirección General de Promoción de la Salud y la Oficina General de Comunicaciones. Estas acciones se desarrollan bajo los criterios de integralidad, sostenibilidad pertinencia y relevancia. **Integralidad** en la medida que las operaciones comprometan la participación de la mayor cantidad de contrapartes institucionales posibles; **sostenibilidad** entendida como compromiso institucional **técnico** (formación de comités especiales o mesas de trabajo) y **financiero** (compromiso presupuestal); **relevancia y pertinencia**, priorizando los problemas a ser intervenidos desde el punto de vista epidemiológico.

Dentro de las herramientas básicas de la estrategia global del proyecto se encuentran la planificación estratégica, la calidad de diseño, el involucramiento y transparencia con las contrapartes institucionales, adecuada gestión operativa, posicionamiento de proyecto con el MINSA (acompañamiento y asistencia) y coordinación permanente.

De acuerdo al Marco Lógico, las actividades del proyecto Vigía están organizadas en 06 indicadores de propósito (IP) y 14 resultados (RE):

<u>IP 1</u>: El MINSA cuenta con sistemas de vigilancia y diseños de medidas de control actualizados para enfermedades infecciosas de importancia nacional y regional.

- **RE1.1** Las DISAS disponen de información actualizada y sistematizada de la situación y tendencias de las principales enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes; así como con estudios que orientan las intervenciones sanitarias

- **RE 1.2** Las DISAS disponen de normas y/o documentos técnicos para la implementación de los sistemas de vigilancia, prevención y control de las EIEYRE.
- **RE1.3** Las DISAS cuentan con RRHH capacitados en la vigilancia, prevención
- **RE1.4** Setenta hospitales del MINSA aplican procedimientos recomendados para vigilar y controlar las infecciones Intrahospitalarias.

IP 2: El MINSA vigila el comportamiento de los agentes infecciosos, sus patrones de resistencia y los factores de riesgo de las EIEYRE.

- **RE2.1** Las DISAS cuentan con protocolos actualizados y estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos y sus factores de riesgo (incluye resistencia antimicrobiana)
- **RE2.2** Las DISAS cuentan con tecnología apropiada para la vigilancia de agentes infecciosos.
- **RE2.3** Las DISAS cuentan con una red de información para el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo

IP 3: El MINSA ha reducido sustancialmente la prescripción inadecuada de medicamentos en EIEYRE.

- **RE3.1** El MINSA evalúa el uso de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE.
- **RE3.2** El MINSA aplica medidas de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE**.**

IP 4: El MINSA aplica estrategias de información, Comunicación y Participación Comunitaria en la prevención y Control de las EIEYRE.

- **RE4.1** El MINSA aplica estrategias de IEC y Participación Comunitaria adecuadas a las poblaciones objetivo para la Prevención y Control de las EIEYRE.

- **RE4.2** Las DISAS cuentan con modelos de vigilancia comunitaria para la Prevención y Control de las EIEYRE.

IP 5: La red de laboratorios cuenta con capacidades para emitir diagnósticos válidos y oportunos en el 100% de brotes; en el marco de un sistema eficiente.

- **RE5.1** Los 24 Laboratorios de Referencia Regional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública cuentan con el equipo básico para emitir diagnósticos en el 100% de los brotes de EIEYRE investigados.
- **RE5.2** El MINSA cuenta con un programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios.

IP 6: El MINSA tiene dos centros de investigación sobre EIEyRE de acuerdo a los patrones internacionales.

- **RE6.1** El MINSA cuenta con dos laboratorios nuevos de bioseguridad III y IV (Iquitos y Chorrillos) que constituyen los Centros de Investigación en EIEYRE.

Al mismo tiempo, y por razones administrativas - financieras, las actividades se encuentran organizadas en cinco componentes:

- Vigilancia
- Investigación aplicada
- Prevención y control
- Laboratorios
- Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI)

Durante el año 2004 se han iniciado o se han ampliado actividades iniciadas durante el año 2003. La evaluación del plan operativo 2004 muestran lo avanzado por el Proyecto, de acuerdo a los indicadores de propósito y los resultados; describiendo los logros alcanzados en cada una de las actividades

o las limitaciones que se han presentado como consecuencia de la reprogramación o la postergación de algunas de ellas.

EVALUACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA

Informe Anual Plan Operativo - 2004

EVALUACIÓN - 2004
Indicadores del Proyecto VIGIA

Indicador de propósito 1: El MINSA cuenta con sistemas de vigilancia y diseños de medidas de control actualizados para enfermedades infecciosas de importancia nacional y regional

Meta del indicador de propósito 1: 09 sistemas de vigilancia y control de EIEYRE[1]

RESULTADO ESPERADO 1.1 Las DISAS disponen de información actualizada y sistematizada de los antecedentes, situación y tendencias de las principales enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes; así como con estudios que orientan las intervenciones sanitarias

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de DISAs que cuentan con ASIS	10 DISAs	34 DISAs	Meta cumplida		En esfuerzo colaborativo con la Oficina General de Epidemiología se elaboraron las GUIAS PARA EL ASIS, instrumento que permitió la construcción de ASIS sistematizados en todas las direcciones de salud del país.	Meta cumplida

1 Los 09 sistemas son: Vigilancia de ETS / VIH – SIDA, Vigilancia de Malaria, Vigilancia de Resistencia a drogas antimaláricas, Vigilancia de Reacciones Adversas a Medicamentos Estratégicos (malaria y otras enfermedades), Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias, Vigilancia y control de Uso Racional de Medicamentos, Vigilancia sindrómica icterohemorrágica, Vigilancia entomológica, Vigilancia de susceptibilidad y resistencia de vectores a los insecticidas.

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de técnicas y metodologías para la gestión y el análisis de información sanitaria	10	7	3	1	Asistencia técnica para la elaboración de: • Bases para la implementación del Sistema de Inteligencia Sanitaria en el Nivel Regional (2004)	2
Nº de DISAS que cuentan con sistema de Inteligencia Sanitaria	10 DISAs	*	4	**	* Avances DISAS que formaron unidades, comités u oficinas de Inteligencia Sanitaria: Tumbes, Piura 1, Cajamarca, La Libertad, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Loreto, San Martín, Ucayali. ** Actividades realizadas en el 2004: Elaboración de un Plan de Fortalecimiento de la Iniciativa de la Inteligencia Sanitaria al nivel de la Macrorregión Norte. Estandarización de códigos para actividades en Salud: Enfermedades transmisibles y Saneamiento Ambiental Taller Macrorregional del Norte sobre Plan de Transferencias de Competencias en Salud 2005 - 2006 “Mejoramiento de la información sanitaria en enfermedades transmisibles priorizadas con énfasis en comunidades dispersas ” - Loreto. “Seminario Nacional de Estadísticas Sectoriales: Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud”.	

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado el 2004	Programado 2005
N° de estudios que orientan las intervenciones sanitarias, en daños de importancia nacional, regional y/o local, financiadas y difundidas	100 estudios (FC 2004: 4)	38 estudios del Fondo Concursable y 24 estudios adicionales	19 (17 FC y 2 adicionales)	**8** (5 del 2002 y 2 del 2003; màs 1 estudio adicional)	<u>Avances</u> • Fondo concursable: 67 estudios seleccionados, **44 estudios concluidos,** 18 en ejecución, 1 anulado y por iniciarse 4 • **No Fondo Concursable: 25 estudios concluidos** Estudio adicional al Fondo Concursable: "Estudio de la asociación TBC/VIH SIDA"	22 (se culminarán los estudios pendientes y se iniciarán los estudios del 2004)

RESULTADO ESPERADO 1.2 Las DISAS disponen de normas y/o documentos técnicos para la implementación de los sistemas de vigilancia, prevención y control de las EIEyRE

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de normas y/o documentos técnicos para la implementación de los sistemas de vigilancia, prevención y control de las EIEyRE	27 documentos y/o normas técnicas	27 documentos y/o normas técnicas elaborados	5	5 documentos y/o normas técnicas elaborados	**<u>Vigilancia entomológica</u>** **2004** Documento técnico: " Manual de procedimientos para la vigilancia y control vectorial de la malaria y el dengue" Módulo integral de malaria para el promotor de salud. **<u>Vigilancia de resistencia a las drogas antimaláricas</u>** **2004** Manual de bolsillo para el tratamiento de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores **<u>Vigilancia y control de Uso Racional de Medicamentos</u>** **2004** Manual de Buenas Prácticas de Prescripción **<u>Apoyo financiero para la publicación de otros documentos técnicos</u>** **2004** Norma Técnica para la Prevención y Control de las Infecciones Intra hospitalarias	7 (documentos relacionados a TBC, VIH SIDA, malaria)

RESULTADO ESPERADO 1.3 Las DISAS cuentan con RRHH capacitados en vigilancia, prevención y control de EIEYRE y en el control de brotes de daños de importancia regional

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de epidemiólogos formados en el Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo	36 epidemiólogos	55	Meta cumplida		**55 personas capacitadas en la Fase IV y egresados como epidemiólogos de campo.** 96 profesionales capacitados en la fase III 350 profesionales capacitados en la fase II 850 profesionales capacitados en la fase I, a nivel local	

N° de DISAs que tienen 5 o más recursos humanos capacitados en prevención y control de las principales EIEYRE	34	34	26 DISAS	26 DISAS	**MALARIA** **Taller "Análisis de la situación y formulación del plan de las enfermedades transmitidas por vectores malaria y OEM"** (Sur y Centro). Lima, agosto: 42 profesionales de 12 DISAS (Ancash, Ayacucho, Callao, Cusco, Huanuco, Junín, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur, Madre de Dios, Pasco). **Taller "Análisis de la situación y formulación del plan de las enfermedades transmitidas por vectores malaria y OEM"** (Norte y Oriente). Lima, agosto: 74 profesionales de 14 DISAS (Amazonas, Bagua, Cajamarca , Chota, Jaén, Cutervo, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Piura I, Piura II, San Martín, Tumbes, Ucayali). **Taller internacional "Gestión de medicamentos e Insumos Esenciales para los programas de control de malaria en la Cuenca Amazónica".** Lima, octubre: 12 profesionales de 6 DISAS (Junín, Loreto, Piura I, Piura II, San Martín, Tumbes, Ucayali). **Taller de Gestión de Medicamentos antimaláricos y otros insumos para los programas de malaria de los 8 países de la Cuenca Amazónica**. El taller se realizó en Lima, del 4 al 8 de octubre, siendo dirigido por USP-RPM, contando con participantes de Brasil, Colombia, Bolivia, Ecuador, Surinam, Guyana, Venezuela y Perú y de 12 participantes de 6 DIREs (Tumbes, Piura, Sullana, Loreto, San Martín, Junín). **ITS VIH SIDA** 1. Capacitación de facilitadores de atención médica periódica (02 eventos) dirigido a personal de salud. Participaron personal de salud (12) de las DIRESAs de Ayacucho, Huánuco y Pasco. Actividades complementarias a las del Fondo Global. 2. Capacitación en TARGA de los equipos mul-tidisciplinarios de los Hospitales Regionales de la Macro Región Norte (Lambayeque): 03 profesionales de la salud de la DIRESA Moquegua y 03 de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA.	9 (Macrorregión Norte)

					USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS **2004** **"Fortalecimiento de la capacitación para la aplicación del Protocolo sobre Prescripción, uso y reacciones adversas a los antmicrobianos en pacientes hospitalizados",** realizado en Lima, del 10 al 12 de Octubre, contó con la participación de 35 representantes de los Hospitales de Emergencias Pediátricas, Dos de Mayo, Hermilio Valdizán, Hipólito Unanue, de Chosica, de Vitarte, de Huaycán, e Instituto de Salud del Niño de Lima ciudad; del Hospital Regional de Huacho, de Matucana, Regional de Ayacucho,Hermilio Valdizán de Huanuco, de Apoyo de Santa María del Socorro de Ica, de Tarma, Daniel A Carrión de Pasco, E Guzmán Barrón de Chimbote, Víctor Ramos Guardia de Huaraz y de Apoyo de Camaná **"Fortalecimiento de la capacitación para la aplicación del Protocolo sobre Prescripción, uso y reacciones adversas a los antmicrobianos en pacientes hospitalizados",** realizado en Piura, el 5 y 6 de Octubre, contó con la participación de 20 representantes del Hospital de Apoyo de Sullana, de Apoyo Departamental de Tumbes, Regional de Cajamarca, de Chepen de La Libertad y Docente Belén de Lambayeque. **Taller: Implementación de plan piloto de Farmacovigilancia en 10 hospitales de Lima y en 5 DISAs:** Hospitales de Lima: Nacional Cayetano Heredia, Santa Rosa, Arzobispo Loayza, Dos de Mayo, Docente Materno Infantil San Bartolomé, de Emergencias Casimiro Ulloa, Hipólito Unanue, Emergencias Pediátricas e Instituto de Salud del Niño, e Instituto Materno Perinatal. Hospitales de DIRESAS: Santa Rosa y de Chulucanas en Piura (17 y 18 de Junio), Regional de Ayacucho (30 de Junio, 01 y 02 de Julio) , Apoyo de Cusco (7 al 9 de Julio). Ayacucho (01 al 03 de Julio), Iquitos (21 al 23 de Julio), Tumbes (04 al 06 de Agosto) y Cuzco (del 07 al 10 de Julio). Participantes: Actividad dirigida a prescriptores; participaron aproximadamente 40 a 50 profesionales en hospitales de Lima y 30 a 40 participantes en hospitales de las Regiones	

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de hospitales (con más de 1500 egresos hospitalarios anuales) que tienen 5 o más recursos humanos capacitados en prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias.	70 (50% del total de hospitales)	70	16	16	**2004** 1. Taller "Las Infecciones Intrahospitalarias: Un Reto de la Gestión de la Calidad", 293 personas de hospitales de las DISAs Cajamarca, Chota, Jaén y Lambayeque, Apurímac, Ancash, Huanuco y Loreto 2. Taller Nacional de la Vigilancia Epidemiológica de las IIH,128 personas de 70 hospitales 3. Taller "Las Infecciones Intrahospitalarias: Un Reto de la Gestión de la Calidad", 50 personas del hospital docente materno infantil San Bartolomé	No programado

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de centros de salud que tienen uno o más recursos humanos capacitados en prevención y control de malaria.	300 (25% de centros de salud del país)	324	14	14	**<u>2004</u>** **Taller de capacitación en Vigilancia de las reacciones adversas a la MQ-AS en la Amazonía.** Iquitos, noviembre: 30 profesionales de DISA Loreto (14 de CS, 14 de PS y 2 de DISA). **Curso de Capacitación "Fortalecimiento del Diagnóstico de la Malaria - Región Loreto 2004**". Del 11 al 16 de Octubre en Loreto: 8 técnicos.	100 (Macrorregión Norte: Implementación de INTERFASE)

RESULTADO ESPERADO 1.4 70 Hospitales del MINSA disponen de procedimientos estandarizados para la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
Nº de documentos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias	10	11	2	2	1. Norma Técnica: Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios / 2004. 2. Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intra hospitalarias, / 2004.	1
N° de hospitales programados que realizan la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias	40	18	12	14	**Actualmente mas 40% de hospitales vienen realizando estudios de prevalencia en forma sostenida.** Durante el 2004 se elaboró la **Guía de Monitoreo y Autoevaluación** como parte del apoyo en el monitoreo de la implementación de los planes de control y prevención de las Infecciones Intrahospitalarias, con el objetivo de orientar a las DISAS y Hospitales en este proceso, se ha elaborado una Guía de Monitoreo y Autosupervisión, en coherencia con las necesidades de los hospitales visitados y la aplicación de la Norma Técnica de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias, aprobada con Resolución Ministerial Nº 753-2004 Además se realizaron reuniones técnicas como **"Estudio de Prevalencia Puntual de Infecciones Intrahospitalarias"**, 15 personas del hospital docente materno infantil San Bartolomé.	10
N° de hospitales programados que cuentan con planes de prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias	70	0	35	30	Durante el año 2004 se brindó asistencia técnica directa para la elaboración de planes de prevención y control.	40

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de hospitales programados que aplican planes de prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias	35	0	0	0		17
Nº de hospitales programados que elaboran proyectos de mejora continua de la calidad en infecciones intrahospitalarias	15	0	10	9	Se elaboraron 9 proyectos de mejora continua de la calidad en infecciones intrahospitalarios.	6

Indicador de propósito 2: El MINSA vigila el comportamiento de los agentes infecciosos, sus patrones de resistencia y los factores de riesgo de las EIEYRE

Meta del indicador de propósito 2: El MINSA vigila el comportamiento, patrones de resistencia y factores de riesgo de 10 agentes infecciosos prevalentes de las EIEYRE[2]

RESULTADO ESPERADO 2.1 Las DISAS cuentan con protocolos actualizados y estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos y sus factores de riesgo (incluye resistencia antimicrobiana).

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de protocolos con metodologías estandarizadas y actualizadas para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE.	20	13	7	5	**MALARIA** **2004 :** 1. Protocolo: Eficacia de tres esquemas diferentes de primaquina para la prevención de las recaídas de malaria por P. vivax en la Cuenca Amazónica **2002 -2004:** 2. Estudio: "Vigilancia de las reacciones adversas a la terapia de combinación de Sulfadoxina/Pirimetamina-Artesunato en la Costa Norte". 3. Estudio: "Predicción de la resistencia a los antimaláricos, utilizando marcadores moleculares". **2003-2004:** 4. Estudio: "Vigilancia de las reacciones adversas a la terapia de combinación Mefloquina-Artesunato en la Amazonía". 5. Estudio: "Evaluación de la implementación de la terapia de combinación en la Costa Norte y Amazonía".	3 (TBC, y VIH, bartonelosis)

[2] Malaria, Tbc, enteropatógenos, dengue, its, IIH, síndrome ictero hemorrágico (leptospirosis, hepatitis B y D, fiebre amarilla) y bartonella.

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de estudios realizados utilizando protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE.	20	20	9	7	**MALARIA** 1. Estudio: "Vigilancia de la resistencia a los antimaláricos en 8 cuencas de Loreto, utilizando marcadores moleculares". 2. Estudio: "Eficacia de tres esquemas diferentes de primaquina para la prevención de las recaídas de malaria por P. vivax en la Cuenca Amazónica" 3. Estudio: "Vigilancia de las reacciones adversas a la terapia de combinación de Sulfadoxina/Pirimetamina-Artesunato en la Costa Norte". 4. Estudio: "Predicción de la resistencia a los antimaláricos, utilizando marcadores moleculares". 5. Estudio: "Vigilancia de las reacciones adversas a la terapia de combinación Mefloquina-Artesunato en la Amazonía". 6. Estudio: "Evaluación de la implementación de la terapia de combinación en la Costa Norte y Amazonía". **ITS VIH SIDA** 7. Prevalencia de TB BK positivo en pacientes con infección VIH. INS/DGSP. **LEPTOSPIROSIS** 8. Estudio de PCR para el diagnóstico de leptospirosis. 2004. INS/DGSP. **TUBERCULOSIS** 9. Evaluación PCR para el diagnóstico rápido de tuberculosis	2 (TBC, VIH)

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de DISAs aplican protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE.	10	9	10	10	**DISA Loreto** 1. "Vigilancia de las reacciones adversas a la terapia de combinación Mefloquina-Artesunato en la Amazonía" 2002-2004 2. Estudio: "Vigilancia de la resistencia a los antimaláricos en 8 cuencas de Loreto, utilizando marcadores moleculares". 3. Estudio: "Vigilancia de las reacciones adversas a la terapia de combinación Mefloquina-Artesunato en la Amazonía". 4. Estudio: "Evaluación de la implementación de la terapia de combinación en la Amazonía". **Tumbes y Piura** 5. Estudio: "Evaluación de la implementación de la terapia de combinación en la Costa Norte ". 6. Estudio: "Vigilancia de las reacciones adversas a la terapia de combinación de Sulfadoxina/Pirimetamina-Artesunato en la Costa Norte". **Callao, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur** 7. Prevalencia de TB Bk positivo en pacientes con infección VIH. 2004. INS/DGSP. **Madre de Dios y Ucayali** **8.** Estudio de PCR para el diagnóstico de leptospirosis. 2004. INS/DGSP	16 (riesgo anual de TBC)

RESULTADO ESPERADO 2.2 Las DISAS cuentan con tecnología apropiada para la vigilancia de agentes infecciosos

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de DISAs cuentan con tecnología apropiada (transferencia de metodología, y/o equipamiento, y/o insumos, y/o capacitación) para la realización de métodos diagnósticos de agentes infecciosos.	34	15	20	9	**MALARIA** **2004** Adquisición y distribución de microscopios para diagnóstico y capacitación en malaria. Los microscopios adquiridos han sido para actividades de capacitación y control de calidad en Centros de Referencia: **Monoculares**: Loreto:08, San Martín:06, Piura I: 02, Sullana:02, Tumbes: 02. **Trinoculares**: Lab Ref Loreto 01, Piura 01, San Martín 01, INS 01. **ITS/VIH/SIDA** **2004** **Adquisición de insumos para TARGA**: 22 kits para recuento de linfocitos CD4/CD8/CD3 y 17 kits PCR HIV-1/carga viral (enviados al INS) **DENGUE** **2004** **Adquisición de insumos y equipos para la vigilancia serología de dengue** Lima Norte, Lima Este	11 (equipos e insumos para CERETS y UAMPs)

RESULTADO ESPERADO 2.3 Las DISAS cuentan con una red de información para el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de DISAS que cuentan con equipamiento informático para apoyar el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo.	34	34		Meta cumplida	Se implementó con equipos de cómputo e impresoras para 175 cabeceras de red, permitiendo la integración del 100% de las provincias del país a la Red Nacional de Epidemiología. Asimismo, se instaló una red de telecomuniciones para realizar video conferencias, reduciendo los costos de entrenamiento y ampliando el número de beneficiarios de numerosas capacitaciones a distancia. Esta red de telecomunicaciones es capaz de transmitir simultáneamente a 14 de DISAS.	
N° de DISAS que cuentan con una interconexión de sistemas de información para el monitoreo de agentes infecciosos priorizados	10	-	4	1	Solo se ha ejecutado en la Dirección Regional de Salud de Piura	8

Indicador de propósito 3: El MINSA ha reducido substancialmente la prescripción inadecuada de medicamentos en EIEYRE

Meta del indicador de propósito 3: El MINSA ha reducido a 40% la prescripción inadecuada de medicamentos antimicrobianos en pacientes hospitalizados

RESULTADO ESPERADO 3.1 El MINSA evalúa el uso de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de hospitales que evalúan el uso de antimicrobianos en pacientes hospitalizados	35	-	35*		Avance • Elaboración del protocolo • Capacitación del protocolo • Aplicación del protocolo * Elaboración de línea de base en 38 hospitales: • Prevalencia de prescripción de antimicrobianos 60,51%(13.30-97.40%).Meta 50%. • Prevalencia de pacientes a los cuales se les prescribió el esquema global de antimicrobiano adecuado 60.92% (20.80-98.40%). Meta 80%. • Prevalencia de antimicrobianos prescritos con sustento microbiológico 7.34% (0.0%-24.80%). Meta 25%.	
N° de DISAs que evalúan el uso de antimicrobianos en el primer nivel de atención.	10	-	10	21		

RESULTADO ESPERADO 3.2 El MINSA cuenta con plan de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de hospitales que cuentan con un plan de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos	35		35	39	**Reunión Técnica "Análisis y evaluación de intervenciones sobre uso racional de antimicrobianos en el ámbito hospitalario e implementación de planes de control"** Reunión Técnica que se llevó a cabo del 15 al 17 de diciembre - Lima. El objetivo fue la presentación de las evaluaciones del uso de ATM en 38 hospitales y el diseño de los planes de Control del uso de medicamentos ATM de 39 hospitales. Asistieron 57 representantes de los hospitales de las regiones y 30 de Lima.	Meta cumplida
N° de hospitales que aplican un plan de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos	15	0	0	0		10

Indicador de propósito 4: El MINSA aplica estrategias de Información, Educación, Comunicación y Participación Comunitaria en la Prevención y Control de las EIEyRE.

Meta del indicador de propósito 4: El MINSA **aplica** 03 estrategias de Información, Educación, Comunicación y 03 de Participación Comunitaria para la prevención y control de las EIEyRE en intervenciones priorizadas.

RESULTADO ESPERADO 4.1 El MINSA aplica planes estratégicos de I. E. C. y participación comunitaria adecuadas culturalmente a las poblaciones objetivo para la Prevención y Control de las EIEYRE

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de planes estratégicos de I. E. C. y participación comunitaria adecuadas culturalmente a las poblaciones objetivo para la Prevención y Control de las EIEYRE que son aplicados por el MINSA	03 planes estratégicos	0	1	1	**Plan Estratégico de Comunicación y Promoción para la Vigilancia comunitaria en Fiebre Amarilla** Ámbito: Zonas endémicas de Junín, Huánuco, Cuzco, y Madre de Dios. Público Objetivo**:** Población en general rural y urbana, promotores de salud, medios de comunicación, líderes de opinión • Producción y distribución de piezas comunicacionales gráficas y audiovisuales **Intervención piloto de Prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias en IEC** Ámbito: 70 hospitales Público objetivo: personal de salud • Producción y distribución del Set de materiales comunicacionales de IEC en IIH	1

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de planes estratégicos de I. E. C. y participación comunitaria adecuadas culturalmente a las poblaciones objetivo para la Prevención y Control de las EIEYRE que son aplicados por el MINSA	03 planes estratégicos	0	1	1	**Plan de Contingencia para la prevención y control del dengue sobre la base de estudio CAP** (Enero y Mayo-Diciembre 2004) Ámbito: 22 DISAS Público objetivo: Población general • Producción y distribución de set de materiales impresos **Plan de Contingencia para la prevención y control de la malaria** (Enero-Marzo 2004) Ámbito: Loreto, San Martín, Tumbes, Ucayali, Piura I, Piura II, Madre de Dios, Lambayeque, Amazonas, La Libertad, Huanuco, Yurimaguas Extensión: Ayacucho, Junín, Huancavelica, Cusco, Bagua, Jaén, Cajamarca I, II, III, Ancash Público objetivo: personas de 15 a 45 años de las regiones priorizadas • Producción y distribución de set de materiales impresos **Plan de comunicación para la prevención y control de ITS/VIH/SIDA: Habilidades para la vida** (Diciembre 2004) Ámbito: 34 DIRESAS Público objetivo: Personas de 15 a 45 años de las regiones priorizadas • Producción y distribución de set de materiales impresos y audiovisuales **Prevención de la TBC / Campaña de comunicación contra la estigmatización de las personas viviendo con TBC** Ámbito: 34 DIREAS Público objetivo: personas de 15 a 45 años de las regiones priorizadas • Producción y distribución de set de materiales impresos y audiovisuales	

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2 005
N° de planes estratégicos de I. E. C. y participación comunitaria adecuadas culturalmente a las poblaciones objetivo para la Prevención y Control de las EIEYRE que son aplicados por el MINSA	03 planes estratégicos	0	1	1	**Prevención y control de la Malaria en la costa norte mediante el uso del riego / seca intermitente en el cultivo de arroz** Ámbito: Piura I, Piura II, Tumbes, La Libertad, Arequipa, Lambayeque Público objetivo: agricultores de 20 a 50 años de las regiones priorizadas • Acciones de abogacía con representantes de la Agencia Agraria de Lambayeque (Chiclayo) y representantes de la Junta de Regantes de Chongoyape.	

RESULTADO ESPERADO 4.2 Las DISAS cuentan con modelos de vigilancia comunitaria y de participación social para la Prevención y Control de las EIEYRE

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de DISAS que cuentan con modelos validados de vigilancia comunitaria y de participación social para prevención y control de EIEyRE	06 DISAs	-	1	Vigilancia Comunitaria de Malaria: **1 DIRESA (Loreto)**	**Vigilancia comunitaria para la prevención y control de la Malaria con la participación de promotores de salud- 2004** Ámbito**:** comunidades alejadas de DIRESA Loreto: 50 comunidades, en Iquitos Norte, Iquitos Sur y Belén en primera etapa. 200 Comunidades de Intuto (Nauta) Moronacocha (Loreto) Ullpayacu, San Juan y Puerto Alegría en 2da. Etapa Público Objetivo: Promotores de Salud de la Región Loreto. • Producción y distribución de Módulos Integrales de Malaria para el Promotor de Salud y Guías para el Facilitador. • Talleres de capacitación de promotores de salud de las Comunidades de Intuto (Nauta) Moronacocha (Loreto) Ullpayacu, San Juan y Puerto Alegría. **Intervención piloto de Promoción de conductas saludables en Escuelas** Ámbito: Lima Norte (San Juan de Lurigancho), Tumbes, Ucayali Público objetivo: Docentes de primaria y secundaria, estudiantes de primaria y secundaria de las regiones priorizadas • Producción y distribución de Módulos de Primaria y Secundaria en Dengue • Taller de Capacitación para Facilitadores de educación para la salud en Tumbes	3

Indicador de propósito 5: La red de laboratorios cuenta con capacidades para emitir diagnósticos válidos y oportunos en el 100 % de brotes, en el marco de un sistema eficiente

Meta del indicador de propósito 5: 24 laboratorios referenciales implementados

RESULTADO ESPERADO 5.1 Los 24 laboratorios referenciales de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública cuentan con el equipo básico para emitir diagnósticos en el 100% de los brotes de EIEYRE investigados

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de Laboratorios de Referencia Regional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública equipados.	24	24	Meta cumplida		213 equipos de laboratorio y 40 computadoras distribuidos a 24 laboratorios de referencia, incluido el INS 7 laboratorios de referencia regional realizan la resistencia antimicrobiana; y 19 hospitalarios realizan la vigilancia antimicrobiana en apoyo a la vigilancia de las infecciones Intrahospitalarias **2004** Adquisición de equipos para el CENTRO NACIONAL DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS para la producción de kits de diagnóstico de dengue	

RESULTADO ESPERADO 5.2 El MINSA cuenta con un programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
Un Programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios diseñado	1		1	1	Para su implementación se han desarrollado dos consultorías: **Consultoría: "Asistencia Técnica al Centro Nacional de Laboratorio de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud en la Implementación de la Norma Técnica Peruana ISO/DIS 15189"** Aprobación del Producto Final: Febrero del 2004. Conformidad: emitida por la Dirección Nacional de Salud Pública – INS. Con esta consultoría, los laboratorios referenciales del Centro Nacional de Salud Pública del INS han estandarizado sus procedimientos y recibido asesoramiento, a fin de estar preparados para ser certificados como laboratorios de calidad. **Consultoría: Elaboración de un Manual de Organización y Funciones de un Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública y de un Manual Modelo de Organización y Funciones de un Laboratorio Hospitalario".** Aprobación del producto final: Mayo del 2004. El Manual Modelo de Organización y Funciones de un Laboratorio Hospitalario ha sido validado por los representantes de los laboratorios de Hospitales de Lima y Provincias y por representantes del Colegio de Tecnólogos del Perú y del Colegio de Biólogos del Perú y la sociedad de Patología Clínica.	

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
Un Programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios implementado	1		1	0		0

Indicador de propósito 6: El MINSA tiene dos centros de investigación sobre EIEyRE de acuerdo a los patrones internacionales.

Meta del indicador de propósito 6: 02 laboratorios nuevos de bioseguridad III y IV construidos.

RESULTADO ESPERADO 6.1 El MINSA cuenta con dos laboratorios nuevos de bioseguridad III y IV (Iquitos y Chorrillos) que constituyen los Centros de Investigación en EIEyRE

Indicadores de los resultados esperados	Metas de los indicadores de resultados al 2006	Avance al 2003	Programado 2004	Ejecutado 2004	Detalle de lo ejecutado en el 2004	Programado 2005
N° de expedientes técnicos definitivos para construcción de Laboratorios de Bioseguridad III y IV	2	2	Meta cumplida		Expedientes técnicos de los laboratorios de Chorrillos e Iquitos	
N° de Laboratorios de Bioseguridad III y IV, construidos en las ciudades de Iquitos y Lima (Chorrillos)	2		1	1	Laboratorio de Chorrillos construido (S/. 8 371 056)	Inicio de construcción de Lab. de Iquitos

PROYECTO VIGIA

PRESUPUESTO EJECUTADO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES – 2004

	COMPONENTES	Fondos USAID administrados por INS - MINSA	Contrapartida Nacional	Contribución Adicional
VIGILANCIA		**2,346,250.00**		**77,264.00**
1.1.	**Las DISAS disponen de información actualizada y sistematizada de los antecedentes, situación y tendencias de ls pricipales EIEYRE, así como con estudios que orientan las intervenciones sanitarias. (1.1)**	**401,776.00**		
1.1.1	Asistencia Técnica y Financiera para el Fortalecimiento de las UIS (Análisis de Malaria, VIH, TBC). (1.1.1)	243,115.00		
1.1.2	Publicación y Reuniones Técnicas relacionadas a EIEYRE. (1.1.2)	158,661.00		
1.2.	**Las DISAS disponene de normas técnicas y/o documentos para la vigilancia, prevención y control de las EIEYRE. (1.2)**	**594,553.00**		
1.2.1	Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de ITS y VIH/SIDA. (1.2.1)	568,104.00		
1.2.2	Fortalecimento de la vigilancia y control de vectores en el marco del Plan nacional de prevención y control de malaria y otras enfermedades metaxénicas. (1.2.2)	26,449.00		
1.3	**Las DISAS cuentan con RRHH capacitados en vigilancia, prevención y control de EIEYRE**	**36,039.00**		
1.3.1	Fortalecimento de las capacidades del personal de sallud en la vigilancia, prevención y control de las EIEYRE. (1.3.1)	7,496.00		
1.3.2	Fondo Especial para estudio de brotes y contingencias sanitarias (1.3.3)	28,543.00		
1.4	**Setenta Hospitales del MINSA aplican procedimientos recomendados para vigilar y controlar las IIH. (1.4)**	**371,279.00**		

PROYECTO VIGIA

PRESUPUESTO EJECUTADO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES - 2004

1.4.1	Fortalecimiento para la implementación y evaluación de planes de viiglancia, prevención y control en el marco de la calidad de atención. (1.4.1)	371,279.00		
1.5	**Las DISAS cuentan con una red de información para el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo. (2.3)**	**30,982.00**		
1.5.1.	Asistencia Técnica para el diseño e implementación de una red de información para el monitoreo de los agentes infecciosos y los factores de riesgo. (2.3.1)	30,982.00		
1.6	**El MINSA evalúa el uso de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE (3.1)**	**174,056.00**		
1.6.1	Fortalecimento de la evaluación y monitoreo del uso y prescripción de antimicrobianos en las Direcciones de Salud (3.1.1)	106,233.00		
1.6.2	Fortalecimiento y desarrollo de la propuesta SISMED en el ámbito de intervención del AMI. (3.1.2)	42.00		
1.6.3	Vigilancia de las reacciones adversas a antimicrobianos (Farmacovigilancia en hospitales). (3.1.3)	67,781.00		
1.7	**El MINSA cuenta con medidas de control para la prescripción adecuada de medicamentos ATM (3.2)**	**81,263.00**		
1.7.1	Implementación de planes de control de antimicrobianos en hospitales. (3.2.1)	81,263.00		
1.8	**Gestión del Proyecto**	**656,303.00**		**77,264.00**
1.8.1	Equipo Nacional	538,673.00		77,264.00
1.8.2	Apoyo Logístico	113,825.00		
1.8.3	Monitoreo y Evaluación de la Gestión del Proyecto	3,805.00		
INVESTIGACION APLICADA		**881,292.00**		
2.1	**DISAS cuentan con estudios que orientan las intervenciones sanitarias (2.1)**	**781,658.00**		

PROYECTO VIGIA

PRESUPUESTO EJECUTADO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES – 2004

2.1.1	Encuesta Poblacional sobre ITS/VIH/SIDA (1.1.3)	25,415.00		
2.1.2	Asistencia Técnica y Financiera para el desarrollo de Proyectos de Investigación sobre daños seleccionados de acuerdo a prioridades regionales (Fondo Concursable) (1.1.4)	575,113.00		
2.1.3	Ejecución del Estudio de Prevalencia de la asociación TBC/VIH/SIDA (1.1.5)	181,130.00		
2.2	**DISAS cuentan con protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos (2.1)**	**4,471.00**		
2.2.1	Ejecución del Estudio de la resistencia primaria y secundaria del M. Tuberculosis (2.1.2)	4,471.00		
2.3	**Las DISAS cuentan con tecnología apropiada para la vigilancia de agentes infeccisos (2.2)**	**95,164.00**		
2.3.1	Evaluación de métodos diagnósticos para las EIEYRE (2.2.1)	95,164.00		
PREVENCION Y CONTROL		**820,120.00**		
3.1	**El MINSA aplica estrategias IEC y participación comunitaria para la prevención y control de EIEYRE (4.1)**	**702,860.00**		
3.1.1	Intervención de IEC y participación comunitaria para la prevención y control de la malaria, el dengue y las ITS en DISAS priorizadas (4.1.1)	639,486.00		
3.1.2	Implementación de la Estrategia de la intervención en educación en salud en escuelas (VIH/dengue/TBC) (4.1.3)	63,374.00		
3.2	**DISAS cuentan con modelos de vigilancia comunitaria para la prevención y control de EIEYRE (4.2)**	**117,260.00**		
3.2.1	Implementación del sistema de vigilancia comunitaria en Loreto (Malaria) (4.2.1)	117,260.00		
LABORATORIO		**320,121.00**	**2,084,196.00**	
4.1	**Los laboratorios RENALAB cuentan con equipo básico para diagnóstico (5.1)**	**250,246.00**		
4.1.1	Fortalecimiento de laboratorios de 70 hospitales del MINSA para el diagnóstico microbiológico de las IIH. (1.4.2)			

PROYECTO VIGIA

PRESUPUESTO EJECUTADO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES – 2004

4.1.2	Fortalecimento para el diagnóstico microbiológico de la resistencia primaria del M. Tuberculosis y OEM (5.1.1)	250,246.00		
4.2	**MINSA cuenta con programas de certificación de la RENALAB. (5.2)**	**32,468.00**		
4.2.1	Elaboración de la propuesta del programa de certificación de la Red de Laboratorios (5.2.1)	14,468.00		
4.2.2	Elaboración del MOF de laboratorios referenciales regionales y hospitalarios. (5.3.1)	18,000.00		
4.3	**El MINSA cuenta con 2 laboratorios nuevos de nivel de bioseguridad III y IV (Iquitos y Chorrillos) que contituyen los Centros de Investigación en EIEYRE. (6.1)**	**37,407.00**	**2,084,196.00**	
4.3.1	Supervisión técnica para la construcción del laboratorio de microbiología y biomedicina de nivel de bioseguridad III (supervisión de obras). 6.1.1	37,407.00		
	Equipamiento del laboratorio de microbiología y biomedicina de nivel de bioseguridad III (INS - Chorrillos)		2,084,196.00	
INICIATIVA AMAZONICA DE LA MALARIA		**525,093.00**		
5.1.	**DISAS cuentan con protocolos actualizados y estandarizados para la vigilanca de agentes infecciosos y sus factores de riesgo**	**525,093.00**		
5.1.1	Fortalecimento de la vigilancia de la farmacorresistencia de acuerdo a la política de medicamentos antimaláricos. (2.1.1)	525,093.00		
	TOTALES	**4,892,876.00**	**2,084,196.00**	**77,264.00**

TOTAL PRESUPUESTO EJECUTADO: **VIGIA (INS) - CONTRAPARTIDA NACIONAL - CONTRIBUCION ADICIONAL**	**S/. 7,054,338.00**

AVANCES Y LOGROS

Informe Anual Plan Operativo - 2004

FORTALECIMIENTO DE LA INTELIGENCIA SANITARIA

ANTECEDENTES :

La lucha contra las Enfermedades Infecciosas Emergentes y Reemergentes requiere de un análisis integral que vincule la información de la morbilidad, los factores de riesgo, y las acciones de los programas y servicios de salud, que se encuentra fragmentada e incompleta, en manos de diversos órganos. Ante este panorama desde 1995 se ensayaron respuestas institucionales para integrar y mejorar el análisis de la información sanitaria, implementándose así, la iniciativa de Inteligencia Sanitaria. Definiéndose a la Inteligencia Sanitaria como el análisis de la situación de salud para determinar las tendencias de las enfermedades o riesgos; y la elaboración de nuevas propuestas o mejoras a las intervenciones sanitarias con el objetivo que sean más efectivas y eficientes para promover la salud, prevenir la enfermedad o controlar los daños a la salud.

La Dirección Regional de Salud de Cajamarca conjuntamente con la Dirección Regional de Salud San Martín (iniciadores de la inteligencia sanitaria local en 1996) fueron las pioneras en implementar la iniciativa de Inteligencia Sanitaria a fines de los años ‘’90”, logrando desarrollar un apreciable nivel de organización y análisis integrado. A partir de 1999, la Oficina General de Epidemiología y el Proyecto Vigia iniciaron actividades conjuntas promoviendo la organización de unidades de Inteligencia Sanitaria en las Direcciones Regionales de Salud. En el 2000 se había logrado la formación de equipos de Inteligencia Sanitaria en 10 DISAS: Tumbes, Piura I, Cajamarca, La Libertad, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Loreto, San Martín, Ucayali, a los cuales se brindó asistencia técnica para fortalecer su capacidad de análisis; se elaboraron guías metodológicas y documentos de trabajo de análisis; implementándose, también, 05 salas situacionales en DIRESAs.

Lamentablemente, los cambios de gestión de comienzos de esta década soslayaron la iniciativa. Sin embargo, habiéndose estabilizado la gestión de las Direcciones Regionales de Salud, surge la posibilidad de impulsar la iniciativa

sobre las bases de la experiencia lograda a través de las antiguas Oficinas de Inteligencia Sanitaria de las DIRESAs.

Durante el año 2002, se evaluaron las experiencias de Inteligencia Sanitaria presentando resultados variables, con organización estructural unas y funcional otras. Se prestó asistencia técnica a la Dirección Regional de Salud La Libertad para la Organización de la Unidad de Inteligencia Sanitaria, iniciándose la consultoría "Asistencia Técnica a la DIRES La Libertad en la elaboración de la Unidad de Inteligencia Sanitaria", para diseñar una propuesta de estudio poblacional de estado de salud y condicionantes, sobre la base de la información primaria, para desarrollo futuro de ASIS; esta consultoría se culminó durante el 2003. También se publicaron y difundieron las Guías para el Análisis de la Situación de Salud, de uso prioritario para elaborar el Análisis de Situación de Salud. Durante el 2003, se culminó la consultoría "Asistencia Técnica en sistematización y uso de información socio demográfica relacionada a la emergencia de enfermedades infecciosas en el Perú", realizada por la OGE. Se brindó asistencia técnica a la Dirección Regional de Salud Lambayeque para la elaboración del ASIS, iniciándose así el fortalecimiento de la inteligencia sanitaria en ésta DIRES.

Tanto para el fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria a nivel de DIRES como para apoyar el proceso de descentralización que viene propulsando el MINSA, durante el 2004, se han desarrollado e implementado una serie de acciones tanto a nivel Regional como a nivel Nacional, que se detallan a continuación.

ACTIVIDADES: Avances y Logros 2004 :

A nivel de DIRESAs:

Durante el año 2004, se prestó asistencia técnica para la formalización de Unidades de Inteligencia Sanitaria a nivel de la Macrorregión Norte la cual esta conformada por las DIRESAS Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Amazonas, Loreto, Ucayali y San Martín. En el 2004 se prestó asistencia técnica para la formalización de Unidades de Inteligencia Sanitaria al nivel de la Macrorregión Norte: las DIRESAs Ucayali y Cajamarca, elaboraron

su plan de trabajo, formalizando su funcionamiento a través de Resoluciones Directorales; todo ello enmarcado dentro de los objetivos de la Macrorregión de Direcciones Regionales de Salud. La DIRESA San Martín inició sus acciones con la elaboración de su Plan de trabajo y la elaboración de su Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y el Manual de Organización y Funciones (MOF) para el fortalecimiento y la re-implementación de la Unidad de Inteligencia Sanitaria; sin embargo, la idea inicial de organizar una unidad estructural ha sido desestimada debido a dificultades administrativas.

Las DIRESAS Cajamarca y Lambayeque, han iniciado la recolección de la información para la elaboración del ASIS Regional, pero aún no han concluido con el documento. Asimismo, se viene prestando asistencia técnica a la DIRESA Loreto para desarrollar el plan de trabajo “Mejora de la información sanitaria relacionada a malaria y otras enfermedades transmisibles”, con la cual se espera planificar nuevas estrategias para las intervenciones de prevención y control de enfermedades transmisibles, a nivel de comunidades dispersas; y a la DIRESA Tumbes para el desarrollo de la consultoría "Priorización de objetivos e indicadores sanitarios e identificación de variables para el análisis integrado de la información para la prevención y control de malaria, dengue, tuberculosis e infección por VIH/SIDA de la Dirección Regional de Salud de Tumbes", que contribuye de manera directa al diseño de la integración de los sistemas de información, y que fue concluida durante el 2004. Hay que mencionar, que existieron demoras para el inicio de la recolección de datos, y para la revisión de productos, respectivamente, lo que prolongaron los tiempos de ejecución de cada una de las actividades. Asimismo, hubo retraso en las rendiciones de los fondos enviados, lo que ocasionó demora en el envío de nuevas remesas.

Por otro lado, como parte de las acciones de descentralización en las DIRESAs de la Macro Región Norte se han venido propiciando acciones conjuntas que fortalezcan la Iniciativa de Inteligencia Sanitaria, tal es el caso de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, que organizó la Reunión técnica para la Elaboración de Propuesta de Plan de Fortalecimiento de la Iniciativa de Inteligencia Sanitaria; y la Dirección Regional de Salud Piura que organizó la “REUNIÓN TECNICA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE

FORTALECIMIENTO DE LA INICIATIVA DE LA INTELIGENCIA SANITARIA EN LA MACRORREGIÓN NORTE", en la que se presentó el aplicativo informático INTERFASE a los equipos técnicos de las direcciones regionales de la Macrorregión Norte. En este evento se acordó:

1. Fortalecer el sistema de información en salud (HIS y otros) utilizando el aplicativo informático INTERFASE diseñado por la DIRES PIURA en la Macroregión Norte.
2. Solicitar a la DIRES Piura la asistencia técnica para la implementación del aplicativo informático INTERFASE en las direcciones regionales de salud de la Macrorregión Norte.
3. Incorporar otras bases de datos prioritarias al aplicativo informático INTERFASE: SISMED, Seguro Integral, administración, recursos humanos, saneamiento ambiental, laboratorio, internamiento, emergencia.

En la III Reunión Nacional de la Ministra de Salud y los Gobiernos Regionales, celebrada en Lima los días 22 y 23 de octubre de 2004, se acordó expandir la experiencia en Sistemas de Información e Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud de Piura a todo el país. La Alta Dirección encargó a la Dirección Regional de Salud de Piura la responsabilidad de dicha acción. El Proyecto Vigia acordó brindar asistencia para lograr la implementación de la propuesta en esa zona durante el 2005.

El **aplicativo informático denominado INTERFASE**, ha sido elaborado por la DIRESA Piura y permite el análisis simultáneo de dos de los sistemas de información con mayor cantidad de datos; y tiene potencialidades para incorporar otros sistemas de información. Los sistemas que pueden ser analizados son el Sistema de Información en Salud (HIS) y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (NOTI). Además, posee un módulo para el control de calidad de la información, denominado INFOHIS, y otro módulo para el ingreso de información no contenida en el HIS.

Este aplicativo no altera las bases de datos de los sistemas de información que maneja, y genera reportes de acuerdo a las necesidades de información de los servicios de salud locales y regionales, de las Estrategias Sanitarias

Nacionales de Prevención y Control y el Programa de Administración de Acuerdos de Gestión. El INTERFASE es capaz de generar listados generales, reportes listos para impresión y envío al nivel nacional, tablas dinámicas en Excel para adecuación a necesidades especiales de consolidación y mapas digitales. Todos estos reportes pueden generarse por diversos niveles administrativos y geopolíticos: establecimiento de salud, microrred, red, CLAS, dirección de salud, distrito, provincia y departamento.

A nivel del MINSA:

El Proyecto Vigía, ha venido participando en las acciones de descentralización, tanto en las Reuniones de Directores Regionales de Salud de la Macrorregión Norte como en las Reuniones de Gobiernos Regionales. El Proyecto Vigía ha participado en las reuniones nacionales y regionales en donde se ha incluido el tema de sistemas de información con la finalidad de ir afinando las intervenciones en esta área para el año 2005.

Así se ha participado en la VI Reunión de Directores Regionales de Salud de la Macrorregión Norte (Pucallpa Octubre), que incluyó el tema de Información para la toma de decisiones. En esta reunión el Director General de la Dirección Regional de Salud Piura presentó una propuesta de Plan de Fortalecimiento de la Iniciativa de Inteligencia Sanitaria en la Macrorregión Norte (elaborada por representantes de la DIRESA Piura y del Proyecto Vigía, en la cual se incluye la implementación del aplicativo informático INTERFASE en las Direcciones de Salud de la Macrorregión Norte. En esta reunión se decidió que la propuesta fuera revisada por los equipos técnicos de la Macrorregión Norte.

La Dirección Regional de Salud Piura asume la organización de este evento llamado “REUNIÓN TECNICA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA INICIATIVA DE LA INTELIGENCIA SANITARIA EN LA MACRORREGIÓN NORTE” (Lima, octubre 2004), que se mencionó antes, y en el cual se decidió impulsar la implementación del aplicativo informático INTERFASE en la Macrorregión Norte, entre otros temas.

Posteriormente, en la III Reunión de Gobiernos Regionales (Lima, octubre 2004), también referida anteriormente, se acordó implementar el software INTERFASE en el nivel nacional.

Siendo la Dirección Regional de Salud de Piura, la responsable de este proceso, será ella quien el 2005 lidere el equipo de asistencia técnica. Para facilitar esta labor, pero con el acompañamiento de la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI). Como parte de esta actividad conjunta DIRESA-MINSA se realizó una reunión técnica que contó con la participación de la OGEI, la DIRES Piura y la DIRES San Martín para revisar la codificación y forma de registro de las atenciones y actividades en el Sistema de Información en Salud (HIS) y así homogenizar la codificación y registro que no ha tenido actualizaciones oficiales hace casi 10 años. Esta reunión se realizó en Lima en diciembre de 2005 en las instalaciones del Proyecto Vigía.

Interconexión de Sistemas de Información

El desarrollo de la la Inteligencia Sanitaria se sustenta en 4 líneas de trabajo:

- Sistema de Información y Soporte Tecnológico
- Capacitación
- Normatividad
- Organización y trabajo en equipo

El sistema de información, a su vez, está soportado por varios elementos, entre los cuales se encuentra la informática. El procesamiento automático de la información, requiere que el hardware y software funcionen correctamente.

El Proyecto Vigía ha decidido utilizar el aplicativo informático INTERFASE como el elemento de software que sustente la integración de los sistemas de información en el ámbito regional y local. Para la implementación del uso y manejo del INTERFASE se desarrollarán las líneas de trabajo mencionadas anteriormente.

El Sistema de Información en Salud (HIS) y otros que se adicionen al INTERFASE constituirán los *sistemas de información*, el INTERFASE en si

mismo será el *soporte tecnológico* que trabajará de la mano del hardware existente actualmente.

El Proyecto Vigía realizará una secuencia de *capacitaciones* al nivel regional y local para lograr el uso y manejo masivo del INTERFASE, la cual se acompañará de la publicación de algunos documentos auto-instructivos para fortalecer el análisis regional y local.

Finalmente, la Dirección Regional de Salud de Piura y el Proyecto Vigía se encargarán de brindar la asistencia técnica necesaria para la organización de los sistemas de información regionales y locales en toda la Macrorregión Norte.

Como actividades preliminares a la implementación del aplicativo informático INTERFASE, durante el año 2004, se realizó el diagnóstico de la red informática de 3 DIRESAS, lo cual servirá para la selección y adquisición de equipos informáticos: San Martín, Cajamarca y Piura, no necesariamente con fondos del Proyecto Vigía. Además se brindó asistencia técnica para el diseño e implementación de las paginas web de las direcciones de salud de Cajamarca y San Martín.

VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL- VIH/SIDA

ANTECEDENTES :

La epidemia de la infección VIH/SIDA, presente en nuestro país desde principios de los 80s, ha significado para la salud pública un desafío constante, tanto en el plano preventivo como en el recuperativo. Asimismo, más de 300 millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) se producen en el mundo anualmente, afectando sobretodo a poblaciones vulnerables (trabajadoras sexuales-TS- y hombres que tienen sexo con otros hombres-HSH-). Estas infecciones, en general, a predominio del VIH/SIDA, originan en la población una considerable morbimortalidad, y por ende otros problemas de índole psicológico, laboral entre otros. En el Perú, a diciembre del 2004, han sido notificados 15,413 casos de SIDA y 19,928 casos de VIH.

En los años 90, el PROCETSS (actualmente, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA) comenzó con las intervenciones en poblaciones vulnerables (definidas como aquellas con mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y factores de riesgo de transmisión/adquisición para ITS/VIH/SIDA): trabajadoras sexuales (TS) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH)). Para ello se implementaron en establecimientos de salud del MINSA los denominados CERETSs (Centros de referencia para el manejo de ITS/VIH/SIDA) y las UAMPs (Unidades de atención médica periódica), con capacidad resolutiva para la atención médica periódica de dichas poblaciones.

Al éxito de las intervenciones y su sostenimiento, ha correspondido un incremento de la demanda y la aparición de nuevos retos en lo que se refiere al manejo de complicaciones y derivación de los pacientes a establecimientos de mayor complejidad. En la actualidad, estas intervenciones abarcan nuevos aspectos con la aplicación del Fondo Global y el inicio del TARGA, cuyos beneficiarios son una considerable cantidad de personas de poblaciones vulnerables, ameritando una adecuación al sistema de servicios para garantizar un manejo óptimo y de calidad. Todo ello debido a que existe un

creciente número de casos de VIH/SIDA en el Perú, principalmente en jóvenes y mujeres, y en las denominadas poblaciones vulnerables.

El Proyecto Vigía viene prestando apoyo técnico-financiero al MINSA en el área de ITS -VIH/SIDA desde sus inicios, en los diferentes rubros que desarrolla: vigilancia, investigación, laboratorio y, prevención y control.

En el año 2003, en el marco del Convenio con el Fondo Global, el Perú a través del MINSA se comprometió a implementar un programa de terapia antiretroviral (TARGA), de carácter gratuito para las personas VIH/SIDA que la requirieran y no contaran con los recursos para acceder a ella; así como desarrollar intervenciones, cuyos beneficiarios son una considerable cantidad de personas de poblaciones vulnerables, ameritando una adecuación e implementación de los servicios para garantizar una manejo óptimo y de calidad. Durante el 2003, se reportaron 1088 casos de SIDA y 2402 casos de HIV; número mayor que el año anterior.

Por ello para el año, 2004, dada la importancia de la implementación de estrategias de intervención para la prevención y control de las ITS-VIH/SIDA, sobretodo en poblaciones vulnerables (TS y HSH); recomendada a nivel mundial, el Proyecto Vigía viene brindando apoyo técnico-financiero al MINSA con el objetivo de poder cumplir las metas pactadas, complementando las acciones que ya vienen siendo desarrolladas por el Fondo Global. Durante el 2004, se reportaron 845 casos de SIDA y 2288 casos de HIV, número menor que el año anterior.

ACTIVIDADES: Avances y Logros 2004 :

Durante el 2004, la Estrategia Sanitaria Nacional para el Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (ESNPC ITS-VIH/SIDA) inició el Programa TARGA, con el cual administra en forma gratuita a los personas viviendo con VIH/SIDA la medicación necesaria para control esta infección. Como parte del apoyo en la Implementación del Programa de Terapia Antiretroviral de Gran Actividad (TARGA), se adquirieron insumos necesarios para decidir el inicio de tratamiento antiretroviral y realizar un adecuado seguimiento (monitoreo) inmunovirológico: 22 kits para recuento de linfocitos CD4/CD8/CD3 por 50 determinaciones y 17 kits PCR HIV-1/carga viral por 24

determinaciones. También, se inició la consultoría “Actualización de la Guía Nacional de Consejería y Protocolos de Consejería ITS/VIH/SIDA, que culminará durante el primer trimestre del 2005. Asimismo se iniciaron los procesos administrativos para la Implementación del Sistema de Información de la TARGA (Software clínico), que en una primera convocatoria fue declarado desierto. Por esta razón, luego de coordinaciones con la DGSP, se propuso realizar esta actividad a través de USAID, con la posibilidad de fondos adicionales. Asimismo, las acciones programadas para el 2004: capacitación a equipos operativos en manejo del sistema de información, y la repotenciación de equipos informáticos en Lima y Callao han sido diferidos hasta que se culmine la implementación del Software Clínico.

En lo que respecta a otras acciones programadas para ser ejecutadas durante el 2004, tal como la adquisición del set de materiales para voluntarios que conformarán el Sistema de Voluntariado para la prevención de comportamientos de riesgo ITS-VIH/SIDA y adherencia a la TARGA; recién se iniciará el 2005, posterior a la aprobación del diseño de un Modelo de Sistema de Voluntariado, que se viene ejecutando por el Consorcio Consultor (Vía Libre, UPCH, Peruanos viviendo con SIDA), financiado por el Fondo Global; y que se encuentra pendiente su aprobación por la Estrategia Sanitaria Nacional. Para ello se ha acompañado a la estrategia en la revisión de este producto, sugiriéndose modificaciones y cambios al mismo, los cuales fueron absueltos por el Consorcio, en reuniones de trabajo.

Como parte de las acciones desarrolladas para la prevención y control del VIH/SIDA en poblaciones vulnerables, la ESNPCETSS del MINSA decide en concordancia con las recomendaciones internacionales para el control de las ETS en los grupos de elevada prevalencia, implementar la actividad de fortalecimiento de los CERETS y UAMPS para optimizar la atención médica periódica mediante la adquisición de equipos e insumos de laboratorio que serán distribuidos a dichas unidades, de acuerdo a una priorización definida por la ESNPC ITS-VIH/SIDA. Durante el 2004, se inició el proceso de adquisición de equipos para laboratorio e insumos para el fortalecimiento de los Centros de Referencia para el Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (CERETTSS) y las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP);

programándose el equipamiento de 09 CERETS y 02 UAMPs y la entrega de insumos a 14 CERETTS Y 14 UAMPS. (ver Anexos A y B).

Asimismo, se inició el proceso administrativo para la adjudicación de la Consultoría “Red de Referencia y Contrarreferencias para atención integral de poblaciones vulnerables” (modelo básico); que se realizará durante el primer semestre del 2005.

Es importante añadir, que como parte de los logros que permiten una constante coordinación entre el Proyecto Vigia y la Estrategia, se encuentra el pertenecer al Comité Técnico Permanente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA; lo cual permite una coordinación directa con todas las dependencias del MINSA involucradas en el tema del SIDA. Esto a la vez permite realizar las actividades de apoyo a la Estrategia con mejores resultados, participando en cada una de las acciones que ejecuta la estrategia.

Un aspecto importante, en el que hay que incidir, son los cambios sucesivos en la conducción de la estrategia, tanto del responsable, como de su equipo técnico, lo cual originó repercusiones en las actividades programadas de manera conjunta entre la ESNPC ITS/VIH/SIDA y el P. Vigía. Todo ello, a su vez relacionado con la implementación e inicio de actividades del Fondo Global. Algunas de las acciones programadas y concordadas con el Proyecto Vigía, fueran reorientadas o éstas acciones ya habían sido asignadas previamente para ser ejecutadas a través del Fondo Global, con desconocimiento de los nuevos responsables, tal como sucedió con el diseño de un Modelo de Sistema de Voluntariado. Es decir, se planteó la ejecución, a través del Proyecto Vigía, de actividades similares financiadas por el Fondo Global, lo cual implicaba la duplicidad de actividades y por ende la suspensión posterior de las mismas. Algunas de las actividades fueron reorientadas.

ANEXO A

ESTABLECIMIENTOS -CERETTS Y UAMPs*- SELECCIONADOS PARA DOTACIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO

	DIRESA	ESTABLECIMIENTO
1	AMAZONAS	UAMP Hospital de Apoyo Chachapoyas
2	ANCASH	CERETS La Caleta, Chimbote
3	APURÍMAC I	UAMP Guillermo Diaz de la Vega
4	AREQUIPA	CERETS Hospital Honorio Delgado
5	AYACUCHO	UAMP Hospital de Huamanga
6	BAGUA	UAMP Hospital de Apoyo Bagua
7	CAJAMARCA I	UAMP Hospital Regional Cajamarca
8	CAJAMARCA II	CERETS Laboratorio Subregional
9	CAJAMARCA III	UAMP Centro de Referencia de Salud Cutervo
10	CUSCO	CERETS Hospital Antonio Lorena
11	HUANCAVELICA	UAMP Hospital Departamental de Huancavelica
12	HUANUCO	UAMP Hospital Regional Hermilio Valdizan
13	ICA	UAMP Hospital San Juan de Dios de Pisco
14	JAÉN	UAMP Hospital General Jaen
15	JUNÍN	CERETS Hospital Daniel Alcides Carrión
16	LA LIBERTAD	CERETS Hospital Regional Docente Trujillo
17	LAMBAYEQUE	CERETS Hospital Regional Docente Las Mercedes
18	LORETO	CERETS Centro de Salud San Juan
19	MADRE DE DIOS	UAMP Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado
20	MOQUEGUA	CERETS Centro de Salud Alto Ilo
21	PASCO	UAMP Hospital Daniel A. Carrion
22	PIURA I	CERETS Centro de Salud San José
23	PIURA II	CERETS Hospital Apoyo III Sullana
24	PUNO	CERETS Laboratorio Referencial de Puno
25	SAN MARTÍN	UAMP Centro de Salud Morales, Tarapoto
26	TACNA	CERETS Hospital de Apoyo Hipólito Unanue
27	TUMBES	UAMP Centro de Salud Pampa Grande
28	UCAYALI	CERETS Hospital Yarinacocha

*** CERETTS:** Centros de Referencia para atención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

UAMPS: Unidades de Atención Médico Periódica.

ANEXO B

ESTABLECIMIENTOS -CERETTS Y UAMPs*- SELECCIONADOS PARA DOTACIÓN DE EQUIPOS DE LABORATORIO

	DIRESA	ESTABLECIMIENTO
1	ANCASH	CERETS Hospital La Caleta de Chimbote
2	AREQUIPA	CERETS Hospital Goyeneche
3	CUSCO	CERETS Hospital Antonio Lorena
4	ILO	CERETS Centro de Salud Alto Ilo
5	IQUITOS	CERETS Centro de Salud San Juan
6	LA LIBERTAD	CERETS Hospital Regional Docente de Trujillo
7	PISCO	UAMP Hospital San Juan de Dios
8	PUNO	CERETS Laboratorio Referencial de Puno
9	TACNA	CERETS Hospital Hipólito Unánue
10	TUMBES	UAMP Centro de Salud Pampa Grande
11	UCAYALI	CERETS Hospital Yarinacocha

*** CERETTS:** Centros de Referencia para atención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

UAMPS: Unidades de Atención Médico Periódica.

VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

ANTECEDENTES

Desde el año 1998, el Proyecto Vigía, viene prestando Asistencia Técnica y Financiera para el desarrollo de acciones que impulsen la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH). Estas acciones se vienen desarrollando de manera coordinada, encontrándose las acciones insertadas en las políticas del Ministerio de Salud (MINSA) y su dinámica en la administración pública, por tanto la comunicación y el consenso permanente con sus contrapartes son vitales.

Como parte de los Resultados del Marco Lógico del Proyecto Vigía, se tienen "70 hospitales del MINSA aplicando procedimientos recomendados para vigilar y controlar las infecciones intrahospitalarias". Las acciones se orientaron al apoyo de la organización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las IIH, con la incorporación de 70 hospitales que tenían mas de 1,500 egresos anuales, la organización de las Unidades de Epidemiología y los Comités de infecciones intrahospitalarias.

Ya en el año 2002, se buscó impulsar áreas específicas del control de IIH como: esterilización, desinfección hospitalaria, aislamiento hospitalario, microbiología de las IIH, Vigilancia de la Resistencia Bacteriana, uso racional de antimicrobianos y prevención de TBC nosocomial.

Durante el año 2003, para reforzar las acciones iniciadas durante el 2002, se realizaron Talleres Macroregionales de Prevención y Control de IIH, capacitándose al personal de los 70 hospitales en acciones de Prevención y Control de IIH: Macro Norte, Macro Oriente, Macro Sur y Lima. Se prestó asistencia técnica para iniciar la elaboración de Planes de Control de IIH en dos reuniones macroregionales; con acompañamiento posterior. Asimismo, se elaboraron documentos técnicos: impresión del Manual de Aislamiento Hospitalario, reimpresión del Protocolo de costos de IIH, CDs de esterilización y desinfección, culminación del documento preliminar del Manual de Residuos

Sólidos, y se elaboró material de IEC para el control de IIH en coordinación con el componente de Prevención y Control.

Las Infecciones Intrahospitalarias en la actualidad, han sido consideradas por el Ministerio de Salud como un estándar de calidad, e indicador del desempeño hospitalario, situación que es asumida como una oportunidad por el Proyecto Vigía, en su rol de facilitador para emprender iniciativas a favor de la vigilancia, la prevención y el control de las Infecciones Intrahospitalarias. Por ello, las autoridades sanitarias, han priorizado abordar la situación, constituyendo su control en un indicador de la calidad en la prestación de los servicios de salud, así como del desempeño hospitalario, al igual que otros indicadores de morbimortalidad y optimización de recursos explicitados en los Acuerdos de Gestión del Ministerio de Salud del año 2004.

Frente al reconocimiento del impacto que representan las Infecciones Intrahospitalarias en relación a la Seguridad del Paciente, se ha priorizado su abordaje en un esfuerzo colectivo del Ministerio de Salud, con todas las contrapartes y el Proyecto VIGIA, en la necesidad de adoptar medidas concertadas para reducir el creciente número de efectos adversos derivados de la atención de salud, mejorando las relaciones interinstitucionales del Proyecto con las contrapartes, destacando la labor de asesoría técnica y financiera.

ACTIVIDADES: Avances y Logros 2004

En el año 2004, continuando con las acciones desarrolladas durante los períodos anteriores, se vio por conveniente realizar una Evaluación de Proceso. La metodología aplicada para el Análisis Situacional, buscó contrastar la información obtenida a través del análisis documental con lo que ocurre en la realidad, diseñando para ello un instrumento, que fue consensuado y autorizado por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, como una Guía de Autoevaluación conteniendo la verificación de los instrumentos de gestión, la respuesta de los servicios en relación a la organización, la capacitación, el sistema de vigilancia epidemiológica, la prevención y el control, el uso racional de antimicrobianos y

la respuesta de los usuarios. La organización del análisis de datos se sustentó en el pensamiento sistémico.

La actualización del Análisis Situacional de las Infecciones Intrahospitalarias, ha permitido generar una visión, -desde la organización del Proyecto VIGIA y del alcance de sus indicadores de propósito-, de la necesidad de una mayor correlación entre los objetivos, las actividades y las metas, para alcanzar un desempeño organizacional, que permita resultados satisfactorios. Como parte de ello, es importante mencionar el retraso en la entrega de las autoevaluaciones por parte de los Hospitales; habiendo cumplido con la entrega, sólo 43 de un total de 70 hospitales. (ver anexo A)

Las limitaciones que se han encontrado en relación a las actividades desarrolladas en los Hospitales, están más en relación a estructura, que a un abordaje integral centrado en la calidad de atención, que privilegie al paciente y el compromiso de los proveedores para mejorarla. La escasa institucionalización de los procesos como la funcionalidad de los comités de Infecciones Intrahospitalarias; a pesar de la evidencia de los productos logrados (15 documentos técnicos); que se retrasaron en ser culminados y presentados, por la falta de compromiso desde el nivel nacional, regional y local, a través de las políticas de gestión y financiamiento; a pesar de haberse hecho un seguimiento cercano por parte de los asesores técnicos. Como parte de ello, es importante señalar que la alta rotación del personal capacitado dificulta la institucionalización de los procesos, por lo que se está coordinando con el MINSA a fin de implementar estrategias que disminuyan la rotación del personal: los Acuerdos de gestión con las DIRESAS, mejorar la gestión hospitalaria, y poner en marcha los indicadores de calidad (uno de los cuales es IIH).

Asimismo, en la etapa de ejecución, de las acciones del 2004, destacan el desarrollo de actividades educativas dirigidas al personal, aplicando modelos pedagógicos de transmisión y de comportamiento, donde el aprendizaje se realiza por recepción, lo cual se evidencia en la adopción rígida de las normas y la no adaptación a la realidad local. (ver Anexo 2).

Como parte del rol capacitador se propuso compartir experiencias para lograr aprendizajes significativos, en la organización y prestación de los servicios, que permitan asumir el reto de la gestión de la calidad en los hospitales, destacando el desarrollo de actividades educativas dirigidas al personal, aplicando modelos pedagógicos eficientes adaptados a la realidad local, con procesos sostenibles y el logro de planes concretos de mejora basados en evidencias dentro de la vigilancia, la prevención y el control de las Infecciones Intrahospitalarias con acuerdos de gestión locales.

El análisis sistémico también nos permitió identificar que existen logros en la estructura del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intra Hospitalarias, la disposición de los documentos técnicos básicos para orientar su trabajo, logros del personal operativo como el lavado de manos quirúrgico con antiséptico aplicando los tiempos adecuados y el cambio de catéteres periféricos, en periodos no superiores a 72 horas.

En este contexto a partir de la reflexión sobre los resultados de la Autoevaluación de las Infecciones Intrahospitalarias en nuestro País y el anuncio de la Organización Mundial de la Salud por la búsqueda de un "Redoblado Esfuerzo para Mejorar la Seguridad del Paciente", nos propusimos afrontar las oportunidades de mejora en los procesos de vigilancia, prevención y control de las IIH, así como, el uso racional de antimicrobianos, e intervenir en forma concreta y conjunta uno de los graves problemas sanitarios como son las infecciones intrahospitalarias para superar sus consecuencias sanitarias y sociales indeseables.

En general los resultados nos muestran que el avance hacia los objetivos propuestos es evidente en cuanto a fortalezas técnicas, sin embargo su desarrollo y sostenibilidad requiere de decisiones políticas para mejorar los aspectos organizacionales como es el involucramiento de las DISAS y el reconocimiento al personal que apoya las acciones de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias.

ANEXO A

Indicadores de la Planificación sobre Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en los Hospitales según niveles de atención. MINSA - 2004

Planes de IIH Hospitales	Formulación de Planes		Integración de planes al POI[1]		Monitoreo de Planes		Registro de Resultados	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Nivel atención III	16	8	4	20	11	13	1	23
Nivel atención II	12	7	2	17	10	9	2	17
TOTAL	28 (65%)	15 (35%)	6* (14%)	37 (86%)	21 (49%)	22 (51%)	3 (7%)	40 (93%)

Fuente: Guía de Autoevaluación de la IIH MINSA- Proyecto VIGIA 2004

- % del total de planes formulados

Indicadores de la Práctica del Lavado de Manos, en los Hospitales según nivel de atención. MINSA - 2004

Lavado de Manos Hospitales	Diagnóstico de lavado de Manos		Implementación de Lavado de manos		Uso de antisépticos normado		Abastecimiento de insumos	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Nivel atención III	9	15	16	8	14	10	7	17
Nivel atención II	10	9	16	3	10	9	9	10
TOTAL	19 (44%)	24 (56%)	32 (74%)	11 (26%)	24 (56%)	19 (44%)	16 (37%)	27 (63%)

Fuente: Guía de Autoevaluación de la IIH MINSA- Proyecto VIGIA 2004

[1] A partir de esta columna se presenta sólo a los 17 hospitales que han formulado planes, y que para los valores porcentuales constituye el 100%.

Resultados sobre Promedios de Prevalencia de las Infecciones Intrahospitalarias, en los Hospitales, según niveles de complejidad. MINSA - 2004

Niveles de complejidad	Hospitales autoevaluados	Hospitales que reportan resultados de Prevalencia	Promedio de Prevalencia		
			2002	2003	2004
Nivel atención III	24 (56%)	15 (34%)	10.2	11.3	6.4
Nivel atención II	19 (44%)	5(12%)	sd	7.8	5.4
TOTAL	43(100%)	20(46%)			

Fuente: Guía de Autoevaluación de la IIH MINSA- Proyecto VIGIA 2004

ANEXO B

Recursos Humanos Capacitados en Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.

LUGAR	*REUNION TECNICA*	FECHA	Personal Capacitado
Direcciones Regionales de Salud: Amazonas, Cajamarca (I: Cajamarca, II: Chota, IV Jaen) y Lambayeque.	Las Infecciones Intrahospitalarias en el Marco de Mejoramiento de la Calidad	15, 16, 17 de Julio de 2004	52
Dirección Regional de Salud de Apurímac: Hospital Subregional de Andahuaylas Hospital Guillermo Diaz Guardia de Abancay	Las Infecciones Intrahospitalarias: Un Reto de Gestión de la Calidad	15, 16, 17 de Agosto de 2004	60
Dirección Regional de Salud Ancash: Hospital Victor Ramos Guardia Hospital de Apoyo La Caleta Hospital Huari Hospital de Apoyo Eleazar Guzmán Barrón	Las Infecciones Intrahospitalarias: Un Reto de Gestión de la Calidad	14, 15, 16 de Setiembre de 2004	92
Oficina General de Epidemiología – Ministerio De Salud	Taller Nacional de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias	05, 06, 07 de Octubre de 2004	128
Dirección Regional de Salud Loreto: Hospital Regional de Loreto Hospital de Apoyo Iquitos Hospital de Apoyo de Yurimaguas	Las Infecciones Intrahospitalarias: Un Reto de Gestión de la Calidad	19, 20, 21, 22 de Octubre de 2004	54
Dirección Regional de Salud Huanuco: Hospital Regional Hermilio Valdizán Hospital de Tingo María	Las Infecciones Intrahospitalarias: Un Reto de Gestión de la Calidad	09, 10, 11 de Noviembre de 2004	35
Hospital Nacional Docente Materno Infantil San Bartolome	Las Infecciones Intrahospitalarias: Un Reto de Gestión de la Calidad	14, 15, 16 de Diciembre de 2004	50
Hospital Nacional Docente Materno Infantil San Bartolome	Estudio de Prevalencia Puntual de las infecciones intrahospitalarias	03 de Diciembre de 2004.	15

PRESCRIPCIÓN ADECUADA Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS - FARMACOVIGILANCIA

ANTECEDENTES

El Uso no racional de medicamentos antimicrobianos tienen múltiples implicancias, principalmente de índole sanitaria y económica, y los factores que lo determinan son múltiples. Dentro de los lineamientos de Política Sectorial para el período 2002 – 2012 y como parte de los principios fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del quinquenio Agosto 2001 – Julio 2006, se ha establecido como lineamiento general para la década una política de suministro y uso racional de medicamentos que considera la resolución de los nudos críticos principales a la accesibilidad, calidad uso racional de medicamentos y regulación.

Asimismo, el Proyecto Vigía en su Marco Lógico, en el área de medicamentos, establece que el resultado final del proyecto se medirá mediante el indicador de propósito "El MINSA ha reducido substancialmente la prescripción inadecuada de medicamentos en EIEYRE"; siendo su meta específica: "El MINSA ha reducido a 40% la prescripción inadecuada de medicamentos antimicrobianos en pacientes hospitalizados por EIEYRE".

Es en este contexto, que el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), viene coordinando y desarrollando acciones con diferentes instituciones y organizaciones de la sociedad una propuesta de política nacional de medicamentos que se constituye como el marco referencial para el uso racional de antimicrobianos; contando para ello con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía.

Durante el 2003, se inició la evaluación de la "Prescripción, uso y reacciones adversas a antimicrobianos (ATM) en pacientes hospitalizados"; como resultado de ello, 21 hospitales en Lima y provincias aplicaron el protocolo y en 10 quedó pendiente su aplicación. En los 21 hospitales que aplicaron el protocolo se encontró (i) Prevalencia de prescripción de antimicrobianos: 61.9%. Meta: 40% (ii) Prevalencia de pacientes con esquema global adecuado (selección, dosis, intervalo): 63.1%. Meta:80%; (iii) Prevalencia de

antimicrobianos prescritos con sustento microbiológico: 6.32%. También durante este período se inició la elaboración del Manual de Buenas Prácticas de prescripción, y que terminó de ser revisado y validado durante el 2004; y que será publicado durante el primer semestre del 2005.

Durante el 2004, se programaron actividades complementarias a las ya iniciadas durante el 2003, todo ello en concordancia con la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

ACTIVIDADES: Avances y Logros – 2004

1. **Evaluación del Uso de Antimicrobianos (ATM) en pacientes hospitalizados.**

   Para continuar con la evaluación del uso de antimicrobianos, se desarrollaron talleres de "Fortalecimiento de la capacitación para la aplicación del Protocolo sobre Prescripción, uso y reacciones adversas a los antimicrobianos en pacientes hospitalizados". Evaluación que posteriormente, fue presentada en la Reunión Técnica "Análisis y evaluación de intervenciones sobre uso racional de antimicrobianos a nivel hospitalario e Implementación de Planes de control", donde 77.6% de los hospitales concluyeron el estudio (38 de 49). El resultado, de la aplicación de este protocolo por los comités Farmacológicos y Comités de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias de diferentes hospitales a nivel nacional, permite conocer la real magnitud de la problemática en torno al uso de antimicrobianos e identificar los indicadores negativos sobre los que se deben concentrar los esfuerzos que permitan revertir esta situación, en la búsqueda de optimizar el manejo de los ATM, controlar la resistencia de los microorganismos, evitar la exposición de los pacientes a riesgos innecesarios y reducir costos. (Ver Anexo A).

   Como parte de promover y sensibilizar al uso de ATM, se culminó y validó la versión preliminar del **Manual de Buenas Prácticas de Prescripción**, que se encuentran a la espera de su publicación luego de que sea

aprobado como documento final por parte de DIGEMID. El Manual estuvo colgado de la página Web del MINSA para la emisión de observaciones.

2. **Evaluación de ATM en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.**

Entre Octubre del 2003 y Julio del 2004, se realizó la aplicación del Protocolo de Estudio sobre las características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, en 21 Direcciones de Salud del país. Las Direcciones que han aplicado el protocolo son las DISAS Amazonas, Apurímac I – Andahuaylas, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca I, Callao, Cusco, Huancavelica, Huanuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur, Madre de Dios, Puno, San Martín, Tacna y Tumbes. Dentro de la evaluación de los resultados, se ha considerado importante mejorar algunos indicadores como: La proporción de anitmicrobianos prescritos con información cuyo promedio es 67.99% (meta 100%); la proporción de antimicrobianos prescritos con duración de tratamiento registrados cuyo promedio es 73.54% (meta 100%) y la proporción de antimicrobianos prescritos con frecuencia de administración registrada es de 86.99% (meta 100%). (Anexo B)

Luego de haber obtenido esta información, uno de los objetivos debe ser concluir con la aplicación del protocolo en la totalidad de las DIRESAS; para posteriormente difundir los resultados obtenidos y desarrollar un plan nacional de intervención para mejorar los indicadores obtenidos, acción que se deberá hacer en coordinación con el componente de IIH.

3. **Vigilancia de reacciones adversas a antimicrobianos:**

Se ha implementado la *Farmacovigilancia Intensiva* de las reacciones adversas medicamentosas (RAM) a antimaláricos: en las DIRESAs de Loreto y Tumbes como actividad de servicio a cargo de las Direcciones Regionales de Medicamentos Insumos y Drogas (DIREMID); y en Piura aún en proceso de constituirse como actividad regular de la DIREMID.

Se encuentra en proceso de implementación la *Farmacovigilancia Hospitalaria* en 10 hospitales de Lima (Instituto Nacional de Salud del Niño, Instituto Materno Perinatal, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Santa Rosa, Hospital Arzobispo Loayza, Hospital 2 de Mayo, Hospital Docente Materno Infantil San Bartolomé, Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa, Hospital Hipólito Unanue y Hospital de Emergencias Pediátricas) y 9 hospitales de las DIRESAs de Loreto, Tumbes, Piura, Ayacucho y Cusco. Para ello se realizaron Reuniones Técnicas de capacitación para la Implementación de la Farmacovigilancia Hospitalaria dirigida a prescriptores de los hospitales; con 40 a 50 participantes por hospital de Lima y 30 a 40 participantes por hospital de provincia.

El proceso de desarrollo de la Farmacovigilancia no es sostenible sin un desarrollo de las actividades de los Comités Farmacológicos hospitalarios, los que aún no funcionan plenamente. Con el desarrollo de actividades para el Uso Racional de Medicamentos, se busca reforzar las acciones de los Comités Farmacológicos Hospitalarios, siendo ellos los responsables de la aplicación del Protocolo "Estudio sobre la prescripción, el uso y las reacciones adversas a los antimicrobianos en pacientes hospitalizados". La limitación de recursos humanos en DIGEMID para poder llevar a cabo el monitoreo de la implementación del Protocolo a nivel nacional, y además el trabajo de otras actividades con diversas instituciones, postergaron ésta acción. Asimismo, la alta rotación del personal ha ocasionado que no se realice un adecuado monitoreo, puesto que el personal que fue capacitado ha sido rotado a otras áreas dentro del mismo hospital o a otros hospitales o DIRESAs.

4. Aplicación de medidas de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE.

Puesto que, anteriormente se ha venido trabajando de manera separada los aspectos de IIH, medicamentos y calidad, sin tener en cuenta que en las regiones estas actividades están integradas en el quehacer diario, lo cual permite optimizar recursos; para el año 2004, las actividades desarrolladas en el área de Uso Racional de Medicamentos, e Implementación de Planes

de control para la prescripción adecuada de antimicrobianos han sido realizadas de manera conjunta con el componente de Infecciones Intrahospitalarias del Proyecto, en coordinación (de acuerdo a cada objetivo) con las Direcciones de Servicios y de Calidad de la DGSP, la OGE y DIGEMID; sensibilizando a los equipos del Comité de Infecciones Intrahospitalarias y del Comité de Farmacovigilancia de los Hospitales de las DIRESAS.

Como resultado de la Reunión Técnica "Análisis y evaluación de intervenciones sobre uso racional de antimicrobianos a nivel hospitalario e Implementación de Planes de control", se tiene que 39 hospitales han elaborado sus respectivos planes de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos; considerando en ellos, los indicadores negativos a mejorar. Sobre esto, se ha acordado la realización de una evaluación del uso de ATM para el tercer trimestre del 2005.

Con el fin de evaluar el uso de los antimicrobianos en los hospitales por parte del personal prescriptor, se ha iniciado la "Consultoría para la identificación de componentes y nudos críticos, sistematización de estrategias y propuestas metodológicas de intervención para el uso racional de antimicrobianos en hospitales", que iniciará sus actividades durante el primer trimestre del 2005. Esta consultoría deberá concluir en un Documento Técnico y Propuestas Metodológicas de alcance nacional.

El desarrollo de las actividades en el área de medicamentos ha sido constante, sin embargo se han dado retrasos o postergaciones para la continuidad de algunas de las acciones, tal como el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción cuya publicación estuvo programada para el mes de octubre, sin embargo, debido a lo prolongado de la revisión de la versión preliminar por la contraparte (DIGEMID), aún no se culmina la actividad. Estos retrasos, de manera similar a lo que sucede en otras áreas, se encuentran relacionados a los cambios suscitados en los equipos técnicos. Los cambios de responsables o miembros de los equipos técnicos de las direcciones contrapartes, ocasionó que se revisaran y reprogramaran actividades, ocasionando que algunos procesos se posterguen o suspendan. Asimismo, los cambios en la

responsabilidad de la conducción del proceso de evaluación a otra área, ocasionó una pérdida de dos meses de monitorización y supervisión. Actividades que antes estaban bajo responsabilidad de CENAFIM ahora están a cargo de URM, lo que implica volver a reiniciar o modificar acciones que ya se venían avanzando, ocasionando retrasos en la consecución de metas, y modificaciones al Plan Operativo. Estas modificaciones o reprogramaciones, implican además reuniones de trabajo frecuentes con el personal directivo de DIGEMID, para poder realizar los cambios y modificación del cronograma de actividades.

También se apoyó a la intervención para mejorar el suministro de medicamentos, insumos y material quirúrgico en la DIRESA de Huánuco, cuyo modelo se tomaría como referencia para la evaluación y propuesta de intervención en las DIRESAs de Loreto, Tumbes y Piura (prevista para el 2005).

Asimismo, de manera adicional a las acciones desarrolladas por el área y como parte del apoyo y asistencia técnica permanente que presta el Proyecto Vigía al MINSA, se han desarrollado coordinaciones con representantes de Despacho Ministerial y Viceministerial, para procurar intervenciones coordinadas para el mejoramiento del suministro de medicamentos y el desarrollo de Normas Regulatorias de medicamentos, para lo cual se desarrollaron reuniones de trabajo. Asimismo, se apoyó en el seguimiento a la propuesta de la Política Nacional de Medicamentos, la que finalmente fue aprobada por el Consejo Nacional de Salud y se encuentra en la fase de emisión del respectivo dispositivo legal para su oficialización; lo cual se da como valor agregado a las actividades ya programadas.

Es también importante mencionar, que parte de las acciones que viene desarrollando el área de medicamentos y otras áreas del P. Vigía, es la búsqueda del desarrollo de sinergias entre el MINSA y las instituciones cooperantes.

Anexo A

Indicadores de prescripción, uso y reacciones adversas a antimicrobianos en pacientes hospitalizados

Indicadores	Mínimo	Máximo	Meta	Promedio	Desviación Estándar
Prevalencia de prescripción de antimicrobianos	13.30	100.00	50.00	**58.25**	14.85
Promedio de ATM prescrito por paciente	1.33	2.14	1.50	**1.62**	0.21
Prevalencia de ATM prescrito con propósito terapéutico adecuado	7.20	111.40	80.00	**64.66**	22.90
Prevalencia de ATM prescrito con propósito profiláctico adecuado	0.00	100.00	80.00	**46.62**	29.61
Prevalencia de ATM administrados adecuadamente con fines profilácticos en IQ.	0.00	100.00	80.00	**23.48**	27.21
Prevalencia de ATM con base clínica.	20.30	100.00	70.00	**79.13**	19.05
Prevalencia de ATM descritos con base microbiológica.	0.00	27.70	25.00	**7.34**	7.16
Prevalencia de ATM prescritos en dosis adecuada.	51.60	100.00	90.00	**89.98**	10.40
Prevalencia de ATM prescritos en vía adecuada.	72.90	100.00	90.00	**94.90**	6.64
Prevalencia de ATM prescritos en intervalo adecuado.	62.50	100.00	90.00	**90.24**	9.40
Prevalencia de ATM prescritos seleccionados adecuadamente.	56.30	100.00	80.00	**81.19**	12.99
Prevalencia de pacientes a los que se les prescribió el esquema global antimicrobiano adecuado.	6.70	100.00	80.00	**61.17**	21.76
Prevalencia de pacientes a los que se les prescribió combinación adecuada de ATM.	0.00	100.00	80.00	**61.25**	23.42
Prevalencia de pacientes a los que se les prescribio monoterapia adecuada de ATM.	10.90	100.00	80.00	**59.71**	23.27
Prevalencia de ATM administrados adecuadamente.	59.30	100.00	70.00	**93.69**	7.87
Prevalencia de ATM prescritos que pertenecen al PNME.	48.80	100.00	90.00	**93.39**	9.40
Prevalencia de pacientes que presentan sospecha de reacción adversa a ATM.	0.00	6.10	1.00	**0.69**	1.38

Anexo B

Indicadores "Estudio sobre las características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

Indicadores	Promedio	Meta (%)	Mínimo	Máximo	Desviación Estándar
Proporción de recetas con ATM prescritos	**67.06**	50	42.10	100	17.85
Promedio de ATM prescritos por receta.	**1.1**	1.0	1.02	1.19	0.04
Proporción de ATM prescritos que están en forma farmacéutica inyectable.	**11.39**	10	4.70	22.30	4.40
Proporción de ATM prescritos que pertenecen al PNME.	**96.61**	100	89.40	100	3.02
Proporción de ATM prescritos que son de uso restringido según el PNME.	**2.37**	0	0	11.4	2.77
Proporción de ATM prescritos en Denominación Común Internacional (DCI).	**95.63**	100	86.4	100	3.28
Proporción de ATM prescritos con dosis registrada.	**93.66**	100	78.8	99.6	5.99
Proporción de ATM prescritos con frecuencia de administración registrada.	**86.96**	100	18.5	98.4	17.62
Proporción de ATM prescritos con duración de tratamiento registrado.	**73.54**	100	15.1	94.2	18.33
Proporción de ATM prescritos con información sobre el antimicrobiano.	**67.60**	100	0.3	95.8	29.77
Proporción de ATM expendidos con receta médica.	**92.51**	100	72.2	99.5	7.60
Proporción de ATM expendidos sustituidos.	**1.44**	5	0	7.7	2.34
Proporción de ATM solicitados que son expendidos completamente.	**90.36**	100	73.2	100	6.82
Proporción de ATM expendidos que pertenecen al PNME.	**98.45**	100	92.4	100	2.10
Proporción de ATM expendidos y prescritos en un establecimiento del MINSA.	**89.44**	100	68.7	100	9.26

PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN QUE CONTRIBUYEN A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMERGENTES Y REEMERGENTES

FONDO CONCURSABLE 2004 -

"Incentivando la investigación en salud pública en el Perú"

ANTECEDENTES.

En el marco de la política de descentralización y fortalecimiento de las competencias regionales para la investigación en daños de importancia local y nacional, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Instituto Nacional de Salud (INS), y contando con el apoyo técnico-financiero del Proyecto Vigía, en el año 1999 lanzó la iniciativa de un fondo para financiar proyectos de investigación que contribuyeran a mejorar el conocimiento, vigilancia, prevención y control de las enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes (EIEYREs), para ello desarrolló la primera convocatoria de concursos anuales de proyectos de investigación referidos a las EIEYREs, conocido como Fondo Concursable.

Estos concursos se organizaron a partir del año 2000, y vienen siendo ejecutados en Hospitales y en Direcciones de Salud a nivel nacional en asociación con la sociedad científica del país (Universidades Nacionales y Particulares); para lo cual, durante este tiempo, el Proyecto Vigía ha aportado un aproximado de medio millón de soles anuales para este fin. Es importante recalcar que, desde un inicio, esta actividad se ha realizado bajo el liderazgo del INS, con la premisa que asumirá a plenitud el Fondo Concursable al finalizar el Proyecto.

Recogiendo la experiencia de los concursos anteriores, se han venido ajustando y mejorando los procesos; para ello, en el año 2004, se agrega el componente de Otras Enfermedades Regionales No Infecciosas, cuyo financiamiento sería aportado por el INS.

En cada concurso, la evaluación y la selección de los proyectos ganadores son tareas del Comité de Selección, el cual es conformado por representantes de las siguientes instituciones: Instituto Nacional de Salud (INS): Comité de Investigación del INS; Ministerio de Salud (MINSA): Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), Oficina de General de Epidemiología (OGE), Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), Dirección de Promoción en Salud; Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC), Instituto de Medicina Tropical de la universidad Nacional Mayor de San Marcos, Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Agencia Internacional para el Desarrollo de EEUU (USAID) y Proyecto VIGIA (MINSA/USAID).

Hasta el año 2004 se han realizado 5 Fondos Concursables, declarando ganadoras a **73 investigaciones** provenientes de hospitales nacionales y/o direcciones de salud, abordando diversos daños como malaria, tuberculosis, peste, hepatitis; infecciones intrahospitalarias, enfermedades no transmisibles, entre otros. Los resultados finales de estos trabajos de investigación están siendo publicados principalmente en la Revista de Medicina Experimental y de Salud Pública del INS. Hasta la fecha se han **publicado 15 investigaciones. (Anexo 1)**

ACTIVIDADES: Avances y Logros - 2004

El Fondo Concursable se ha consolidado como un espacio en el que los profesionales de las DIRESAs, universidades y comunidad científica del país, en general, buscan que sus inquietudes y problemas regionales puedan ir solucionándose, basados en la evidencia de sus resultados. Si bien, algunos de los estudios incluyen temas de investigación básica, la aplicabilidad de algunos temas se ha ido re-enfocando, teniendo actualmente diversos estudios que incluyen intervenciones en salud o que evalúan las ya existentes.

El Proyecto Vigía, como instancia propulsora de esta actividad, viene consolidando el proceso de transferencia del Fondo Concursable, tanto técnica como financieramente, a las instancias correspondientes del Ministerio de Salud. En ese marco, en el V Fondo Concursable – 2004 se ha realizado un financiamiento compartido con el INS, habiéndose aprobado el financiamiento

de 10 investigaciones (04 sobre temas de EIEYRE a cargo del Proyecto Vigía, y 06 sobre temas no infecciosos con financiamiento directo del INS). Además, que existen otras 06 investigaciones que incluyen temas sobre EIEYRE que luego de contar con la asistencia técnica del Proyecto Vigía, y que fueron pre seleccionadas, están siendo actualmente financiados por el INS; lo que podría implicar el inicio de la transferencia de capacidades.

Cada año se incrementa el interés de los investigadores de las diferentes Regiones del país por acceder al financiamiento. Sin embargo es importante aclarar, que como parte del proceso de entrega de fondos para los proyectos, pueden existir diversas limitaciones administrativas en relación al uso de los fondos otorgados, ya sea en el envío de las remesas, la compra de insumos por los responsables en las DIRESAs (hay ocasiones en las que se han adquirido insumos sin concordar con los investigadores), como en las rendiciones de las mismas por parte de las DIRESAs (demora o incumplimiento), lo que genera a su vez demora en un nuevo envío de remesas. Consecuencia de ello, es que existen algunos proyectos de investigación que han retrasado su culminación o que tienen pendiente la última fase o la entrega del informe final. En ese sentido se busca incrementar la eficiencia en la definición de las líneas de investigación, de tal manera que los procesos administrativos no generen trabas en la ejecución.

V Concurso Nacional para Proyectos de Investigación en Enfermedades Infecciosas Emergentes y Reemergentes y Otras Enfermedades Regionales No Infecciosas

En el marco del Fondo Concursable Anual de Investigación, convocado por el Instituto Nacional de Salud, con la asesoría técnica – financiera del Proyecto Vigía se realizó el V Concurso para proyectos de investigación en EIEyREs y Otras Enfermedades Regionales No Infecciosas.

El concurso se convocó en octubre del 2003, y se recibieron los perfiles de proyectos de investigación hasta el mes de enero de 2004. De 74 perfiles presentados se preseleccionaron 30: 14 de EIEYRE y 16 de Otras Enfermedades, asistiendo los investigadores responsables (30) al Taller de Metodología de la Investigación, quienes procedieron de 15 DISAS: Arequipa,

Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima Ciudad, Lima Este, Loreto, Madre de Dios, Piura I, Piura II y Tacna.

En esta oportunidad, la selección final de los proyectos mejorados durante el Taller de Metodología de la Investigación, estuvo a cargo de la Oficina Ejecutiva de Investigación del INS, quienes emitieron el resultado final en el mes de agosto, aunque cabe resaltar que la comunicación oficial al Proyecto Vigía se realizó en el mes de octubre. A diferencia de años anteriores, de los estudios preseleccionados, sólo resultaron ganadores 04 proyectos de investigación referidos a EIEYRE (DISAS Ayacucho, Huánuco, La Libertad y Lambayeque) y 06 de Otras Enfermedades No infecciosas, los que cuentan actualmente con el financiamiento del Proyecto Vigía y del INS, respectivamente. Los 4 proyectos de EIEYRE a financiarse son:

1. Hidatosis humana en la población adulta del distrito de Sancos-Ayacucho, abril-noviembre 2004.
2. Participación comunitaria en el ordenamiento de la vivienda y el uso de sensores sobre el control y la vigilancia de los vectores de la Enfermedad de Chagas en dos comunidades rurales de Cascas, La Libertad 2004-2005
3. Evaluación de la eficiencia de dos métodos de captura de roedores para la obtención de indicadores de riesgo en la Vigilancia Epidemiológica de Peste y Leptospirosis , en la Dirección de Salud Lamabayeque - Perú. Año 2004
4. Comportamientos sociales y sexuales asociados a la ETS VIH/SIDA en jóvenes del Alto Huallaga 2004

Asimismo, es importante resaltar, que el INS decidió financiar otros 6 proyectos de investigación de EIEYRES incluidos en los preseleccionados, que contaron con la asesoría técnica del Proyecto Vigía; lo cual podría implicar el inicio de la transferencia de capacidades al INS como parte de los objetivos del Proyecto Vigía.

Publicación de 04 investigaciones en revistas científicas indizadas:

Las investigaciones financiadas a través del Fondo Concursable culminan con la publicación de sus resultados en forma de artículo científico, para lo cual el Proyecto Vigía brinda asesoría técnica en la redacción de los mismos. En tal sentido, en este año se han publicado 04 investigaciones:

1. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la Región San Martín. DISA San Martín. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2003;20(2):84-91.
2. Distribución geográfica y comportamiento estacional de la picadura del Anopheles (nyssorhynchus) darlingi, root 1926 en localidades de la frontera Perú Bolivia, Madre de Dios, Perú. DISA Madre de Dios. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2003;20 (2):78-83.
3. Tifus exantemático en las provincias de Quispicanchis, Paucartambo y Acomayo del departamento de Cusco, Perú. DISA Cusco. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2003; 20(3): 150-155.
4. Comparación de la educación por pares y por profesionales de salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2003; 20(4): 206-10.

Además 03 investigaciones han sido aceptadas para su publicación:

1. Factores asociados al diagnóstico tardío de pacientes con Tuberculosis pulmonar en Lima Este, Perú. DISA Lima Este. (artículo aprobado para publicación en Rev Peru Med Exp Salud Publica).
2. Eficacia de un programa educativo de medidas generales para el control y prevención de infecciones intrahospitalarias en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (Lima – Perú). DISA Lima Ciudad. (artículo aprobado para publicación en Rev Peru Med Exp Salud Publica).
3. Seroprevalencia de la Enfermedad de Chagas en puérperas en una ciudad endémica del Perú. DISA Arequipa. (artículo aprobado para publicación en Revista Panamericana de Salud Pública de la OPS).

Ejecución de 30 investigaciones (13 finalizados y 17 en ejecución).

Asimismo, durante el año 2004, se culminó la ejecución de 13 investigaciones de las siguientes DISAS: Ayacucho (2), Callao, Huánuco, Lima Ciudad (3), Lima Norte, Lima Sur (2), Loreto (2), Tacna. Estas investigaciones fueron ganadoras en los Fondos Concursables de los años 2002 (11) y 2003 (2).

Continúan en ejecución 17 investigaciones de las siguientes DISAS: Ancash, Arequipa, Ayacucho (2), Huancavelica, Ica (2), Jaén, Junín, La Libertad (3), Lambayeque, Lima Ciudad (2), Lima Norte y Lima Sur. De estas investigaciones 05 iniciaron el 2004, 08 el 2003 y 04 el 2002.

Para el año 2005, se ha programado la realización del VI Fondo Concursable, actividad que cuenta con un retraso debido a la demora del inicio de la Convocatoria, a cargo de la Oficina de Investigación del INS; teniendo pendiente las bases del Concurso y las líneas de investigación del mismo. Se espera tener a la brevedad una mayor coordinación y recepción de esta contraparte, que nos permita llevar adelante las actividades programadas; para lo cual se vienen realizando coordinaciones permanentes con los representantes de la mencionada Oficina.

Anexo A

Investigaciones Publicadas del Fondo Concursable

Nº	Investigaciones Publicadas	Año de Concurso
1	Factores asociados a recaídas por Tuberculosis en Lima Este, Perú	2000
2	Producción de *Bacillus thuringiensis H-14 var.* i*sraelensis* utilizando espárrago (*Asparagus officinalis*) y su uso potencial para el control de la malaria en la Libertad, Perú	2000
3	Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la Región San Martín	2000
4	Comparación de la educación por pares y por profesionales de salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes.	2000
5	Evaluación de la transmisión vertical de la *Bartonella baciliformis* en *Lutzomyia verrucarum* (Diptera: Psychodidae)	2000
6	Características de la población de roedores y pulgas en áreas de diferente riesgo para Peste de tres provincias del departamento de Piura – Peru	2000
7	Impacto económico de la Peste bubónica en Cajamarca, Perú	2000
8	Prevalencia de marcadores serológicos para Hepatitis B y Delta e infección intrafamiliar en el Valle del Río Pampas, Perú.	2000
9	Prevalencia de hepatitis viral A y B y factores de riesgo asociados a su infección en la población escolar de un distrito de Huánuco, Perú.	2000
10	Hiperendemicidad de leptospirosis y factores de riesgo asociados en localidades arroceras del departamento de San Martín, Perú	2000
11	Características de las mutaciones en el gen *rpo*B asociadas a la resistencia de la Rifampicina en pacientes con tuberculosis pulmonar.	2001
12	Conductas de riesgo en jóvenes que tienen contacto sexual con viajeros ("bricheros") en la ciudad del Cuzo, Perú.	2001
13	Infección por *Campylobacter* y *Shigella* como causa de diarrea aguda acuosa en niños menores de 2 años en el distrito de La Victoria, Lima-Perú	2001
14	Tifus exantemático en las provincias de Quispicanchis, Paucartambo y Acomayo del departamento de Cusco, Perú. DISA Cusco.	2001
15	Distribución geográfica y comportamiento estacional de la picadura del Anopheles (nyssorhynchus) darlingi, root 1926 en localidades de la frontera Perú Bolivia, Madre de Dios, Perú.	2001

Anexo B

Investigaciones Aceptadas del Fondo Concursable

Nº	Investigaciones aceptadas para Publicación	Año de Concurso
16	Factores asociados al diagnóstico tardío de pacientes con Tuberculosis pulmonar en Lima Este, Perú	2000
17	Eficacia de un programa educativo de medidas generales para el control y prevención de infecciones intrahospitalarias en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (Lima – Perú)	2000
18	Efectividad de los peces larvivoros nativos ("chumillo") en el control de larvas de vectores de malaria y otras enfermedades metaxénicas en San Martín	2001
19	Prevalencia de la enfermedad de Chagas en puérperas y evaluación de la transmisión congénita en una zona endémica del Perú	2001
20	Determinación de los hábitos de tres especies de *Anopheles* vectores de malaria en el valle de Chao-Viru (La Libertad – Perú)	2001

Anexo C

Investigaciones Culminadas del Fondo Concursable

Nº	Investigaciones culminadas*	Año de Concurso
21	Efecto del uso de un método artesanal para el tratamiento de agua en comunidades rurales de la región San Martín – Perú	2000
22	Impacto de un programa de capacitación en medidas básicas para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna.	2000
23	Impacto de un programa educativo, en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, con respecto a la incidencia de tuberculosis, en zonas de alto riesgo epidemiológico. Tacna.	2000
24	Factores de riesgo asociados a la oportunidad de atención de salud por enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años. La Libertad	2000
25	Transmision de tuberculosis pulmonar multidrogorresiste detectado por genotificación molecular (IS 6110) de Mycobacterium tuberculosis en pacientes del distrito de El Agustino-Lima	2001
26	Eficacia del control químico selectivo sobre T. infestans en área urbana de Arequipa	2001
27	Taeniasis/cisticercosis en trabajadoras del hogar de clase alta de un distrito de Lima y su asociación con cisticercosis en los contactos familiares del empleador	2001
28	Infecciones de transmisión sexual y abuso sexual en niños de Iquitos: características y factores de riesgo.	2001
29	Impacto de Sistema HACCP para el control de las gastroenteritis y la contaminación microbiológica de los alimentos en un hospital de Ayacucho, Perú	2001
30	Complicaciones maternas y fetales en gestantes con malaria por p. Vivax y p. Falciparum en Iquitos	2002
31	Bases genéticas de la susceptibilidad a la TBC	2002
32	Diagnóstico de TB diseminada en pacientes con VIH/SIDA con sindrome de consumo y/o fiebre persistente	2002
33	Comparación de perfiles genéticos de M. Tuberculosis mediante RFLP, aislados de pacientes con y sin TB pulmonar multidrogo-resistente en VMT	2002
34	Evaluación operativa de dos estrategias de prevención de transmisión IH de TBC	2002
35	Fracciones activas *in vitro* contra *Plasmodium falciparum* a partir de los extractos de *Remijia peruviana* y *Geissospermun reticulatum.* Iquitos	2002
36	Valoración nutricional del Programa PAN-TB	2002
37	Transmisión de la tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR) en el hogar de pacientes con coinfección tuberculosis-VIH (SR1)	2002
38	Seroprevalencia del virus linfotropo T humano de tipo 1 (HTLV-1) en la población de Ayacucho	2002

Nº	Investigaciones culminadas*	Año de Concurso
39	Factores de riesgo asociados a enfermar por tuberculosis: la migración como factor determinante en las tasas de prevalencia en zona de alto riesgo epidemiológico por tuberculosis, Tacna- Perú. Septiembre 2002 - Agosto 2003.	2002
40	Coeficientes de linfocitos (CD4+ y CD8+) en pacientes portadores crónicos del virus de la hepatitis viral B Huanta-Ayacucho, 2002	2002
41	Vigilancia de infecciones virales en niños menores de dos años con IRA baja hospitalizados en el HMA	2002
42	Vigilancia de infecciones virales en niños menores de dos años con IRA baja hospitalizados en el HEP	2002
43	Seroprevalencia de brucelosis en ganado caprino en la provincia constitucional del Callao, año 2003.	2003
44	Determinación de la prevalencia de histoplasmosis mediante inmunodiusión en personas con enfermedades respiratorias crónicas bajas	2003

*** Investigaciones culminadas:** son aquellas investigaciones que ya han sido terminadas y cuyo informe final esta siendo elaborado (en forma de artículo), o que ya ha sido enviado a una revista, y el Comité Editor ha emitido observaciones o aún no se pronuncia.

Anexo D

Investigaciones en Ejecución del Fondo Concursable

Nº	Investigaciones en ejecución	Año de Concurso
45	Prevalencia de micosis pulmonar en pacientes sintomáticos respiratorios BK negativos Bagua- Amazonas, Año 2001	2001
46	Prevalencia de cardiopatia chagásica en adultos de una población con alto índice de infestación domiciliaria por T. infestans	2002
47	Tasas de recaídas y factores de riesgo asociados en pacientes con TBC pulmonar - DISA Lima Ciudad	2002
48	Mejoramiento de la capacidad diagnóstica de brucelosis humana por métodos inmunológicos y moleculares	2002
49	Factores de riesgo asociados a la transmisión de Tb pulmonar en el grupo de 15-20 años	2003
50	Prevalencia de de cardiopatía en escolares infectados con t. Cruzi. * *suspendido por problemas administrativos previos con el equipo investigador.*	2003
51	Aislamiento y evaluación de hongos entomopatógenos como controladores potenciales de Triatoma infestans	2003
52	Prevalencia de la enfermedad de Chagas en bancos de sangre del perú y determinación de la transmisión madre - hijo mediante el uso de técnicas inmunomoleculares durante el periodo 2003-2004	2003
53	Prevalencia del ADN del virus de la hepatitis B en individuos con anti HBC positivo y HBSAg negativo. Huanta - Ayacucho 2003	2003
54	Estandarización de la inmunocromatografía para el diagnóstico rápido de teniasis mediante coproantígenos	2003
55	Prevalencia y caracterización molecular de e. coli EH en niños con diarrea aguda	2003
56	Estudios bioquímicos y moleculares en el monitoreo de la resistencia a insecticidas en vectores de dengue, malaria y leishmaniasis	2003
57	Identificación de especies de leishmanias en el valle del río Apurímac- Ayacucho * *iniciará en el 2005*	2003
58	Presencia de V. Cholerae en muestras de agua no clorada consumidas por los pobladores de Santa y Coishco durante los meses de julio 2003 a marzo 2004	2003
59	Incidencia de hepatitis C en pacientes que acuden al servicio de medicina del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de MAY a Dic del 2003.	2003
60	Mapeo de la fasciolosis humana y animal en la provincia de Huancavelica	2003
61	Diagnóstico diferencial de leptospirosis en pacientes febriles en área endémica de dengue de los distritos de Jaén y Bellavista - 2003	2003
62	Estandarización y validación de una prueba de ELISA de segunda generación para la detección de anticuerpos en el diagnóstico de la fasciolosis humana en una población habitante de una zona endémica	2003
63	Bioecología de las principales especies de roedores y pequeños mamíferos silvestres y su importancia como reservorios naturales de Y. Pestis	2003

ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC), Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMERGENTES Y RE EMERGENTES (EIEYRE)

ANTECEDENTES

La prevención y control de enfermedades infecciosas, requiere un enfoque y un abordaje integral de los servicios de salud y el involucramiento de la sociedad civil para el fortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía integral, desde el nivel local, regional y nacional. Para ello, el Ministerio de Salud viene desarrollando procesos y acciones que buscan fortalecer y potenciar las áreas de comunicación social, información pública, comunicación interna, educación y participación social con el desarrollo de programas y/o planes, así como acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud. En este contexto el Proyecto Vigía brinda asistencia técnica y financiera, al Ministerio de Salud (MINSA), a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población, a través de acciones de IEC y Participación comunitaria.

Desde el año 2000, el MINSA con la asistencia técnica y financiera del Proyecto Vigía viene desarrollando las líneas de investigación de comportamientos, fortalecimiento de competencias del potencial humano en las áreas de comunicación y promoción, e intervención comunicacional y promocional en la población. En investigación de comportamientos se han llevado a cabo Estudios de Conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al dengue Lima y Macro región norte del Perú, Encuestas de prevalencia de comportamientos, Estudios socio antropológicos en Tuberculosis en Lima, Interculturalidad en la atención de Salud de enfermedades que cursan con síndrome ictero hemorrágico en Ayacucho y Cuzco, entre otros. Se han realizado capacitaciones para el fortalecimiento de las capacidades en el planeamiento y desarrollo de intervenciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) y Participación Comunitaria (PC) al personal de las DISAs y DIRESAs priorizadas.

Desde la perspectiva cultural y de ciudadanía, se ha diseñado, planeado y asistido técnicamente en intervenciones de comunicación y promoción de conductas saludables, así como a la prevención de daños, mediante la utilización de estrategias de IEC (Comunicación Interpersonal, Comunicación Masiva, Educación para la salud y Abogacía) y Participación Comunitaria (Movilización social y Vigilancia Comunitaria); que incluye entre sus acciones: desarrollo de planes locales de intervención, creatividad, validación y producción de materiales impresos y audiovisuales adecuados a las poblaciones objetivo, y capacitación del capital social local.

Con el propósito de fomentar la cultura en salud y fortalecer las escuelas como espacios de diálogo y construcción del discurso de la prevención y promoción de la salud, el empoderamiento en los maestros y alumnos, y el afianzamiento multisectorial (educación, salud y actores locales), se ha impulsado desde el año 2002, en que se firmó el Convenio interinstitucional entre la DISA III Lima Norte, la Red VII SJL, la UGEL 05 SJL y el Instituto Educa, el Proyecto "Con Educación en Salud, una saludable Juventud", con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía. El objetivo del mismo, fue desarrollar capacidades en docentes de primaria y secundaria del distrito de San Juan de Lurigancho para incluir en la enseñanza temas de Dengue, Tuberculosis y VIH/SIDA; y generar acciones de mejora en los estilos de vida de la comunidad educativa (profesores, alumnos y padres de familia). Este Proyecto educativo también contribuyó a generar capacidades en el personal de los establecimientos de salud de la Red de san Juan de Lurigancho. También se desarrollaron materiales educativos, que incluían Módulos educativos de Primaria y Secundaria, los mismos que han sido utilizados y replicados en Tumbes, Iquitos, y en Ucayali en coordinación con Catalyst – Pathfinder.

ACTIVIDADES: Avances y Logros 2004

Durante el año 2004, para el desarrollo de las diferentes actividades del área de Prevención y Control, el Proyecto Vigía coordinó con las Direcciones contrapartes y las Estrategias Nacionales involucradas en cada uno de los temas referentes a enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes.

1. DENGUE

En el año 2002 se desarrolló el Estudio Multicéntrico de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de la población frente al Dengue en la Macro Región Norte (Chimbote, Lambayeque, La Libertad, Tumbes, Piura) y Lima (escenarios I y II) y la Encuesta de Prevalencia de Comportamientos Esperados en la prevención y control de Dengue en la ciudad de Iquitos.

Basado en ambos, el MINSA (DGSP, DGPS, OGCOM, OGE) con la asistencia técnica y financiera del Proyecto VIGIA, desarrolló la intervención para la prevención y control del dengue. El mayor aporte del proyecto fue la construcción del discurso comunicacional nacional de la prevención del dengue, el lema de la campaña comunicacional y promocional fue "Lava, lava, tapa, tapa y bota, bota"; se identificaron 03 comportamientos y se desarrollaron contenidos: tapar adecuadamente los depósitos de agua limpia, lavar adecuadamente los mismos y botar los inservibles (o el manejo adecuado de los mismos). Estos contenidos técnicos fueron utilizados en la estrategia creativa y en la producción de materiales comunicacionales. La intervención de carácter masiva estuvo dirigida a personas de zonas urbanas y peri urbanas de 15 a 40 años, con prioridad en madres de familia y adultos a cargo de niños. El ámbito de la intervención incluyó Loreto, San Martín, Tumbes, Ucayali, Piura I, Piura II, Madre de Dios, Junín, Bagua, Jaén, Cajamarca III, Lambayeque, Amazonas, La Libertad, Pasco, Huanuco, Lima este, Lima Norte, Callao, Lima Ciudad, Yurimaguas.

Las acciones del 2004, desarrollando estrategias de IEC y PC (comunicación interpersonal, comunicación masiva, abogacía y movilización social), con énfasis en lo masivo, incluyeron:

- Lanzamiento en el mes de febrero, de Intervención IEC por Ministro de Salud / USAID
- Distribución de set de materiales impresos: Afiche para Escuela (5,000 ejemplares), Afiche visita domiciliaria (71,000 ejemplares), Folleto Advocacy (2,700 ejemplares), Rotafolio (3,000 ejemplartes), Cartilla de consejería (3000 ejemplares), Dípticos con mensajes claves Costa (211,000 ejemplares).

- Difusión en campañas de comunicación locales: spot versión Costa (100 ejemplares), spot versión Selva (100 ejemplares), spot versión Lima (100 ejemplares), CD tres versiones (100 ejemplares), spot audio versión Costa (500 ejemplares), spot audio versión Selva (500 ejemplares), spot audio versión Lima (500 ejemplares), CD de audio en 3 versiones.

El material comunicacional fue distribuido a nivel de DISAS/DIRESAS: Loreto, San Martín, Ucayali, Madre de Dios Junín, Bagua, Jaén , Huánuco y Yurimaguas, Tumbes, Piura I, Piura II, Junín, Bagua, Jaén, Cajamarca III, Lambayeque, Ancash, Amazonas, La Libertad, Pasco, Huánuco, Lima Este y Lima Norte.

En el mes de mayo, el MINSA desarrolló el Plan de Contingencia para control de riesgo de transmisión de Dengue clásico / hemorrágico en costa norte y Lima considerando la propuesta discursiva y creativa trabajada con el Proyecto VIGIA, como la base para la intervención de comunicación y promoción de la salud; y, a partir de la experiencia anterior se propuso considerar solo dos comportamientos fundamentales tapa y lava los recipientes, el lema utilizado fue el siguiente "Saca el dengue de tu casa" "saca el dengue de tu escuela " "tapa, tapa bien y lava, lava bien "; re-imprimiéndose el set de materiales para intervención en hogares, escuela y comunidad. Es importante considerar que la estrategia de intervención fue planteada desde la priorizacion de los espacios locales a lo masivo, dinamizando con mayor fuerza la esfera pública local .la incidencia política regional y local y de participación social.

Se produjo material educativo: Afiche para Escuela (7,000 ejemplares), Afiche domiciliario (15,000 ejemplares), Díptico (100,000 ejemplares), Cartilla de visita domiciliaria (2,300 ejemplares), Cartilla de Abogacía (2000 ejemplares); el cual fue distribuido a nivel de DIRESAS Loreto, San Martín, Tumbes, Ucayali, Piura I, Piura II, Madre de Dios Junín, Bagua, Jaén, Cajamarca, Lambayeque, Ancash, La Libertad, Huánuco y Yurimaguas, Lima Norte, Lima Este, Ancash, Lima Ciudad.

La Campaña de comunicación masiva de alcance nacional "Saca el dengue de tu casa" tuvo un mes de exposición en 7 canales de televisión nacionales y varios medios radiales nacionales. Se intervino un mes en Lima y 08 meses sostenidamente en las DIRESAS de Provincia (se contó con el apoyo de

DIGESA y OGE), logrando un 60% de aceptación en evaluación realizada por la Oficina General de Comunicaciones (OGCOM) del MINSA.

2. TUBERCULOSIS

Las acciones de comunicación y educación sobre Tuberculosis han estado orientadas principalmente a sensibilizar a la población respecto a la marginación que sufren las personas con tuberculosis, y a la identificación de signos y la asistencia oportuna al establecimiento de salud.

Para el 2004 el MINSA (DGSP, DGPS, OGCOM, OGE) con la asistencia técnica y financiera del CDC de Atlanta y del Proyecto VIGIA, desarrolló una campaña de comunicación que buscó la Promoción de la no discriminación y estigmatización de las personas con TBC y TBC MDR en las áreas de elevado riesgo de transmisión. El ámbito de la intervención incluía Lima Norte, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur, Callao, Tacna, Ica, Moquegua, La Libertad, Arequipa, Lambayeque, Ancash (Chimbote), Piura i, Piura II, Tumbes y teniendo como público objetivo a personas de 15 a 45 años.

Las acciones del 2004, desarrollando estrategias de comunicación interpersonal y comunicación masiva, incluyeron:

- Lanzamiento de Campaña “TBC y no me contagie” por Ministra de Salud
- Difusión de campaña masiva de alcance nacional en 7 canales de televisión, 1 radioemisora, redes locales de medios audiovisuales por 1 mes
- Creatividad y Producción de spots de radio y televisión: VHS (180 ejemplares), y cassetteS de audio (180 ejemplares). El material fue distribuido a DIRESAS: Tumbes, Lambayeque, La Libertad, Lima Norte, Lima Este, Ancash, Lima Ciudad, San Martín, Bagua, Jaen, Piura , Piura II, Cajamarca, Loreto, Madre De Dios, Ucayali, Huanuco, Junin, Pasco.
- Diseño e impresión de afiche (10,000 ejemplares) y folleto (120,000) de soporte a la campaña e identificación de signos de alarma. El material fue distribuido a DIRESAS: Tumbes, Lambayeque, La Libertad, Lima Norte, Lima Este, Ancash, Lima Ciudad, San Martín, Bagua, Jaen, Piura , Piura II, Cajamarca, Loreto, Madre De Dios, Ucayali, Huanuco, Junin, Pasco.

- Distribución de set de materiales re-impresos: Dípticos de Tuberculosis (9,950 ejemplares), Afiches de Tuberculosis (950 ejemplares), Juegos de Tuberculosis (10,950 ejemplares), Rotafolio cartón de Tuberculosis (50 ejemplares), Rotafolio de Tela en Tuberculosis (50 ejemplares). Este material fue distribuido a DISAS/DIRESAS: La Libertad, Lambayeque, Ancash, Ica, Arequipa. : Lima Norte, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur, Callao.

La evaluación realizada por la Oficina General de Comunicación – MINSA, en Lima Metropolitana, concluyó que el 25 % de personas expuestas recordaban el lema de la campaña, 62 % de personas recordaban los mensajes complementarios, el 45% de los encuestados que recuerdan la campaña la califican como buena, el 25% como regular, el 21% como muy buena y el 6% como mala. A nivel cualitativo el informe de evaluación refiere que el mensaje en la frente es considerado por la mayoría como un símbolo de la marginación que sufren los enfermos de TBC en la sociedad y como un recurso para diferenciar al personaje y llamar la atención de la población hacia los mensajes de la campaña. Así también un grupo significativo de entrevistados califica al mensaje en la frente como exagerado y chocante a la vez que manifiestan que este recurso incentiva la discriminación.

3. VIH/SIDA

El Ministerio de Salud -OGE- reportó para julio del 2003, un total de 13,942 casos de SIDA de los cuales alrededor del 80% corresponden a población masculina, aunque la razón varón:mujer mostraba una disminución constante de más de 20, a mediados de los años 80s, hasta menos de 3 en el año 2003. La transmisión era predominantemente sexual (96%); aún cuando los patrones de transmisión sexual se modificaron de un claro predominio de infecciones trasmitidas de varón a varón a un equilibrio, y predominio reciente de infecciones heterosexuales.

Para el desarrollo de la intervención del MINSA (DGSP, DGPS, OGCOM) con asistencia técnica y financiera del Proyecto VIGIA, se tomaron en cuenta los resultados del Estudio CAP sobre sexualidad de gente joven en 8 ciudades (CCR – 1999), y del Estudio Prevén en 24 ciudades (UPCH - 2002) que indican

en este caso el personal de los establecimientos de salud. Entre los primeros informadores de los adolescentes y jóvenes se encuentran además de los amigos y medios de comunicación, el personal de salud, por ello se plantea la importancia de iniciar la campaña promoviendo la búsqueda de información, asegurando la calidad y oportunidad de la misma.

La intervención buscaba el desarrollo de habilidades psico sociales orientadas al desarrollo del equilibrio emocional para la toma de decisiones y formas de responder a las diferentes situaciones de vida, fomentar estilos de vida saludable en ITS/SIDA (Habilidades para la Vida).

El ámbito priorizado para la intervención fue Loreto, San Martín, Ucayali, Piura I, Piura II, Lambayeque, La Libertad, Lima Norte, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur, Callao, Cusco; considerando como público objetivo de la misma a personas de 10 a 14años, 15 a 19 años y público secundario a personal de salud, líderes de opinión de medios de comunicación, padres de familia.

Las acciones del 2004, desarrollando estrategias de Comunicación interpersonal, comunicación masiva y abogacía, incluyeron la elaboración y distribución del set de materiales impresos a las diferentes DIRESAs y también en el marco del Día Mundial de Lucha contra el SIDA, a las instituciones participantes. Se elaboró el siguiente material:

- 11,000 afiches sobre habilidades para la vida en ITS-VIH/SIDA, que serán utilizados en establecimientos de salud y escuelas.
- 11,000 carpetas para líderes de opinión sobre habilidades para la vida.
- 1,500 rotafolios para personal de salud sobre habilidades para la vida en ITS/VIH/SIDA para ser utilizado en la consejería en los establecimientos de salud.
- Spots de audio y video. El Spot de video fue difundido durante la semana de celebración del Día Mundial de lucha contra el SIDA; y serán utilizados de manera permanente en las salas de espera de los establecimientos de salud.

En el caso de VIH/SIDA, además de las coordinaciones con las contrapartes institucionales, se conformaron alianzas con los ejecutores de los diferentes objetivos para la Ejecución del Fondo Global; es por ello que algunas acciones

se desarrollaron de manera conjunta con el objetivo de complementar las actividades ya programadas previamente. Tal es el caso, que a fin de extender el fortalecimiento de las capacidades y destrezas de los equipos multidisciplinarios que brindan la atención médica periódica a las poblaciones vulnerables, se trabajo de manera conjunta con la ONG Impacta, ampliando de esta manera las DISAS intervenidas de 24 a 27 (Pasco, Ayacucho, y Huánuco). De igual manera, para el desarrollo de otras acciones concernientes a VIH/SIDA se coordinó de manera permanente con otras instituciones u ONGs, tal es el caso de la ONG Vía Libre, Red SIDA Perú, entre otras.

Es importante mencionar, que para el desarrollo de acciones programadas en el Plan Operativo 2004, se dieron múltiples reuniones de coordinación tanto con las contrapartes institucionales como con las Organizaciones de la Sociedad Civil, de tal manera que se pudiera llegar a acuerdos conjuntos. Durante el mes de diciembre se inició la consultoria "Actualización del manual de Consejeria e ITS/VIH SIDA ".

4. VIGILANCIA COMUNITARIA - MALARIA

Debido a los problemas de accesibilidad de los pacientes a los servicios de salud, el Ministerio de Salud ha implementado una estrategia de incorporación de la comunidad, a través de promotores de salud, a las actividades de prevención y control de la malaria. En Loreto, Región donde la malaria es el principal problema de salud, los promotores participan en las siguientes actividades de prevención y control de esta enfermedad: obtención de gota gruesa, administración de tratamiento, seguimiento de los casos, y otras actividades de control, como promoción, prevención y control vectorial de la malaria. Si bien, esta estrategia ha mejorado la capacidad de diagnóstico y tratamiento de la malaria, aún subsisten las dificultades para la oportunidad, en la medida que el diagnóstico se realiza a través de un examen microscópico (gota gruesa) que requiere de muchos esfuerzos y recursos (microscopios y técnicos capacitados) para asegurar su accesibilidad.

En este contexto, y habiendo previamente demostrado una alta sensibilidad y especificidad de las pruebas rápidas para el diagnóstico de la malaria (1998) y una buena concordancia de los diagnósticos hechos por el promotor de salud

con aquellos hechos por profesionales y técnicos capacitados (1999); el Ministerio de Salud con el apoyo técnico financiero del Proyecto VIGIA realizó durante los años 2002 y 2003, la intervención piloto “Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica de la malaria a través de la dotación de pruebas rápidas a los promotores de salud de la región Loreto”. En dicha intervención, se dotó a 50 comunidades de pruebas rápidas, tratamiento antimalárico y material de Información, Educación y Comunicación (IEC), y se capacitó a personal de salud y promotores de salud en el uso de pruebas rápidas para el diagnóstico de la malaria, tratamiento y en actividades de IEC para la prevención y control de la malaria.

Con esta intervención se logró un incremento significativo de: la proporción de pacientes con malaria que recibieron tratamiento antimalárico oportuno de 15.5 a 54.9%, la proporción de pacientes con malaria que recibieron tratamiento apropiado a la especie del parásito 26.7% a 83.5% y la proporción de pacientes con malaria falciparum que recibieron tratamiento apropiado de 5.3 a 73.1%.

En base a esta experiencia, en el 2004, se planteó el desarrollo de una intervención utilizando el Modelo de Vigilancia Comunitaria para la prevención y control de la Malaria con participación de promotores de salud para las comunidades de Intuto (Nauta), Moronacocha (Loreto), Ullpayacu, San Juan y Puerto Alegría, siendo el público objetivo los promotores de salud de la Región Loreto y los beneficiarios la población económicamente activa entre 15 a 45 años y menores de 9 años.

En las actividades del 2004 se incluye:

- Elaboración, revisión y corrección de contenidos de los materiales para la capacitación: Módulo para promotores y Guía para facilitadores.
- Validación por expertos locales y nacionales, en cada uno de los temas desarrollados en el Módulo para promotores y la Guía de facilitadores
- Validación o experimentación en campo, en la cual se probó en las mismas comunidades la funcionalidad de los materiales y el cumplimiento de los objetivos para los que se preparó.
- Impresión de 1000 Módulos Integrales de Malaria para el Promotor de Salud y 250 Guías para el Facilitador.

- Talleres de capacitación de promotores de salud de 193 Comunidades de Intuto (Nauta) Moronacocha (Loreto) Ullpayacu, San Juan y Puerto Alegría. Estos talleres tuvieron como resultado 193 promotores fortalecidos en el manejo de contenidos conceptuales de Promoción de la Salud, diagnostico y tratamiento y control de vectores.

Promotores Capacitados	
Micro Red	**Total**
Iquitos Sur Centro de Salud de San Juan	30
Iquitos Norte Centro de Salud de Moronacocha	30
Loreto Centro de Salud de Intuto	33
Micro Red Huallaga Centro de Salud América Centro de Salud Ullpayacu	50 50
Total	**193**

5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Desde el segundo semestre del año 2002, se viene desarrollando en 96 centros educativos de San Juan de Lurigancho; habiéndose programado su culminación en marzo del 2004. Esta intervención busca promover el desarrollo de habilidades sociales y conductas saludables para la prevención y control de las ETS/VIH/SIDA, dengue y tuberculosis en los niños y adolescentes, involucrando a docentes, padres de familia y personal de salud. Paralelamente se ha iniciado la implementación de la metodología en otras DIRESAS del País, sobre todo incidiendo en el tema de Dengue; tal es el caso de Tumbes, Iquitos, y Ucayali.

En Tumbes se desarrolló el Taller para facilitadores en Educación para la Salud de primaria y secundaria y trabajadores de salud de la Región Tumbes,

con la facilitación del Instituto Educa; con el objetivo de formar capacidades locales en educación para la salud, para extender la metodología activa gradualmente a las escuelas en un trabajo coordinado entre Educación y Salud. Se capacitaron 31 docentes en educación y 10 trabajadores de salud. Posteriormente a éstas acciones, se conformaron en las UGEL, los Comités Técnicos de Educación para la Salud, capacitándose a los docentes adscritos: UGEL Zarumilla (56 docentes), UGEL Tumbes (196 docentes), y UGEL Contralmirante Villar (56 docentes). La Dirección Regional de Educación de Tumbes (DRET) con el fin de garantizar la continuidad del Programa de Educación para la Salud, formuló una Directiva que normaba las actividades para el 2004. todo ello permitió una integración entre la Dirección Regional de Educación (DRET)y la Dirección Regional de Salud de Tumbes (DIRESA). Posteriormente se firmó el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la DRET y la DIRESA Tumbes que norma las acciones de Educación y Salud, que tiene una duración de 5 años.

En la DIRESA Loreto se desarrollaron coordinaciones con la Dirección Regional de Educación – Loreto (DREL) para incorporar a la Currícula Educativa los temas de Educación para la Salud, decidiéndose que los temas que se insertarían en las Unidades Didácticas de los Centros Educativos serían; Malaria, Dengue, VIH, Los materiales presentados para iniciar el trabajo con los docentes fueron los Módulos Herramientas Pedagógicas: Modulo de Primaria y Módulo de Secundaria - Proyecto con Educación en Salud, una Saludable Juventud; quedando pendiente la definición de los Centros Educativos y la producción de material educativo para utilizar de manera regular con los alumnos. Acciones que se culminarán durante el 2005.

Durante el año 2005, se continuarán fortaleciendo las actividades de Educación para la Salud, apoyando a la Dirección General de Promoción de la Salud; para lo cual se encuentra en fase de Publicación el “Módulo Educativo para prevenir el Dengue (secundaria y primaria) – Educar para la Salud desde la Escuela”, que será utilizado en Lambayeque y La Libertad, para implementar la estrategia de Educación en Salud, con la experiencia obtenida en el trabajo realizado en San Juan de Lurigancho y en la DIRES Tumbes.

FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS EN SALUD PUBLICA

ANTECEDENTES

Desde la década de los 90, el Instituto Nacional de Salud ha venido implementando progresivamente la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Dentro del Marco Lógico del Proyecto Vigía, dos de los Indicadores de Propósito se refieren al Laboratorio: (IP5) *La Red de Laboratorios cuenta con capacidades para emitir diagnósticos válidos y oportunos en el 100% de brotes, en el marco de un sistema eficiente*, y (IP6) *El MINSA tiene dos centros de investigación sobre EIEYRE de acuerdo a los patrones internacionales*. Con el fin de fortalecer las capacidades institucionales, una actividad importante para el Proyecto Vigía, ha sido la dotación de equipos de Laboratorio a la Red Nacional; para lo cual en los años 1999 y 2000, se definieron las necesidades y se adquirieron los equipos; iniciándose en el 2001, la distribución e instalación de equipos en 24 laboratorios de Salud Pública a nivel Nacional, actividad que se concluyó en el 2002.

En Diciembre del 2002, se inició la construcción del Laboratorio de Chorrilllos con fondos asignados al Instituto Nacional de Salud y que forman parte de la contrapartida Nacional del Proyecto Vigía. La construcción del laboratorio asciende a la suma de S/. 8,371,056.00 Nuevos soles, fondos de contrapartida nacional del Proyecto Vigía. El expediente técnico y la supervisión técnica han sido financiados con fondos de donación.

Durante el año 2003, se inició la ejecución de la consultoría sobre asesoramiento en ISO 15189 a los laboratorios referenciales del Centro Nacional de Salud Pública del INS, que fue solicitada por el INS, como paso previo a la Certificación de la Red de Laboratorios; también se inició la elaboración del Manual de Organización y Funciones de un Laboratorio Referencial Regional y del Manual de Organización y funciones de un laboratorio Hospitalario.

ACTIVIDADES: Avances y Logros 2004

Habiéndose considerado, para el 2004, el fortalecimiento de los laboratorios de microbiología de los hospitales, se programó la adquisición de equipos de laboratorio complementarios para 70 hospitales del MINSA, a fin de mejorar la capacidad de diagnóstico microbiológico de las infecciones intrahospitalarias. Para ello, se hicieron las coordinaciones necesarias para su adquisición a través de USAID. Asimismo, la adquisición de equipos para el fortalecimiento del diagnóstico microbiológico de la resistencia del M.Tuberculosis.

En el 2004, se culminó la Consultoría Implementación de la Norma ISO 15189 en los laboratorios referenciales del Centro Nacional de Salud Pública (CNSP), como paso previo a la certificación de la Red de Laboratorios; esta consultoría ha permitido la estandarización de sus procedimientos y asesoramiento al CNSP, a fin de estar preparados para ser certificados como laboratorios de calidad. Para el 2004, se programó elaborar el Programa de certificación de los laboratorios de la red nacional de laboratorios de salud pública; sin embargo, habiéndose considerado, por parte del INS, que es necesario primero fortalecer las competencias de la red de laboratorios, esto se ha visto pospuesto. En Noviembre del presente año, el Proyecto Vigía solicitó a través de un oficio, se nos indique las actividades a seguir para el logro de esta meta, para lo cual una primera etapa fue la consultoría mencionada previamente.

Se culminó la elaboración de los Manuales de organización y funciones de un laboratorio Referencial Regional y Hospitalario. Estos manuales permitirán organizar de una mejor forma el trabajo de los laboratorios tanto a nivel regional como hospitalario. Pendiente su publicación, previa solicitud del Instituto Nacional de Salud.

Hasta la fecha aún no se ha dado por concluida la construcción del Laboratorio de Referencia Nacional – Bioseguridad III – Chorrillos; reprogramándose su entrega para el primer trimestre del 2005. Se continuó con la supervisión técnica durante el 2004.

IMPLEMENTACION DE LA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS ANTIMALARICOS EN EL PERU Y VIGILANCIA DE RESISTENCIA A LOS ANTIMALARICOS

INICIATIVA AMAZÓNICA CONTRA LA MALARIA - PERÚ

ANTECEDENTES

Ante indicios de surgimiento de la resistencia del *P. falciparum* a medicamentos antimaláricos, durante los años 1999 y 2000 el Ministerio de Salud, realizó estudios para evaluar la eficacia *in vivo* de los medicamentos utilizados, encontrándose resistencia mayor al 30% a la Cloroquina (CQ) en la costa norte y a la Cloroquina (CQ) y sulfadoxina/pirimetamina (SP) en la cuenca amazónica. Sobre la base de éstos resultados el Ministerio de Salud (MINSA) definió nuevos esquemas terapéuticos incorporando la terapia de combinación antimalárica, que vienen implementándose a partir del año 2001 bajo la "Política Nacional de Medicamentos para el Control de la Malaria en el Perú".

Así mismo, el MINSA inició en julio del 2001 la implementación del "Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú". A través de este sistema se establece una vigilancia integral de la efectividad y eficacia de los fármacos y el tratamiento antimalárico; a fin de identificar y operar oportunamente sobre las variaciones de la eficacia de los medicamentos antimaláricos utilizados para tratar la malaria y los factores que intervienen sobre la efectividad en su administración.

En el año 2001, con inversión de la Agencia de Cooperación Externa de los Estados Unidos (USAID), se establece la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI), cuyo propósito, es establecer una red de vigilancia de la resistencia a los antimaláricos en la región amazónica (niveles regional y nacional de ocho países beneficiarios) con la finalidad de orientar la formulación de la política nacional para la administración de un tratamiento antimalárico seguro y efectivo.

La coordinación de la iniciativa en el Perú está a cargo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Malaria y OEM del Ministerio de Salud, y las actividades anuales son programadas en el marco de la "Política Nacional de

Medicamentos para el Control de la Malaria en el Perú", y en base al documento "Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú".

Número de casos de malaria (2002-2004)

AÑO 2002*		
MALARIA GENERAL : 81084 P. VIVAX : 62887 P. FALCIPARUM : 18155	MALARIA GENERAL : 74486 P. VIVAX : 60221 P. FALCIPARUM : 14243	MALARIA GENERAL : 77103 P. VIVAX : 64087 P. FALCIPARUM : 12973 P. MIXTA : 43
* Acumulado hasta la semana 48.		

Debido a que los resultados de las actividades del AMI tienen implicancia sobre las decisiones que se tomen en la Estrategia Sanitaria Nacional de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores, los beneficiados serán toda la población de una región con riesgo de transmisión de la malaria: aproximadamente 10 millones de personas. Sin embargo debe señalarse que la mayoría de actividades fueron realizadas en la Costa Norte (Tumbes y Piura) y Loreto.

El gran Logro de la Iniciativa Amazónica de la Malaria durante el 2004, es la continuación de la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos en los centros de referencia regionales, de acuerdo a lo establecido en el documento "Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú".

ACTIVIDADES: Avances y Logros 2004

1. ***Vigilancia de las RAM a la terapia de combinación de SP-AS en la costa norte del Perú.***

Debido a que la terapia combinada SP-AS nunca se ha empleado anteriormente en las Américas, y debido a que no hay experiencias previas con AS en el Perú, el Ministerio de Salud del Perú decidió establecer, durante el 2002 una vigilancia de RAs al SP-AS durante los primeros dos años de la

implementación de la terapia combinada. En el año 2004, se culminó la investigación "Vigilancia de las RAM a la terapia de combinación de SP-AS" (2 años de vigilancia) en 28 establecimientos de salud de la Costa Norte. Se demostró la seguridad y tolerancia de este esquema para el tratamiento de la malaria falciparum en la costa norte. Un problema manifiesto para la continuidad de la Vigilancia, es la rotación del personal capacitado en algunos de los establecimientos de salud bajo vigilancia; problema que se ha solucionado con la recapacitación.

2. Vigilancia de las RAM a la terapia de combinación de MQ-AS en la Amazonía Peruana.

Debido a que la terapia combinada MQ-AS no se ha empleado anteriormente en las Américas, como parte de un programa y habiendo el Perú implementado esta terapia de combinación, el Ministerio de Salud decidió vigilar las RAM a MQ-AS. Actividad que se inicio en el último trimestre del 2003. Durante el 2004, se logró la *Implementación de la "Vigilancia de las RAM a la terapia de combinación de MQ-AS en la Amazonía Peruana"* (1 año de vigilancia) en 23 establecimientos de salud de Loreto. La vigilancia estuvo a cargo del personal de salud de los establecimientos de salud, con la participación de la DIREMID y DSP de Loreto, y la DIGEMID. Durante el proceso de implementación de esta vigilancia se establecieron las bases para el diseño y funcionamiento del "Sistema de Vigilancia de las Reacciones Adversas a los Medicamentos Estratégicos en Salud Pública". Un problema manifiesto para la continuidad de la Vigilancia, es la rotación del personal capacitado en algunos de los establecimientos de salud bajo vigilancia; problema que se ha solucionado con la recapacitación.

3. Evaluación de la implementación de la terapia de combinación en la Costa Norte y en la Amazonía Peruana.

Durante el 2004, se culminó la actividad *Evaluación de la implementación de la terapia de combinación* en la Costa Norte y Amazonía, que permitirá hacer los ajustes de la implementación del cambio de política de medicamentos

antimaláricos. Debido a la poca incidencia de casos se prolongó el enrolamiento de pacientes, prolongándose la culminación de esa fase. Asimismo, se acordó el cierre de la actividad en la costa norte en junio del presente año, en que se completó la segunda vuelta de encuestas a los trabajadores de salud. Al ser esta actividad realizada en forma colaborativa, la recolección de la información estuvo a cargo del NAMRID e INS. El informe preliminar fue socializado con el Ministerio de Salud, luego de haber sido presentado en el congreso de la Sociedad de Medicina Tropical - Miami, Noviembre 2004.

4. **Predicción de la resistencia a los antimaláricos, utilizando marcadores moleculares***.*

Se culminaron las actividades de campo del estudio de "*Predicción de la resistencia a los antimaláricos, utilizando marcadores moleculares".* Actualmente se vienen procesando las muestras colectadas. Los resultados del procesamiento permitirán identificar los marcadores moleculares que determinan la resistencia a los antimaláricos en nuestro país (Costa Norte y Amazonía); es decir que estén asociados con la falla al tratamiento de los medicamentos antimaláricos. Una de las limitaciones que se tuvo para este estudio, fue el retraso en los procesos de adquisición de insumos, ocasionando que el inicio del procesamiento de las muestras se retrase, y que aún no se ha iniciado. Esta se hará en las instalaciones del NAMRID; por lo que no se podrá incluir en el procesamiento de las muestras a personal de la DIRESA Loreto y Piura.

5. **Vigilancia de la resistencia de P. falciparum a los antimaláricos en la Amazonía Peruana, utilizando marcadores moleculares.**

Se inició la "vigilancia de la resistencia de *P. falciparum* a los antimaláricos en la Amazonía Peruana, utilizando marcadores moleculares" en 8 cuencas amazónicas de Loreto. Esta vigilancia permitirá conocer la distribución de cepas de P. falciparum resistente a CQ, MQ y SP, y predecir la resistencia a los antimaláricos en la zona occidental de la amazonía peruana. La supervisión de

la recolección de muestras está a cargo del INS. Hubieron retrasos en el inicio de la vigilancia en las 4 cuencas de Iquitos, ésta recién se dio en la segunda semana del mes de noviembre luego de completarse la adquisición de un producto (Isocode).

6. Acreditación del INS para el control de calidad de los antimaláricos

El Centro de Control de Calidad del INS está en la condiciones de ser centro de referencia para el control de calidad de los antimaláricos en la región, sin embargo es necesario que sea evaluado previamente por instituciones internacionales como USP quien dará las recomendaciones necesarias para lograr su acreditación.

Durante su visita como expositor del "Taller Gestión de medicamentos Antimaláricos e Insumos para los programas de malaria en los países de la cuenca Amazónica" (4 y 5 de octubre), el Dr. Karim Smine, de United States Pharmacopeia (USP), visitó las instalaciones del Centro de Control de Calidad del INS, para evaluar la posibilidad de que éste sea centro de referencia para el control de calidad de los antimaláricos en la Región. Sin embargo, hasta la fecha, no se ha podido contar con una asesoría más completa por parte de USP, ya que el INS no ha presentado hasta ahora el informe del estado situacional del control de calidad de los antimaláricos en el Perú; informe que ha sido solicitado por la DGSP. (infraestructura, equipos y RRHH). Luego de tener el informe del estado actual, la coordinación con USP/RPM se hará vía Ministerio de Salud (coordinador del AMI - Perú)

7. Evaluación de la eficacia de esquemas acortados de tratamiento de la malaria por P. vivax (5, 7 y 14 días cloroquina/primaquina).

Debido a los problemas en el cumplimiento del tratamiento de la malaria vivax, en el año 2001 el MINSA decidió el cambio del esquema de 14 días con primaquina +25 mg/kg por tres días de cloroquina, al esquema de 7 días de primaquina +25 mg/kg por tres días de cloroquina. Existe poca información confiable a cerca de la eficacia de los regímenes cortos de primaquina (7 y 5 días), por lo que se ha programado la evaluación de la eficacia de estos

esquemas acortados para la prevención de las recaídas por P. Vivax. Por ello, durante el año 2004, se elaboró el protocolo de investigación y se dio la aprobación por los comités de investigación, ética y de ensayos clínicos; la ejecución del estudio se iniciará y culminará en el 2005. Una de las limitaciones para el inicio de esta evaluación fue el retraso en la presentación del protocolo al comité de Ética y al comité de ensayos clínicos.

8. Estudio de los factores de riesgo asociados al abandono de tratamiento de la malaria vivax y malaria falciparum.

La "Política Nacional de Medicamentos para el Control de la Malaria en el Perú" y el "Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú" establece la evaluación y monitoreo de los factores relacionados a la falla terapéutica como la aceptabilidad, adherencia, cumplimiento de regímenes y reacciones adversas. En ese sentido, mediante una consultoría a través de un estudio cuali-cuantitativo se pretende identificar los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento para malaria vivax y malaria falciparum, siendo esta información importante para que el Ministerio de Salud incida en trabajar sobre aquellos factores modificables que lleven a disminuir la tasa de abandono de tratamiento en estas regiones. Debido a que no ha sido aprobada esta actividad, en el plan anual de adquisiciones 2004, se retrasó su convocatoria para el 2005.

9. Evaluación de la eficacia de SP-AS contra P.falciparum en la Costa Norte como parte de la vigilancia de la resistencia a antimicrobianos.

El "Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú" dispone que cada dos o tres años debe hacerse la evaluación de la eficacia de los esquemas antimaláricos que se utilizan en el Perú. Durante el 2004, luego del análisis de la tendencia epidemiológica (baja incidencia de casos) en la Región se ha decidido no dar inicio a esta actividad.

10. Evaluación de la eficacia de MQ-AS contra P.falciparum en la Amazonía, como parte de la vigilancia de la resistencia a antimicrobianos.

El “Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú” dispone que cada dos o tres años debe hacerse la evaluación de la eficacia de los esquemas antimaláricos que se utilizan en el Perú. Durante el 2004, luego del análisis de la tendencia epidemiológica (baja incidencia de casos) en la Región se ha decidido no dar inicio a esta actividad.

11. Implementación de centros de referencia para estudios in vivo de la resistencia a antimaláricos y el tratamiento de la malaria severa

A fin de hacer más efectivas las actividades de vigilancia de la resistencia a los medicamentos antimaláricos y el manejo hospitalario de los pacientes con formas severas de malaria, es necesario implementar los centros de referencia para la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos y el tratamiento de la malaria severa, con la finalidad de que cada uno funcione como un sistema basado en redes de servicios de salud. Durante el 2004, se dio inicio a la implementación de los centros de referencia para la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos y el tratamiento de la malaria severa con la entrega de 14 microscopios binoculares (8 para Loreto, 4 para Piura y 2 para Tumbes) y 2 trinoculares (1 para Loreto y 1 para Piura) para el control de calidad del diagnóstico microscópico y actividades de capacitación. Además, en una segunda convocatoria a finales de este año, se han adjudicado algunos de los equipos necesarios en ambos centros para el tratamiento de la malaria severa (bombas de infusión, hemoglobinómetros, pulsooxímetros y compresora de aire medicinal). Es importante que se presentaron retrasos en la distribución de microscopios y hubieron dificultades administrativas y de orden técnico para la adjudicación de los equipos médicos. Durante el 2005, se continuará con la implementación.

12. Taller de políticas de salud y estrategias para la promoción, prevención y control de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores

Mediante dos talleres en donde participaron personal de salud de las Direcciones Regionales de Salud de las macrorregiones Norte, Amazonía, Sur y Centro, se establecieron las actividades principales para la promoción, prevención y control de la Malaria y OEM. Los equipos responsables de las DIRESAs se comprometieron en culminar el plan, indicando tareas por cada una de las actividades principales acordadas en el taller. En ambos talleres se trabajó en la identificación de las metas nacionales y regionales, los resultados esperados y las actividades para la promoción, prevención y control de la malaria y OEM. Además se validaron los criterios de programación del plan operativo y se establecieron compromisos nacionales, regionales e interregionales. Luego de los talleres, y con los productos resultantes, cada DIRESA debería presentar el plan operativo respectivo, para la prevención, promoción y control de la Malaria y OEM, de acuerdo a las actividades e instrucciones planteadas en ellos. Sin embargo, posteriormente por disposiciones del Ministerio de Salud (Oficina General de Planeamiento Estratégico) se modificó la presentación de los planes de cada región, y por ende no se pudo concluir esta actividad.

Asimismo, durante el 2004, personal del MINSA ha participado en actividades regionales de AMI-RAVREDA, lo cual permite la cooperación técnica y coordinación permanente entre cada uno de los países participantes del AMI/RAVREDA. Esto también permite, la actualización de conocimientos e intercambio de experiencias en prevención y control de la malaria entre todos los países miembros del AMI.

Como parte del acuerdo asumido por los países de la Cuenca Amazónica; con el propósito de fortalecer la capacidad de decisión en la planificación, definición de especificaciones, selección y abastecimiento de medicamentos e insumos; se realizó en el Perú la Reunión de Gestión de Medicamentos e Insumos Esenciales para Programas de control de la Malaria en la Cuenca Amazónica. En ésta, se actualizó los conocimientos y se compartió experiencias entre los países miembros del AMI en: la selección de líneas terapéuticas antimaláricos

en los países, adquisición, control de calidad del medicamento, almacenamiento y distribución, uso de medicamentos y supervisión y monitoreo. Se compararon además los precios de adquisición de los medicamentos antimaláricos en los diferentes países.