

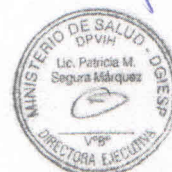
# Proyectos Piloto para la Preparación hacia la Transición del Financiamiento del Fondo Mundial en el Perú

Producto 4

Realizado por:  
Videnza Consultores

**VIDENZA**  
CONSULTORES

Lima, 28 de setiembre de 2018



*Lucero*

*X*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

## Contenido

Siglas y acrónimos .....	3
1. Introducción.....	5
2. Metodología.....	7
3. Piloto TB: Certificación de competencias de los agentes comunitarios de salud y actualización y adecuación del sistema de información SIGTB .....	9
3.1 Antecedentes .....	9
3.2 Descripción .....	12
3.3 Matriz del Plan de Transición y Monitoreo del Piloto TB .....	17
4. Piloto VIH: Sistema de información .....	19
4.1 Antecedentes .....	19
4.2 Descripción.....	20
4.3 Matriz del Plan de Transición y Monitoreo del Piloto VIH.....	23
5. Referencias bibliográficas .....	24



## Siglas y acrónimos

<b>AUS</b>	Aseguramiento Universal de Salud
<b>Cenares</b>	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
<b>Cenex</b>	Centro de excelencia
<b>CIAS</b>	Comisión Interministerial de Asuntos Sociales
<b>CIGS</b>	Comisión Intergubernamental de Salud
<b>Conamusa</b>	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud
<b>Coremusa</b>	Coordinadora Regional Multisectorial en Salud
<b>Codimusa</b>	Coordinadora Distrital Multisectorial en Salud
<b>Digemid</b>	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
<b>Diris</b>	Dirección de Redes Integradas de Salud
<b>DL</b>	Decreto Legislativo
<b>DM</b>	Diabetes mellitus
<b>DNI</b>	Documento Nacional de Identidad
<b>DOT</b>	Tratamiento directamente observado
<b>DOTS</b>	Tratamiento directamente observado de corta duración
<b>DPC</b>	Dirección de Prevención y Control
<b>EESS</b>	Establecimiento de Salud
<b>ETS</b>	Enfermedades de transmisión sexual
<b>FFAA</b>	Fuerzas Armadas
<b>FM</b>	Fondo Mundial
<b>GL</b>	Gobierno Local
<b>Gore</b>	Gobierno Regional
<b>HSH</b>	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
<b>IAFA</b>	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Salud
<b>Ipress</b>	Instituciones Prestadoras de Servicios de salud
<b>MCC</b>	Mecanismo de Coordinación Comunitaria
<b>MCP</b>	Mecanismo de Coordinación País
<b>MEF</b>	Ministerio de Economía y Finanzas
<b>Midis</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
<b>Mimp</b>	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
<b>Mincul</b>	Ministerio de Cultura
<b>Minedu</b>	Ministerio de Educación
<b>Minjus</b>	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
<b>Minsa</b>	Ministerio de Salud

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

MT	Mujeres transgénero
MTC	Ministerio de Transportes y Comunicaciones
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
NNA	Niñas, niños y adolescentes
OBC	Organización de base comunitaria
OCI	Organismo de Cooperación Internacional
OSC	Organización de la sociedad civil
OSCE	Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros del Perú
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
PEI	Plan Estratégico Institucional
PEM	Plan Estratégico Multisectorial
PESEM	Plan Estratégico Sectorial Multianual
PIA	Presupuesto Institucional de Apertura
PIAS	Plataformas Itinerantes de Acción Social
POI	Plan Operativo Institucional
PP	Programa presupuestal
PPL	Personas Privadas de Libertad
RAM	Reacción Adversa a Medicamentos
Reniec	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
Seace	Sistema Electrónico de contrataciones del Estado
SI	Sistema de información
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIDA	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida
SIGTB	Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis
SIGVIH	Sistema de Información Gerencial de VIH
Sineace	Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa
SIS	Seguro Integral de Salud
TB	Tuberculosis
TB-MDR	Tuberculosis Multidrogoresistente a los fármacos
TB-XDR	Tuberculosis extremadamente resistente a los fármacos
TBP-FP	Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo
TS	Trabajadoras sexuales
UE	Unidad Ejecutora
VIH	Virus de la inmunodeficiencia adquirida

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





## 1. Introducción

Desde el año 2003, el Fondo Mundial ha apoyado al Programa Nacional de Tuberculosis y VIH/SIDA en el Perú con subvenciones que suman alrededor de US\$ 163.9 millones. Sin embargo, como país de ingresos medios altos, el Fondo Mundial recomienda que el Perú planifique con anticipación la eventual transición de su apoyo y fortalezca su preparación para dicho proceso de transición.

En ese sentido, la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (Conamusa) –Mecanismo de Coordinación País (MCP)– consideró necesaria la contratación de una consultoría para evaluar el estado actual de los programas implementados por el Fondo Mundial en el país y los respectivos procesos para su transición y sostenibilidad. La finalidad es identificar y definir estrategias que marquen el camino a seguir para lograr una transición fluida y exitosa. Es decir, que los programas nacionales de salud sean capaces de mantener o mejorar la cobertura equitativa y la adopción de servicios, en consonancia con el contexto epidemiológico, a través de sistemas resilientes y sostenibles para la salud después de que el apoyo del Fondo Mundial haya terminado y, así, incrementar los esfuerzos para eliminar ambas enfermedades.

Para lograr este fin, la presente consultoría estableció los siguientes objetivos:

- Realizar una evaluación de las respuestas nacionales a la Tuberculosis (TB) y al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), analizando los efectos e impactos de los programas financiados por el Fondo Mundial, en el contexto del proceso de transición del país.
- Facilitar el desarrollo participativo de un plan de transición relacionado con el retiro del financiamiento del Fondo Mundial y otros financiamientos externos según corresponda.
- Diseñar y evaluar la viabilidad de proyectos pilotos que permitan apoyar a la transición y abonen a la sostenibilidad de las acciones estratégicas desarrolladas en las subvenciones.

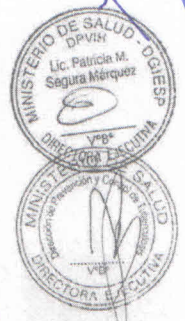
Al enfocarse en los proyectos piloto, se presenta como Los pilotos propuestos están vinculados a la lucha contra la TB y el VIH SIDA, sin embargo, las actividades propuestas contribuyen a un enfoque transversal e integral.

El piloto de TB se basa en la certificación de competencias de los agentes comunitarios de salud (ACS), así como en la actualización y adecuación del SIGTB y tiene como objetivo fortalecer los mecanismos de prevención, tratamiento y acompañamiento para las poblaciones clave y vulnerables, en el marco de la participación comunitaria como concepto articulador a las diferentes prioridades sanitarias.

El piloto de VIH/SIDA se basa en la implementación de un sistema de información integrado y articulado, que actualmente es inexistente, con el objetivo de disponer de información estratégica, oportuna y de calidad para la toma de decisiones y la incidencia política. Se entiende que el sistema de información es un proceso transversal e institucional, liderado por el Minsa.



Este documento presenta los proyectos pilotos que se llevarán a cabo al inicio del plan de transición hacia la sostenibilidad. El presente informe está estructurado de la siguiente forma: en la sección 2 se presenta la metodología aplicada para la elaboración de ambos pilotos. La sección 3 presenta el piloto de TB y se subdivide en (i) antecedentes, que exponen las intervenciones anteriores al piloto, (ii) descripción del piloto y (iii) matriz del Plan de Transición y monitoreo y del cronograma. Del mismo modo, la sección 4 presenta el piloto de VIH. Finalmente, la sección 5 y 6 presentan las referencias bibliográficas y los anexos, respectivamente.





## 2. Metodología

El punto de partida para plantear los proyectos piloto fueron los seis riesgos identificados en el Informe de evaluación de preparación para transición en el Perú. Frente a ellos, se plantearon seis objetivos en los cuales el plan de trabajo para la transición debería enfocarse para aminorarlos.

### Riesgos y Objetivos identificados

Riesgos	Objetivos
<b>Riesgo 1:</b> Que no se absorban los servicios de prevención y diagnóstico de TB y VIH/SIDA para las poblaciones clave y vulnerables financiados actualmente por el Fondo Mundial.	<b>Objetivo 1:</b> Asegurar el acceso a los servicios de prevención y diagnóstico para las poblaciones clave y vulnerable en TB y VIH/SIDA.
<b>Riesgo 2:</b> Que no se absorban los servicios de tratamiento y acompañamiento de TB y VIH/SIDA para las poblaciones clave y vulnerables financiados actualmente por el Fondo Mundial.	<b>Objetivo 2:</b> Asegurar el acceso a los servicios de tratamiento y acompañamiento para las poblaciones clave y vulnerable en TB y VIH/SIDA.
<b>Riesgo 3:</b> Que no se disponga de información estratégica sobre TB y VIH/SIDA para el monitoreo, evaluación y la toma de decisiones.	<b>Objetivo 3:</b> Disponer de información estratégica oportuna y de calidad para la toma de decisiones y la incidencia política.
<b>Riesgo 4:</b> Que se acentúe la desarticulación intergubernamental e intersectorial en la respuesta a TB y VIH/SIDA.	<b>Objetivo 4:</b> Fortalecer el espacio de articulación intergubernamental e intersectorial.
<b>Riesgo 5:</b> Que las OSC y organizaciones comunitarias se debiliten en su capacidad de incidir a favor de las políticas de atención de TB y VIH/SIDA.	<b>Objetivo 5:</b> Garantizar la labor de monitoreo y vigilancia social, por parte de las OSC y OBC, de las acciones para combatir el TB y VIH/SIDA que realiza el Estado.
<b>Riesgo 6:</b> Que el financiamiento para la atención de TB y VIH/SIDA se comporte de manera inercial con una escasa articulación intergubernamental e intersectorial.	<b>Objetivo 6:</b> Garantizar el financiamiento público para las actividades priorizadas en respuesta a la TB y VIH/SIDA.

Los riesgos y objetivos mostrados anteriormente fueron validados en el diálogo país para la sostenibilidad y transición de las respuestas a la TB y VIH/SIDA, financiadas por el FM, en el marco de la presente consultoría. Este diálogo país se realizó a través de dos talleres participativos que se realizaron los días 13 y 14 de junio en la ciudad de Lima. El primer día se



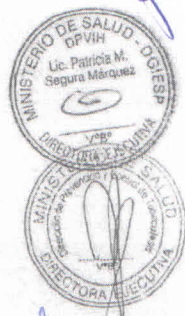
convocó exclusivamente a miembros de OSC y OBC; mientras que el segundo día, fueron convocados los representantes del sector público, sector privado, OSC, OBC, organizaciones de afectados, de poblaciones clave, entre otros. Estos talleres coincidieron con la visita de los representantes del Fondo Mundial al Perú, quienes aportaron al proceso desde una perspectiva técnica y metodológica.

Este diálogo no solo sirvió para la validación de los riesgos y objetivos que se identificaron previamente, sino que permitió que los asistentes plantearan posibles soluciones, estrategias y actividades pertinentes y necesarias para la transición, perfilándose los proyectos piloto que luego serían definidos y seleccionados. Este proceso se llevó a cabo a través de una dinámica grupal interactiva que permitió que todos los participantes revisen todos los riesgos y objetivos en su totalidad –junto con los especialistas– y hagan sus aportes.

Finalmente, se han llevado a cabo reuniones con diferentes actores relacionados a la implementación de los proyectos con el fin de discutir sobre las prioridades y acciones frente a las enfermedades, así como vincular las acciones del plan de trabajo para la transición y sostenibilidad con los pilotos y las acciones de las próximas subvenciones. Estos actores fueron: representantes de las Direcciones de Prevención y Control de TB y VIH/SIDA, responsables de la formulación de las Notas conceptuales de TB y VIH/SIDA, representantes de la Dirección de Promoción de la Salud, de la Escuela Nacional de Salud Pública y de la Oficina General de Tecnologías de la Información.

De la misma forma en que fueron compartidos los riesgos y objetivos presentados anteriormente, se espera realizar una presentación de los pilotos a los miembros de la Secretaría Ejecutiva de la Conamusa, al comité de seguimiento de la consultoría y a los representantes de los dos Receptores Principales de las Notas Conceptuales vigentes.

Es importante mencionar que las actividades de estos proyectos piloto están armonizadas con las actividades propuestas en Notas Conceptuales de TB y VIH/SIDA que están en formulación y que constituyen las intervenciones finales del Fondo Mundial. Es por ello, que en el documento se realiza un enlace entre las acciones de los pilotos y las subvenciones para asegurar la debida continuidad.





### 3. Piloto TB: Certificación de competencias de los agentes comunitarios de salud y actualización y adecuación del sistema de información SIGTB

#### 3.1 Antecedentes

Según la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud (ACS), se define a los ACS como las personas elegidas o reconocidas por su comunidad, que realizan acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones. Además, responsabiliza al Minsa de la conducción y administración del Registro Nacional de Agentes Comunitarios de Salud bajo los principios de simplicidad, presunción de veracidad y control posterior. La inscripción en el Registro implica el reconocimiento de las acciones voluntarias que realizan las personas registradas como agentes comunitarios de salud (Ley N° 30825, 2018).

Del mismo modo, el Minsa, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, en el ámbito de su competencia y con cargo a sus propios recursos, deberán brindar capacitación constante a los ACS a fin de que se cumplan las metas establecidas en los planes de salud, según el nivel de gobierno. Además, en coordinación con el Minedu, se certificará los saberes, conocimientos ancestrales y competencias de los agentes comunitarios de salud, a través de procesos de evaluación con pertinencia cultural (Ley N° 30825, 2018).

Asimismo, la tarea que desarrolla el ACS también está reconocida en la Resolución Ministerial 411-2014/MINSA "Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del ACS" y los lineamientos técnicos y administrativos han sido establecidos en la Resolución Ministerial 229-2011/MINSA, denominada "Directiva Administrativa para el trabajo con el Agente Comunitario de Salud". Asimismo, para el reconocimiento y valoración de la actividad de los ACS se aprobaron dos documentos normativos: (i) la Resolución Ministerial 411-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del ACS", y (ii) el "Programa de Capacitación Integral del ACS y otros voluntarios", que está en proceso de aprobación (Congreso de la República, 2017-2018).

El ACS es el encargado de promover el cuidado de la salud de las familias y comunidad, organizando, orientando, informando, realizando seguimiento y articulando las actividades de los establecimientos de salud, con las autoridades públicas y privadas y líderes comunitarios en el ámbito de acción (Congreso de la República, 2017-2018). Sin embargo, el ACS no desempeña todos estos roles desde el inicio de su labor, si no que los va asumiendo gradual y acumulativamente. Los tres niveles de ACS son: (i) educador sanitario, que se asume al concluir su capacitación inicial y desarrolla actividades de promoción de comportamientos saludables; (ii) supervisor-capacitador, que se asume luego de la recalificación y de poseer la suficiente experiencia y conocimiento sobre la situación de salud de su comunidad; y (iii) gestor comunal, que se desempeña si se poseen habilidades y herramientas para relacionarse con actores sociales con capacidad de decisión y representa un líder de la comunidad (Minsa, 2014).





Para desempeñar el rol de educador sanitario eficientemente, en el caso de TB, es esencial tener en cuenta que todos los afectados y pacientes tendrán características particulares que el ACS debe identificar e informarse sobre ellas. Algunas poblaciones especiales identificadas son: niños, ancianos, personas coinfectadas con VIH, diabéticos, personas que vienen de zonas alejadas para recibir tratamiento, personas con problemas sociales como drogadicción, alcoholismo, violencia doméstica; pacientes en el sistema penal y el mismo personal de salud (Socios en Salud, 2006).

Según los reportes de los equipos regionales de salud (Disa/Diresa), hay más de 35,000 agentes comunitarios de salud (ACS) en el Perú; sin embargo, el número de aquellos con el debido registro en la plataforma virtual de ACS del Minsa solo asciende a la mitad de lo reportado. (Villanueva, 2017). Este representa uno de los principales problemas de los ACS, pues no se posee una base de datos actualizada y dificulta identificar en qué regiones el trabajo comunitario está más debilitado (Villanueva, 2017).

Otro problema se presenta en la capacitación de los ACS, pues muchas veces esta no ha sido continua y básicamente reciben formación para el desempeño en su rol de educador sanitario, mas no de supervisor-capacitador, ni gestor comunal. En relación a la programación y la supervisión de actividades del ACS, el acompañamiento resulta muy limitado, así como el apoyo por parte de los gobiernos locales y regionales. Respecto a la calificación y recalificación del ACS, si bien se ha gestionado recientemente una norma para un sistema de evaluación de competencias para el ACS (Acuerdo N°052-2017-SINEACE/CDAH-P), aun no se ha implementado un programa de calificación y recalificación para garantizar la calidad de desempeño de los ACS.

Por su parte, los incentivos de los ACS son mayormente el reconocimiento formal a través de algún documento que acredite su capacitación o reconozca su labor, pues casi no se otorga reconocimiento funcional –involucramiento en la planificación y evaluación de actividades con la comunidad, atención prioritaria en los establecimientos de salud, o reconocimiento de tiempo como ACS—. Sin embargo, cuando se trata del equipamiento mínimo para desempeñar su labor (indumentaria, material de escritorio, mochila o bolso, entre otros) los ACS son provistos limitada y esporádicamente teniendo que solventarse con sus propios recursos (Villanueva, 2017).

Recientemente, en el Documento Técnico "Plan de Intervención de prevención y control de tuberculosis en Lima Metropolitana y regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto 2018-2020", se estableció como actividad incorporar el desarrollo de acciones articuladas para la participación activa de los agentes comunitarios de salud para el adecuado seguimiento y control de los contactos de TB. Asimismo, se incluyó como actividad la supervisión del tratamiento directamente observado (DOT) centrado en el paciente a través de la comunidad organizada con ACS (Minsa, 2018).

Del mismo modo, en la última Nota Conceptual de TB se presentó un módulo dedicado exclusivamente al fortalecimiento de los sistemas comunitarios. El financiamiento se enfocó en la creación de capacidades, planificación y liderazgo para las organizaciones de afectados de



*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



TB (OAT), se les proporcionó apoyo profesional y se implementaron actividades que sacarían a flote sus cualidades de supervisión social y de abordaje de los determinantes sociales de TB. Además, actividades relacionadas a otros actores de la comunidad –como los ACS y promotores de salud en las prisiones– se incluyeron entre los demás módulos. Algunas de ellas consistieron en fortalecer el programa promotor de salud penitenciaria para la prevención y tratamiento de las PPL, fortalecer los DOTS comunitarios en Lima y en diez regiones del interior con una alta carga de morbilidad para mejorar el cumplimiento del tratamiento y, brindar apoyo comunitario para casos de TB/VIH para asegurar el cumplimiento del tratamiento.

Actualmente, la nueva Nota Conceptual de TB está siendo elaborada y, de la misma manera que la Nota Conceptual anterior, se presenta un módulo dedicado exclusivamente a los ACS y OAT para la prevención y control de la TB. Entre sus actividades se encuentran el diseño de un sistema virtual de vigilancia comunitaria, y determinar el valor del aporte de las ACS en los indicadores programáticos. Complementariamente, en los otros tres módulos también se presentan componentes y actividades relacionadas a los ACS. En el módulo enfocado en fortalecer la capacidad de los servicios de salud para pacientes de TB resistente se incluye una actividad que busca medir el valor de la contribución de los ACS en el manejo y adherencia de TB-MDR. En el módulo de prevención se plantea implementar una red de acompañamiento de los ACS para mejorar la adherencia de la terapia preventiva pediátrica y evitar, así, la aparición de nuevos casos ocasionados por los contactos intradomiciliarios. Finalmente, en el módulo orientado a mejorar la capacidad de los servicios de salud en los establecimientos penitenciarios, se proyecta establecer una red de promotores penitenciarios para fomentar las actividades preventivas promocionales en este ámbito.

Por otro lado, al enfocarse en los sistemas de información existentes en el Perú, se puede identificar que existen iniciativas del Estado como las plataformas de información de NetLab, manejada por el Instituto Nacional de Salud; el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (Renhice), SIGTB, entre otras plataformas. No obstante, no son interoperables y se necesita la adaptación de sus interfaces para reducir la limitación entre ellas y obtener un sistema de información integrado. Si bien existe el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) –que es un sistema de información que permite tener una base para el intercambio de transacciones entre los diversos actores del sistema de salud, es una herramienta para la gestión de las nuevas redes integradas y, además, permite los arreglos institucionales previstos en los nuevos esquemas de financiamiento del sector–; solo se ha logrado implementar para información materno perinatal y neonatal, padrón nominal y defunciones.

De manera específica, el SIGTB es un sistema web que permite el registro de casos de TB sensible en tres etapas distintas: al inicio del tratamiento, al cambio de fase y al término del tratamiento. Este registro permite contar con información nominal oportuna, para la elaboración del informe operacional, estudio de cohortes de tratamiento entre otros tipos de reportes automatizados en el sistema, basados en la Norma Técnica de TB vigente, las cuales son vitales para la gestión y toma de decisiones entre los diferentes niveles: nacional, regional y en el nivel local de atención.



*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'A' at the top right and a signature that appears to be 'Patricia Segura' below it.]*



Actualmente, el sistema de información (SIGTB) cuenta el Servicio de interconexión con Reniec. A través del ingreso del número de DNI importa todos los datos del PAT como nombres, apellidos, fecha de nacimiento y dirección, reduciendo de esta forma el tiempo de registro. Asimismo, SIGTB se interconecta con el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo (Renaes), lo que permite tener el listado actualizado y en tiempo real los datos de todos los establecimientos de salud para el registro de paciente. De igual manera, permite registros de tratamiento simultáneos por paciente y existe una articulación con TB Resistente.

Han transcurrido tres años de la implementación del SIGTB a nivel nacional, en los cuales se ha detectado nuevas necesidades y requerimientos para su mejora y sostenibilidad del sistema. Entre ellos se encuentra la adecuación del lenguaje de programación del SIGTB al lenguaje actual que usa el Minsa, la interoperabilidad entre el SIGTB y el Renhice, así como la interoperabilidad entre los sistemas NetLab, EPI TB, Health Information System (HIS) y una capacitación sobre las nuevas aplicaciones del SIGTB al personal de salud.

### 3.2 Descripción

El piloto de TB busca contribuir con el proceso de certificación de competencias de los ACS y con la adecuación y actualización de su sistema de información de manera integrada e interconectada con los demás sistemas de información existentes. Para ello, a partir del segundo y tercer objetivo estratégico del Plan de Transición y sostenibilidad y de la estrategia 2.2 y 3.1, se proponen cinco actividades buscan asegurar el acceso a los servicios de tratamiento y acompañamiento para las poblaciones clave y vulnerables en TB y dos actividades que contribuyen al objetivo de disponer de información estratégica, oportuna y de calidad, para la toma de decisiones e incidencia política (ver Sección 3.3).

**Estrategia 2.2: Fortalecer los mecanismos para el tratamiento y acompañamiento para las poblaciones vulnerables (PPL, niños y niñas, adultos mayores, diabéticos, poblaciones indígenas) mediante la participación comunitaria.**

**Actividad 2.2.1: Formular una propuesta que incluya el trabajo de los agentes comunitarios de salud en la norma técnica de TB.**

Elaborar una propuesta que incluya el trabajo de los ACS dentro de la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por TB, la misma que incluirá las funciones, competencias y actividades que desarrollarán con los pacientes afectados. De igual manera, se desarrollarán módulos autoinstructivos para dar soporte a las actividades de los ACS y material comunicacional. Los actores que intervendrán en esta actividad son la DPC TB y la Dirección de Promoción de la Salud.

**Actividad 2.2.2: Evaluar y sistematizar las experiencias nacionales e internacionales en los servicios de promoción de salud con participación comunitaria.**

La primera de ellas está relacionada a la evaluación y sistematización de las experiencias nacionales e internacionales en la promoción de la salud con participación comunitaria y, así,



*Produce*

*func*

*eu*



poder determinar qué caracterizó a las intervenciones más exitosas, en qué contexto y en qué condiciones. Con ello, se podrá generar la evidencia necesaria que permita incorporar las intervenciones destacadas en el presupuesto del estado, específicamente en el PP 0016, y aplicarlo de manera exitosa en las regiones priorizadas. Se evaluará, también, si la experiencia de las regiones estudiadas, respecto a la participación comunitaria, puede ser replicada en otras regiones o localidades. Esta actividad contribuirá con evidencia sistematizada a la nueva Nota Conceptual de TB, que busca establecer el valor cuantificable del aporte de los agentes comunitarios en los indicadores programáticos de la enfermedad.

**Actividad 2.2.3: Definir perfil y funciones de los ACS para el control de TB y su matriz de competencias.**

Adicionalmente, como segunda actividad, se definirá el perfil del ACS y sus funciones para el control de TB junto con una matriz de competencias, para luego continuar con el proceso de certificación. Actualmente, existe la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo ad hoc N° 052-2017-SINEACE/CDAH-P que oficializa el acuerdo mediante el cual se aprobó el documento técnico denominado "Normas de Competencias del Agente Comunitario de Salud". En él se presentan las funciones claves y las tareas que deben desempeñar los ACS en general, más no un rol específico para los ACS especializados en TB, que es lo que se busca con esta actividad.

Según la Guía de Enfermería Socios en Salud en TB-MDR y DOTS-Plus, un ACS para TB tiene como rol principal administrar las dosis del tratamiento fuera del establecimiento de salud y preparar y disponer de todos los sentidos para captar todo aquello que es necesario conocer para lograr mayores probabilidades del éxito del tratamiento. Además, identifica e informa la aparición de efectos adversos y colabora en su seguimiento, colabora con el seguimiento de baciloscopia (BK), cultivo y peso del paciente, identifica problemas sociales que permita tomar acciones para mejorar la adherencia y evitar el abandono del tratamiento, brinda asistencia en emergencias, coordina con el establecimiento de salud, en aspectos relacionados con el paciente y con la administración del tratamiento, facilita la comunicación entre el establecimiento de salud, paciente y otras instituciones, colabora en el manejo de pacientes con enfermedades agregadas, brinda educación y apoyo emocional al paciente y su familia y participa en la captación de contactos sintomáticos (Socios en Salud, 2006). Estos roles pueden ser la base para establecer un perfil y la matriz de competencias de los ACS especializados en TB.

Entre los actores involucrados en esta actividad se encuentran (i) la Dirección de Prevención y Control de la TB, así como (ii) la Dirección de Promoción de la Salud. En esta actividad, también estará involucrado el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la calidad educativa (Sineace – Minedu), que es un organismo técnico especializado, adscrito al Ministerio de Educación, cuya finalidad es garantizar a la sociedad que las instituciones educativas públicas y privadas ofrezcan un servicio de calidad, y que los trabajadores peruanos estén altamente calificados para la labor que realizan (Sineace, 2018).

**Actividad 2.2.4: Certificar las competencias de los ACS en las zonas que cuenten con mayor incidencia de TB y menores tasas de adherencia al tratamiento.**

*[Handwritten signatures and stamps]*

*[Circular stamp: MINISTERIO DE SALUD DPVIR Lic. Patricia M. Segura Márquez V.P. DIRECTORA EJECUTIVA]*

*[Circular stamp: MINISTERIO DE SALUD Oficina de Promoción y Control de la Calidad Educativa V.P. CREDITORA EJECUTIVA]*



Como se mencionó anteriormente, según la Ley N° 30825, el Minsa en colaboración con los gobiernos regionales y locales, deberán brindar capacitación constante a los ACS a fin de que se cumplan las metas establecidas en los planes de salud, según el nivel de gobierno. Así, la capacitación complementará los saberes, conocimientos ancestrales y competencias de los ACS. Luego de efectuar las capacitaciones, se propone, como tercera actividad, llevar adelante la certificación de los ACS en coordinación con el Sineace a través de procesos de evaluación con pertinencia cultural, comenzando por aquellas zonas donde hay mayores niveles de incidencia de afectados con TB y menores tasas de adherencia al tratamiento.

La certificación de competencias significará un reconocimiento oficial que los empoderará en sus labores de incidencia y les permitirá desempeñar su papel de promotores de salud sin limitaciones y de manera calificada. Esta combinación (capacitación y certificación) garantizará un estándar mínimo en la calidad de la provisión de servicios de los ACS en los establecimientos de salud. Los requisitos necesarios para ser certificados se establecerán en el perfil y en la matriz de competencias mencionadas anteriormente. Según el Sineace, se entiende por certificación el reconocimiento público y temporal de las competencias adquiridas dentro o fuera de las instituciones educativas para ejercer funciones profesionales o laborales<sup>1</sup>.

Esta actividad contribuirá con la Nota Conceptual de TB en proceso, pues esta plantea dentro de sus actividades implementar un proceso de acreditación de las OAT, que consiste en el reconocimiento de sus facultades para proveer servicios y realizar la labor de incidencia. Asimismo, contribuirá con la implementación del sistema virtual de vigilancia comunitaria, pues al garantizar el éxito de las labores de incidencia obtenidas con la certificación, el sistema virtual tendría mayores probabilidades de ser efectivo.

Entre los actores involucrados para esta actividad se encuentra el Minsa, específicamente la Dirección de Prevención y Control de la TB, pues es la responsable de establecer las normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú (DPCTB, 2018). Asimismo, la Dirección de Promoción de la Salud también intervendrá en este proceso, y se encargará de alentar este reconocimiento al tener como función principal generar y fomentar políticas públicas saludables, promover estilos de vida y entornos saludables, con participación social, para contribuir al desarrollo de una cultura de la salud y al bienestar de la persona, la familia y la comunidad (Minsa, 2018). Junto a ellos, se gestionará la participación del Sineace, pues, es la institución encargada de acreditar y certificar trabajadores calificados para las respectivas labores que realizan (Sineace, 2018).

**Actividad 2.2.5: Diseñar e implementar un plan de formación de formadores para agentes comunitarios de salud en las labores de promoción de la salud (prevención y acompañamiento a pares en el periodo de tratamiento de la enfermedad, seguimiento y monitoreo efectivos a pacientes).**

<sup>1</sup> Según el Sineace, la acreditación es el reconocimiento público y temporal a la institución educativa, área, programa o carrera profesional que voluntariamente ha participado en un proceso de evaluación de su gestión pedagógica, institucional y administrativa (Sineace, 2018).



*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'X' mark.]*



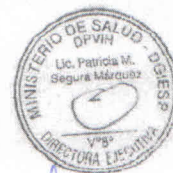
Finalmente, como cuarta actividad, se diseñará e implementará un plan de formación de formadores para ACS en las labores de promoción de la salud, como prevención, acompañamiento a pares durante el tratamiento de la enfermedad, seguimiento y monitoreo efectivos a pacientes. Actualmente, el personal de salud de los establecimientos de salud, y el personal del Minsa capacitan a los ACS. Sin embargo, esporádicamente, ellos deben potenciar sus habilidades y conocimientos para capacitar, pues los enfoques y prácticas en la salud se renuevan a través del tiempo, así como las necesidades de salud de las distintas poblaciones. En este sentido, formarlos para formar representa una actividad de prioritaria implementación y de gran beneficio para todos los actores involucrados, pues incrementará la calidad de los servicios provistos por los ACS.

Entre los actores involucrados se encuentran (i) la Dirección de Prevención y Control de la TB, así como (ii) la Dirección de Promoción de la Salud. Se desempeñarán junto con la Escuela Nacional de Salud Pública, pues es el organismo de formación académica del Minsa y está encargado de planificar, gestionar y evaluar la formación de recursos humanos en salud a nivel nacional. Entre sus funciones se encuentra promover el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos en salud pública (Minsa, 2018).

Cabe recalcar que, este piloto de certificación de competencias de ACS a pesar de estar orientado a TB, tendrá un enfoque transversal, pues contiene actividades que se pueden replicar para ACS que colaboren en la lucha contra otras enfermedades –VIH, anemia, DM, entre otras– dando pie a una formación multidisciplinaria y esencial para fortalecer la prevención, tratamiento y acompañamiento de los afectados. De este modo, la labor de los ACS no debe ser vista solo como una cooperación local con labores temporales, ni como una solución accesible y barata para cubrir las carencias de personal de salud, sino como una estrategia para potenciar la participación comunitaria, de tal forma que la comunidad logre un mayor control de los riesgos que pueden afectar su salud y mejore la salud de sus miembros (Villanueva, 2017).

Lo que se busca específicamente con la certificación de competencias de los agentes comunitarios es fortalecer los mecanismos para la promoción, prevención, tratamiento y acompañamiento para las poblaciones clave y vulnerables mediante una mayor cobertura a nivel local, un mejor alcance al ser educadores pares y una certificación oficial de la labor que realizan que garantice su sostenibilidad.

Además, se incluirán actividades relacionadas al desarrollo del sistema de información (SIGTB), pues si bien ya se encuentra implementado, aún no está interconectado con los demás sistemas existentes para una gestión integral, ni cuenta con los recursos necesarios para su óptima operatividad. Estas actividades parten del tercer objetivo estratégico del Plan de Transición y sostenibilidad, y buscan asegurar la disposición de información estratégica, oportuna y de calidad, para la toma de decisiones y la incidencia política. Entre ellas se encuentra desarrollar la solución en TI para interconectar los sistemas NetLab (INS), Sistema médico electrónico y otros con SIGTB y SIGVIH, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa. Además, se propone invertir en los recursos necesarios, ya sea personas, equipos, conectividad y software,



*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'Patricia M. Segura Márquez' and 'Luz']*



para asegurar la existencia y operatividad del SI en el ámbito nacional. Se debe mencionar que ambas actividades estarán, tanto en el piloto TB como en el de VIH para poder contribuir a la implementación de un sistema de información integral, necesario para el país.

**Estrategia 3.1: Desarrollar un sistema de información integrado y articulado al SI prestacional y de gestión de recursos estratégicos (recursos humanos, inventarios, etc).**

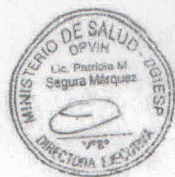
**Actividad 3.1.3: Desarrollar la solución en TI para interconectar los sistemas NetLab (INS), Sistema médico electrónico y otros con SIGTB y SIGVIH, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa.**

Como primera actividad, se plantea desarrollar una solución TI para interconectar los sistemas información, pues es fundamental la interoperabilidad entre ellos para una gestión adecuada de la información y no existe una aplicación informática que los vincule. Es necesario que NetLab, Renhice, SIGTB, SIGVIH, entre otras plataformas, adapten sus interfaces para generar sinergias en cuanto a la gestión de la información integral en salud. Con ello, los sistemas podrán ser interoperables con un diseño similar e información comparable y de fácil acceso. Esta actividad sentará las bases para una segunda etapa de interoperabilidad que implica involucrar a los EESS que no son del sector (sector privado, FFAA, entre otros).

**Actividad 3.1.4: Invertir en los recursos necesarios (personas, equipos, conectividad, software) para asegurar la existencia y operatividad del SI en el ámbito nacional, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa.**

Finalmente, para realizar estas acciones es necesario invertir en los recursos necesarios, tanto en personal como en equipos, conectividad y software, para asegurar, no solo la actualización del SIGTB, sino también su adecuación y operatividad activa y constante en el ámbito nacional. Esto implica que los establecimientos de salud cuenten con una capacidad instalada completa, es decir, que tengan computadoras, conectividad a internet y los sistemas de información, mencionados anteriormente, instalados; y que el personal reciba capacitación sobre este nuevo formato, lo que les permitirá adaptarse y adherirse al sistema.

Entre los actores involucrados para estas actividades del piloto se encuentra el Minsa, específicamente la Dirección de Prevención y Control de TB, pues identifica y coordina las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños que afecten a la población, además de la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI), será el órgano del Minsa con un rol fundamental. La OGTI es el responsable de implementar el gobierno electrónico; planificar y gestionar los sistemas de información del Ministerio; administrar la información estadística y científica en salud del Sector Salud; realizar la innovación y el desarrollo tecnológico (soluciones tecnológicas, plataformas informáticas), así como del soporte de los equipos informáticos del Ministerio de Salud. Además, propone y supervisa la implementación de políticas, normas, lineamientos, planes, estrategias, programas y proyectos en materia de desarrollo de tecnologías de la información y su operatividad, que será primordial para la conducción y desarrollo de este piloto (Minsa, 2018).





### 3.3 Matriz del Plan de Transición y Monitoreo del Piloto TB

Actividades	Actores	Otros actores	Costo (S/)	Costo (US\$) **
Objetivo estratégico 2: Asegurar el acceso a los servicios de tratamiento y acompañamiento para las poblaciones clave y vulnerables en TB y VIH/SIDA.			1,380,000	422,018
Estrategia 2.2: Fortalecer los mecanismos para el tratamiento y acompañamiento para las poblaciones clave (HSH, MT, TS) y vulnerables (PPL, niños y niñas, adultos mayores, diabéticos, poblaciones indígenas) mediante la participación comunitaria.	Minsa		-	-
2.2.1. Formular una propuesta que incluya el trabajo de los agentes comunitarios de salud en la norma técnica de TB.	Minsa		45,000	13,761
2.2.2. Evaluar y sistematizar las experiencias nacionales e internacionales en los servicios de promoción de salud con participación comunitaria.	Minsa		-	-
2.2.3. Definir perfil y funciones de los ACS para el control de TB y su matriz de competencias	Minsa, SINEACE		995,000	304,281
2.2.4. Certificar las competencias de los ACS en las zonas que cuenten con mayor incidencia de TB y menores tasas de adherencia al tratamiento.	Minsa	Escuela Nacional de Salud Pública	340,000	103,976
2.2.5. Diseñar e implementar un plan de formación de formadores para agentes comunitarios de salud en las labores de promoción de la salud (prevención y acompañamiento a pares en el periodo de tratamiento de la enfermedad, seguimiento y monitoreo efectivos a pacientes).				
<b>Objetivo estratégico 3: Disponer de información estratégica, oportuna y de calidad, para la toma de decisiones y la incidencia política.</b>				
Estrategia 3.1: Desarrollar un sistema de información integrado y articulado al SI prestacional y de gestión de recursos estratégicos (recursos humanos, inventarios, etc.)			1,578,700	482,783
3.1.3. Desarrollar la solución en TI para interconectar los sistemas NetLab (INS), Sistema médico electrónico y otros con SIGTB y SIGVIH, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa.	Minsa	INS	284,700	87,064
3.1.4. Invertir en los recursos necesarios (personas, equipos, conectividad, software) para asegurar la actualización, adecuación y operatividad del SIGTB en el ámbito nacional, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa.	Minsa	MEF	1,294,000	395,719
<b>Total Piloto TB</b>			<b>2,958,700</b>	<b>904,801</b>





Actividades detalladas	Enfermedad (VIH, TB o ambas)	Indicador relevante	Fuente verificación del indicador	Responsable de la fuente de verificación
Objetivo estratégico 2. Asegurar el acceso a los servicios de tratamiento y acompañamiento para las poblaciones clave y vulnerables en TB y VIH/SIDA.		% de PVV en TARV % de personas con diagnóstico DPC, VIH, SIDA, ITS, Hepatitis y DPC TB de TB en tratamiento	Informes operacionales DPC, VIH, SIDA, ITS, Hepatitis y DPC TB	Minsa
Estrategia 2.2. Fortalecer los mecanismos para el tratamiento y acompañamiento para las poblaciones vulnerables (PPL, niños y niñas, adulto mayores, diabéticos, poblaciones indígenas) mediante la participación comunitaria.	TB	Dispositivo legal que modifique la Norma técnica TB	Norma técnica TB	Minsa
2.2.1. Formular una propuesta que incluya el trabajo de los agentes comunitarios de salud en la norma técnica de TB.	TB	Experiencias exitosas identificadas e replicadas	Informe	Conamusa
2.2.2. Evaluar y sistematizar las experiencias nacionales e internacionales en los servicios de promoción de salud con participación comunitaria.	TB	Perfil del ACS y su matriz de competencias definidas para TB y VIH/SIDA	Informe	Minsa
2.2.3. Definir perfil y funciones de los ACS para el control de TB y su matriz de competencias.	TB	Número de ACS certificados	Registro de Sineace	Sineace
2.2.4. Certificar las competencias de los ACS en las zonas que cuenten con mayor incidencia de TB y menores tasas de adherencia al tratamiento.	TB	Plan de formación aprobado y en implementación.	Norma que aprueba el plan publicado en la web Minsa	Minsa
2.2.5. Diseñar e implementar un plan de formación de formadores para agentes comunitarios de salud en las labores de promoción de la salud (prevención y acompañamiento a pares en el periodo de tratamiento de la enfermedad, seguimiento y monitoreo efectivos a pacientes).	TB	# de agentes comunitarios que cumplieron exitosamente el plan de capacitación	Informe de formación	Entidad formadora (ENSP)
Objetivo estratégico 3: Disponer de información estratégica, oportuna y de calidad, para la toma de decisiones y la incidencia política. Estrategia 3.1: Desarrollar un sistema de información integrado y articulado al SI prestacional y de gestión de recursos estratégicos (recursos humanos, inventarios, etc.)		SIGTB actualizado y adecuado	Reportes	Minsa
3.1.3. Desarrollar la solución en TI para interconectar los sistemas NatLab (INS), Sistema médico electrónico y otros con SIGTB y SIGVIH, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa.	Ambas	Sistema informático interconectado	Portal Minsa	Minsa
3.1.4. Invertir en los recursos necesarios (personas, equipos, conectividad, software) para asegurar la actualización, adecuación y operatividad del SIGTB en el ámbito nacional, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa.	Ambas	Presupuesto asignado/ejecutado	Presupuesto del Minsa	Minsa





## 4. Piloto VIH: Sistema de información

### 4.1 Antecedentes

Según la OMS, los sistemas de información (SI) en salud son un mecanismo para la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información necesaria para la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, así como para la investigación y el planeamiento de las actividades de control de las enfermedades (Minsa, 2015). Un SI integrado permite eliminar barreras de tiempo y espacio, facilita la comunicación y ayuda a las labores de control interno y externo. Asimismo, permite la toma de decisiones estratégicas que definen las políticas sanitarias basadas en la mejor evidencia disponible, permite profesionalizar la labor de los funcionarios y reduce los costos al permitir que los involucrados compartan recursos, siempre y cuando estos conozcan el SI para maximizar su aprovechamiento (Naser & Concha, 2011).

Sin embargo, los SI en salud en el Perú presentan limitaciones en la recolección de datos, análisis, uso y difusión, escasa capacitación y acceso a las normas que rigen la construcción de estos datos, lo que impide la existencia de un sistema integrado e interoperable. En el caso de VIH/SIDA, el manejo de la información es aún limitado, pues todavía se maneja la data con hojas de cálculo y aplicaciones generando desconfianza en la seguridad de la información y constituye una fuente de riesgos, por la vulnerabilidad de las aplicaciones en uso.

De la misma manera, existen iniciativas del Estado como las plataformas de información de NetLab, manejada por el Instituto Nacional de Salud; el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (Renhice), SIGTB, entre otras plataformas. No obstante, no son interoperables y se necesita la adaptación de sus interfaces para reducir la limitación entre ellas y obtener un sistema de información integrado. Si bien existe el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) –que es un sistema de información que permite tener una base para el intercambio de transacciones entre los diversos actores del sistema de salud, es una herramienta para la gestión de las nuevas redes integradas y, además, permite los arreglos institucionales previstos en los nuevos esquemas de financiamiento del sector–; solo se ha logrado implementar para información materno perinatal y neonatal, padrón nominal y defunciones.

Por su parte, el Minsa está desarrollando una aplicación web que permitirá optimizar los procesos de tamizaje, diagnóstico, atención, tratamiento y notificación de casos nuevos de VIH/SIDA en todos los establecimientos de salud en el ámbito nacional. De la misma manera, se podrán generar citas, efectuar la filiación de pacientes al SIS, sesiones pre y post consejerías, pruebas rápidas de VIH, evaluación, entrega de medicamentos y generación de reportes e indicadores, entre otros. Este aplicativo forma parte de la modernización del sistema de información de la Historia Clínica Electrónica y facilitará el trabajo de los profesionales de la salud encargados de vincular, monitorear y realizar un seguimiento eficiente a largo plazo de una persona con VIH. Progresivamente, se complementará el aplicativo con componentes de atención, tales como el seguimiento de transmisión materno infantil y registros de atención del equipo multidisciplinario (Minsa, 2018).



Del mismo modo, el Fondo Mundial, a través de los años, ha incluido dentro de sus subvenciones actividades relacionadas con el sistema de información en VIH. Durante la quinta ronda, CARE Perú contribuyó con el Sistema de Información para TARGA por medio del diseño de una aplicación del Programa EPI Info, a través del cual se recolectaba semanalmente la información para ser usada por el Minsa y el Fondo Mundial. En la sexta ronda, se contempló como parte de sus objetivos estratégicos el fortalecimiento de la respuesta contra el VIH a través un sistema de información. La finalidad de éste era crear una base para el sistema de monitoreo y evaluación del PEM VIH. Además, se esperaba integrar los distintos sistemas de información que coexistían.

Tanto en la décima ronda como en la Nota Conceptual vigente, se identificó como debilidad la coexistencia de múltiples sistemas de información descoordinados, pues ninguna entidad integra la información generada por estos sistemas y tampoco existe una base de datos en el ámbito nacional sobre VIH. Por el contrario, cada entidad maneja una base de datos paralelamente, con diferentes lenguajes, programas estadísticos y métodos de recolección de información. En consecuencia, la información no es oportuna para la toma de decisiones y genera duplicidad de esfuerzos. No obstante, se encuentra en proceso de consolidación el sistema NOTI <sup>2</sup> con base nominal actualizada subvencionado por el Fondo Mundial y su implementación en las unidades de atención se realizará entre el 2018 y 2019.

Actualmente, la Nota Conceptual en proceso de elaboración contempla integrar los sistemas de información de la OGTI, CDC e INS relacionados al VIH. Asimismo, se propone el apoyo de la implementación de la historia clínica electrónica con el módulo VIH en los establecimientos que entregan tratamiento.

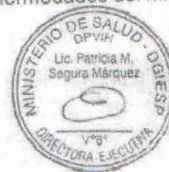
#### 4.2 Descripción

El piloto de VIH busca contribuir en el proceso de la implementación de un sistema de información (SI) integrado y articulado al SI prestacional y de gestión de recursos estratégicos, que permita disponer de la data de los pacientes diagnosticados y retroalimemente oportunamente a las instituciones del rubro y sus respectivos funcionarios, a nivel nacional, para la toma de decisiones. Para ello, se proponen tres actividades que parten del tercer objetivo estratégico del Plan de Transición y de la estrategia 3.1, que consiste en disponer de información estratégica, oportuna y de calidad, para la toma de decisiones y la incidencia política (ver Sección 4.3).

**Actividad 3.1.1: Promover un marco normativo para el SI prestacional, que incluya a VIH/SIDA, para tener alcance y uso sectorial.**

La primera de ellas plantea promover un marco normativo que incluya a VIH/SIDA en el SI prestacional, para tener alcance y uso sectorial, de modo similar a TB. Es fundamental que esta

<sup>2</sup> Un aplicativo que maneja el Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Minsa para hacer seguimiento a las PVV.





normativa se encuentre a nivel de Resolución Ministerial (del Minsa) y, al mismo tiempo, vinculada a la política digital del Minsa<sup>3</sup>.

**Actividad 3.1.2: Implementar SIGVIH, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa.**

Asimismo, la segunda actividad tiene como objetivo desarrollar el Sistema de información correspondiente a VIH (SIGVIH). Para ello, se realizará un diagnóstico del registro y procesamiento de la información vinculada al VIH para conocer claramente la situación actual. Dado esto, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa, se desarrollará el SIGVIH que permita el registro de los datos de todos los pacientes diagnosticados. Así se podrá reemplazar los procesos manuales por procesos automatizados, tal como se hizo con TB. Este sistema estará vinculado con el módulo VIH de la historia clínica electrónica del Minsa, como está contemplado en la nueva Nota conceptual VIH que está en formulación.

En el caso de SIGTB, por ejemplo, el aplicativo abarca procesos que se pueden trabajar desde los puntos de digitación, es decir, en cada micro-red o red de salud y que inciden en la solución de los problemas. Está diseñado para un ambiente multiusuario, al igual que en un sitio web. Asimismo, esta tecnología de la información (TI) también permite una mejor planificación de los recursos financieros del Estado y una óptima toma de decisiones respecto a la identificación segura y tratamiento de los pacientes, a través de la recolección y procesamiento de la información y notificación inmediata de casos de TB desde los establecimientos de salud (Minsa, 2018).

**Actividad 3.1.4: Invertir en los recursos necesarios para asegurar la existencia y operatividad del SI en el ámbito nacional, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa.**

Finalmente, para realizar estas acciones es necesario invertir en los recursos necesarios, tanto en personal como en equipos, conectividad y software, para asegurar, no solo la existencia del SIGVIH, sino también su operatividad activa y constante en el ámbito nacional. Esto implica que los establecimientos de salud cuenten con una capacidad instalada completa, es decir, que tengan computadoras, conectividad a internet y los sistemas de información, mencionados anteriormente, instalados; y que el personal reciba capacitación sobre este nuevo formato, lo que les permitirá adaptarse y adherirse al sistema.

Como ya se mencionó, estas acciones contribuirán con la Nota Conceptual de VIH en proceso, pues parte de ella busca fortalecer el sistema de información, monitoreo y evaluación sanitaria en el marco del sistema nacional de salud y propone el uso de tecnología de la información para el registro de las acciones de tamizaje, vinculación, retención y adherencia al tratamiento antirretroviral. De la misma manera, la Nota Conceptual establece como retos contar con el módulo VIH dentro de la implementación de la historia clínica electrónica, garantizar un sistema

<sup>3</sup> Actualmente, la Directiva que norma la historia clínica electrónica se encuentra en los procesos de aprobación y servirá como eje neurálgico en la implementación de la política digital del Minsa.







### 4.3 Matriz del Plan de Transición y Monitoreo del Piloto VIH

Actividades	Actores	Otros actores	Costo (S/)	Costo (US\$) **
Objetivo estratégico 3: Disponer de información estratégica, oportuna y de calidad, para la toma de decisiones y la incidencia política.			1,665,950	509,465
Estrategia 3.1: Desarrollar un sistema de información integrado y articulado al SI prestacional y de gestión de recursos estratégicos (recursos humanos, inventarios, etc.)			-	-
3.1.1. Promover un marco normativo para el SI prestacional, que incluya a VIH/SIDA, para tener alcance y uso sectorial (de modo similar a TB).	Minsa	Congreso		
3.1.2. Implementar SIGVIH, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa.	Fondo Mundial	Minsa	529,950	162,064
3.1.4. Invertir en los recursos necesarios (personas, equipos, conectividad, software) para asegurar la existencia y operatividad del SIGVIH en el ámbito nacional, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa.	Minsa	MEF	1,136,000	347,401
<b>Total Piloto VIH</b>			<b>1,665,950</b>	<b>509,465</b>

Actividades detalladas	Enfermedad (VIH, TB o ambas)	Indicador relevante	Fuente verificación del indicador	Responsable de la fuente de verificación
Objetivo estratégico 3: Disponer de información estratégica, oportuna y de calidad, para la toma de decisiones y la incidencia política.		SIGTB actualizado y adecuado	Reportes	Minsa
Estrategia 3.1: Desarrollar un sistema de información integrado y articulado al SI prestacional y de gestión de recursos estratégicos (recursos humanos, inventarios, etc.)		Dispositivo legal que regula el SI prestacional	El Pezuno o web del Minsa	Minsa
3.1.1. Promover un marco normativo para el SI prestacional, que incluya a VIH/SIDA, para tener alcance y uso sectorial (de modo similar a TB).	VIH	Portal SIGVIH operativo y en línea	Portal SIGVIH	Minsa
3.1.2. Implementar SIGVIH, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa.	VIH	Presupuesto asignado/ejecutado	Presupuesto del Minsa	Minsa
3.1.4. Invertir en los recursos necesarios (personas, equipos, conectividad, software) para asegurar la existencia y operatividad del SIGVIH en el ámbito nacional, en el marco del desarrollo del SI prestacional del Minsa.	Ambas			

mes 1 mes 2 mes 3 mes 4 mes 5 mes 6

Minsa, 2018.  
Available at:  
[Último acceso: Julio 2018].

REUNIS. [En línea]  
<http://www.minsa.gob.pe/reunis/index.asp?op=1>



*Surco*





DESCRIPCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION
Mejorar el diagnóstico y vinculación, reducir el abandono del tratamiento e incrementar la supresión viral en PVV	% de PVV que está en condiciones de supresión viral	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA/ITS/HV (DGE)
Promover los procesos de diagnóstico temprano de la infección por VIH y vinculación inmediata a servicios de atención	% de PVV que inician tratamiento en los primeros 3 meses después del diagnóstico	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA/ITS/HV (DGE)
Mejorar el acceso a los servicios de salud y tratamiento de las PVV	% de PVV que reciben regularmente tratamiento ARV y acuden a consulta en el EESS	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA/ITS/HV (DGE)
Mejorar la calidad y la oferta de servicios de apoyo a PVV	% de PVV que reciben regularmente servicios de apoyo	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA/ITS/HV (DGE)

**OE9: Desarrollar respuesta integral y multisectorial frente a las epidemias de VIH/ITS/hepatitis viral**

OE9.1 Asumir la lucha contra el VIH como prioridad de Gobierno y fortalecer el liderazgo en este campo

OE9.2 Aumentar la eficacia y eficiencia de la gestión de recursos del PP 0016 en función de los objetivos del PEM

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

