

***INFORME DE TRABAJO SOBRE LAS ACCIONES REALIZADAS EN EL
MARCO DE CONSTRUCCION DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL
SOCIAL PARTICIPATIVO DE TUBERCULOSIS
NOVIEMBRE 2012- 2017***

PRESENTACION

El siguiente documento tiene la finalidad de generar la apertura de la primera fase de elaboración del Plan Estratégico Regional Multisectorial en respuesta a la lucha contra la Tuberculosis en el Departamento de Ica Noviembre 2012 – 2017. para los siguientes 05 años, teniendo como referencia el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú 2010-2019, desarrollado en procesos participativos que incorporaron de manera sistemática a los sectores públicos, la sociedad civil con énfasis en las organizaciones de afectados y organizaciones no gubernamentales, así como organismos de cooperación técnica internacional.

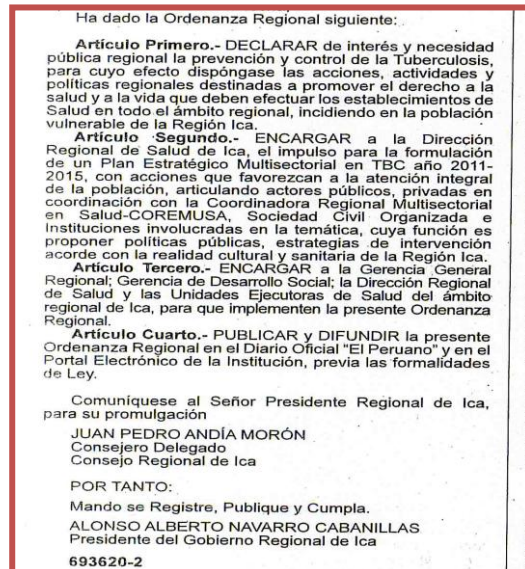
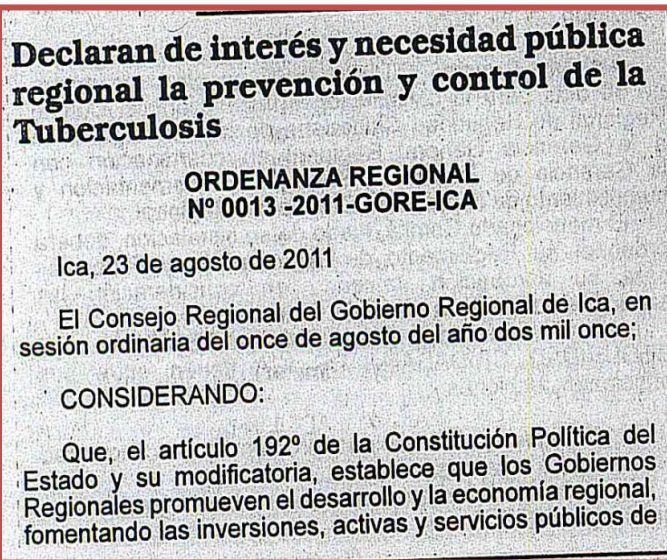
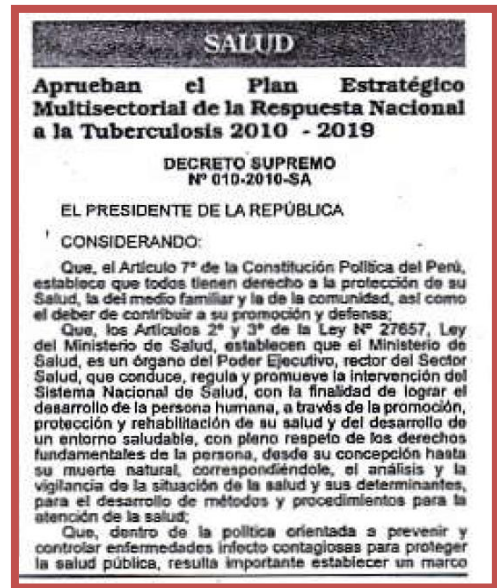
El presente informe da muestra del proceso desarrollado en la recolección de información de manera sistémica y conceptual, resumiendo los aspectos más resaltantes que se dieron durante la ejecución de los talleres descentralizados participativos en las 05 provincias de región de Ica. Por otro lado la oportunidad de conjugar distintas percepciones acerca de la problemática de la tuberculosis, con un análisis social, participativo desde cada uno de los actores sociales involucrados en la temática, con valiosos aportes de la población afectada y población vulnerable generando testimonios de vida que ayudaran a plantear acciones a corto mediano y largo plazo, que tienen como único fin una intervención oportuna eficaz con calidad y calidez para disminuir la incidencia de casos de TB sensible, TB MDR, XDR, en la Región .

*El documento ha sido elaborado participativamente con el liderazgo de la coordinación regional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis a cargo de la Lic. Enf. MARTHA YSABEL GOMEZ DONAYRE con el monitoreo estrecho de la Gerencia de Desarrollo Social liderada por la Ing LESLIE FELICES VIZARRETA que designo a un equipo multidisciplinario dando cumplimiento a la Ordenanza Regional N° 013-2011/ GORE- ICA y con soporte de una Resolución Gerencial (Lic. Rubi Cabrera Rivera, representante del Gobierno regional de Ica, Lic. Enf. MARTHA YSABEL GOMEZ DONAYRE Dra. ESTHER AZUCENA FLORES FUENTES, Lic. SHIVANI MALPARTIDA SEGUIL, Lic. MANUEL E. RIVAS CORDOVA, representantes de la DIRESA- ICA- ESPC TB); quienes estuvieron a cargo del proceso conjuntamente con los representantes de las unidades ejecutoras en cada una de las provincias; además se contó con el fortalecimiento estrecho de representantes de las instituciones de la sociedad civil (Federación de Mujeres de Ica- FEPROMU-ICA). En tal sentido se procede a formular un informe preliminar desarrollado entre los meses de Noviembre y Diciembre del 2012, el mismo que será enriquecido en el documento final denominado **DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOCIAL PARTICIPATIVO DE TUBERCULOSIS NOVIEMBRE 2012-2017***

INFORME DE TRABAJO SOBRE LAS ACCIONES REALIZADAS EN EL MARCO DE CONSTRUCCION DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOCIAL PARTICIPATIVO DE TUBERCULOSIS NOVIEMBRE 2012-2017

Con la finalidad de iniciar el proceso de elaboración del Plan Estratégico Regional Multisectorial de Tuberculosis 2013-2017 y dar cumplimiento a la Ordenanza Regional 013-2011 GORE-ICA, que declara de interés y necesidad pública regional a nivel de la jurisdicción de Ica la Prevención y Control de la Tuberculosis, en concordancia con el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú 2010-2019, aprobado el 6 de Mayo de 2010 a través de Decreto Supremo 010-2010-S.A, a fin de dirigir y orientar acciones necesarias para prevenir y controlar la tuberculosis, acorde a las características de la endemia que presenta el país.

A nivel regional se disponen acciones, actividades y políticas públicas regionales, locales destinadas a promover el derecho a la salud y a la vida, así como el impulso en la formulación del **Plan Estratégico Regional Multisectorial en Tuberculosis**, que favorezcan la atención integral de la población, articulando actores públicos y privados en coordinación con la COREMUSA- ICA, sociedad civil organizada e instituciones involucradas.



Es así que a través de un esfuerzo articulado desde la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Tuberculosis

Ica, con la Estrategia Regional de Prevención y Control de la Dirección Regional de Salud de Ica se inició el proceso de elaboración del **DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOCIAL PARTICIPATIVO DE LA TUBERCULOSIS A NIVEL DE LA REGION NOVIEMBRE 2012-2017**, con el objetivo de:

- Identificar, describir y realizar un análisis de la situación actual de la Tuberculosis en la Región Ica de forma sistemática y conceptual, que sirva como insumo inicial para la elaboración del Plan Estratégico Multisectorial

de la Respuesta Regional a la Tuberculosis en Ica que cubrirá el quinquenio 2013-2017; identificando los problemas que encierra esta problemática buscando que se prioricen para la toma de decisiones políticas, administrativas y la elaboración de planes institucionales. Con el fin de fortalecer las bases de un modelo de gestión pública, concertada transparente con visión de desarrollo que contribuya a mejorar la intervención en salud y al empoderamiento de las organizaciones de afectados por la Tuberculosis contribuyendo a inserción plena en la sociedad.

Este documento será un instrumento de gestión que ayudará a mejorar la intervención estatal en los distintos ámbitos desde el Gobierno Regional a través de la Gerencia de Desarrollo Social, los gobiernos locales, e instituciones y direcciones sectoriales buscando que se articulen esfuerzos con las instancias nacionales, en estrecha relación con la sociedad civil y el sector privado.

1. Como primer paso se constituyó un equipo técnico liderado por, la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Dirección Regional de Salud de Ica a cargo de la Lic. Enf. MARTHA



YSABEL GOMEZ DONAYRE y con el monitoreo estrecho de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional – ICA, Ing. LESLIE FELICES VIZARRETA, dicho equipo fue designado con criterio interdisciplinario, con experiencia profesional en facilitación de procesos de planificación estratégica y concertación, con los enfoques de participación ciudadana, gobernabilidad, políticas públicas e incidencia política.

2. Como segundo paso luego de Conformar el Equipo Técnico integrado por 05 profesionales: 01 médico, 02 licenciados en enfermería, 01 licenciada en comunicación y 01 asistente administrativo, (Lic. Rubi Cabrera Rivera, representante del Gobierno regional de Ica, Lic. Enf. MARTHA YSABEL GOMEZ DONAYRE Dra. ESTHER AZUCENA FLORES FUENTES, Lic. SHIVANI MALPARTIDA SEGUIL, Lic. MANUEL E. RIVAS CORDOVA, representantes de la DIRESA- ICA- ESPC TB); se procedió a la **Revisión de Información actual de la temática de Tuberculosis a nivel nacional y en el ámbito de la Región Ica, así como la revisión del Marco Normativo Jurídico Local, Nacional e Internacional**, tratados y pactos que enfocan acciones de prevención, atención y promoción para hacer frente a la Tuberculosis, tomando en cuenta la experiencia desarrollada en la Región como parte del análisis de la realidad local.

3. Seguidamente desde la Estrategia Sanitaria Regional de Tuberculosis se procedió a la definición de la metodología a emplear la Matriz de los Stakeholder o Análisis de involucrados en donde se evalúa la situación actual, la proyección futura, limitaciones o dificultades, que aspectos favorables que nos ayudan y cuáles serían las acciones inmediatas a realizar. Se aplicaron instrumentos para generar y recoger información primaria, así mismo, talleres participativos, grupos focales, entrevistas a profundidad a actores claves y trabajo de campo



(observación directa). que facilitaron la confrontación de la información inicial entregada.

- *Recolección de datos* La Información primaria fue recogida mediante diversas jornadas de trabajo de campo en los diversos sectores involucrados , empleando

instrumentos de aplicación individual (entrevistas) y grupal (talleres), diseñados de acuerdo a los objetivos y preguntas clave planteadas con los objetivos estratégicos del PEM TB 2010-2019.

- *La Información secundaria, se obtuvo de la revisión de diversas fuentes bibliográficas (documentos, monografías, sistematizaciones de intervención en TB a nivel de la Región, planes de desarrollo de los gobiernos locales, entre otros).*

- *Técnicas de aplicación individual:*

Entrevistas: Esta herramienta se usó para recoger las apreciaciones cualitativas sobre la realidad en el tema de la Tuberculosis a nivel de datos cuantitativos y cualitativos. Se diseñaron dos guías de entrevistas con preguntas abiertas; una dirigida a operadores de salud y personas integrantes de las organizaciones de afectados por Tuberculosis (OAT'S). La encuesta de operadores de salud comprendió 10 preguntas; y otra, para los afectados comprendió 8 preguntas.

- *Talleres: Se orientaron, a analizar los temas que requieren una reconstrucción participativa y colectiva. Se desarrollaron con la participación de los operadores de salud, autoridades locales, representantes de organizaciones involucradas en los temáticos hombres y mujeres en cada uno de los sectores y población afectada. En los talleres se emplearon un conjunto de técnicas participativas previamente planificadas por el equipo facilitador, orientadas básicamente a los componentes de atención, promoción, prevención y tejido social acorde con la dinámica de la institucionalidad comunal, relacionados con los objetivos e indicadores priorizados dentro del PEM TB 2010-2019*

4. *A nivel de las 05 provincias de la Región: Ica, Pisco, Chincha, Palpa, Nazca, se identificó, los sectores de mayor vulnerabilidad con una carga significativa de Tuberculosis sensible, Tuberculosis Multidrogo Resistente (TB MDR) y Tuberculosis Extensivamente Resistente (XDR); con la finalidad de que se analice cualitativamente y cuantitativamente la situación actual tomando en cuenta cada uno de los seis objetivos del Plan Estratégico Multisectorial Nacional de TB 2009-2019 así como la priorización de 27 indicadores de los 67 incluidos dentro del Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta nacional a la TB en el Perú 2010-2019, respondiendo a un proceso de evaluación de consistencia, factibilidad de estimados y precisión.*
- **OBJETIVO 1.** *Todas las personas afectadas de TB, reciben una atención de salud integral, tratamiento gratuito y apoyo socio económico que les permite completar el tratamiento, recuperar su salud y reducir su vulnerabilidad a abandono y recaídas*
 - **OBJETIVO 2.** *Las poblaciones más vulnerables y de mayor exposición tienen condiciones de vida, que reducen las posibilidades de contagio y desarrollo de la enfermedad*
 - **OBJETIVO 3.** *La población en general está debidamente informada, libre de conductas discriminatorias y en mejores económicas sociales ambientales y culturales para erradicar progresivamente la TB en Ica*
 - **OBJETIVO 4.** *Las personas afectadas por TB participan individual y/o organizativamente en su recuperación integral y en la respuesta regional a la TB en su conjunto, fortaleciendo su ciudadanía, ampliando su desarrollo humano y social*
 - **OBJETIVO 5.** *Los programas sociales y el sistema de servicios de salud se encuentran fortalecidos y tienen la capacidad para brindar servicios de atención de salud y apoyo social y económico a las poblaciones vulnerables y personas afectadas por TB en forma oportuna, eficaz, gratuita y con calidad.*
 - **OBJETIVO 6.** *El sector público en sus niveles regional y local, sector privado y sociedad civil tienen una respuesta multisectorial concertada integrada y eficaz para enfrentar y erradicar la TB en Ica.*

Seguidamente se procedió a la realización de una reunión de presentación y validación de la propuesta de Plan y metodología aplicada con representantes del Gobierno Regional, con la participación y liderazgo del Equipo Técnico de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis de la Dirección Regional de Salud de Ica y representantes de instituciones públicas y privadas involucradas.

VISION DEL PLAN ESTRATEGICO REGIONAL DE TUBERCULOSIS AL 2019

- *En el año 2019, el Estado y la Sociedad Civil enfrentan a la TB y sus determinantes sociales con enfoque de derechos humanos, equidad e interculturalidad en forma integrada y eficaz. La incidencia de TB sensible, TB MDR/XDR, muestra tendencias decrecientes.*
- *Las personas en riesgo y vulnerables están más protegidas y las personas afectadas son atendidas y tratadas de modo integral en pleno ejercicio de su ciudadanía y con el compromiso de familias y comunidades.*

- *El estigma asociado a la enfermedad se ha reducido significativamente predominando un entorno social respetuoso y solidario.*

Realización de cuatro talleres descentralizados con la participación de representantes de instituciones públicas, privadas, sociedad civil, sector empresarial y población afectada en cada provincia. Desde la Estrategia Regional de Tuberculosis se involucró cercanamente en el proceso de Planificación y ejecución de los talleres descentralizados a las Unidades Ejecutoras Provinciales.

PROVINCIA DE PISCO, llevado a cabo en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, liderado por su Coordinador Dr. Ricardo Cabrera, dicho taller se realizó el 16 de Noviembre en el mismo Hospital en donde participaron 15 representantes de los

distritos más vulnerables: San Andrés, Pisco, San Miguel, San Clemente, Túpac Amaru, Representantes de la Sub Dirección de Trabajo, así como los representantes de los afectados por tuberculosis. Entre los aspectos más saltantes a considerar se analizó que hubo una participación activa y compromiso por parte del sector salud especialmente de la Estrategia sanitaria Prevención y Control de TB, quien asumió



de
el

compromiso de facilitar información e impulsar el proceso de elaboración del Diagnostico Situacional Participativo. A nivel de los distritos de la Provincia, existe una débil relación entre el sector salud con la articulación de los gobiernos locales, es decir los gobiernos locales desconocen el nivel de incidencia de casos de TB en su jurisdicción y por ello no asumen un compromiso concreto con la designación de presupuesto público para la ejecución de programas y proyecto. En la provincia existen importantes empresas privadas que apoyan proyectos a través de la responsabilidad social empresarial, pero estas iniciativas no toman en cuenta la intervención en tuberculosis. También ha existido una intervención importante durante el 2011 de la organización Socios en salud quienes han brindado soporte a los pacientes con la finalidad de que mejoren sus condiciones de vida y tengan un acceso adecuado tratamiento que les permita superar la enfermedad. Asimismo existen algunos líderes de la zona que fueron afectados que apoyan a los pacientes nuevos que se identifican con cada uno de ellos, comparten su testimonio de vida y que le brindan el soporte emocional que requieren, esta situación se visibiliza especialmente en el Distrito de San Clemente.

Por otro lado la Provincia de Pisco se caracteriza porque a nivel del cumplimiento de metas en el 2012 de los indicadores de Tuberculosis ha tenido un resultado bastante positivo a nivel de las otras provincias del Departamento cumpliendo con lo programado dentro de las Definiciones operacionales para 2012. Sin embargo existe una débil participación de otros actores de la sociedad



el
civil

que deben asumir acciones inmediatas en la lucha contra la Tuberculosis a nivel de la Provincia, a pesar de haberse conformado en la Provincia durante el 2012 la COPROMUSA- PISCO Coordinadora Provincial Multisectorial en Salud que tiene como objetivo principal el abordaje de las temáticas de TB y VIH, este espacio se encuentra inactivo a pesar que su liderazgo esta a cargo de la Municipalidad Provincial de Pisco y es esta comuna quien recientemente durante el presente año ha emitido una ordenanza Provincial que declara de interés público el abordaje de la temática de TB. Lo más resaltante fueron la presentación de los indicadores de TB a nivel de la provincia y el cumplimiento de metas por parte del PPR, además de la participación de los afectados con bastante liderazgo.

Dificultades

- Horario no debe ser muy extenso para lograr una participación continua de todos los asistentes, quienes por motivos de fuerza mayor y múltiples actividades, no permanecen desde el inicio hasta el final de la actividad.
- Cruce de la actividad programada con otras de diferente índole, lo que dificulto la participación de la las instituciones involucradas en la temática



- A pesar de haber concretado la ejecución del taller con anterioridad, no se logró la participación de otros sectores involucrados por cruce de actividades propias

Lecciones aprendidas / Recomendaciones

- Se hace necesario generar las condiciones para involucrar en el proceso de trabajo al sector Educación así como a representantes del sector minero energético y otras organizaciones de la sociedad civil

- Se hace necesario hacer un proceso de seguimiento constante a las invitaciones entregadas para garantizar la participación de los diferentes sectores.

Sugerencias

- Se hace necesario impulsar un trabajo cercano con los regidores de la Municipalidad provincial y representantes de municipios distritales con mayor incidencia de TB sensible, TB MDR, TB XDR para sensibilizarlos y comprometerlos frente a la necesidad de invertir en obras de impacto social, que apunten a disminuir la incidencia de esta problemática.

PROVINCIA DE NAZCA- PALPA se tomó contacto con el Hospital de Apoyo de Nazca liderado por la Lic. Sheila Chávez Coronado, dicho taller se realizó el 23 de Noviembre en el local del Museo Municipal María Reich en donde participaron 20 representantes entre delegados del sector Salud de los distritos más vulnerables: P.S de Sacramento, P.S de San Ignacio, C.S de Llipata, C.S de Río Grande, Vista Alegre, así como también instituciones y organizaciones del estado y la sociedad civil como: ESSALUD, Instituto Estatal Superior Tecnológico Nazca, Hospital de Apoyo de Nazca, Comisaria de la PNP Vista Alegre, Municipio de Vista Alegre, Federación de Mujeres,



C.S.

de

Beneficencia Pública y representantes de personas afectadas, donde resalto que actualmente las Provincias de Palpa y Nazca están consideradas como las jurisdicciones de alto riesgo tanto para la TB sensible, TB MDR, TB XDR. Asimismo el



sector salud del total de casos presentados maneja un 85%, mientras que salud maneja el 12% y otras instituciones el 3%. Actualmente desde la Estrategia Regional de TB se realizan evaluaciones trimestrales que muestran indicadores del total de caos que se presentan en la zona. Esta evaluación evidencia que Marcona viene presentando caos de TB a pesar de haber alcanzado un importante crecimiento económico por la presencia de la minería, la presencia de representantes de organizaciones como la Beneficencia Pública dio muestras que están interviniendo con apoyo social para los casos más saltantes que

requieren de una atención inmediata. También la presencia del Municipio de Vista alegre informo acerca de una experiencia resaltante con relación a la mejora de canastas de pacientes afectados con Tuberculosis. El trabajo con los medios de comunicación es débil ya que manejan una información equivocada con relación a las medidas preventivas y de atención. Asimismo el sector de la policía nacional manifestó que carecen de mayores conocimientos acerca de los factores de riesgo y medidas de prevención frente a la TB, sugiriendo que se continúen impulsando un trabajo multisectorial. En esta provincia también se cuenta con la COPROMUSA- NAZCA, sin embargo es un espacio que está en

proceso de elaboración de sus documentos de gestión para iniciar una intervención tanto en la temática de TB como de VIH

Dificultades

- *Cruce de la actividad programada con otras actividades impulsadas por el Gobierno Regional de Ica, así como por parte de la Red de salud de Ica , lo que dificulto la participación de las instituciones involucradas en la temática*
- *Local inapropiado para la ejecución del taller lo que dificulto el recojo de la información así como el empleo de la metodología participativa*

Lecciones aprendidas / Recomendaciones

- *Se hace necesario generar las condiciones para involucrar en el proceso de trabajo al sector Educación así como a representantes del sector minero y otras organizaciones de la sociedad civil*
- *Se hace necesario hacer un proceso de seguimiento constante a las invitaciones entregadas y que asuma un liderazgo la COPROMUSA- NAZCA para garantizar la participación de los diferentes sectores. Tanto de instituciones públicas como privadas de la Provincia*

Sugerencias

- *Se hace necesario impulsar un trabajo cercano de difusión acerca de la situación epidemiología de la TB en la provincia con Las principales autoridades así como con los representantes de organizaciones del estado, sociedad civil y sector privado para sensibilizarlos y comprometerlos a la aprobación y ejecución de proyectos y programas que respondan a una intervención más eficaz en TB buscando que se apunte a disminuir la incidencia de la TB.*

PROVINCIA DE CHINCHA, desarrollado en el local de la Sub Gerencia Regional, liderado por la Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San José de Chincha, el día 04 de diciembre en donde participaron 20 representantes de instituciones del estado como UGEL Chincha, Hospital San José, P.S. El Salvador, P.S. Los Alamos, C.S. de Pueblo Nuevo, C.S. Del Carmen, C.S. San Isidro, ESSALUD, Municipalidad Distrital de

San Juan de Yanac, Afectados con Tuberculosis, dentro de las experiencias más resaltantes fue la participación activa de la UGEL, con la experiencia de la inclusión de temas de Tuberculosis en su plan curricular anual, además de la problematización de ESSALUD, en relación a la atención de pacientes surgiendo como una necesidad la consolidación de un convenio para la atención de referencias de diagnóstico en el Hospital. También podemos recalcar que los y las participantes demostraron interés y compromiso para la elaboración de un documento rector a nivel regional que enmarque el abordaje de la TB, asimismo asumieron el reto de impulsar un trabajo multisectorial desde los diferentes espacios que representan en la Provincia: autoridades, representantes de instituciones públicas y privadas, población afectada, reflexionaron frente a la necesidad de involucrar a otros participantes en las próximas reuniones, continuar el proceso de análisis de la realidad y liderar la elaboración del PERM TB 2013-2017, con el involucramiento de las principales autoridades en gestión. El sector salud representado por el Hospital San José de Chíncha a través de su equipo multidisciplinario de la ESPC TB, ha sido uno de los sectores que apoyo el proceso de manera parcial mostrando apertura por dar a conocer la intervención que vienen realizando desde su experiencia y la realidad de la Provincia. Asimismo la presentación del trabajo realizado en las otras provincias de la Región, sentó bases para que los diferentes actores conocieran de la existencia de una política pública regional de atención y prevención de TB, valoraran y analizaran la necesidad de su implementación a nivel local, asumiendo el compromiso de continuar alineando políticas públicas a nivel de su provincia y sus distritos.

Dificultades

- A pesar de haber comprometido con antelación la participación de las autoridades provinciales de Chíncha, la presencia no fue la esperada debido a que se cruzó con actividades imprevistas y el débil monitoreo a las invitaciones entregadas por los representantes del Hospital San José de Chíncha para asegurar asistencia*
- Poca participación de la población afectada el nivel de organización de esta población es bastante débil ya que como en las otras provincias los afectados no tienen una visibilidad pública por temor al estigma y discriminación*
- Impuntualidad para dar inicio a la actividad*
- Se visibilizó un nivel mínimo de compromiso por parte de algunas autoridades locales para descentralizar el trabajo en TB, asimismo no participaron todos los integrantes de la estrategia sanitaria provincial así como la ausencia de los diferentes representantes de instituciones públicas, privadas por el nivel de coordinación existente*

Lecciones aprendidas/Recomendaciones

- El planificar un proceso de incidencia política previa y permanente con las autoridades locales para que se concretizara la actividad y que facilitaran el apoyo logístico (alquiler de local) y así como la generación del compromiso para discutir la problemática, en sesión de Consejo Provincial y el impulso de la aprobación de una Ordenanza Provincial en la temática de TB.*

- Existe la necesidad de fortalecer una coordinación permanente con el responsable de la actividad como unidad ejecutora Hospital San José de Chincha quienes facilitaron el soporte técnico y logístico al equipo responsable y apoyaron de manera parcial para que la actividad cumpliera con los objetivos propuestos



Sugerencias

- El proceso de elaboración del PEM TB, así como la necesidad de elaborar sistematizaciones provinciales acerca de la problemática y otros documentos de soporte que sirvan de insumo para impulsar de manera articulada y descentralizada la implementación de programas y proyectos de acuerdo a la realidad local.
- Necesidad de identificar a otros sectores de la población vulnerable para que participen en las próximas reuniones
- Es importante identificar en el proceso de alianza a la empresa privada quienes están en condiciones de invertir a través de la responsabilidad social empresarial fortaleciendo la intervención de los gobiernos locales
- Se requiere impulsar el trabajo de la COPROMUSA- CHINCHA, como espacio multisectorial que aborde ambas temáticas TB y VIH

PROVINCIA DE ICA Gobierno Regional de Ica liderado por la Coordinadora de la Estrategia Regional y los integrantes de su equipo Técnico de la Estrategia sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, así como los representantes de la

Red de salud de Ica realizado el 05 de diciembre en donde participaron 30



representantes entre ellos: C.S. San Joaquín, C.S. de Acomayo, P.S. Señor de Luren, C.S. Tinguña, Hospital Regional de Ica, Programa Vaso de Leche de la Municipalidad Parcona, Educación, ONG Ayuda en acción, ONG Casas de la Salud,



de
de

personas afectadas, representantes de la Universidad San Juan Bautista, Fiscalía de Prevención del Delito, Colegio de Economistas de Ica, DEMUNA, Federación de Mujeres de Ica, Universidad San Luis Gonzaga de Ica Facultad de Medicina, Dirección Regional Agraria, INPE, Hospital Solidaridad de Ica, Policlínico de la Sanidad de la PNP de Ica. En Ica una participación activa tuvo el sector educación quien compartió los avances logrados en abordaje del tema dentro de la currícula educativa en las instituciones educativas públicas como privadas, sin embargo el representante de la universidad privada manifestó su interés por abordar el tema debido al análisis realizado sobre los factores de riesgo, asimismo ten relación a la atención por parte del sector salud, ESSALUD y el hospital de la solidaridad, salud manifestó

que existen brechas para la atención de pacientes ya que no se cuenta con infraestructura ni insumo logístico suficiente que cubra la demanda de la población a pesar de haber un importante avance en torno a la inversión por PPR. ESSALUD manifestó que vienen coberturando a la población asegurada sin embargo se requiere de un convenio interinstitucional para mejorar los niveles de coordinación con el sector salud. Desde el Hospital de la Solidaridad se viene impulsando las captaciones de Sintomáticos Respiratorios haciendo las derivaciones pertinentes a salud cuando identifican casos dentro de la población atendida para la administración de tratamiento y monitoreo. Otro aspecto que se visibilizó es la necesidad de reforzar las acciones de sensibilización y preventivas en el sector de la agroindustria por congregar una población de 70 mil trabajadores al año en toda la región. Es necesario mejorar de difusión a través de los medios de comunicación empoderando a la población sobre las medidas de prevención.



La información recogida viene siendo analizada por el equipo técnico, en un trabajo de gabinete, identificando los aspectos más álgidos de cada una de las provincias intervenidas y fue presentada el 18 de diciembre del presente en un taller desarrollado en las instalaciones de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo en donde participaron un promedio de 20 participantes representantes del C.S. Tinguíña, C.S. San Joaquín, COREMUSA- ICA, Organización casas de la salud, Defensoría del Pueblo, Hospital de la Solidaridad, Sanidad de la PNP, entre otros. Dónde se realizó el taller en dos mesas de trabajo, destacando el trabajo en temas de derechos de los afectados paralelamente se desarrollaron la importancia de la capacitación en los operadores de salud para la atención a los Pacientes contando con infraestructura adecuada para la atención de los pacientes y el control de la infección disminuyendo el contagio en Personal de salud y usuarios asistentes al Establecimiento. También en la jornada de validación un aspecto importante a considerar fue la necesidad de potenciar la vigilancia social desde los espacios multisectoriales como la COREMUSA- ICA con el apoyo y articulación de la Defensoría del Pueblo, por ello una propuesta urgente es seguir involucrando a los gobiernos locales quienes pueden invertir en la implementación de programas y proyectos de fortalecimiento a la población afectada de acuerdo al nivel de incidencia en su población.

ANEXOS

METODOLOGIA PARA LA ELABORACION DEL DIAGNOSTICO PARA EL PERMS TB- REGION ICA TALLERES DESCENTRALIZADOS DE RECOJO DE INFORMACION

OBJETIVO 1. Todas las personas afectadas de TB, reciben una atención de salud integral, tratamiento gratuito y apoyo socio económico que les permite completar el tratamiento, recuperar su salud y reducir su vulnerabilidad a abandono y recaídas						
EJES ESTRATEGICOS DE ANALISIS SEGÚN PEM- TB	CUAL ES SU SITUACION ACTUAL	SI CONSIDERAMOS UNA META DE 5 AÑOS QUE ESPERAMOS LOGRAR	ACTUALMENTE QUE LIMITACIONES TENEMOS	QUE ASPECTOS FAVORABLES NOS AYUDAN	CUALES SON LAS ACCIONES INMEDIATAS A REALIZAR	
<p>¿Cómo se viene diagnosticando precozmente la TB sensible y TB MDR-XDR?</p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de pacientes con prueba de sensibilidad cualitativo y cuantitativo 	<p>S.R.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectando oportunamente. • Censo y examen de contactos de TB sensible y MDR • Realización de 2 exámenes de Baciloscopias por cada sintomático respiratorio • El paciente tiene acceso a un cultivo, MODS, P. Sensibilidad según el requerimiento del caso • Evaluación medica e interconsultas según especialidad requerida • Existe demora en el inicio de tratamiento individualizado del paciente con TB MDR debido a la demora para la entrega de los resultados • Para pacientes asegurados por ESSALUD los exámenes complementarios de diagnostico presentan demoras debido a que la programación de las citas por especialidades se dan de manera discontinua y con largos 	<ul style="list-style-type: none"> • Que la persona afectada por TB sensible, MDR, XDR, tenga un diagnostico oportuna que garantice el inicio de su tratamiento para disminuir la tasa de morbimortalidad de pacientes de TB sensible y TB MDR 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de difusión hacia la población frente a signos de alarma para acudir a la realización de diagnostico • Demora de entrega de resultados de la prueba de sensibilidad convencional para inicio de tratamiento en pacientes afectados • Insumos (vasos de BK, laminas, reactivos) no llegan oportunamente a establecimientos de salud por inadecuada programación a nivel local • Limitado personal contratado para actividades de seguimiento al diagnostico • A nivel de la región no todos los establecimientos de salud cuentan con infraestructura adecuada para la realización del proceso de seguimiento y diagnostico 	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa Internación de frente a la atención y prevención de la tuberculosis • Contar con Norma Técnica de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú • Ordenanza Regional que declara de prioridad la lucha contra la TBC • Politicas públicas a nivel de los gobiernos locales que declaran prioritaria la atención de la TB • Contar con mecanismos de presupuesto participativo a nivel local y regional • Contar con Presupuesto para la contratación de personal PPR, • Los POI consideran la realización y monitoreo de acciones de 	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar la contratación de personal de salud para fortalecer el proceso de diagnóstico y seguimiento de pacientes TB sensible, MDR, XDR • Mejorar las condiciones de Infraestructura, equipamiento, para el diagnostico oportuno de TB Sensible y MDR, garantizando una atención integral a las personas afectadas. • Presentar proyectos de inversión pública que contemple la atención a la TB para que se mejoren las condiciones de diagnostico en determinadas jurisdicciones • Fortalecer la estrategia de vigilancia social desde 	

	<ul style="list-style-type: none"> periodos de espera Gastos ocultos por paciente (pasajes de traslado, alimentación, entre otros) no son cubiertos por ningún programa social No se viene realizando oportunamente el seguimiento del diagnóstico a pacientes afectados 		<ul style="list-style-type: none"> La lejanía del EESS dificulta el acceso de pacientes que presentan síntomas para la realización de su prueba de descarte 	<p>prevención frente a la TB</p> <ul style="list-style-type: none"> Experiencias exitosas de trabajo de los gobiernos locales a replicar en otras jurisdicciones 	<p>la población afectada para que ayuden con el trabajo de sensibilización a los pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitación y sensibilización continua al personal de salud
<p>Se viene brindando a todas las personas afectadas un tratamiento eficaz completo y gratuito para el control y curación de la enfermedad</p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Tasa de curación de TB sensible en Ica Tasa de curación en TB MDR Incremento de tasa de curación en TB XDR 	<ul style="list-style-type: none"> El tratamiento que brinda el MINSA es gratuito e integral, actualmente el SIS cubre las atenciones ESSALUD cobertura a la población asegurada sin embargo se tiene que realizar un pago para la realización de las baciloscopias Abandono de pacientes en un 20% al Tratamiento de TB sensible, TB MDR, por tener una condición de pacientes denominados (farmacodependientes y/o con alcoholismo crónico) Resistencia de algunos pacientes para continuar con el tratamiento cuando presentan reacciones adversas. Algunos profesionales médicos desconocen la 	<ul style="list-style-type: none"> Generar condiciones adecuadas para que el paciente se cure así como promover su inserción en la sociedad. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje en aumento de presencia de comorbilidad en pacientes afectados con TB sensibles y TB MDR. Los pacientes no asumen una responsabilidad frente a su tratamiento: Por desconocimiento o priorizan actividades económicas Por el temor a la estigma y discriminación y algunos pacientes se muestran resistentes para acudir a los establecimientos de salud Presencia de RAFAS genera que algunos 	<ul style="list-style-type: none"> Normativa Internación de frente a la atención y prevención de la tuberculosis Contar con Norma Técnica de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú Ordenanza Regional que declara de prioridad la lucha contra la TBC Se ha fortalecido la intervención del SIS Pacientes reciben apoyo y consejería psicológica que le facilita su nivel de sensibilización frente a la problemática 	<ul style="list-style-type: none"> Mayor comunicación y efectivizar los convenios entre instituciones involucradas Generar condiciones para una mejor difusión a todo nivel dentro del personal de salud sobre los beneficios del SIS

	<p>nueva norma técnica del SIS lo que dificulta la atención de los pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • En determinada épocas del año se han producido el desabastecimiento de medicamentos por problemas de nivel central y entrega de algunos medicamentos próximos a vencer • Demora en la distribución de MODS, (MDR) a los establecimientos de salud por problemas logísticos 		<p>pacientes abandonen el tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Débil nivel de sensibilización y compromiso del paciente y su soporte para continuar con la adherencia al tratamiento 		
<p>Como se está previniendo diagnosticando y tratando condiciones de comorbilidad o reacciones adversas que afecten la salud del afectado</p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de reporte de reacciones adversas moderadas y severas a fármacos antituberculosis (RAFAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Del total de pacientes tratados el año 2011; el 3% de pacientes presentaron comorbilidad TB VIH, los mismos que vienen recibiendo una atención Integral. 0.5% Por encima del promedio nacional. • Se han presentado caos con una identificación inadecuada de comorbilidad en pacientes afectados • Se viene dando cumplimiento en cuanto al tratamiento de pacientes diabéticos, administrando Insulina 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con profesionales especialistas exclusivos para la Estrategia de acuerdo al Nivel de Complejidad del Establecimiento de Salud. • Todos los pacientes afectados con Tuberculosis reciban la atención Integral. 	<ul style="list-style-type: none"> • En los Establecimientos de Salud no se cuenta con los profesionales: Psicológicos, Psiquiatra, nutricionista Asistente Social destinado para la Estrategia de Tuberculosis. • Falta de sensibilidad y compromiso del personal de salud en algunos EESS Para la atención del paciente debido por las múltiples actividades que se les asigna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con Norma Técnica de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú • Evaluaciones periódicas desde la Estrategia Sanitaria Regional de TB • Contar con Presupuesto para la contratación de personal PPR 	<ul style="list-style-type: none"> • Generar condiciones para que se capacite al personal y asegurar la dotación de insumos para la atención adecuada del afectado • Realizar el monitoreo oportuno de las RAFAs. • Se de una uniformidad del manejo de pacientes por parte del MINSA + • Formalizar convenios interinstitucionales de salud MINSA con ESSALUD

<p><i>esperadas de los casos tratados)</i></p>	<p><i>en la primera Fase de acuerdo a Norma Técnica.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>No se cumple al 100% la notificación oportunamente las Reacciones Adversas a Fármacos antituberculosos (RAFAs) en los diferentes Establecimientos de Salud.</i> <i>Los pacientes que no tienen comorbilidad no vienen recibiendo la atención Integral en cuanto a ordenes de laboratorio e interconsultas de acuerdo a Norma Técnica</i> <i>Demora en ESSALUD para la entrega de citas</i> 				
<p><i>Se viene brindando a las personas afectadas apoyo emocional social económico para iniciar sostener y completar su tratamiento</i></p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Solo se le brinda apoyo psicológico en los Establecimientos de Salud según las competencias pero no es de manera oportuna</i> <i>El apoyo económico se da a través de las canastas PAN TB por parte de los Gobiernos Locales con algunas deficiencias.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Contar con el apoyo Psicológico oportuno a los afectados y sus contactos.</i> <i>Contar con programas integrales implementados dirigidos a la</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Insuficiente personal Psicólogo para la atención al paciente y la falta de priorización en la atención.</i> <i>No existencia de convenios interinstitucionales con organizaciones, instituciones y</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Norma técnica de Tuberculosis.</i> <i>Cumplimiento de metas desde los Gobiernos Locales, Provincial y Distrital</i> <i>Presupuesto por Incentivos Municipales</i> <i>Presupuesto participativo.</i> <i>Presupuesto por</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Es necesario impulsar la puesta en marcha de proyectos integrales que aborden la recuperación emocional y la reinserción social de la población afectada</i> <i>El gobierno local debe priorizar su inversión pública en la puesta</i>

<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de abandono al tratamiento de TB sensible • Tasa de abandono al tratamiento TB MDR 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>No se cuenta con apoyo Social .El convenio que hubo con la Organización Socios en Salud y Plus Petrol que apoyaba a la población afectada de la Provincia de Pisco terminó.</i> • <i>Poco compromiso del personal de salud que no es de la Estrategia de Tuberculosis para la atención del paciente afectado.</i> 	<p><i>población afectada para garantizar la condición de recuperación e inserción a la sociedad y actividad laboral (psicología, asistencia social entre otros).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Contar con la Organización de afectados por Tuberculosis fortalecida en toda la Región.</i> • <i>Lograr un mayor involucramiento de las autoridades locales para que designen presupuesto y se fortalezca las canastas de PAN TB con las calorías necesarias para el afectado y sus contactos intra domiciliarios.</i> 	<p><i>empresas Privadas , ONG, etc.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Falta de organización de los afectados (OATs) por el Temor al estigma y Discriminación del paciente afectado con TB.</i> • <i>Los Gobiernos Locales no cuentan con programas de inclusión Social para la inserción de los afectados con Tuberculosis.</i> • <i>El apoyo mínimo de los Gobiernos Locales y Regionales para la mejora de las Canastas.</i> 	<p><i>resultados(MINSA)</i></p>	<p><i>en marcha de proyectos y programas que apunten a enfrentar la TB sensible, TB MDR, TB XDR</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Implementar programas de fortalecimiento nutricional dirigido especialmente a la población afectada y vulnerable</i> • <i>Se requiere trabajar un plan de intervención de incidencia pública y política para visibilizar la necesidad de abordar los indicadores de atención emocional, social que faciliten el sostenimiento del tratamiento.</i>
<p>Se está brindando al paciente y su familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>En dos gobiernos locales de la Provincia de Ica</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lograr el bienestar</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Poco involucramiento de la sociedad civil</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Norma técnica de</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Contratación de personal especialista</i>

<p>apoyo social y económico para superar los determinantes sociales de la enfermedad</p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la deserción de afectados en las instituciones educativas (escuela, universidad, otros) • Reducción de la deserción/ despedido laboral en afectados y familiares • % de pacientes de TB que reciben alimentación complementaria PAN TB 	<p>existe iniciativa de fortalecimiento al paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe un apoyo puntual del trabajo de las ONG quienes vienen agendando el tema a nivel local 	<p>psicológico de los pacientes y sus contactos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la canasta PAN TB para toda la familia 	<p>para fortalecer la intervención en la temática, todavía existe una mirada sesgada que los temas de salud deben ser abordados por el ente competente</p> <ul style="list-style-type: none"> • El enfoque multisectorial requiere de un mayor involucramiento de la población afectada. 	<p>Tuberculosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de metas desde los Gobiernos Locales, Provincial y Distrital • Presupuesto por Incentivos Municipales • Presupuesto participativo. • Presupuesto por resultados(MINSA) 	<p>en psicología en los establecimientos de salud con mayor incidencia de TB</p>
---	---	--	---	---	--

OBJETIVO 2. Las poblaciones mas vulnerables y de mayor exposición tienen condiciones de vida, que reducen las posibilidades de contagio y desarrollo de la enfermedad

EJES ESTRATEGICOS DE ANALISIS SEGÚN PEM- TB	CUAL ES SU SITUACION ACTUAL	SI CONSIDERAMOS UNA META DE 5 AÑOS QUE ESPERAMOS LOGRAR	ACTUALMENTE QUE LIMITACIONES TENEMOS	QUE ASPECTOS FAVORABLES NOS AYUDAN	CUALES SON LAS ACCIONES INMEDIATAS A REALIZAR
<p><i>Se está reduciendo la expansión y crecimiento de TB en poblaciones Vulnerables</i></p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de comorbilidad TB/ Diabetes Mellitus • Tasa de Comorbilidad TB/ VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Se viene trabajando con las estrategias sanitarias VIH/SIDA y DIABETES de manera conjunta para fortalecer la intervención en la población vulnerable 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuya el % de Comorbilidad en población vulnerable de VIH, Diabetes y personas insertas en centros de rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que se encuentran en Casas de rehabilitación abandonan tratamiento (Fuga) • Burocracia administrativa entre establecimientos de salud y Hospital para que el paciente acceda a exámenes de control 	<ul style="list-style-type: none"> • Normativas del SIS, Norma Técnica TB VIH SIDA. • Norma Técnica de atención a Diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento continuo a la población vulnerable con comorbilidad • Administración del tratamiento dentro del centro de rehabilitación
<p><i>Se está reduciendo el riesgo de infección y desarrollo de la enfermedad en contactos(domiciliarios, laborales o comunitarios) y grupos vulnerables(VIH, desnutrición, diabetes y otros)</i></p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento de contactos examinados en TB sensible y TB MDR 	<ul style="list-style-type: none"> • Se está censando y examinando al contacto del paciente con Tuberculosis. • Se viene realizando visitas domiciliarias al paciente y familia. • Se brinda orientación nutricional al paciente afectado(INMUNODEPRIMIDOS, DIABETS,TB, FD) • Se viene capacitando a contactos de S. R. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir el riesgo de infección de los contactos y grupos vulnerables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo de los padres para que el niño reciba la quimioprofilaxis y Tratamiento. • Falta sensibilizar a la familia • Poco nivel cultural de familia con relación a la enfermedad • Estado nutricional inadecuado de la familia lo que se convierte en un factor de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con personal de salud capacitado para manejar los grupos vulnerables 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las acciones de sesiones educativas • Monitorizar las visitas domiciliarias para contacto intra y extra mural

<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de PVVS con despistaje de TB • Pacientes con diabetes mellitus con despistaje de TB 					
<p>Como se está reduciendo el riesgo de la infección y desarrollo de la enfermedad en los penales</p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la tasa de incidencia TBP FP en PPL • Reducción del índice de hacinamiento en penales 	<ul style="list-style-type: none"> • Se está realizando acciones de captación de sintomáticos respiratorios en el Centro Penitenciario de Cachiche (campañas de sensibilización, acciones propias con los PPL • Se ha articulado esfuerzos con la Red de salud de Ica para la complementariedad de personal y realizar el trabajo en el establecimiento penitenciario que permita mejorar la atención • Deficiencias de infraestructura y personal para la atención dentro del Centro Penitenciario • Hacinamiento de la población que se encuentra albergada 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir el riesgo de infección y generar condiciones básicas para una atención oportuna con calidad y calidez 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor inversión desde el gobierno central • Falta visibilizar el riesgo de la TB en esta población focalizada • Mayor inversión desde el Gobierno Regional 	<ul style="list-style-type: none"> • Norma técnica de Tuberculosis. • Cumplimiento de metas desde los Gobiernos Locales, Provincial y Distrital • Presupuesto por Incentivos Municipales • Presupuesto participativo. • Presupuesto por resultados(MINSA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomente la intervención con mayor personal y condiciones básicas para asegurar una atención de calidad y calidez
<p>Como se está reduciendo el riesgo de la infección y desarrollo de la enfermedad en población escolar</p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones educativas dirigidas a docentes y a estudiantes de Instituciones Educativas estatales y Particulares según las zonas focalizadas de acuerdo al nivel de incidencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir el riesgo de infección en población escolar • Implementación de la estrategia de 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de colaboración y compromiso de algunos docentes • Algunos directores de I.E. no brindan las facilidades para el desarrollo de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Al inicio de la intervención el alumnado muestra interés por parte del alumnado para la realización de la prueba de diagnóstico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación constante del personal de educación en relación a la temática • Compromiso de la UGEL para que se involucre en el tema especialmente a los

<p>ANALISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminución de la tasa de incidencia de infección en población escolar 	<ul style="list-style-type: none"> Captación de sintomáticos respiratorios en población estudiantil y luego de comunica a los padres y/o madres de tener un resultado positivo. Notificación de caso de escolares. Población estudiantil participa en marchas, ferias de sensibilización de manera periódica tomando en cuenta actividades y fechas claves Se ha insertado en la currícula educativa (PEI, DCN) el abordaje de la temática de TB Poco apoyo de los padres a través de las APAFAS que facilite abordar el tema. 	<p>promotores escolares en TB</p>	<p>temática</p> <ul style="list-style-type: none"> Mitos arraigados con relación a la enfermedad de TB limita la sensibilización de la población joven y sus familias 	<ul style="list-style-type: none"> Dentro del Plan Regional de Educación se encuentra el Lineamiento Educativo de Tuberculosis. Contar por personal de salud que realiza actividades de sensibilización y diagnóstico en población estudiantil 	<p>directores de instituciones educativas públicas y privadas</p> <ul style="list-style-type: none"> Estandarizar el control de los CRED en población escolar
<p>Como se está reduciendo el riesgo de trasmisión de la enfermedad en los establecimientos de salud</p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminución de la tasa de incidencia de enfermedad en 	<ul style="list-style-type: none"> No todos los profesionales de la salud ponen en práctica las medidas de control de bioseguridad. Deficiente dotación de insumos y falta de infraestructura adecuada en algunos establecimientos de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Reducir la transmisión de la enfermedad en personal de Salud (personal de salud protegido, Insumos necesarios, se pone en práctica las medidas de 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de sensibilización del personal de salud Deficientes insumos para laborar en los establecimientos y centros de salud Ambientes inadecuados para la atención de los pacientes de TB Escaso apoyo por 	<ul style="list-style-type: none"> Norma técnica de Tuberculosis. <ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de metas desde los Gobiernos Locales, Provincial y Distrital Presupuesto por Incentivos Municipales Presupuesto participativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere visibilizar la situación que atraviesa el personal de salud Trabajar proyectos de inversión pública ligados a mejorar las condiciones de atención y prevención Programas de apoyo que sean un soporte para el personal de

trabajadores de salud, hospitales con planes de control institucional de TB	<ul style="list-style-type: none"> El personal de salud que trabaja en la Estrategia de TBC no recibe apoyo en cuanto a alimentación complementaria dentro de las horas laborables. Existencia de casos que no son dados a conocer por temor a la reacción negativa que se presenta. 	control de bioseguridad)	parte de los encargados de la estrategia para que faciliten refrigerios para el personal que labora en los establecimientos de salud y que están a cargo del programa <ul style="list-style-type: none"> Falta un mayor control del personal 	<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto por resultados(MINSA) 	salud <ul style="list-style-type: none"> Intervención de los gobiernos locales para que generen alianzas con los centros y puestos de salud de su jurisdicción
--	--	--------------------------	---	---	---

OBJETIVO 3. La población en general está debidamente informada, libre de conductas discriminatorias y en mejores económicas sociales ambientales y culturales para erradicar progresivamente la TB en Ica					
EJES ESTRATEGICOS DE ANALISIS SEGÚN PEM- TB	CUAL ES SU SITUACION ACTUAL	SI CONSIDERAMOS UNA META DE 5 AÑOS QUE ESPERAMOS LOGRAR	ACTUALMENTE QUE LIMITACIONES TENEMOS	QUE ASPECTOS FAVORABLES NOS AYUDAN	CUALES SON LAS ACCIONES INMEDIATAS A REALIZAR
Confrontar eficazmente el estigma y discriminación de TB INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS <ul style="list-style-type: none"> Disminución de los actos de discriminación en los servicios de 	<ul style="list-style-type: none"> Existen caso de discriminación por parte del personal de salud, familiares y la sociedad hacia el paciente con TB Falta de conocimiento sobre la enfermedad para no discriminar Falta de 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir los casos de discriminación 	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento por parte de los afectados de sus derechos Deficiente difusión frente a los mecanismos de donde acudir para denunciar los caos de discriminación Falta de trabajo sostenido en acciones de prevención 	<ul style="list-style-type: none"> Norma técnica de Tuberculosis. Cumplimiento de metas desde los Gobiernos Locales, Provincial y Distrital Presupuesto por Incentivos Municipales Presupuesto participativo. Presupuesto por 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de líneas gratuitas para denunciar actos de discriminación y deficiencias en la atención Campañas de incidencia pública y política Elaboración de spot radiales

[Escriba texto]

<p>salud y programas sociales</p>	<p>estrategias de comunicación para disminuir la discriminación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materiales comunicativos que han sido producidos por la estrategia nacional de TB no se difunden en medios locales • Falta de interés de los periodistas y comunicadores para agendar el tema • Afectados desconocen espacios para denunciar actos de discriminación 		<ul style="list-style-type: none"> • Débil trabajo multisectorial en vigilancia social • Débil difusión de las normas y leyes existentes de protección frente a los derechos de los afectados 	<p>resultados(MINSA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de manuales y guías sobre atención y terminología adecuada para disminuir las acciones de discriminación
<p>Se está promoviendo en la sociedad una cultura de auto cuidado y responsabilidad social en salud respiratoria</p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de personas con buenas practicas preventivas en salud respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones Educativas en temas de preventivas a agentes comunitarios y Vaso de Leche en algunos Establecimientos de Salud. • Falta de interés de la sociedad y operadores de salud para impulsar una cultura de prevención • Alto índice de contaminación 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la sensibilización de auto cuidado y la cultura de prevención en la sociedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta recurso humano para realizar actividades preventivas. • estrategia Comunicacional deficiente, no acorde a las necesidades de la Provincia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con presupuesto por resultados • Involucramiento de algunas autoridades locales a través de la dación de políticas publicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar proyectos de inversión pública entre salud educación y gobierno local y regional que fortalezca las acciones de sensibilización • Fomentar campañas masivas de difusión sobre el tema • Conformación de un equipo multidisciplinario para trabajar proyectos y programas articulados a salud

	<i>ambiental</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>No hay políticas sobre el deterioro del medio ambiente</i>				<i>con los gobiernos locales</i>
--	--	--	--	--	----------------------------------

OBJETIVO 4. Las personas afectadas por TB participan individual y/o organizativamente en su recuperación integral y en la respuesta regional a la TB en su conjunto, fortaleciendo su ciudadanía, ampliando su desarrollo humano y social

EJES ESTRATEGICOS DE ANALISIS SEGÚN PEM-TB	CUAL ES SU SITUACION ACTUAL	SI CONSIDERAMOS UNA META DE 5 AÑOS QUE ESPERAMOS LOGRAR	ACTUALMENTE QUE LIMITACIONES TENEMOS	QUE ASPECTOS FAVORABLES AYUDAN NOS	CUALES SON LAS ACCIONES INMEDIATAS A REALIZAR
<p><i>Se está fortaleciendo la participación organizada de las personas involucradas directamente en la problemática de TB</i></p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANÁLISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Nº de OATS involucradas en espacios multisectoriales locales y regionales trabajando directamente en actividades de lucha contra la TB 	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con la participación de los afectados. 	<p>Población afectada organizada con niveles de empoderamiento, difunde su experiencia promoviendo el ejercicio y respeto de los derechos de los afectados</p>	<ul style="list-style-type: none"> Falta fortalecer el trabajo de la organización de afectados a nivel de toda la Región. Falta de interés de algunos afectados Falta de capacitación a los afectados. Afectados priorizan la situación Económica Los afectados no valoran la importancia de la organización. No hay conciencia en ciudadanía. No hay proyectos que trabajen a favor de las OATs por parte del gobierno local y ONG Burocracia en los niveles de salud dificulta las coordinaciones para 	<ul style="list-style-type: none"> PEM Nacional Ordenanza Regional Contar con Estrategia de TB En EESS. Propuestas de algunos gobiernos locales. Presupuestos participativos Involucramiento del Gobierno Regional y local a través de las Gerencias de Desarrollo Social. Contar con un registro por parte de SALUD Y ESSALUD acerca del número de pacientes sensibles. Voluntad política en algunos gobiernos locales, COREMUSA, CORPOMUSAS y defensoría del 	<ul style="list-style-type: none"> Mapeo de centros de salud para priorizar un trabajo en la zona de acuerdo al índice de casos de TB Trabajar una estrategia de intervención con los responsables del área de TB de acuerdo a nivel de incidencia de casos por distrito Convocatoria a PAT para la presentación de un Plan de Organización de afectados Convocar aliados estratégicos para fortalecer el plan de trabajo con afectados Identificación de caos emblemáticos con resultados exitosos

			<p><i>organizar a los afectados</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Algunos operadores de salud muestran cansancio profesional no muestran interés por organizar a la población afectada</i> • <i>Falta de programas y proyectos que direccionen desarrollo de capacidades en los pacientes afectados por TB</i> • <i>Débil nivel de alianzas estratégicas con salud y organizaciones de la sociedad civil involucradas en el tema</i> • <i>Gobiernos locales desconocen la magnitud de la TB en su zona y por ello no muestran interés por trabajar el tema en su jurisdicción</i> 	<p><i>pueblo para trabajar el tema</i></p>	
--	--	--	---	--	--

OBJETIVO 5. Los programas sociales y el sistema de servicios de salud se encuentran fortalecidos y tienen la capacidad para brindar servicios de atención de salud y apoyo social y económico a las poblaciones vulnerables y personas afectadas por TB en forma oportuna, eficaz, gratuita y con calidad

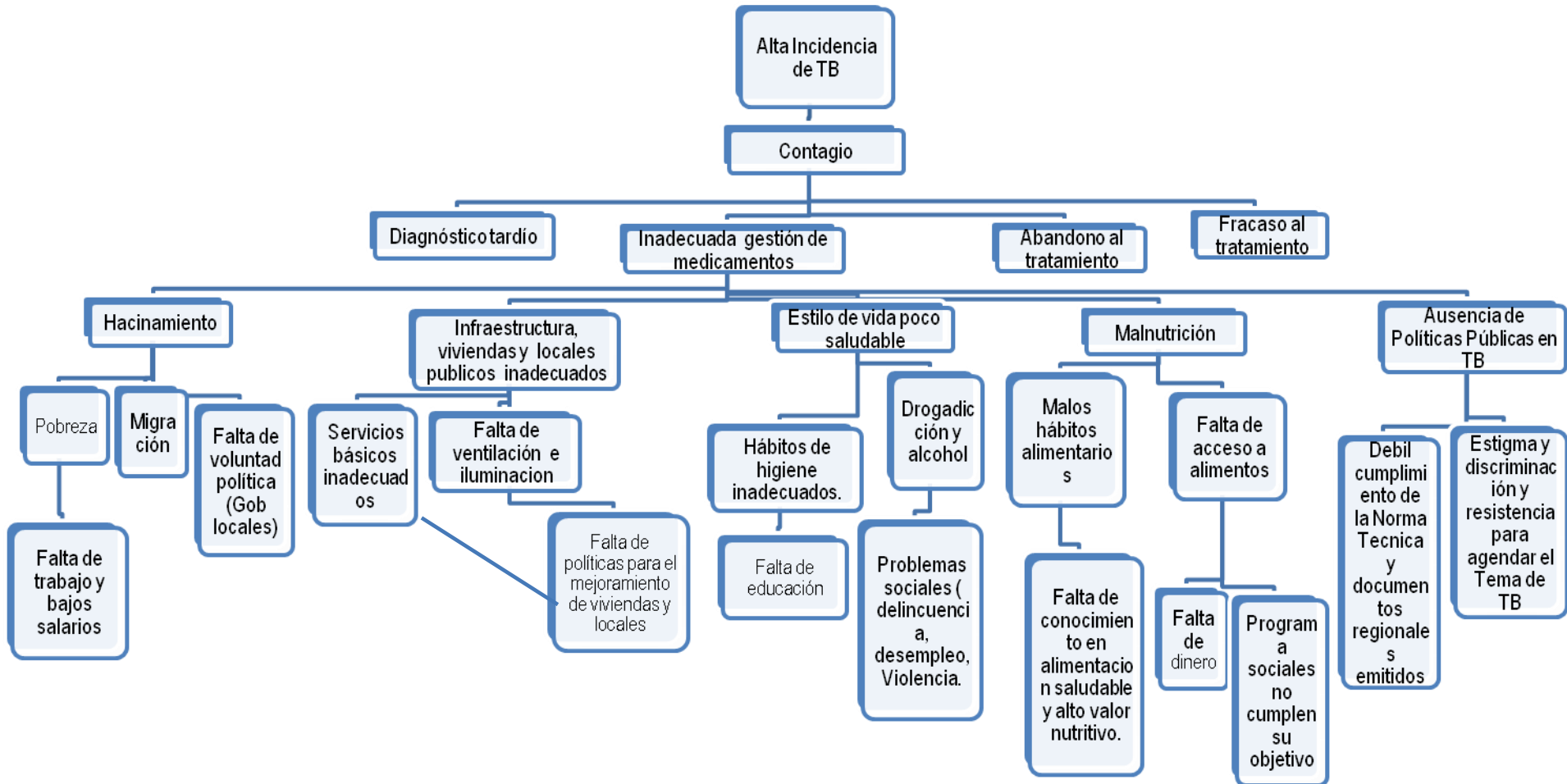
EJES ESTRATEGICOS DE ANALISIS SEGÚN PEM- TB	CUAL ES SU SITUACION ACTUAL	SI CONSIDERAMOS UNA META DE 5 AÑOS QUE ESPERAMOS LOGRAR	ACTUALMENTE QUE LIMITACIONES TENEMOS	QUE ASPECTOS FAVORABLES NOS AYUDAN	CUALES SON LAS ACCIONES INMEDIATAS A REALIZAR
<p><i>Se está garantizando la disponibilidad y uso de tecnología necesaria y adecuada para diagnóstico en todos los niveles de atención y protegidos para el control de infecciones</i></p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Incremento del indicador trazador (Sintomáticos respiratorios identificados/ Atenciones en mayores de 15 años</i> <i>La DIRESA ICA cuenta con universalización de pruebas rápidas de sensibilidad</i> <i>% de pacientes que ingresaron a tratamiento de segunda línea y cuentan con resultado de prueba de sensibilidad</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Se garantiza los procedimientos de diagnóstico (Baciloscopias, MODS, Cultivos, Radiografías, PPD, Exámenes auxiliares Glucosa, VIH, de Tuberculosis gratuitamente en personas.</i> <i>Algunos EESS, Se encuentran Abastecidos con insumos para el control de infecciones e Infraestructura Adecuada.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Identificación oportuna de los sintomáticos respiratorios con enfoque interdisciplinario.</i> <i>Garantizar las etapas de seguimiento diagnóstico del respiratorio, de forma oportuna y gratuita.</i> <i>Contar con los equipos, insumos e Infraestructura necesarios para control de infecciones.</i> <i>Todo paciente cuente con prueba de sensibilidad</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Desabastecimiento de insumos en algunos periodos del año, debido a inadecuada programación de Insumos y falta de presupuesto.</i> <i>Débil inversión de insumos e infraestructura por falta de articulación entre municipios y el sector salud.</i> <i>Falta de conocimiento de algunos operadores de salud en cuanto a las actualizaciones de la Norma Técnica.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>PPR, Presupuesto participativo, Alianzas estratégicas con ONGs (PRISMA, CARITAS, SOCIOS EN SALUD, USAID), PARSALUD, entre otras</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Alianzas estratégicas entre municipios y sector salud.</i> <i>Participación activa de los Establecimientos de Salud en los presupuestos participativos.</i>

OBJETIVO 6. El sector público en sus niveles regional y local, sector privado y sociedad civil tienen una respuesta multisectorial concertada e integrada y eficaz para enfrentar y erradicar la TB en Ica

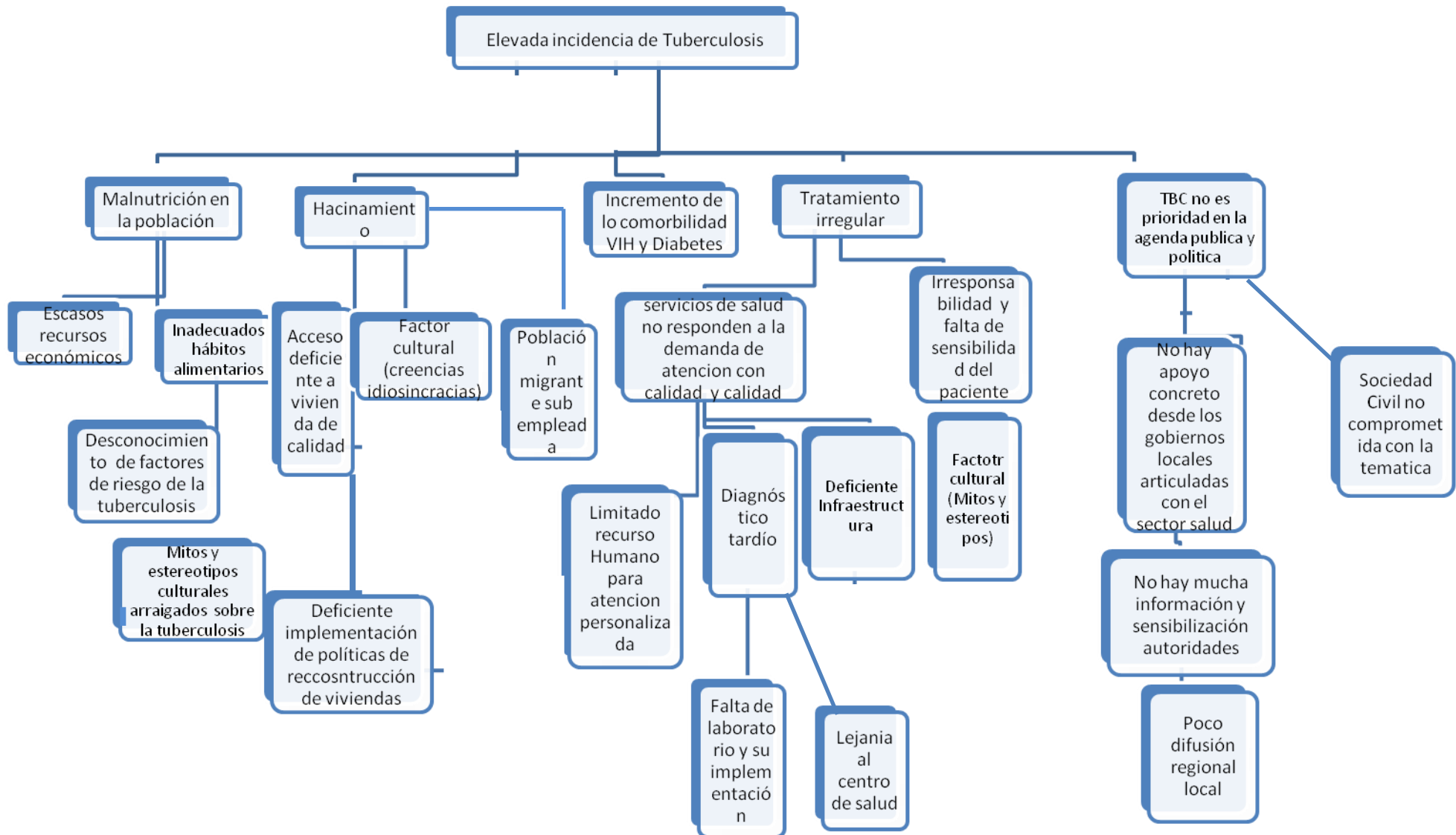
EJES ESTRATEGICOS DE ANALISIS SEGÚN PEM- TB	CUAL ES SU SITUACION ACTUAL	SI CONSIDERAMOS UNA META DE 5 AÑOS QUE ESPERAMOS LOGRAR	ACTUALMENTE QUE LIMITACIONES TENEMOS	QUE ASPECTOS FAVORABLES NOS AYUDAN	CUALES SON LAS ACCIONES INMEDIATAS A REALIZAR
<p><i>Se está posicionando la problemática de la TB en las agendas políticas de los gobiernos locales, direcciones regionales y organizaciones de la sociedad civil como un asunto de interés regional</i></p> <p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento o inclusión en el presupuesto institucional de actividades dirigidas al control de la TB 	<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Regional de Ica ha emitido una política regional que impulsa acciones de prevención y mejoras en la atención de la TB • Gobierno Regional viene impulsando el alineamiento de políticas públicas en los gobiernos locales de la Región • 08 Ordenanzas de carácter local sobre la temática de TB <p>Provincia de Ica, Provincia de Pisco Municipalidad Distrital de Parcona Municipalidad Distrital de la Tinguña Municipalidad Distrital de san Juan de Yanac Municipalidad Distrital de Pachacutec Municipalidad Distrital de Santiago Provincia de Nazca</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionar la problemática de la TB en las agendas políticas de los gobiernos locales, direcciones regionales y organizaciones de la sociedad civil como un asunto de interés regional 	<ul style="list-style-type: none"> • Débil involucramiento o de los gobiernos locales en la temática de TB • Débil nivel de articulación en las jurisdicciones del gobierno local con el sector salud 	<ul style="list-style-type: none"> • PEM Nacional • Ordenanza Regional • Contar con Estrategia de TB En EESS. • Propuestas de algunos gobiernos locales. • Presupuestos participativos • Involucramiento del Gobierno Regional y local a través de las Gerencias de Desarrollo Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de un mapa de poder en la temática de prevención y atención de la TB • Realización de un Plan de incidencia que identifique actores claves para la atención y prevención multisectorial de la TB • Fomentar un trabajo articulado y sostenido entre el gobierno local, salud y educación • Fortalecer el trabajo con la sociedad civil involucrada en la temática
<p><i>Se está logrando la articulación de los diversos actores sociales y múltiples sectores del estado en el enfrentamiento multidisciplinario de la TB y sus determinantes sociales</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de COREMUSA- ICA que tiene como uno de sus objetivos de acción trabajar la temática de TB • Organizaciones de la sociedad civil que 	<ul style="list-style-type: none"> • articulación de los diversos actores sociales y múltiples sectores del estado en el enfrentamiento multidisciplinario e 	<ul style="list-style-type: none"> • Débil involucramiento o de las instituciones de la sociedad civil • No se cuenta con planes locales 	<p>PEM Nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordenanza Regional • Contar con Estrategia de TB En EESS. • Propuestas de algunos gobiernos locales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar acciones de sensibilización de manera multisectorial • Fortalecer la intervención de la COREMUSA-

<p>INDICADORES GENERADORES DE MAYOR ANALISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nº de planes locales regionales multisectoriales de enfrentamiento de TB</i> 	<p><i>vienen interviniendo en la Región para agendar el tema</i></p>	<p><i>de la TB y sus determinantes sociales</i></p>	<p><i>regionales multisectoriales de enfrentamiento de TB</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Presupuestos participativos</i> • <i>Involucramiento del Gobierno Regional y local a través de las Gerencias de Desarrollo Social.</i> 	<p><i>ICA y las COPROMUSAS a nivel de las provincias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Trabajar un plan de incidencia pública y política de manera sostenida</i> • <i>Capacitar a los equipos técnicos de los gobiernos locales para que elaboren proyectos de inversión pública social con enfoque en salud</i>
---	--	---	---	--	--

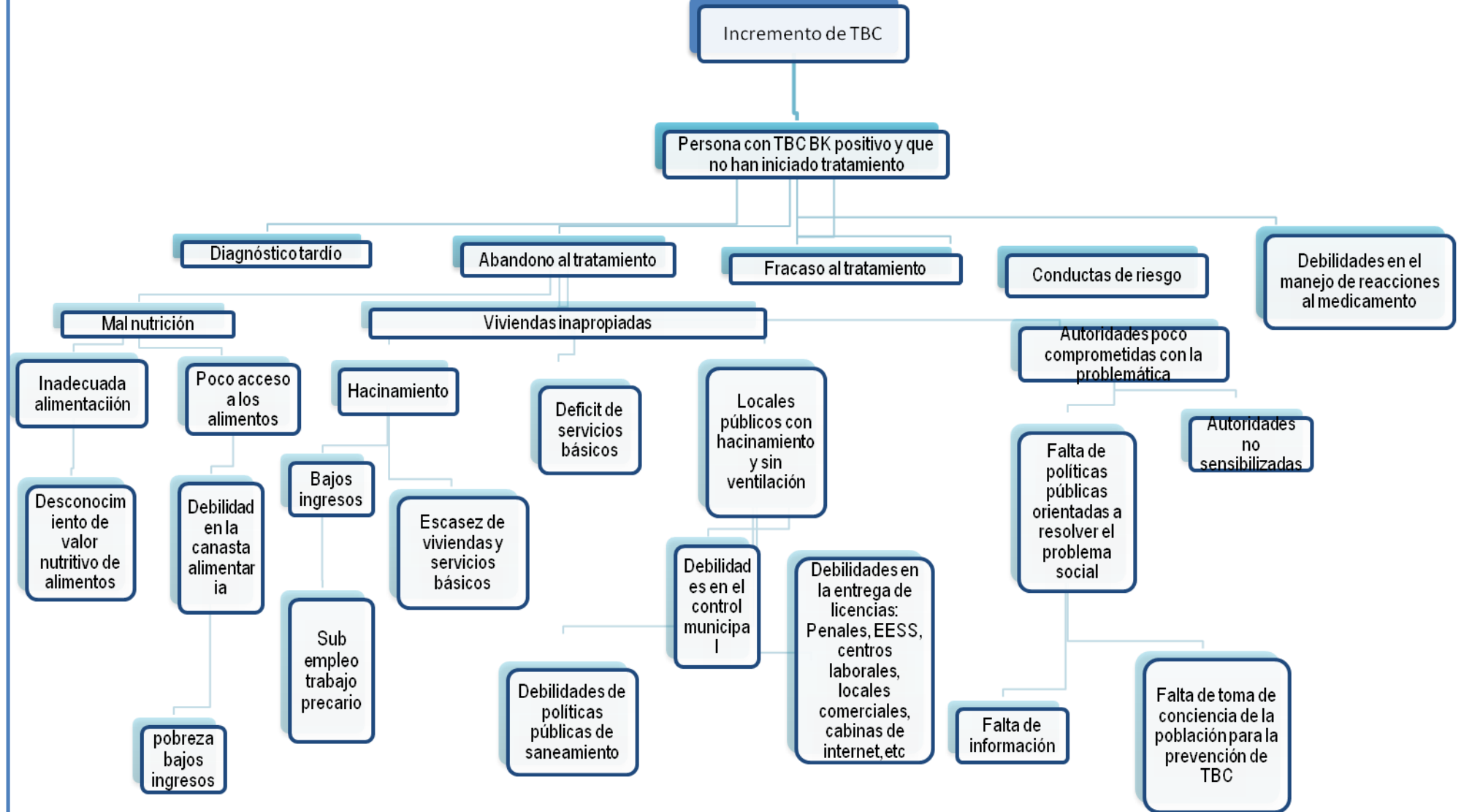
ÁRBOL DE PROBLEMAS TRABAJADO EN EL TALLER DESCENTRALIZADO DE LA PROVINCIA DE PISCO

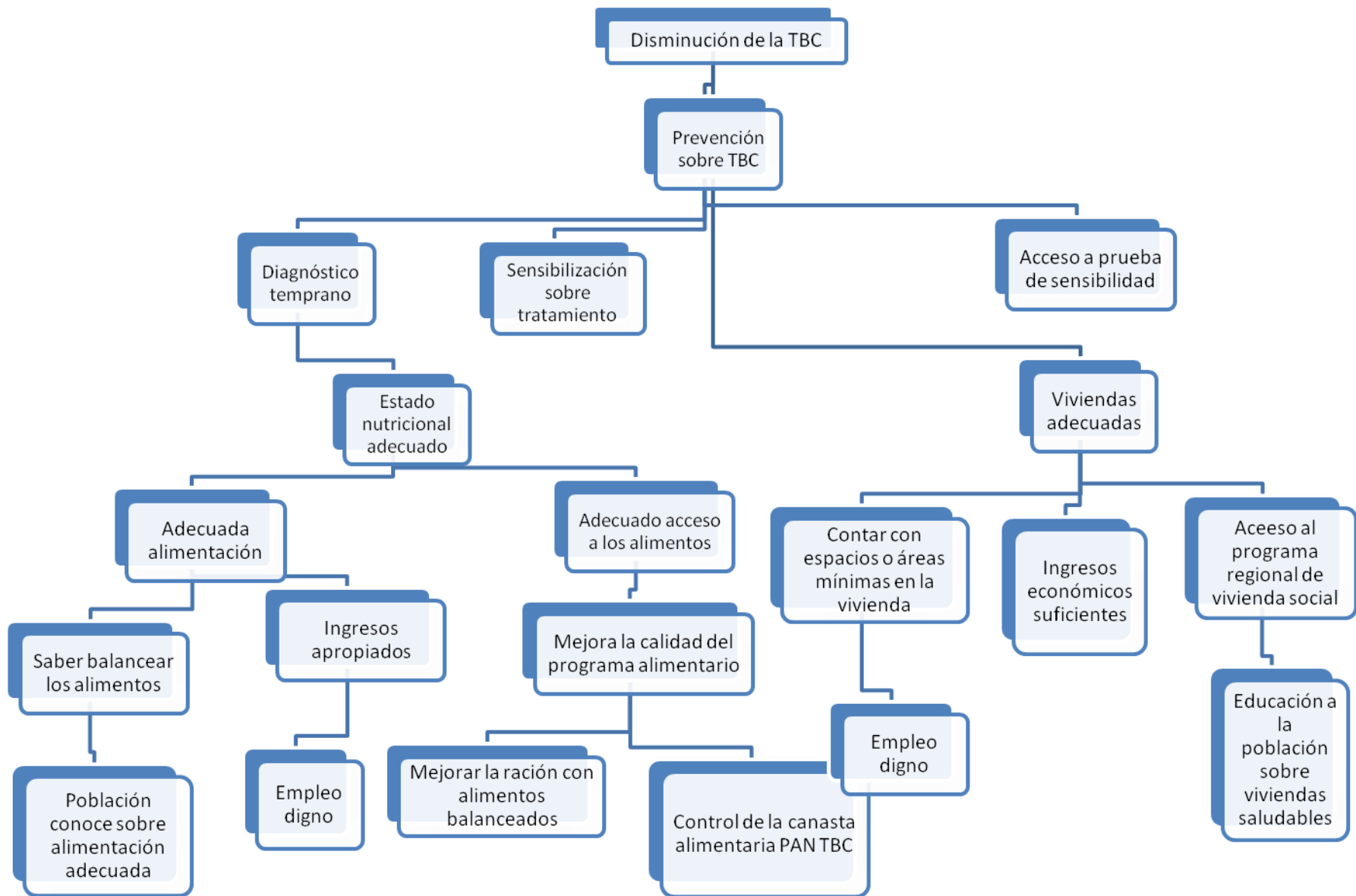


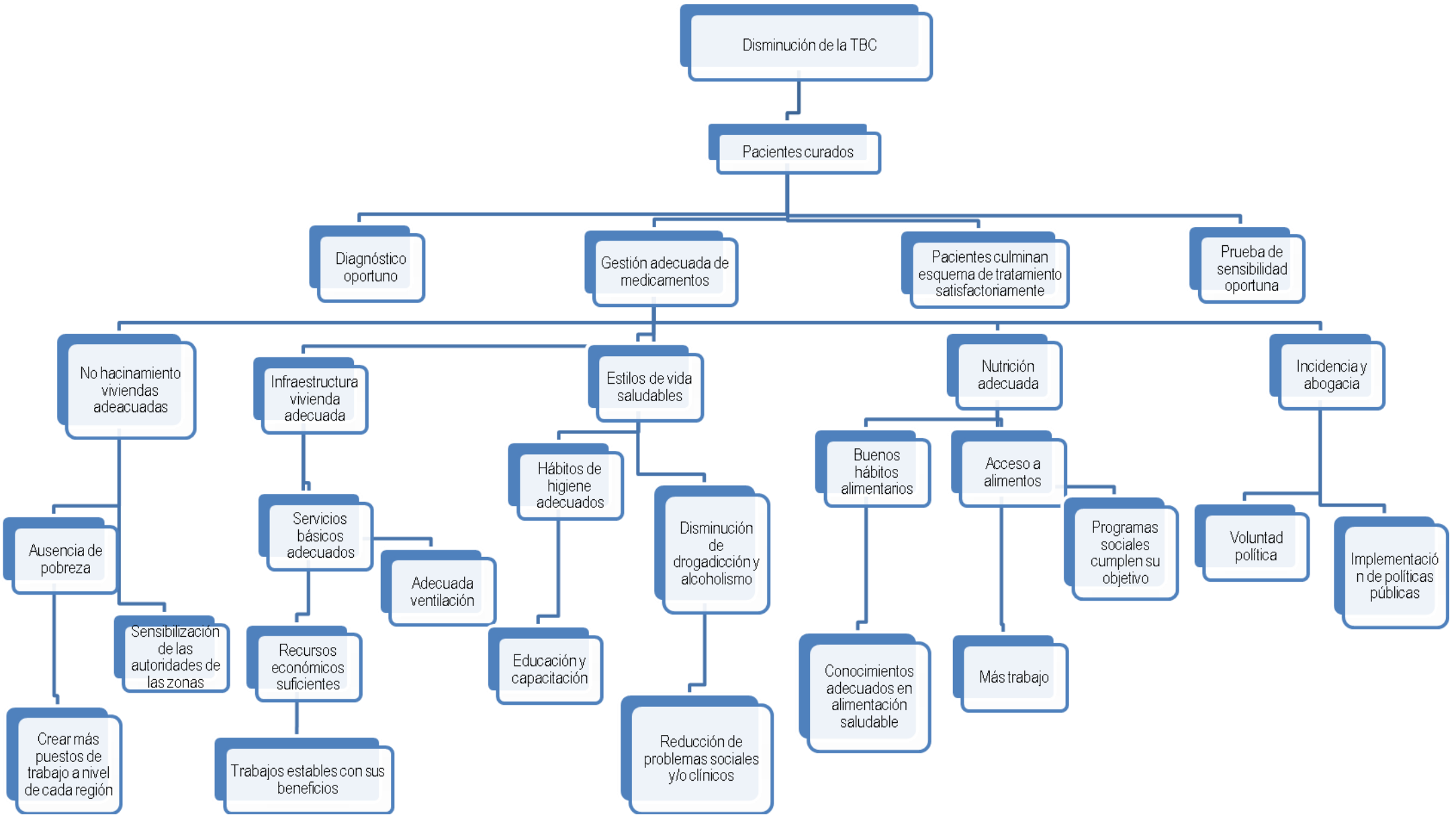
ÁRBOL DE PROBLEMAS TRABAJADO EN EL TALLER DESCENTRALIZADO DE LA PROVINCIA DE NASCA PALPA



ÁRBOL DE PROBLEMAS TRABAJADO EN EL TALLER DESCENTRALIZADO DE LA PROVINCIA DE CHINCHA







MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE LA PROVINCIA DE PISCO

PROBLEMA	Frecuencia Ocurrencia	Importancia del Problema	Población afectada	Percepción de la población afectada	Posibilidad de solución	Total
Ausencia de políticas públicas orientadas a resolver el problema	5	5	5	1.5	4	20.5
Falta de toma de conciencia de la población para la prevención de la TBC	5	5	5	2	3	20
Malnutrición	5	5	2	2	4	18
Locales públicos con hacinamiento y sin ventilación	5	5	5	0	2.2	17.2
Deficiencia en la atención de la salud	1	5	1	5	5	17
Vivienda inapropiada	4	5	4	2	1	16

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS – 2013

1. Construcción e implementación de comedores infantiles en instituciones educativas, iniciales, primarios en sectores de pobreza y extrema pobreza.

Temas a tratar:

- Infraestructura
 - Equipamiento
 - Social: Educativo (Escolares, padres y docentes).
 - Materiales educativos
 - Recursos humanos
2. Mejora de la atención de salud en TBC en centros de salud de mayor carga
 - Módulo de atención para TBC
 - Dotación de recursos humanos, insumos
 - Capacitación a recursos humanos: Médicos, enfermeras y técnicos psicólogos y nutricionista
 - Organización: servicios
 - Articulación con servicios de alimentación (afectado y personal de salud)
 - Políticas de incentivos por resultados en TBC

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE LAS PROVINCIAS DE CHINCHA

PROBLEMA	Frecuencia Ocurrencia	Importancia del Problema	Población afectada	Percepción de la población afectada	Posibilidad de solución	Total
Hacinamiento, infraestructura (3)	5	5	5	1	1	17
Infraestructuras de viviendas inadecuadas locales (4)	3	5	5	1	1	15
Estilos de vida poco saludables (1)	3	5	3	1	5	19
Malnutrición (2)	5	5	3	2	3	18

PROPUESTA DE PROYECTO PARA EL AÑO 2013

VIVIENDA SEGURA Y SALUDABLE PARA LA POBLACIÓN EN RIESGO DE TUBERCULOSIS

ANTECEDENTES

La región de Ica viene atravesando un problema de migración como consecuencia de la pobreza y oportunidades de desarrollo en regiones vecinas agudizadas por desastres naturales lo que conlleva a un hacinamiento en la población urbana.

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la calidad de vida a través de viviendas seguras y saludables.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Disminuir la contaminación atmosférica doméstica.
- Implementación y construcción de módulos de viviendas saludables.

PROPUESTA DE PROYECTO PARA EL AÑO 2013

FORTALECIMIENTO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN POBLACIÓN DE RIESGO EN TUBERCULOSIS

ANTECEDENTES

La mal nutrición contribuye a que la persona esté más predispuesta a enfermar de tuberculosis porque representa un deterioro en su sistema inmunitario.

OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a mejorar los hábitos alimentarios en la población de riesgo de TBC

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar los factores predisponentes y condicionantes a hábitos inadecuados de alimentación.
- Promover una alimentación integral y balanceada.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE LA PROVINCIA DE PALPA NASCA

PROBLEMA	Frecuencia Ocurrencia	Importancia del Problema	Población afectada	Percepción de la población afectada	Posibilidad de solución	Total
Malnutrición en la población(3)	3	5	3	1	3	15
Población en condiciones de hacinamiento(2)	5	5	5	1	3	19
Incremento de comorbilidad en VIH Diabetes(5)	1	3	1	1	3	9
Discontinuidad del tratamiento(4)	3	3	3	1	3	13
TBC no se prioriza en la agenda local(1)	5	5	5	3	3	21

PROPUESTAS DE PROYECTOS PARA EL 2013

- Programa de desarrollo de capacidades para pacientes con TBC en prevención de la enfermedad y nutrición saludable
- Abordaje integral para la adherencia de pacientes drogo dependientes.
- Viviendas saludables para población afectada y en riesgo.



**JORNADA DE ELABORACION DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOCIAL PARTICIPATIVO DE
TUBERCULOSIS EN LA REGION ICA
PROVINCIA DE PISCO**

DIA : 16 DE NOVIEMBRE DEL 2012

LUGAR : AUDITORIO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO

PROGRAMA

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
08:30 a 9:00 a.m.	<ul style="list-style-type: none"> Inscripción de participantes y entrega de materiales 	<ul style="list-style-type: none"> Comisión de Recepción
09:00 a 09:15 a.m.	<ul style="list-style-type: none"> Palabras de bienvenida dando a conocer el objetivo de la Reunión 	<ul style="list-style-type: none"> Representante del Gobierno Regional de Ica- Gerencia de Desarrollo Social
09:15 a 09:45 a.m.	<ul style="list-style-type: none"> Presentación de la Tuberculosis como un problema de salud pública con impacto social en la provincia de Pisco 	<ul style="list-style-type: none"> Representante de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB del Hospital San Juan de Dios de Pisco
09:45- 10:15 a.m.	<ul style="list-style-type: none"> Presentación de los Lineamientos Nacionales del Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú: Objetivos y Líneas Estratégicas 	<ul style="list-style-type: none"> Representante de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de TB DIRESA- ICA
10:15-10:30 a.m.	<ul style="list-style-type: none"> Presentación de metodología de análisis para elaborar el Diagnostico Situacional Social Participativo de la Tuberculosis en la Región Ica. 	<ul style="list-style-type: none"> Facilitadora e integrantes del Equipo Técnico
10:30-12:30 am	<ul style="list-style-type: none"> Trabajos grupales 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los y las participantes de acuerdo a cada uno de los Objetivos Estratégicos
12:30 -1:00 p.m.	<ul style="list-style-type: none"> Plenaria con exposiciones grupales por ejes trabajados 	<ul style="list-style-type: none"> Facilitadora e integrantes del Equipo Técnico



Gobierno Regional de Ica



GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

TALLER DESCENTRALIZADO DE EN LA PROVINCIA DE ^{CHINCHA} ELABORACION DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOCIAL PARTICIPATIVO DE TUBERCULOSIS EN LA REGION DE ICA

FECHA 04/11/2012 HORA: 9:00 am.

LUGAR: AUDT. SAN JUAN DE DIOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN	E-MAIL	TELEFONO	FIRMA
01	Vicente Eros Yataco	UGEL-Chincha	news_62@yahoo.es	956481958	
02	Dra Doris Isabel Carbajal Zuró	C.S. Pueblo Nuevo	c2_isabel@hotmail.com	945426569	
03	Elizabeth Huamán Espino	Hospital San José	Elizabetn-mec@hotmail.com	950862726	
04	Florencia Quispe Cerezo	Hosp. San José	Jowly-18_mq@hotmail.com	950863292	
05	Reith Peler Valdez Cuevas	GRUP ICA	rvaldez@regionica.gob.pe	*367355	
06	Manuel E. Pons Cordova	D. Resp	manuel.ponscordova@hotmail.com	941821379	
07	Esther Flores Fuentes	UMERA	eflores6@hotmail.com	98951101.	
08	Shirani Maypartaba Segui	DIRESD	Shira2301@hotmail.com	458348419	
09	Gicela Suspe Tomero	P.S El Salvador	gicela_14_23@hotmail.com	956461698	
10	Alvarez Arbulu Juliana	P.S Los Alamos		944460299	
11	CHRISTIAN ROSPICOSI F.	M.D. S.J. Y	CHRISTIAN.ROSPICOSI@G.M.	92094639	
12	ERIKO MARCOS BOMBEIRO	Objetado		26-81-24	

74



Gobierno Regional de Ica

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD



TALLER DESCENTRALIZADO DE EN LA PROVINCIA DE ^{CHINCHA} ELABORACION DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOCIAL PARTICIPATIVO DE TUBERCULOSIS EN LA REGION DE ICA

FECHA: 04/11/2012 HORA: 9:00 am.

LUGAR: AUDI. SAN JUAN DE DIOS

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN	E-MAIL	TELEFONO	FIRMA
01	ROSA DE WARA BARRA ROSA	ESSALUD	rosa.rosa@hospnord.or	956687702	
02	BLANCA ELIZABETH GONZALEZ YANZA	P.S EL SALVADOR	blancaleli24@hotmail.com	981641284	
03	ANA LIZ VALERZUELA ALVARO	O.S. P. NUNO,	ana1062@hotmail.com	943 044016	
04	SAGON SAUL TASAYCO SOLIGANO	el BANCERO		956893971	
05	BURGA GUTIERREZ JULISSA	C.S. SAN ISIDRO	juliburga@hotmail.com	956609430	
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					



Gobierno Regional de Ica

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD



TALLER DESCENTRALIZADO DE EN LA PROVINCIA DE PISCO ELABORACION DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOCIAL PARTICIPATIVO DE TUBERCULOSIS EN LA REGION DE ICA

FECHA: 16/11/2012 HORA: 9:00 am.

LUGAR: AUDT. SAN JUAN DE DIOS

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN	E-MAIL	TELEFONO	FIRMA
01	ESTHER PAVES FUENTES	INICSA	elherberchat@gmail.com	983951101	
02	BEATRIZ Asthuerman Amargosaqui	HECID	tribeat@hotmmail.com	956895087	
03	LESAN ANICAMA TORRES	IASID	lresan_05@hotmail.com	969441023	
04	GLADYS Echevarria Torres	C.S. SAN ANDRES	gitter13@hotmail.com	981844892	
05	Maria Antonia Carlos Nuñez	C.S. San Andres	maria_19-08-089@hotmail.com	956916184	
06	JUAN CARLOS CASTILLO ARIAS	GOBIERNO REGIONAL - PISCO	jcca1987@hotmail.com	956566458	
07	CRISTINA Philipps	MINIST. TRABAJO	crisphillips@hotmail.com	956-692,815	
08	MARGOT FLORES SANTIERRA	ESALUD	magphillips@hotmail.com	956884545	
09	aida sacol Anaya	C.S. San Clemente	aida15@hotmail.com	955602507	
10	RUTH REVATTA LOUERA	P.S. SAN MARTIN DE P.	Ruth Revatta Louera@hotmail.com	956196482	
11	Rays Cabreide Viana	C.S. STD	clayson_cabreide@hotmail.com	9732998813	
12	CAREN ROSARIO AYALA ZUOLA	Hosp. San Juan de Dios	carrosario_01@hotmail.com	956705929	



Gobierno Regional de Ica



GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

TALLER DESCENTRALIZADO DE EN LA PROVINCIA DE PISCO ELABORACION DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOCIAL PARTICIPATIVO DE TUBERCULOSIS EN LA REGION DE ICA

FECHA: 16/11/2012 HORA: 9:00 am.

LUGAR: AUDT. SAN JUAN DE DIOS

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN	E-MAIL	TELEFONO	FIRMA
01	Galina Vianosta H	C.S. 2009 clomonte	trigolajo@hotmail.com	955632675	
02	David Thos Jimenez	CBSm Cienste	David_777_18@hotmail.es	955823470	
03	MARIEL AVAROS REBATTIA	Hospital San Juan de Dios	maribelavaros35@hotmail.com	959506868	
04	MARIA ESTHER HUARGOTO CHACON	Hospital San Juan de Dios	melch75@hotmail.com	9911309961	
05	Manuel E. Rivas Cardona	Duques	manuelrivascardona@hotmail.com	941821379	
06	Solara Pura Acuña	Fofoemu - Ica	Roxi_124@hotmail.com	964743820	
07	Shirvani Hapartida Segui	DINESA	Shirva2301@hotmail.com	956348419	
08					
09					
10					
11					
12					



Gobierno Regional de Ica

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD



TALLER DESCENTRALIZADO DE EN LA PROVINCIA DE NAZCA ELABORACION DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOCIAL PARTICIPATIVO DE TUBERCULOSIS EN LA REGION DE ICA

FECHA: 23/11/2012 HORA: 9:00 am.

LUGAR: AUDT. SAN JUAN DE DIOS

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN	E-MAIL	TELEFONO	FIRMA
01	Maria Angélica Bautista Huamancuan	C.O.S. Nro Grande	maribel_29@hotmail.com	956919214	
02	Cecilia Krister Ynsaca Gutierrez	P.S. SACAMENTO	velky20@hotmail.com	#99049125	
03	Luis David Ramos GARRAZO	COMUNIDAD POPULAR VISION ALTAZAR	freener@chomel.com	983315366	
04	MARTHA LIDIA GARRAZO	BOUTE PEÑON	aneta_salvare2@hotmail.com	522088	
05	HERNANDEZ ALY BRAUN	C.S. Sipi	hernandez_aly@huanca	944963641	
06	Elsa Leontura Baldaño	P.S. San Ignacio	—	988485163	
07	Yovani YANANGA ZABRILEVSKI	O.A.T.S.	IELANGA@HOTMAIL.COM	956152680	
08	Milagros Rojas Ramos	Cruz Roja Peruana	Milagros.rojas1970@hotmail.com	979383622	
09	MILITIA HUMANCUNTA VILLAGUAY	Cruz Roja Noroeste	milh_h@hotmail.com	956248369	
10	MARIA TAVARA, ESPINOZA G.	RIO GARCONI	—	956050216	
11	CLAIRIA FERNANDEZ PUMBA	H.A.N.	—	981988391	
12	DAISY CALERA RIVERA	GOBIERNO REGIONAL DE ICA	rcalera@regionica.gob.pe	—	



Gobierno Regional de Ica

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD



TALLER DESCENTRALIZADO DE EN LA PROVINCIA DE NAZCA ELABORACION DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOCIAL PARTICIPATIVO DE TUBERCULOSIS EN LA REGION DE ICA

FECHA: 23/11/2012 HORA: 9:00 am.

LUGAR: AUDT. SAN JUAN DE DIOS

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCION	E-MAIL	TELEFONO	FIRMA
01	ESTHER FEJONES FERNANDEZ	ANAZCA	efejones@nazca.gob.pe	983951109	
02	Sandra C. Garcia Ramos	CAPT Salud Nazca	gabice1@hotmail.com	#990033422	
03	Chery Cornejo Siles	H.A.N	Siles_lovet@hotmail.com	#985040653	
04	Manuel E Rivas Cordova	Dirección	manuelrivas@nazca.gob.pe	941827375	
05	Ronaldy Alga Escam	I.E.S.T Nazca	Mabeleg_22@hotmail.com		
06	Rosal Huamantumba M	GORE ICA / GSRN	rhuamantumba@regionica.gob.pe	523769	
07	Zoila Rosa Ascencio De la Cruz	Fepromu	Zoila127@hotmail.com	964743820	
08					
09					
10					
11					
12					

ASISTENCIA

FECHA: 05.12.12 HORA: 9:00 am.

LUGAR: AUDT. GORE-ICA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN	E-MAIL	TELEFONO	FIRMA
1	Manuel E. Rivas Cordova	DIREDA	manuelrivascordova@hotmail.com	94824372	
2	Reithi P. Valdez Guerrero	CORRE-ATA-GRBS	rreithi@regionia.gob.pe	* 367385	
3	Paulin Jullito Huing Hagua	Asoci. Gans de la Salud	jullito5@hotmail.com	956-559983	
4	Da Ni Baobor Bonturana	Comite de salud	lamei-85@hotmail.com	956 916843	
5	Gerardo Humberto Quiroga	PP-57. Comité de Apoyo Comite de Salud	aidioz2009@hotmail.com	979750292	
6	Acumintoma Sanchiro Torres	PARAGUAY		955608625	
7	Erika M. Yare Suarez	DECAL - AYUDA A LA NACIÓN	emilyg-87@hotmail.com	990924969	
8	Osvaldo HARDON Garcia	centro salud comunal	Moaygendaya@hotmail.com	968830991	
9	Xenia Ramos Escudillo	Dir. Reg. Agraria-ICA	Xenia@hot.	947999918	
10	Wendice Rousey Clark	Hosp. Solidaridad - Ica	WendiceRousey@hotmail.com	99584004	
11	Ara Casimira Panto Alajo	Hosp. Solidaridad de Ica	ara.pardo@sisol.gob.pe	994548151	
12	Socora Huasman Casaman	HOSP. Solidaridad de ICA	Casaman-garcia15@hotmail.com	956930414	
13	Lida Macatana Huarcapuche	Polclinica Sanchez BUSTOZA	luki-2@hotmail.com	956462023	
14	ESTHER BARRANTS BARRANTS	DIREDA SALES TRS	EstherBarrant@hotmail.com	983551101	
15	YOLANDA SANTIAYAN BARRANTS	C.A.S. TERNURA	Jelafama@hotmail.com	956597643	

ASISTENCIA

FECHA: 05-12-12 HORA: 9:00 am.

LUGAR: AUDT. GORE-ICA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN	E-MAIL	TELEFONO	FIRMA
16	Dagmar Soel Tazayo Fajardo	DIRESA	dagmarsoel3008@gmail.com	956-6051594	
17	José Fabian Cruz Salazar	Dinasa	Jose cruz 0705@hotmail.com	956 984199	
18	Alfonso Vargas S.	COMES-UD - PR	comvmasn@comvmasn.gob.pe	956-338320	
19	Edmundo Diego Espino	GORE-ICA - PR	edmundo5@hotmail.com	5373478	
20	Walter Wlating Somero.	GORE-ICA - GEDS	walterwld@suprema.gob.pe	212890	
21	Walter David Gualter Lopez	COMESA - GEDS		959941940	
22	Narciso Rivera R. Ibarra	GORE-ICA - GEDS	wnrcbar@gmail.com	984798788	
23	Victor Rojas Salazar	GORE-ICA - GEDS	V.S. rojas@suprema.gob.pe	956 108669	
24	Manuel de la Torre A.	Morp. Regional	Manuel21@hotmail.com	956284426	
25	Rodolfo Cruz Osorio De la Cruz	Fepromu - GEDS	Rodolfo219@hotmail.com	964943820	
26	Walter J. Paredes	Sociedad civil	Walterj@hotmail.com	955935071	
27					
28					
29					
30					



Gobierno Regional



VALIDACION DEL DIAGNOSTICO SOCIAL PARTICIPATIVO DE TBC DE LA REGION DE ICA

FECHA: 19/12/2012

HORA: 9:00 am.

LUGAR: AUDI.DRTPE

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN	E-MAIL	TELEFONO	FIRMA
1	Bettina Julieta Hones Hoyari	Asesoría de la Salud	julietta@hotmail.com	956 559983	<i>[Signature]</i>
2	MARGARITA ROSA TORRES PARRON	OS SANTUAN BASTARTE RAJTA	MargaritaTorresParron@hotmail.com	956312436	<i>[Signature]</i>
3	Raquel Ines Cordova	DIAGNOSTICA	manuelinas@hotmail.com	950 422573	<i>[Signature]</i>
4	Nora Patricia Tuona	C. Salud la Tingoina	Yo - Amore - 20@hotmail.com	# 976477802	<i>[Signature]</i>
5	Zaida Leon Cecilia De la Cruz	Federación de Mujeres	Zaida LF@hotmail.com	964443820	<i>[Signature]</i>
6	Yvonne Paola Morales	Asociación Regional Mujeres	Sinacabasca@hotmail.com	992953150	<i>[Signature]</i>
7	Guillermo Cisneros Avonnes	Hosp. de la Solidaridad	givaroc@hotmail.com	996 482256	<i>[Signature]</i>
8	Socra Huamán Escamón	Hosp. de la Solidaridad	Escamón-garcía@hotmail.com	956931719	<i>[Signature]</i>
9	Ramiro Ramos Torreal	E.S. San Joaquín	Luna-stan@hotmail.com	998327466	<i>[Signature]</i>
10	Alcira Leonora Huamán Torreal	Red de Salud San Juan	luna_21@hotmail.com	956462022	<i>[Signature]</i>
11	LINDA DIAZ VILLACRISTO	Defensoría del Pueblo	linda_diaz@hotmail.com	2129053	<i>[Signature]</i>
12	ESTHER FLORES FERNANDEZ	DIRECCIÓN	eflores@hotmail.com	98557101	<i>[Signature]</i>
13					
14					