



CARGO

Lima, 14 de octubre de 2016

Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza

16-098537-001

Oficio N° 130-2016-MCLCP-MN

Señora
Patricia García Funegra
MINISTRA DE SALUD
Presente.-

MINISTERIO DE SALUD	
OGTD - OFICINA DE TRAMITE DOCUMENTARIO Y ATENCION AL USUARIO	
18 OCT. 2016	
RECIBIDO	
Exp. N°:
FIRMA: HORA:

Asunto : Acuerdos CEN MCLCP: Emergencia Sanitaria, Vacunación Infantil y Adulta Mayor e Informe sobre Programa Articulado Nutricional - PAN

De mi especial consideración:

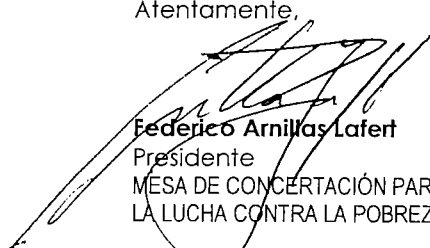
Sirva la presente para saludarla y compartir con usted los acuerdos del Comité Ejecutivo Nacional de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza adoptados en sus últimas sesiones y luego de recibir el pedido de la Mesa Provincial de Condorcanqui, la Mesa Regional de Amazonas y la del grupo de seguimiento al Programa Articulado Nutricional - PAN, en virtud de los cuales se solicita al Gobierno:

1. Declarar en Emergencia Sanitaria la Provincia de Condorcanqui en Amazonas y de ser el caso las provincias de Datem del Marañón y San Ignacio en Cajamarca. Reforzando la atención integral de salud y en especial la atención a personas viviendo con VIH, pacientes con SIDA y TBC.
2. Declarar como intervención preventivo promocional prioritaria la vacunación de la población infantil y, en su caso, adulta mayor. Desarrollar en concordancia con ello las medidas necesarias hasta el cierre de brechas existentes respecto a los niveles óptimos de cobertura de vacunación de acuerdo al marco normativo vigente.

Conocedores de su sensibilidad e interés por los problemas que aquejan a nuestra población rural y de apoyar acciones en beneficio del desarrollo del país en particular de las áreas de mayor pobreza, me permito solicitarle considerar los aspectos acordados en la sesión del Comité.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Federico Arnillas Lafert
Presidente
MESA DE CONCERTACIÓN PARA
LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

- Adj.:
- Presentación "Sala Situacional de Salud". DIRESA Amazonas 2016.
 - Informe memoria anual del PP de la Estrategia Sanitaria de TBC/VIH 2011-2016.
 - Documento "Análisis y Recomendaciones del Proyecto PP función Salud 2017".
 - Alerta sobre problemas y desafíos en el Programa Articulado Nutricional.
 - Estudio exploratorio sobre el avance del VIH/SIDA entre los Awajun de la Amazonía Norte del Perú, elaborado por MINSA y UNICEF.
 - Documento de trabajo "Estrategia de comunicación para trabajar VIH/SIDA con Awajun y Wampis de las provincias de Condorcanqui y Bagua en Amazonas", pre publicación.

Av. Jorge Basadre 951, San Isidro
Telf.: (51 1) 222 3232
www.mesadeconcertacion.org.pe

MINISTERIO DE SALUD
OGTD - OFICINA DE TRAMITE
DOCUMENTARIO Y ATENCION AL USUARIO

FOLIO N° 64.

Sala Situacional de Salud

DIRESA - Amazonas

2016

Dr. JIMY PERLECHE GUEVARA
Director Regional de Salud Amazonas

Equipo Técnico de Epidemiología

Med. Vet. WUELDER FERNANDO ROJAS
Director de Inteligencia Sanitaria

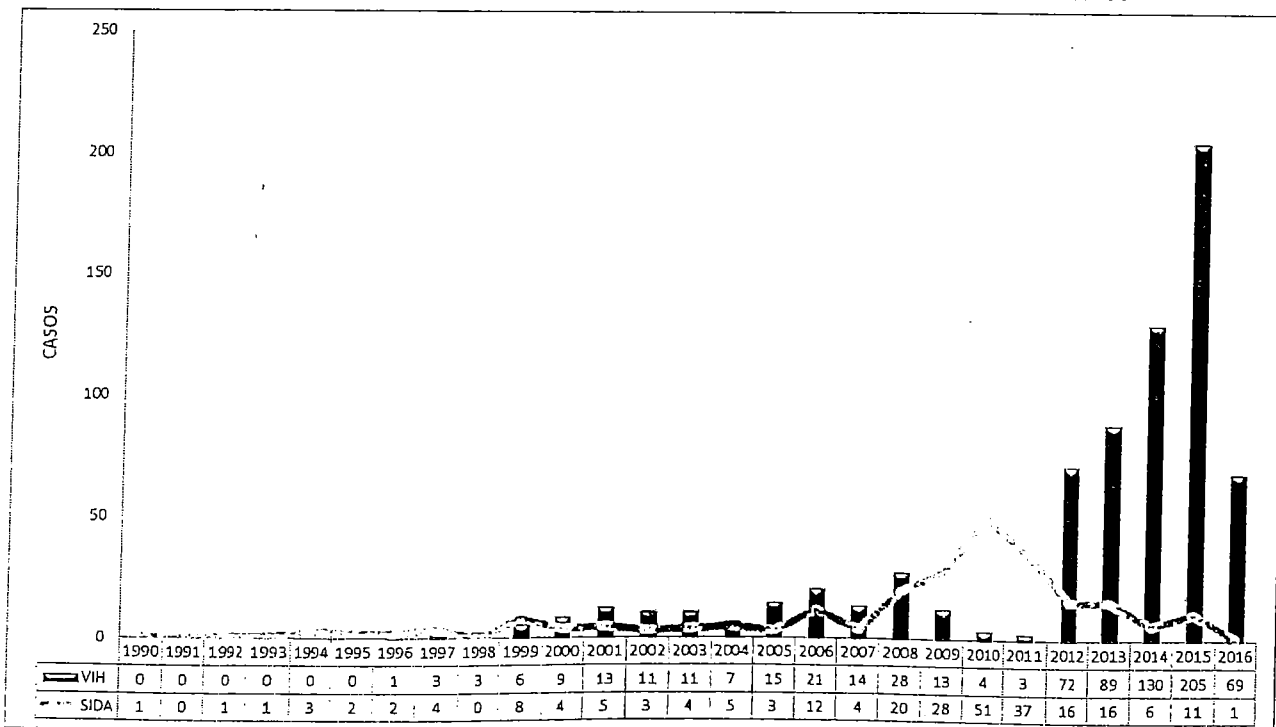
Lic. Enf. Marlith Aguilar Camán

Mg. PERSHING BUSTAMANTE CHAUCA
Director de Epidemiología

Tec. Gilberto Huamán Cruz

DIRESA Amazonas - Dirección de Epidemiología. epiamazo@dge.gov.pe - Telf. 478423 anexo 115

AMAZONAS: CASOS DE VIH/SIDA SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO 1990 – 2016*



Fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – REGION AMAZONAS



INFORME MEMORIA ANUAL 2009-2016

Programa Presupuestal :TB/VIH
Estrategia Sanitaria: ITS-VIH/SIDA
Coordinador Técnico: Obsta. Cecilia Roxana Cubas Sagardía
Responsable de la Elaboración: Obsta. Cecilia Roxana Cubas Sagardía
Fecha de elaboración: Julio 2016



Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza

**ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES DEL
PROYECTO DE PRESUPUESTO PÚBLICO DE LA FUNCIÓN
SALUD 2017**

-Documento de Trabajo-

Grupo de Trabajo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud

-Nutrición Infantil y Salud Materno Neonatal-

Lima, 13 de Octubre 2016.



Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza

ALERTA SOBRE PROBLEMAS Y DESAFÍOS URGENTES A SER ATENDIDOS EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL A LA LUZ DE LA REVISIÓN DE RESULTADOS ENDES PPR PARA EL PERIODO QUE VA DE 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016.

1.- RESUMEN EJECUTIVO

1.1. Los resultados presentados por la ENDES PPR 2016 primer semestre (en adelante ENDES PPR 2016-IS), muestran que la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) registra una disminución entre 2011 y 2014 pero manteniendo un virtual estancamiento en valores del orden del 14.4 al 13.5% como promedio nacional, de ese año en adelante, con diferencias entre zonas urbanas y rurales del orden de 3 a 1 y de 6 a 1 entre Lima Metro y zonas rurales de selva o sierra.

1.2. Para el caso de la anemia: de 2011 a 2014 se incrementa la prevalencia de anemia en menores de 36 meses. En 2015, los datos sugieren una disminución -estadísticamente no significativa- que se mantiene según los datos de la ENDES PPR 2016-IS. Los mayores incrementos de la anemia se registran en las zonas rurales de selva y sierra para el 2014. A pesar de los esfuerzos desplegados, los datos para el primer semestre de 2016 no dan cuenta de cambios significativos en este indicador. Las diferencias entre zonas urbanas y rurales están en el orden de 10 a 12 pp y mientras que la diferencia entre el quintil inferior y superior de bienestar es de 2 a 1. Aun así en el quintil superior la anemia es de 27.9%

1.3. La revisión de la evolución de los indicadores de coberturas de vacunación de menores de 12, 24 y 36 meses, para los casos de “vacunas básicas completas para la edad”(VBC) y “todas sus vacunas básicas para su edad”(TVB) así como “rotavirus y neumococo para su edad”(RyN) muestran también problemas a lo largo del periodo sujeto a revisión:

1.3.1. En los casos de los dos primeros y tanto para menores de 12 meses como para menores de 36 meses, las coberturas caen entre 2011 y 2014 y muestran una recuperación parcial para el 2015. Los datos para el primer semestre de 2016 son estadísticamente similares a los del 2015, con pocas variaciones estadísticamente significativas ya se en lo positivo (por ejemplo en el caso de vacunas básicas completas para menores de 36 meses en sierra) como en lo negativo (por ejemplo en el caso de menores de 36 meses con todas sus vacunas básicas para su edad del cuarto quintil de bienestar que en el 2016-IS tiene su menor nivel de cobertura de todo el periodo de análisis para este indicador.

1.3.2. En los casos de “rotavirus y neumococo para su edad” (RyN) no se registran caídas en las coberturas en el periodo. Y, si bien con respecto a 2011, los resultados observados en la ENDES



PERÚ

Ministerio
de Salud

unicef 
únete por la niñez

ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EL AVANCE DEL VIH/SIDA ENTRE LOS AWAJÚN DE LA AMAZONÍA NORTE DEL PERÚ

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años el VIH y sida en el Perú se ha extendido a la región amazónica, afectando a la población indígena. Los awajún de la región Amazonas, en el noreste del país, es uno de los pueblos, que según datos estadísticos del Ministerio de Salud (MINSA) ha registrado un incremento preocupante en el número de personas diagnosticadas con VIH y sida. Solo en la provincia de Condorcanqui, el número de diagnósticos de VIH/Sida se incrementó de 22 nuevos casos en el quinquenio 2003-2007 a 97 casos en el período 2008-2012; 4.4 veces más que el período anterior.

Frente a esta situación, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida (ESN) del MINSA, identificó las provincias de Condorcanqui y Bagua como zonas prioritarias para iniciar acciones orientadas a controlar y revertir el avance del VIH/Sida. Una de las primeras acciones propuestas en coordinación con el Centro Nacional de Salud Intercultural y UNICEF Perú, fue la realización de un estudio cualitativo orientado a conocer las explicaciones locales del VIH/Sida y el acceso a tratamiento de las personas infectadas con VIH/Sida en cinco comunidades awajún. Este estudio se realizó entre julio y diciembre del 2014.

Los hallazgos del estudio evidencian que las principales brechas para el acceso de la población awajún al diagnóstico y tratamiento de VIH/Sida, son por un lado las percepciones locales que se tiene sobre el proceso salud-enfermedad-atención en la que se circunscribe el VIH y el sida, y por otro la limitada capacidad de respuesta e infraestructura que tiene el sector salud para responder a la enfermedad en esta zona indígena.

El presente informe presenta los hallazgos organizados en función a estas dos aristas del problema y que constituyen puntos claves a ser abordados y analizados para mejorar la respuesta estatal. A partir de este informe se desprenden recomendaciones



PERÚ

Ministerio
de Salud

unicef 
únete por la niñez

DOCUMENTO DE TRABAJO

Estrategia de Comunicación para trabajar el VIH-SIDA con Awajún y Wampis de las Provincias de Condorcanqui y Bagua en Amazonas

Introducción

Los casos de VIH y SIDA entre los Awajún y Wampis en la provincia de Condorcanqui y Bagua en el departamento de Amazonas, viene incrementándose en los últimos años. De acuerdo a estadísticas del Ministerio de Salud (MINSa), en el año 2013 el 77% de los casos reportados en Amazonas fueron de procedencia indígena, este incremento, representa un reto para el sistema de salud peruano. Las normas y protocolos de atención no siempre responden a la diversidad cultural del país, además de la falta de recursos humanos, infraestructura, equipamientos e insumos en los establecimientos de salud (EESs) en zonas rurales.

Frente a esta problemática, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA (ESNITSS) viene implementando acciones para brindar una atención pertinente a esta población. Una de estas acciones es la realización de estudios sobre las características socioculturales de la población indígena afectada para diseñar estrategias que tengan como punto de partida dichas características.

En el año 2014 la ONG Salud Sin Límites Perú, tuvo el encargo de diseñar una Estrategia de Comunicación para la prevención del VIH – SIDA entre awajun y Wampis de Condorcanqui y Bagua. Dicha estrategia debía de basarse en información reciente sobre las comunidades afectadas: sus conocimientos sobre el VIH/SIDA, sus principales fuentes de información y las necesidades percibidas alrededor de este tema. Este documento presenta por un lado el estudio antropológico que sienta las bases de dicha estrategia, y por otro, la estrategia comunicacional fruto de dicho estudio.