



# Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/sida:

Segunda supervisión de los servicios de  
prevención, atención y tratamiento del  
VIH/sida



**Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/sida: Segunda supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida**

**Serie Informes de Adjuntía – Informe N° 005-2011-DP/AEE**

Defensoría del Pueblo  
Jirón Ucayali 388  
Lima-Perú  
Teléfono: (511) 311-0300  
Fax: (511) 4267889  
E-mail: [defensor@defensoria.gob.pe](mailto:defensor@defensoria.gob.pe)  
Portal: <http://www.defensoria.gob.pe>  
Línea gratuita: 0800-15170

Primera edición: Lima, Perú, junio de 2011.  
1000 ejemplares.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-07751

El presente informe ha sido elaborado por la comisionada Luisa Fernanda Córdova Vera, bajo la dirección de la doctora Eugenia Fernán-Zegarra de Belaúnde, Adjunta (e) a la Defensora del Pueblo para la Administración Estatal.

En la elaboración de la base de datos se contó con la asistencia de Lissette Villanueva Hinojosa e Isabel Ávila Luquillas.

Para la elaboración del presente informe se contó, asimismo, con el valioso apoyo y compromiso de las Oficinas Defensoriales de Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Tacna y Tumbes; así como del Módulo de Atención Defensorial de Chimbote.

La realización de la supervisión a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH durante el año 2010, así como la elaboración del presente informe, han sido posibles gracias al importante aporte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, a través del Proyecto N° 58431 "Incorporación de la perspectiva de derechos en la respuesta desde el Estado frente a la epidemia de VIH"

## **ACRÓNIMOS**

## **PRESENTACIÓN**

## **INTRODUCCIÓN**

- I. Antecedentes
- II. Competencia de la Defensoría del Pueblo
- III. Aspectos Metodológicos
  - a. Objetivos de la supervisión
  - b. Metodología
  - c. Servicios y establecimientos supervisados en el 2010
- IV. Estructura del Informe

### **1. SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN EL PERÚ**

### **2. LA RESPUESTA DESDE EL ESTADO FRENTE A LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA**

- 2.1 La respuesta sanitaria frente a la epidemia del VIH
- 2.2 El presupuesto en materia de VIH/sida

### **3. LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA**

- 3.1 La consejería en ITS y VIH/sida
- 3.2 La atención médica periódica
- 3.3 El diagnóstico del VIH/sida a gestantes
- 3.4 La prevención de la transmisión vertical del VIH/sida
- 3.5 El tratamiento antirretroviral de gran Actividad (TARGA)

### **4. LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA**

- 4.1 Resultados obtenidos en las zonas de intervención consideradas en el Informe Defensorial N° 143
  - 4.1.1 El Servicio de Consejería en ITS y VIH/sida
    - a. La confidencialidad del servicio
    - b. La consejería pre y post test de VIH y la consejería en ITS
    - c. El consentimiento informado para el diagnóstico del VIH/sida
    - d. La provisión de material informativo y condones
  - 4.1.2 El servicio de Atención Médica Periódica
    - a. La gratuidad del servicio de AMP
    - b. El abastecimiento de pruebas para el diagnóstico de sífilis y VIH/sida
    - c. El abastecimiento de medicamentos para tratamiento de ITS
    - d. El registro de atenciones
  - 4.1.3 El servicio de diagnóstico del VIH/sida a gestantes

- a. El abastecimiento de insumos para tamizaje de sífilis y VIH en gestantes
  - b. La consejería pre y post test
- 4.1.4 El servicio de prevención de la transmisión vertical del VIH/sida
  - a. El suministro de leche artificial
  - b. El abastecimiento de medicamentos para terapia antirretroviral
  - c. El registro de atención y seguimiento a la gestante con VIH y el registro de atención y seguimiento del niño expuesto al VIH
- 4.1.5 El servicio de tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) para adultos(as)
  - a. El formato de consentimiento informado para inicio del TARGA
  - b. El abastecimiento de medicamentos
- 4.1.6 El servicio de tratamiento antirretroviral de gran actividad para niños, niñas y adolescentes
- 4.2 Resultados obtenidos en las zonas de intervención no consideradas en el Informe Defensorial N° 143
  - 4.2.1 El Servicio de Consejería en ITS y VIH/sida
  - 4.2.2 El Servicio de Atención Médica Periódica
  - 4.2.3 El Servicio de Diagnóstico del VIH a gestantes
  - 4.2.4 El Servicio de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH/sida
  - 4.2.5 El Servicio de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)

## **5. CONCLUSIONES**

## **6. RECOMENDACIONES**

### **ANEXOS**

- Anexo I: Índice de Tablas
- Anexo II: Índice de Gráficos
- Anexo III: Relación de establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención comprendidas en el Informe N° 143
- Anexo IV: Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención comprendidas en el Informe N° 143: Consejería en ITS y VIH/sida
- Anexo V: CERITS y UAMP supervisados en las zonas de intervención comprendidas en el Informe N° 143: Atención médica periódica
- Anexo VI: Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención comprendidas en el Informe N° 143: Diagnóstico del VIH/sida a gestantes
- Anexo VII: Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención comprendidas en el Informe N° 143: Profilaxis para la prevención de la transmisión vertical del VIH

- Anexo VIII: Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención comprendidas en el Informe N° 143: TARGA para adultos(as)
- Anexo IX: Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención comprendidas en el Informe N° 143: TARGA para niños(as) y adolescentes
- Anexo X: Relación de establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención *no* comprendidas en el Informe N° 143
- Anexo XI: Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención *no* comprendidas en el Informe N° 143: Consejería en ITS y VIH/sida
- Anexo XII: CERITS y UAMP supervisados en las zonas de intervención *no* comprendidas en el Informe N° 143: Atención médica periódica
- Anexo XIII: Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención *no* comprendidas en el Informe N° 143: Diagnóstico del VIH/sida a gestantes
- Anexo XIV: Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención *no* comprendidas en el Informe N° 143: Profilaxis para la prevención de la transmisión vertical del VIH
- Anexo XV: Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención *no* comprendidas en el Informe N° 143: TARGA para adultos(as)
- Anexo XVI: Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención *no* comprendidas en el Informe N° 143: TARGA para niños(as) y adolescentes
- Anexo XVII: Relación de CERITS y UAMP a nivel nacional proporcionada por la DGSP/MINSA
- Anexo XVIII: Oficios remitidos por el MINSA con relación a los cobros de carnés de atención e historias clínicas

## ACRÓNIMOS

Acrónimo	Descripción
ARV	Antirretroviral
CERITS	Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual
CONAMUSA	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud
DDHH	Derechos Humanos
DGE	Dirección General de Epidemiología
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
EsSalud	Seguro Social de Salud del Perú
ESNITSS	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH/sida
GAM	Grupos de Ayuda Mutua
GEPITS	Grupos de Elevada Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
IFI	Prueba de Inmunofluorescencia Indirecta
INS	Instituto Nacional de Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MEGAS	Medición del Gasto en SIDA
MINSA	Ministerio de Salud
OD	Oficinas Defensoriales
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEM	Plan Estratégico Multisectorial
PVVS	Persona Viviendo con VIH o SIDA

RPR	Prueba para detección de sífilis (Reagina plasmática rápida)
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIS	Seguro Integral de Salud
UAMP	Unidad de Atención Médica Periódica
UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en la que se aprobó la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/sida "Crisis Mundial-Acción Mundial"
TARGA	Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad
TS	Trabajadoras y Trabajadores Sexuales
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
WB	Prueba de Western Blot

## **Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/sida: Segunda supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida**

### **PRESENTACIÓN**

Conciente de que el VIH/sida es un tema de derechos humanos y debe ser abordado como tal, la Defensoría del Pueblo ha asumido el compromiso de contribuir con la lucha contra esta epidemia a través de la defensa de los derechos de las personas con VIH/sida y de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.

Precisamente por ello, desde el año 2007 se ha realizado un conjunto de actividades orientadas, principalmente, a incorporar la perspectiva de derechos en la respuesta desde el Estado frente al VIH, así como a contribuir con la erradicación del estigma y discriminación asociados a la epidemia.

Al respecto, conforme se ha señalado en anteriores oportunidades, los Estados tienen la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar los derechos fundamentales de las personas con VIH/sida y de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, en cumplimiento de las obligaciones internacionales contraídas mediante diversos instrumentos internacionales; pero más allá de ello, hoy en día la epidemia del VIH/sida demanda que toda entidad, pública o privada; y toda persona, independientemente de su condición, tome conciencia sobre la importancia de contribuir con la reducción del número de nuevas infecciones, y con la atención y apoyo a quienes han adquirido la infección.

En esa línea, la Defensoría del Pueblo consideró prioritario concentrar parte de los esfuerzos desplegados en respuesta a la epidemia, en la supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida; con el propósito de contribuir con el acceso de las personas con VIH y poblaciones en situación de vulnerabilidad a servicios de salud de calidad.

De esta manera, en el año 2009 se presentó el Informe Defensorial N° 143 “Fortaleciendo la respuesta frente la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida”, a través del cual se dieron a conocer los resultados de la primera supervisión defensorial en materia de VIH/sida y se formularon un conjunto de recomendaciones con el propósito de contribuir con la solución de la problemática advertida.

Precisamente, en seguimiento a dichas recomendaciones, durante el año 2010 se llevó a cabo la segunda supervisión defensorial a los servicios de consejería en VIH/sida, atención médica periódica, diagnóstico del VIH en gestantes, profilaxis para la prevención de la transmisión vertical y tratamiento antirretroviral, cuyos resultados se dan a conocer en el presente informe.

Cabe resaltar que los resultados de la segunda supervisión muestran avances importantes en el cumplimiento de las obligaciones de los establecimientos de

salud en la prestación de los servicios antes indicados; no obstante ello, resulta necesario redoblar esfuerzos para asegurar su prestación adecuada y garantizar el ejercicio del derecho a la salud de toda persona, el cual constituye un supuesto indispensable para el ejercicio de los demás derechos.

Asimismo, es importante llamar la atención una vez más sobre la necesidad de erradicar el estigma y discriminación asociados al VIH/sida, toda vez que éstos afectan el impacto de las acciones realizadas en respuesta a la epidemia, favorecen su avance y conllevan a la violación de derechos de determinadas poblaciones colocándolas en situación de mayor vulnerabilidad.

En atención a ello, la Defensoría del Pueblo confía en que la información contenida en el presente informe, así como las recomendaciones y recordatorios formulados, refuercen las acciones desplegadas por el Estado y la sociedad civil en respuesta a una epidemia que no discrimina y que viene afectando el desarrollo de comunidades enteras;.

De igual manera, la Defensoría del Pueblo espera contribuir, de esta manera, con los importantes esfuerzos realizados por los Gobiernos Regionales para incorporar en sus agendas públicas este tema; e invoca a las nuevas autoridades a no escatimar esfuerzos a efectos de lograr la sostenibilidad de los avances alcanzados hasta este momento; más aún ahora que se encuentra pendiente la aprobación del Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control del VIH/sida e ITS para el período 2012-2016, el cual constituye un documento orientador de las intervenciones en esta materia

Finalmente, deseo expresar el agradecimiento de la Defensoría del Pueblo por el valioso apoyo brindado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), cuyo aporte técnico y financiero permitió a la Adjuntía para la Administración Estatal elaborar el presente documento.

Lima, junio de 2011.

**Eduardo Vega Luna**  
Defensora del Pueblo (e)

## INTRODUCCIÓN

### I. Antecedentes

En el marco de sus competencias constitucionales y de los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano con relación a la protección de los derechos humanos y a la lucha contra el VIH/sida, la Defensoría del Pueblo ha considerado necesaria su intervención en la promoción y defensa de los derechos de las personas con VIH/sida y de las poblaciones en situación de vulnerabilidad (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales y personas privadas de su libertad), dentro de los cuales el derecho a la salud cobra especial importancia.

Es por ello que, a partir del año 2007, la Defensoría del Pueblo identificó a la epidemia del VIH/sida como uno de sus temas de atención prioritaria, para cuyo efecto se plantearon los siguientes objetivos institucionales:

- Objetivo 1: Consolidar la labor de la Defensoría del Pueblo en la protección de los derechos de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales, población privada de libertad, y otros) y de las personas viviendo con VIH/sida (PVVS).
- Objetivo 2: Contribuir a que las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad y las PVVS accedan a servicios públicos esenciales de calidad.
- Objetivo 3: Contribuir a que las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad y las PVVS accedan a los mecanismos de protección de derechos y administración de justicia.
- Objetivo 4: Contribuir a la reducción del estigma y la discriminación asociados al VIH/sida.

Es así que, en el año 2007, se dio inicio a un conjunto de acciones orientadas a la consecución de los objetivos planteados, las cuales permitieron reafirmar que, si bien el abordaje de la epidemia no puede ni debe agotarse en el derecho a la salud, resulta indispensable asegurar que las personas con VIH/sida gocen de todos los atributos que corresponden a este derecho.

Precisamente como parte de dichas acciones se efectuó una revisión de los casos relacionados al tema VIH/sida que fueron tramitados por las Oficinas Defensoriales durante el año 2007, de acuerdo a la cual el mayor número de quejas atendidas estuvieron referidas a la afectación del derecho a la salud debido, principalmente, al desabastecimiento de antirretrovirales, actos de discriminación, así como a la deficiente o inadecuada prestación del servicio de salud, entre otros.

En atención a ello, la Defensoría del Pueblo decidió llevar a cabo una supervisión de la prestación de los servicios de prevención, atención y

tratamiento del VIH/sida a cargo de los establecimientos de salud ubicados en las zonas con mayor incidencia de casos; con el propósito de verificar el cumplimiento de sus obligaciones legales, determinar si existen deficiencias en su funcionamiento y contribuir con el fortalecimiento de la respuesta sanitaria mediante recomendaciones y sugerencias dirigidas a advertir y prevenir todas aquellas situaciones que puedan representar una amenaza para el ejercicio de los derechos de las personas con VIH/sida y poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, así como de la población en general.

Los resultados de esta actividad se dieron a conocer a través del Informe Defensorial N° 143, “Fortaleciendo la respuesta frente la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida”, el cual dio cuenta de los resultados obtenidos a través de la supervisión realizada entre los meses de abril y agosto del 2008, la misma que estuvo a cargo de las Oficinas Defensoriales de Áncash, Arequipa, Ica, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Lima, Piura, Tacna y Tumbes.

A través del documento antes indicado, la Defensoría del Pueblo advirtió, con especial preocupación, problemas como los que se detallan a continuación:

- Más del 50% de los establecimientos supervisados no cumplían con brindar el servicio de atención médica periódica en forma gratuita.
- Más del 50% de los establecimientos supervisados registraron problemas de desabastecimiento de insumos para el diagnóstico de sífilis y VIH en gestantes durante el período 2007-2008.
- El 83% registró problemas de desabastecimiento de antirretrovirales para gestantes con VIH durante el período 2007-2008.
- Más del 50% de los establecimientos supervisados registraron problemas de desabastecimiento de antirretrovirales para adultos, adolescentes, niños y niñas durante el 2008.

Sobre la base de dichos resultados, entre otros, la Defensoría del Pueblo formuló un conjunto de recomendaciones cuya implementación fue promovida a través de diversas actividades realizadas durante los años 2009 y 2010, las cuales comprendieron, entre otras, la presentación pública del Informe Defensorial N° 143 y la realización de reuniones de trabajo con representantes de los Gobiernos Regionales, Direcciones de Salud, Estrategias Sanitarias Regionales para la Prevención y Control del VIH, y establecimientos de salud visitados; en cada una de las zonas en las que se llevó a cabo la supervisión.

Asimismo, como parte de las actividades de seguimiento de las recomendaciones defensoriales, durante los meses de mayo a agosto del 2010, se llevó a cabo la segunda supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento de VIH/sida a cargo de los establecimientos de salud que se encuentran bajo la rectoría del Ministerio de Salud; cuyos resultados se dan a conocer a través del presente informe.

## **II. Competencia de la Defensoría del Pueblo**

Conforme lo señala el artículo 162° de la Constitución Política del Perú, corresponde a la Defensoría del Pueblo proteger los derechos fundamentales de la persona y de la comunidad, así como supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal y la prestación de los servicios públicos a la ciudadanía.

Por su parte, el artículo 9°, inciso 1) de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, faculta a ésta a iniciar y proseguir de oficio o a petición de parte cualquier investigación conducente al esclarecimiento de los actos y resoluciones de la administración pública y sus agentes que, implicando el ejercicio ilegítimo, irregular, abusivo o excesivo, arbitrario o negligente de sus funciones, afecte la vigencia plena de los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y la comunidad.

De esta manera, conforme se indicó en el Informe Defensorial N° 143, en el ámbito de la salud, la Defensoría del Pueblo es competente para supervisar la labor del Estado en el cumplimiento de las obligaciones que demande la satisfacción de este derecho. Del mismo modo es competente para adoptar medidas especiales destinadas a asegurar que todos los grupos de la sociedad, en especial aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, tengan un acceso equitativo a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

En la línea de lo antes indicado, para la Defensoría del Pueblo resulta necesario e importante contribuir con la respuesta al VIH a través de la supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento que brindan los establecimientos de salud, con el propósito de fortalecerlos y garantizar una atención en salud adecuada y de calidad a las personas con VIH/sida, poblaciones en situación de vulnerabilidad y a la ciudadanía en general.

## **III. Aspectos metodológicos**

Durante el período que comprendió a los meses de mayo a agosto del 2010, la Defensoría del Pueblo llevó a cabo la segunda supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida que brindan los establecimientos de salud bajo la rectoría del MINSA. En esta ocasión, la supervisión estuvo a cargo de 21 Oficinas Defensoriales (OD) y 1 Módulo de Atención Defensorial (MAD), bajo la coordinación de la Adjuntía para la Administración Estatal.

Las Oficinas Defensoriales que participaron en la supervisión fueron: Amazonas, Áncash<sup>1</sup>, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Tacna y Tumbes.

---

<sup>1</sup> Incluye al Módulo de Atención Defensorial de Chimbote.

Es importante precisar que si bien en el Informe Defensorial N° 143 se presentaron los resultados de la supervisión realizada durante el 2008 en los 10 departamentos con mayor número de casos de VIH (Áncash, Arequipa, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Piura, Tacna y Tumbes), dicha supervisión se realizó también en los departamentos de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Madre de Dios y Pasco; sin embargo, los resultados obtenidos en estos 6 departamentos no pudieron ser incluidos en el Informe debido a las particularidades de la epidemia en dichas zonas, lo cual impedía establecer criterios de evaluación uniformes.

No obstante ello, la supervisión realizada durante el 2010 se llevó a cabo en los 16 departamentos a los que se hace referencia en el párrafo anterior, a los que se sumó el departamento de Junín, haciendo un total de 17 zonas de intervención.

Asimismo, en el caso de Lima, la supervisión comprendió en esta ocasión a establecimientos de salud de todo el departamento y de la Provincia Constitucional del Callao, a diferencia de la supervisión del año 2008 en los que solo se consideró a establecimientos de Lima Ciudad.

#### **a. Objetivos de la supervisión**

##### ***Objetivo general***

Contribuir con la adecuada prestación de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida mediante propuestas orientadas a revertir la problemática identificada.

##### ***Objetivos específicos***

- Verificar el cumplimiento de las normas que regulan la prestación de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida.
- Identificar las deficiencias en la prestación de los servicios de prevención atención y tratamiento del VIH/sida a cargo de los establecimientos de salud del MINSA, y evaluar en qué medida éstas afectan los derechos de la población en general y, específicamente, de las personas con VIH/sida y poblaciones vulnerables.
- Medir el avance en la implementación de las recomendaciones defensoriales contenidas en el Informe Defensorial N° 143 “Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH”.

#### **b. Metodología**

Para la consecución de los objetivos antes indicados se realizaron las siguientes actividades:

1. Presentación del Informe Defensorial N° 143 en cada uno de los departamentos en los que se llevó a cabo la supervisión defensorial durante el año 2008.

2. Reuniones de trabajo con funcionarios del Sector Salud y Gobiernos Regionales, responsables de la prestación de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida en las zonas de intervención.
3. Visitas de supervisión a los establecimientos de salud del MINSA que brindan servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida.

La primera actividad se llevó a cabo durante los meses de mayo y junio del 2009 y tuvo como propósito dar a conocer el contenido del Informe Defensorial N° 143, en el cual se presentan los resultados de la supervisión defensorial realizada a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH durante el año 2008, así como las recomendaciones defensoriales formuladas para revertir la problemática advertida.

En lo que respecta a las reuniones de trabajo, éstas se llevaron a cabo en cada una de las zonas de intervención de la supervisión del año 2008<sup>2</sup>, durante los meses de marzo a junio del 2010; y tuvieron como propósito recoger información cualitativa sobre los avances en la implementación de las recomendaciones defensoriales formuladas a nivel regional, así como recoger nuevas evidencias sobre la problemática particular de cada zona en materia de prevención, atención y tratamiento del VIH. Cabe señalar que estas reuniones estuvieron a cargo de personal de la Adjuntía para la Administración Estatal, en coordinación con las Oficinas Defensoriales involucradas.

En lo que respecta a las visitas de supervisión, éstas estuvieron a cargo de las Oficinas Defensoriales y Módulos de Atención Defensorial de las zonas de intervención; y se realizaron durante los meses de mayo a agosto del 2010, de acuerdo a la programación de actividades de cada unidad. Para tal efecto la Adjuntía para la Administración Estatal proporcionó a los comisionados y comisionadas de las Oficinas Defensoriales los lineamientos y fichas de supervisión a ser aplicados.

En efecto, con el propósito de recabar la información requerida para la consecución de los objetivos propuestos, la Adjuntía para la Administración Estatal puso a disposición de las Oficinas Defensoriales y Módulos de Atención Defensorial los siguientes instrumentos:

- **Ficha de supervisión N° 1 – Consejería en ITS y VIH/sida**

La Ficha de Supervisión N° 01 fue diseñada para recoger información referida a:

- Las condiciones mínimas requeridas para la prestación del servicio de consejería: ambiente adecuado, acceso gratuito y tiempo de duración de la consejería.

---

<sup>2</sup> Las reuniones de trabajo se realizaron en las ciudades de Arequipa, Chiclayo, Chimbote, Ica, Iquitos, Piura, Tacna, Trujillo y Tumbes.

- La realización de la consejería pre y post-test de VIH, uso del formato de consentimiento informado para la realización de la prueba de VIH y entrega de folletos y preservativos a todos/as los/as consultantes.

- **Ficha de supervisión N° 2 – Atención Médica Periódica**

Mediante la ficha de supervisión N° 2 se recabó información sobre la prestación de este servicio a trabajadores y trabajadoras sexuales, así como a población comprendida dentro de la categoría hombres que tienen sexo con hombres (HSH), en lo que respecta a:

- La realización del diagnóstico de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH en forma gratuita.
- El abastecimiento de los insumos requeridos para la prestación del servicio.

- **Ficha de supervisión N° 3-A – Transmisión Vertical: Diagnóstico de VIH/sida a gestantes**

Por medio de la aplicación de la Ficha 3-A se supervisó:

- El procedimiento para el tamizaje de VIH y sífilis a gestantes.
- El abastecimiento de insumos requeridos para el diagnóstico de VIH y sífilis en gestantes.

- **Ficha de supervisión 3-B – Transmisión Vertical: Prevención de la Transmisión Vertical**

Esta ficha permitió recabar información respecto a:

- La administración de la terapia antrirretroviral para la prevención de la transmisión vertical.
- El suministro de sucedáneos de leche maternizada a niños/as nacidos/as de madres con VIH.

- **Ficha de supervisión N° 4-A – TARGA Adultos y 4-B – TARGA Niños, niñas y adolescentes**

Las fichas de supervisión 4-A y 4-B fueron elaboradas para recabar información sobre:

- El procedimiento de consentimiento informado para el inicio del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA).
- El abastecimiento de antirretrovirales.

Ahora bien, cabe señalar que la realización de estas actividades se vio complementada con la revisión de casos relacionados al tema VIH/sida, tramitados por las Oficinas Defensoriales, la cual permitió identificar los hechos vulneratorios que motivaron las quejas registradas durante los años 2009 y 2010, las mismas que dieron lugar, a su vez, a la formulación de recomendaciones específicas de acuerdo a cada caso.

De esta manera, se obtuvo la siguiente información:

**Tabla N° 1**  
**Número de casos sobre VIH/sida 2009-2010**

<b>Casos</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>Total</b>
Quejas	72	101	173
Petitorios	20	26	46
Consultas	33	120	153
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>247</b>	<b>372</b>

Fuente: Defensoría del Pueblo

Conforme se aprecia en la tabla anterior, durante el año 2009 y 2010 se atendieron un total de 125 y 247 casos relacionados al tema VIH/sida, respectivamente<sup>3</sup>; de los cuales 173 correspondieron a quejas por presunta vulneración de derechos.

Cabe indicar, que de las 173 quejas tramitadas, 122 estuvieron dirigidas contra establecimientos de salud bajo la rectoría del MINSA<sup>4</sup>, debido principalmente a incumplimiento de obligaciones por parte de profesionales de la salud (53 quejas), discriminación y malos tratos (40 quejas), deficiente o inadecuada prestación del servicio (26 quejas), y desabastecimiento de antirretrovirales (25 quejas), entre otras.

**Tabla N° 2**  
**Número de quejas sobre VIH/sida según hechos vulneratorios**

<b>Hechos vulneratorios</b>	<b>Quejas 2009</b>	<b>Quejas 2010</b>	<b>Total</b>
Incumplimiento de obligaciones por parte de profesionales de la salud	25	28	53
Incumplimiento de obligaciones por parte de funcionarios/as o servidores/as públicos <i>no</i> profesionales de la salud	0	7	7
Deficiente o inadecuada prestación de servicios de salud	10	16	26
Desabastecimiento de insumos (pruebas, preservativos, otros)	7	4	11
Desabastecimiento de antirretrovirales	6	19	25
Discriminación/Malos tratos	22	18	38
Restricciones en el acceso al servicio de salud	2	9	11
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>101</b>	<b>173</b>

Fuente: Defensoría del Pueblo

<sup>3</sup> Lo cual evidencia un incremento respecto al número de casos reportado durante los años 2007 y 2008, en los cuales se registró 71 y 65 casos, respectivamente.

<sup>4</sup> Estas estuvieron seguidas por 25 quejas contra establecimientos de EsSalud y 10 quejas contra establecimientos educativos.

A partir de la revisión detallada de esta información, fue posible advertir que, si bien se han logrado mejoras en algunos aspectos, aún persisten algunos problemas que requieren urgente atención, como en el caso del estigma y discriminación asociados al VIH y el incumplimiento de obligaciones por parte de los profesionales de la salud (tales como el respeto del principio de confidencialidad del diagnóstico y de la voluntariedad de la prueba).

**c. Servicios y establecimientos supervisados en el 2010**

Los servicios de salud del MINSA y los dispositivos legales internos del Sector que se tuvieron en cuenta para efectos de la supervisión fueron los siguientes:

**Tabla N° 3  
Servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida y dispositivos legales que los regulan**

Servicio	Dispositivo Legal
a) Consejería en ITS y VIH/sida	<p>Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA, aprobado por Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA</p> <p>Directiva Sanitaria N° 022-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 242-2009/MINSA.</p>
b) Atención médica periódica (AMP)	<p>Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V-0.1, "Directiva Sanitaria para la Atención Médica periódica a los/las Trabajadoras/es Sexuales y HSH", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 650-2009/MINSA.</p> <p>Norma Técnica de Salud 077-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA.</p>
c) Diagnóstico a gestantes	<p>Norma Técnica 064-MINSA/DHSP-V.01, aprobada por Resolución Ministerial N° 335-2008/MINSA: "Norma Técnica de salud para la profilaxis de la transmisión madre–niño del VIH y Sífilis congénita"</p>
d) Prevención de la Transmisión Vertical (madre–hijo)	

e) Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) para niños(as), adolescentes y adultos(as)	Norma Técnica 04-MINSA/DGSP-V.02, aprobada por Resolución Ministerial N° 311-2005: "Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en adultos infectados por el VIH"
	Directiva 20-2003-MINSA/DGSP-DEAIS-V.01, aprobada por Resolución Ministerial N° 731-2003-SA/DM

Es preciso señalar que, tal como se indica en la tabla anterior, para la supervisión de los servicios de Consejería en ITS y VIH/sida, así como de atención médica periódica, durante el 2010; se tomó como referencia normas distintas a las que se encontraban en vigencia durante la supervisión del año 2008. Precisamente en el punto 3 del presente informe se hace referencia a los cambios introducidos por los nuevos dispositivos legales, los mismos que fueron considerados en la actualización de las fichas de supervisión y el análisis de los resultados de dicha actividad.

En lo concerniente a establecimientos supervisados, conforme se procedió para la realización de la supervisión del año 2008, las Oficinas Defensoriales y Módulos de Atención Defensorial identificaron los establecimientos de salud a ser visitados durante el 2010, atendiendo a los criterios que se señalan a continuación:

- Se consideró solo establecimientos de salud del MINSA que brindan los servicios de consejería en ITS y VIH, atención médica periódica, diagnóstico del VIH/sida a gestantes, prevención de la transmisión vertical y TARGA a niños(as), adolescentes y adultos(as), para lo cual se tomó en cuenta la información contenida en el siguiente cuadro:

**Tabla N° 4**  
**Servicios de prevención y tratamiento del VIH/sida y establecimientos de salud del MINSA que los brindan**

<b>Servicio</b>	<b>Establecimientos de Salud que brinda el servicio</b>
a) Consejería en ITS y VIH/SIDA	Establecimiento de salud de todos los niveles de atención
b) Atención médica periódica (AMP)	Centros Especializados de referencia de ITS y VIH/SIDA (CERITSS), Centro de Referencia de ITS (CERITS) y Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP)
c) Diagnóstico a gestantes	Establecimientos de salud de todos los niveles de atención

d)	Prevención de la Transmisión Vertical (madre-hijo)	Hospitales de Referencia o Institutos Especializados
e)	Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) para niños(as), adolescentes y adultos(as)	Hospitales de Referencia o Institutos especializados

- En el caso de los servicios b), d), e) y f), las Oficinas Defensoriales supervisaron todos los establecimientos del MINSA que brindan dichos servicios en su jurisdicción, para cuyo efecto se puso a su disposición la relación de establecimientos del MINSA correspondiente.

En Lima y Callao, en atención al número elevado de establecimientos que brindan dichos servicios, las Oficinas Defensoriales involucradas realizaron las coordinaciones del caso con la Adjuntía para la Administración Estatal para la selección de los establecimientos a ser supervisados.

- En el caso de los servicios a) y c) se solicitó a cada Oficina identificar como mínimo cuatro establecimientos de salud adicionales a los indicados en el párrafo precedente, para la supervisión de los servicios de consejería y diagnóstico a gestantes (los cuales son brindados por todo establecimiento de salud); debiendo considerar para tal efecto las características de éstos (nivel del establecimiento, número de población a la que atiende, zona en la que se ubica, etc.), de tal manera que sea posible establecer una muestra representativa.
- Se priorizó la visita a establecimientos de salud supervisados durante el año 2008.

De esta manera, entre los meses de mayo y agosto del 2010 se visitaron 201 establecimientos de salud del MINSA<sup>5</sup> en los departamentos y la Provincia Constitucional identificados como zonas de intervención, tal como se muestra a continuación:

**Tabla N° 5**  
**Número de establecimientos de salud supervisados en el 2010**  
**según departamento**

Departamentos		Número de Establecimientos de Salud visitados
<b>Zonas de intervención consideradas en el Informe Defensorial N° 143</b>	Áncash	9
	Arequipa	7
	Ica	17
	La Libertad	8
	Lambayeque	18

<sup>5</sup> Anexo III.

	Lima	32
	Loreto	15
	Piura	9
	Tacna	11
	Tumbes	7
<b>Sub total</b>		<b>133</b>
<b>Zonas de intervención <i>no</i> consideradas en el Informe Defensorial N° 143</b>	Amazonas	10
	Apurímac	11
	Ayacucho	12
	Cajamarca	6
	Callao	7
	Junín	10
	Madre de Dios	7
	Pasco	5
<b>Sub total</b>		<b>68</b>
<b>Total</b>		<b>201</b>

Fuente: Defensoría del Pueblo

**Tabla N° 6**

**Número de establecimientos de salud supervisados según categoría**

<b>Categoría</b>	<b>Establecimiento de Salud</b>	<b>ES visitados en zonas consideradas en el Informe Defensorial N° 143</b>	<b>ES visitados en zonas <i>no</i> consideradas en el Informe Defensorial N° 143</b>	<b>Total de ES visitados</b>
I-2	Puesto de Salud con médico	10	6	16
I-3	Centro de Salud sin internamiento	57	18	75
I-4	Centro de Salud con internamiento	31	18	49
II-1	Hospital I	14	13	27
II-2	Hospital II	13	6	19
III-1	Hospital III	14	0	14
III-2	Instituto Especializado	1	0	1
<b>Total</b>		<b>140</b>	<b>61</b>	<b>201</b>

Fuente: Defensoría del Pueblo

**Tabla N° 7**

**Número de establecimientos de salud supervisados según servicio**

<b>Servicio de Salud</b>	<b>ES visitados en zonas consideradas en el Informe Defensorial 143</b>	<b>ES visitados en zonas no consideradas en el Informe Defensorial 143</b>	<b>Total de ES visitados</b>
Consejería en ITS y VIH/sida	137	61	198
Atención Médica Periódica	32	15	47
Diagnóstico de VIH/sida en gestantes	129	61	190
Prevención de la transmisión vertical	25	13	38
TARGA Adultos(as)	25	10	35
TARGA Niños	18	7	25

Fuente: Defensoría del Pueblo

**IV. Estructura del Informe**

Para la elaboración del presente informe se consultó información proveniente de distintas fuentes, a efectos de complementar el análisis de los dispositivos legales que regulan los servicios de salud en materia de VIH, así como los resultados obtenidos a través de la supervisión defensorial.

Así, en el primer capítulo, el informe presenta información sobre la situación de la epidemia del VIH/sida en el Perú, sobre la base de los datos reportados principalmente por la Dirección General de Epidemiología del MINSA y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA).

El segundo capítulo aborda la respuesta desde el Estado frente a la epidemia y hace un recuento de las acciones desplegadas por los diversos Sectores para hacerle frente a la epidemia, con especial énfasis en los esfuerzos realizados desde el Sector Salud y los Gobiernos Regionales: para lo cual se tomó como referencia, principalmente, la información contenida en el *“Informe Nacional sobre los Progresos realizados en la Aplicación del UNGASS Perú – Período enero2008-diciembre 2009”*.

En el tercer capítulo se realiza un breve análisis sobre los principales dispositivos legales que regulan la prestación de los servicios de consejería en ITS y VIH/sida, atención médica periódica, diagnóstico de VIH/sida a gestantes, prevención de la transmisión vertical y tratamiento antirretroviral de gran actividad; para cuyo efecto se consideró los aspectos materia de supervisión, y se tomó en cuenta la información obtenida a través de investigaciones

realizadas por distintas entidades, así como las realizadas por otros órganos de la Defensoría del Pueblo.

El siguiente capítulo contiene los resultados de la supervisión que es materia del presente informe, los cuales –atendiendo a criterios metodológicos-, se presentan distinguiendo aquellos que fueron obtenidos en las zonas de intervención consideradas en la elaboración del Informe Defensorial N° 143 – esto es, los departamentos con mayor incidencia de casos de VIH-, de aquellos que se obtuvo en las zonas no consideradas en dicho Informe.

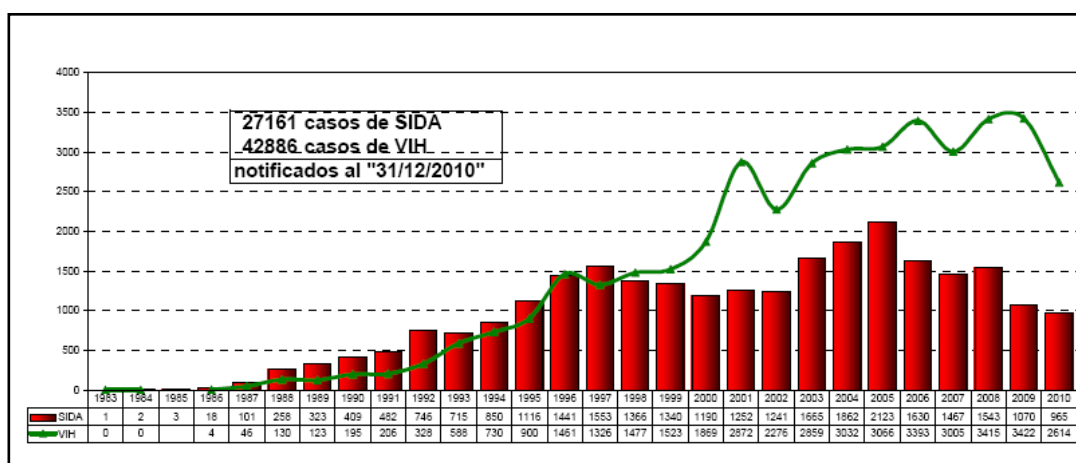
Los resultados obtenidos se presentan sobre la base de los aspectos considerados para el desarrollo de la supervisión de cada servicio, y que corresponden a obligaciones legales cuyo incumplimiento supondría la vulneración de los derechos de los usuarios y las usuarias.

En el capítulo quinto se plantean las conclusiones a las que ha sido posible arribar luego de la revisión y análisis de la información recabada, así como de los resultados obtenidos en el curso de la supervisión; y, finalmente, en el capítulo sexto, se formula un conjunto de recomendaciones y recordatorios orientados a corregir la problemática identificada, favorecer el ejercicio del derecho a la salud de las personas con VIH/sida y poblaciones en situación de vulnerabilidad, así como de la población en general; y contribuir con la respuesta sanitaria frente a la epidemia en el país a través del fortalecimiento de los servicios de salud en materia de VIH/sida.

## 1. Situación de la epidemia del VIH/sida en el Perú

Han transcurrido 28 años desde que se diagnosticó el primer caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el Perú en el año 1983 y, desde entonces, a diciembre del 2010, se han reportado 27,161 casos de sida y 42,886 casos de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)<sup>6</sup>. No obstante ello, de acuerdo a estimaciones del ONUSIDA, la proyección total del número de personas con VIH/sida en el país se eleva a 75,000 [58,000 – 1 00,000]<sup>7</sup>.

**Gráfico N° 1**  
**Casos de sida según año de diagnóstico**  
**Perú 1983-2010**



Fuente: GT ETS/VIH/SIDA DGE-MINSA

Si bien se ha incrementado el número de casos, no ha habido cambios sustanciales con relación a las vías de transmisión, dentro de las cuales la vía sexual aún es la principal, con 97% de casos, seguida de la transmisión vertical (madre-hijo), con 2%, y la transmisión parenteral o sanguínea, con 1%<sup>8</sup>.

Asimismo, la característica de la epidemia en el Perú no ha variado y continúa siendo de tipo concentrada por tener una prevalencia en población general por debajo del 1% y prevalencia del 5% en las poblaciones comprendidas dentro de la categoría hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Al respecto, es preciso advertir que de acuerdo a estudios de vigilancia epidemiológica en población HSH<sup>9</sup> (gays, travestis, transexuales, transgénero y

<sup>6</sup> DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. "Situación del VIH/Sida en el Perú". *Boletín Epidemiológico Mensual*. Lima: diciembre 2010. Consulta: 17 de mayo de 2011. En: [http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin\\_2010/diciembre.pdf](http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2010/diciembre.pdf)

<sup>7</sup> ONUSIDA. *GLOBAL REPORT: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*. Pág. 201. Consulta: 29 de junio de 2011. En: <http://www.unaids.org/globalreport/>

<sup>8</sup> DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. Op. cit.

<sup>9</sup> Durante los años 1996 y 1998, el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Control de ITS, VIH SIDA (Ex PROCETSS) realizó los primeros estudios de vigilancia centinela en población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Posteriormente, la Dirección General de Epidemiología en colaboración con la Asociación Civil IMPACTA ha realizado estudios de vigilancia epidemiológica en población HSH durante los años 2000 y 2002 preservando los criterios de inclusión de vigilancias anteriores, y se ha podido observar que existe población identificada como travesti que presenta elevada prevalencia de VIH 32.2% en el año 2002. (...) En el país existen algunas investigaciones recientes que demostrarían que es en la población trans donde se estaría presentando una mayor vulnerabilidad en la dinámica de la epidemia en el país. Cf. MINSA, ONUSIDA. *Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS Perú – Enero 2008-Diciembre 2009*. Lima: MINSA/ONUSIDA, 2010, p. 12.

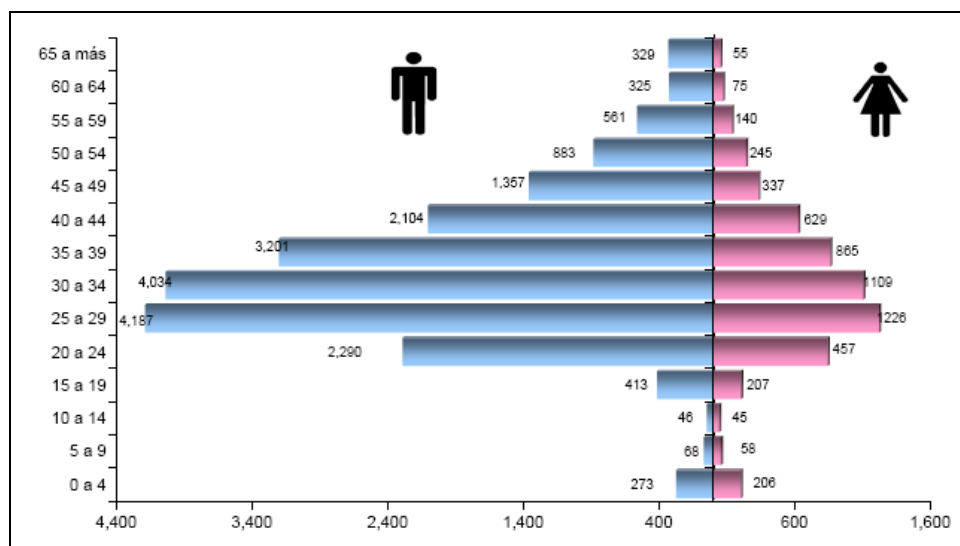
bisexuales), sería la población trans (travestis, tran género y transexual) la que registra una mayor prevalencia de VIH<sup>10</sup>.

Precisamente por ello, tal como lo ha señalado el MHOL, es necesario tener en cuenta las limitaciones de la categoría HSH, la cual no permite visibilizar las identidades, sensibilidades y diferencias que se imponen sobre la diversidad sexual y de género, además de ocultar importantes diferencias a partir de las identidades, puesto que no distingue a las poblaciones que se dedican al comercio sexual y a otras que destacan por sus ocupaciones y/o edades<sup>11</sup>.

De otro lado, de acuerdo al reporte epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología (DGE), la razón hombre–mujer en el 2000 llegó a 2.98, la cual se ha mantenido estable hasta hoy. Al respecto, conforme lo señala el Informe Nacional sobre los Progresos realizados en la Aplicación del UNGASS Perú (Período Enero 2008-Diciembre 2009), algunos sectores de la sociedad civil señalan un escenario de aparente y progresiva feminización de la epidemia; sin embargo no hay evidencia epidemiológica clara al respecto<sup>12</sup>.

En lo que respecta a la distribución de la epidemia según población etaria, de acuerdo al reporte en mención, el 32% de casos de sida reportados corresponde a personas con edades que fluctúan entre los 25 y 34 años, en tanto la mediana de la edad de casos de sida es de 31<sup>13</sup>.

**Gráfico Nº 2**  
**Casos de sida: Distribución por edad y sexo**



Fuente: GT ETS/VIH/SIDA DGE-MINSA

En:

<http://www.unaids.org/es/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/file,57849,es..pdf>

<sup>10</sup> Es importante tomar en cuenta que, de acuerdo al Informe UNGASS, no existen hasta el momento cifras oficiales de prevalencia e incidencia en población Trans, de la cual se infiere, por unos pocos estudios localizados, que es una de las poblaciones que registra mayor prevalencia. Cf. MINSA, ONUSIDA. Op. cit., p. 122.

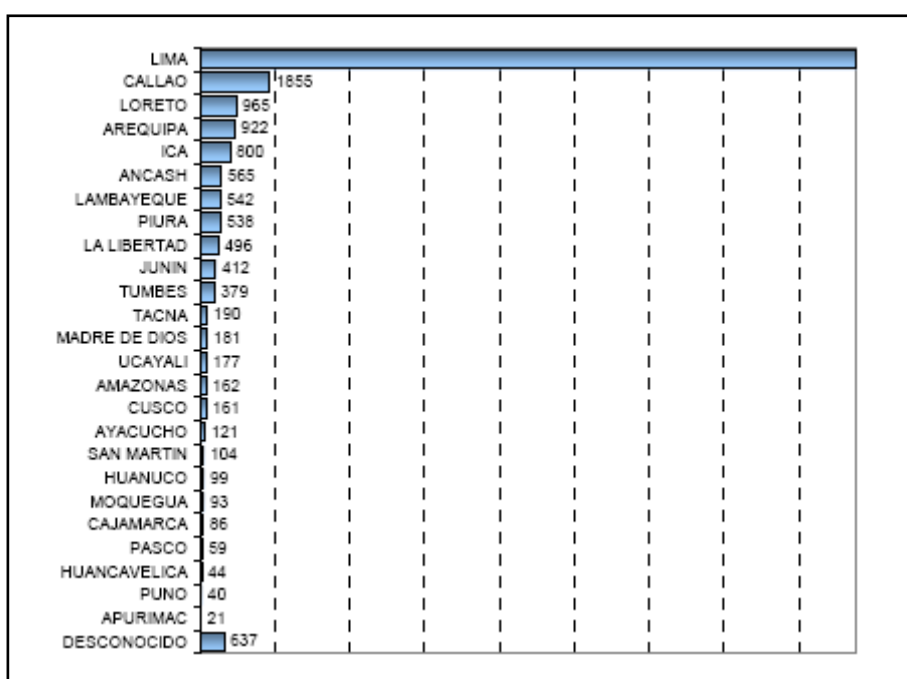
<sup>11</sup> BRACAMONTE, Jorge y ALVAREZ, Roland (ed). *Situación de los derechos humanos de lesbianas, trans, gays y bisexuales en el Perú. Informe Anual 2005*. Lima: MHOL, 2006, p. 50.

<sup>12</sup> MINSA, ONUSIDA. *Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS Perú – Enero 2008-Diciembre 2009*. Op. cit., p. 14

<sup>13</sup> Cf. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. Op. cit.

Otro aspecto a considerar es el impacto de la epidemia en determinadas zonas del país, dentro de las cuales destaca el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao, los cuales concentran el mayor número de casos de VIH/sida reportados, seguidos por aquellos que tienen como características comunes la alta densidad poblacional, el flujo migratorio y la actividad comercial, tales como Loreto, Arequipa, Ica, Ancash, Lambayeque, Piura y La Libertad.

**Gráfico N° 3**  
**Sida: Casos acumulados 1983-2010**



Fuente: GT ETS/VIH/SIDA DGE-MINSA

Es precisamente por ello que las acciones en respuesta a la epidemia se han concentrado en dichas zonas, lo cual ha motivado, a su vez, que en los departamentos menos afectados –aquellos que concentran mayor población rural y en situación de pobreza y pobreza extrema-, los niveles de información básica sobre el VIH/sida sean menores, lo cual refuerza su vulnerabilidad frente a la epidemia y reduce el impacto de las intervenciones en materia de prevención.

Al respecto, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Varones (ENDES Varones 2008),<sup>14</sup> las respuestas de los entrevistados revelan un elevado nivel de información sobre la existencia del VIH y sida (81,3% y 98%, respectivamente), el cual es más elevado en zonas urbanas y de la costa; siendo abismales las diferencias respecto al área rural en donde el nivel de información disminuye a 58,5% en el caso de VIH y a 80,8% en el caso de sida. En la sierra estos porcentajes bajan a 63% y 83%.

<sup>14</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-INEI. *Perú: Conocimiento, actitudes y autopercepción de los varones de 15 a 39 años sobre el VIH e ITS, 2008. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Varones*. Lima: INEI, 2010, p. 9.

Por su parte, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010 (ENDES 2010)<sup>15</sup>, revela que en el caso de las mujeres, el 95,5% ha oído hablar de VIH y sida; sin embargo, Huancavelica fue el departamento donde se registró el mayor porcentaje de desconocimiento (32, 2%), seguido por Cajamarca (16,7%) y Ayacucho (12,5%); todos pertenecientes a la sierra que es la región natural donde se concentran las mujeres que tienen menor conocimiento en el tema (10,5%).

La situación antes descrita demanda la pronta respuesta de los Gobiernos Regionales de las zonas antes mencionadas a efectos de promover intervenciones multisectoriales acordes a la realidad de sus respectivas jurisdicciones, con especial énfasis en materia de prevención.

De igual manera, merece especial atención el avance de la epidemia en cada departamento, toda vez que, conforme se indicó en el Informe Defensorial N° 143<sup>16</sup>, ésta no se distribuye en forma homogénea en cada uno de ellos sino que existen zonas –provincias y distritos-, en las cuales se concentra más que en otras debido a diversos factores como los ya mencionados, así como a otros propios de cada lugar, los cuales no estarían siendo considerados.

Con relación a lo antes indicado, es oportuno mencionar que si bien la Dirección General de Epidemiología del MINSA publica reportes epidemiológicos mensuales de VIH a través de su Portal Institucional, éstos contienen información general sobre la situación de la epidemia a nivel nacional, motivo por el cual no es posible acceder a información detallada sobre la epidemia a nivel regional con la misma periodicidad.

Además de ello, a través de reuniones de trabajo y actividades realizadas en distintas ciudades del país, ha sido posible advertir que las cifras reportadas por las Estrategias Regionales para la Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA, no coinciden con las registradas en los boletines publicados por la Dirección General de Epidemiología en lo que respecta a cifras totales, lo cual dificulta su seguimiento y evaluación.

---

<sup>15</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-INEI. *Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010*. Lima: INEI, 2011, p. 279.

<sup>16</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Informe Defensorial N° 143, "Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia de VIH: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH"*. Lima: Defensoría del Pueblo, 2009, p. 33.

## 2. La respuesta desde el Estado frente a la epidemia del VIH/sida

Tal como se advirtió en el Informe Defensorial N° 143<sup>17</sup> publicado en mayo del 2009, el Estado peruano ha desplegado diversos esfuerzos para hacerle frente a la epidemia del VIH/sida, los cuales han estado marcados por una importante producción normativa sobre la materia, así como por una significativa inversión –proveniente, principalmente, de la cooperación internacional (Fondo Global<sup>18</sup>)-, en acciones orientadas a detener y revertir el avance de la epidemia.

Asimismo, conforme se indica en el Informe UNGASS<sup>19</sup>, en los últimos años instancias gubernamentales como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Justicia –a través del Instituto Nacional Penitenciario-, han mostrado distintos niveles de involucramiento en la respuesta desde sus respectivas áreas de trabajo. Del mismo modo el Seguro Social (ESSALUD) como los Ministerios del Interior y Defensa (a través de la Sanidad de las Fuerzas Policiales y el Sistema de Salud del Ejército, la Marina y la Fuerza Aérea), han contribuido financieramente con programas de prevención, atención y tratamiento para sus afiliados en diferentes niveles.

No obstante ello, lograr una respuesta multisectorial basada en políticas nacionales y regionales claras y coherentes, aún continúa siendo un reto; y, si bien ha habido avances importantes, con el paso de los años la epidemia plantea nuevos desafíos que requieren ser atendidos.

Así tenemos que, mediante Decreto Supremo N° 005-2007-SA se promulgó el Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2007–2011 (PEM) para la prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA, el cual tiene por finalidad guiar y articular acciones contra el VIH/sida en el Perú a través de la consecución de nueve Objetivos Estratégicos.

La implementación de este Plan ha sido uno de los objetivos centrales de las acciones desplegadas en respuesta a la epidemia durante los últimos años, tal es así que los programas de la Quinta y Sexta Ronda financiados por el Fondo Global fueron diseñados para cerrar las brechas de su implementación<sup>20</sup>.

Asimismo, la Coordinadora Multisectorial de Salud (CONAMUSA<sup>21</sup>), incluyó en su estructura consultiva dos comités multisectoriales para el apoyo técnico a la implementación del PEM:

- El Comité de Seguimiento a la implementación del PEM
- El Comité de Monitoreo y Evaluación del PEM

No obstante ello, se ha advertido la falta de armonización de los planes y acciones sectoriales con los objetivos estratégicos del PEM; así como un enfoque centralista que concentra las acciones sobre VIH en el sector salud;

<sup>17</sup> Cf. DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Op. cit., p. 35-40 y 69-103.

<sup>18</sup> El Perú cuenta con proyectos financiados por la segunda (USD 23.6 millones), la quinta (USD 8.061,442 millones) y la sexta convocatoria (USD 26.396,898). Asimismo, recientemente se aprobó el financiamiento de la décima ronda (USD 12.499.998), para el período 2011-2015.

<sup>19</sup> Cf. MINSA, ONUSIDA. Op. cit., p. 126.

<sup>20</sup> Íd., 62.

<sup>21</sup> La CONAMUSA fue creada mediante el Decreto Supremo N° 007-2004-SA y es el mecanismo Coordinador País de los programas financiados por el Fondo Global.

además de la ausencia de espacios para la evaluación periódica e implementación de las intervenciones de cada Sector orientadas a la consecución de dichos objetivos<sup>22</sup>.

A este respecto, cabe señalar que con el propósito de asegurar la aplicación y sostenibilidad del PEM a nivel nacional, se desplegaron también múltiples esfuerzos para su difusión e implementación a nivel regional<sup>23</sup>; los mismos que se tradujeron en la formulación y aprobación de Planes Estratégicos Regionales Multisectoriales para la prevención y control de las ITS y el VIH/sida por parte de 8 Gobiernos Regionales<sup>24</sup> (PER), así como en el desarrollo de Planes Operativos Anuales a nivel regional y local<sup>25</sup>.

Sin embargo, la implementación de estos planes a nivel regional y local tampoco resulta sencilla debido a los diversos factores que deben confluír para que se traduzcan en acciones concretas que permitan alcanzar el impacto esperado. Precisamente, dentro de ellos debe ponerse especial atención a la superposición de períodos existente entre el PEM 2007-2011 y los PER, aprobados en su mayoría para el período 2010- 2015; así como al cambio de gestión en los Gobiernos Regionales y Locales, con motivo de la elección de nuevas autoridades cuyo mandato se inició este año, lo cual podría suponer un riesgo para la continuidad de dichas acciones<sup>26</sup>.

En esta línea, la Defensoría del Pueblo considera sumamente necesaria e importante la evaluación de la implementación del PEM 2007-2011, sobre la base de la cual sea posible la aprobación oportuna del próximo Plan Estratégico Multisectorial para el período 2012-2016, con la finalidad de reforzar las estrategias de intervención y garantizar la sostenibilidad de los avances logrados.

En este contexto, corresponde a la CONAMUSA jugar un rol estratégico a través de los espacios conformados para el seguimiento a la implementación de PEM 2007-2011, así como para su evaluación y monitoreo. Asimismo, si bien las Coordinadoras Regionales Multisectoriales de Salud (COREMUSAS)

---

<sup>22</sup> *Ibid.*, p. 65

<sup>23</sup> Estos se realizaron, principalmente, en el marco del Objetivo 4 del Programa de la 6ta. Ronda del Fondo Global.

<sup>24</sup> Los Gobiernos Regionales que cuentan con un PER para la Prevención y Control de las ITS y VIH/sida son:

- Gobierno Regional de Loreto: PER PC ITS y VIH/Sida 2008-2012, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 028-2008-GRL.GR.
- Gobierno Regional de Piura: PER PC ITS y VIH/Sida 2009- 2013, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 187-2010/GRP-CR.
- Gobierno Regional de Tumbes: PER PC ITS y VIH/Sida 2010- 2015, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 017-2009-GOB.REG.TUMBES.
- Gobierno Regional de Lambayeque: PER PC ITS y VIH/Sida 2010- 2015, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 031-2009-GRLAMB.
- Gobierno Regional del Callao: PER PC ITS y VIH/Sida 2010- 2015, aprobado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 100-2010.
- Gobierno Regional de Junín: PER PC ITS y VIH/Sida 2010- 2015, aprobado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 459-2009-GRJ/PR
- Gobierno Regional de Ucayali: PER PC ITS y VIH/Sida 2010- 2015, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 018-2009- GRU-CR
- Gobierno Regional de Cajamarca: PER PC ITS y VIH/Sida 2011- 2016, aprobado mediante Ordenanza Regional 005-2011-GRCAJ-CR

<sup>25</sup> De acuerdo al Informe UNGASS, se formularon 27 Planes Operativos Anuales en Gobierno Locales del interior del país. Cf. MINSA, ONUSIDA. Op. cit., p. 67.

<sup>26</sup> Ciertamente, otro aspecto relevante a ser considerado, conforme lo señala el Informe UNGASS, es lograr la disponibilidad presupuestal para la implementación de los planes aprobados. Cf. MINSA, ONUSIDA. Op. cit., p. 67.

conformadas en 14 departamentos del país<sup>27</sup> no guardan relación de dependencia funcional respecto a la CONAMUSA, constituyen el espacio oportuno para movilizar los esfuerzos requeridos a nivel regional y local a efectos de colocar en la agenda pública el tema VIH/sida y promover la participación de los diversos sectores públicos y privados; ello, claro está, sin dejar de lado el papel protagónico que deben asumir los Gobiernos Regionales en el marco del proceso de descentralización.

Ahora bien, un tema pendiente y de gran importancia en la respuesta a la epidemia del VIH/sida es la incorporación de la perspectiva de derechos. Conforme lo señala el Informe UNGASS, *“Hasta ahora se ha tomado en cuenta solo aspectos epidemiológicos en la respuesta al VIH/sida. Es necesario tomar en cuenta, además, aspectos de vulnerabilidad social como son la exclusión social, el estigma y la discriminación, la violencia y la pobreza y la falta de educación en materia de sexualidad”*.

Si no se toman en cuenta aspectos como los antes señalados, los cuales actúan como determinantes de la vulnerabilidad frente al VIH/sida, no será posible garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con VIH y de las poblaciones más afectadas por la epidemia, lo cual, a su vez, tendrá repercusión en la respuesta a la epidemia.

Tal como se indicó en el Informe Defensorial N° 143, resulta innegable la interrelación que existe entre los derechos humanos y la epidemia de VIH/sida, siendo evidente la importancia y necesidad de una respuesta basada en una perspectiva de derechos<sup>28</sup>. Asimismo, resulta necesario que desde los diversos sectores del Estado se internalice que el abordaje de la epidemia no puede ni debe agotarse en el derecho a la salud y que, por lo tanto, la respuesta frente a ella no puede recaer exclusivamente en el Ministerio de Salud.

En la línea de los antes indicado, es oportuno reiterar que uno de los principales obstáculos a enfrentar en la lucha contra la epidemia son el estigma y discriminación asociados al VIH/sida y a la orientación sexual e identidad de género.

Al respecto, el Informe de Adjuntía N° 005-2010 “Actuación del Estado frente a la discriminación. Casos conocidos por la Defensoría del Pueblo”<sup>29</sup> reportó que el mayor número de casos de discriminación atendidos por la Defensoría del Pueblo durante los años 2007 y 2008 correspondió a discriminación por VIH (19%).

Además, resulta oportuno señalar que -conforme se indicó en el literal b) de la parte introductoria del presente informe-, del total de quejas relacionadas al tema VIH/sida atendidas por la Defensoría del Pueblo durante los años 2009 y 2010, el 23% correspondió a actos discriminatorios y malos tratos (30% en el

---

<sup>27</sup> Se han conformado COREMUSAS en los siguientes departamentos: Ancash, Arequipa, Cajamarca, Ica, Junín, Callao, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Piura, Tacna, Tumbes y Ucayali.

<sup>28</sup> Ibid., p. 60.

<sup>29</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe de Adjuntía N° 005-2010-DP/ADHPD*. Lima: Defensoría del Pueblo, 2009, p. 34.

2009 y 18% en el 2010)<sup>30</sup>. Como se puede apreciar, esta cifra representa un incremento con relación al período 2007-2008, no obstante ello, es necesario señalar que éstas no reflejarían la real magnitud del problema.

De otro lado, es importante resaltar que el Estado ha emitido diversas normas orientadas a erradicar el estigma y discriminación en diversos ámbitos<sup>31</sup> y, si bien no todas ellas están dirigidas a la protección de las personas con VIH/sida y poblaciones en situación de vulnerabilidad de forma específica, sí constituyen un marco importante para la defensa de sus derechos a la igualdad y a la no discriminación.

Asimismo, durante los últimos años ha habido una producción normativa importante por parte de los Gobiernos Regionales y Locales en contra de la discriminación, la cual ha estado impulsada en algunos casos por organizaciones de personas con VIH/sida y poblaciones vulnerables en el marco de los proyectos financiados por el Fondo Global, con el propósito de visibilizar la situación que afrontan y plantear medidas efectivas frente a dicho problema.

Sin embargo, estas normas no han tenido el impacto esperado debido a que existen serias limitantes para su aplicación, que van desde el temor de las personas afectadas para formular la denuncia correspondiente, hasta la imposibilidad de probar el hecho vulneratorio para la aplicación de la sanción respectiva, pasando por la desidia de algunas autoridades.

Frente a ello, resulta necesario redoblar esfuerzos para garantizar la debida aplicación de las leyes que prohíben y sancionan todo acto de discriminación<sup>32</sup>; y, si bien la Defensoría del Pueblo se encuentra comprometida con dicha labor, la participación de las poblaciones afectadas a través de la denuncia oportuna de todo acto discriminatorio es de suma importancia.

Ahora bien, además de los antes indicado es preciso tener en cuenta que el estigma y la discriminación asociados al VIH/sida constituyen un problema que

---

<sup>30</sup> Con relación a este tema, el Informe UNGASS señala que en lo que respecta a estigma y discriminación "(...) se sigue reportando por parte de la sociedad civil, denuncias sobre violación al principio de confidencialidad del diagnóstico, negación en la atención, homofobia y transfobia en los servicios de Salud, discriminación en la provisión de servicios de Salud representados en cobros indebidos en particular a trabajadoras y trabajadores sexuales, limitación de los servicios sólo al control de la epidemia, falta de integralidad en la atención en Salud a pesar de que hay programas financiados por el Fondo Mundial para reducir el estigma y discriminación." Cf. MINSA, ONUSIDA. Op. cit., p 61.

<sup>31</sup> Para mayor referencia se sugiere revisar DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe de Adjuntía N° 005-2010-DP/ADHPD*. Op. cit., p. 15.

<sup>32</sup> Cabe advertir que además de las sanciones administrativas a las que pudiera haber lugar, la discriminación se encuentra tipificada como delito en el Artículo 323° del Código Penal. El tipo penal vigente sanciona dos modalidades de conducta:

- (i) Discriminar a una o más personas o grupo de personas.
- (ii) Incitar o promover en forma pública actos discriminatorios.

Dichas conductas para ser pasibles de persecución penal deben estar fundadas en motivos de raza, religión, sexo, factor genético, filiación, edad, discapacidad, idioma, identidad étnica y cultural, indumentaria, opinión política o de cualquier índole, o condición económica.

Adicionalmente, el tipo penal exige para la configuración del delito que los mencionados actos hayan sido realizados con la intención de anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de la persona.

La pena establecida para este delito es no menor de dos ni mayor de tres años de privación de la libertad, o prestación de servicios a la comunidad de 60 a 120 jornadas. El Código Penal asimismo establece dos supuestos de agravación de la sanción en el caso de que el autor sea funcionario o servidor público o cuando los actos discriminatorios se hayan materializado mediante violencia física o mental. En tales supuestos la pena será no menor de dos ni mayor de cuatro años e inhabilitación. Cf. DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe de Adjuntía N° 005-2010-DP/ADHPD*. Op. cit., p. 28.

no podrá ser resuelto únicamente a través de la aplicación de sanciones, sino que demanda el abordaje de aquellos factores que los refuerzan, dentro de los que destaca la falta de información sobre el VIH; y, principalmente, sobre las formas de transmisión del virus, lo cual acrecienta el temor natural que puede tener toda persona a adquirir la infección y motiva el rechazo de quienes lo han adquirido o se encuentran en mayor riesgo de hacerlo.

A este respecto es importante reconocer que si bien existe abundante información sobre el tema en el país, la misma que se encuentra disponible a través de diversos medios; ésta no se estaría difundiendo adecuadamente entre toda la población.

En efecto, de acuerdo a la ENDES Varones 2008, la cuarta parte de informantes a nivel nacional, pero cerca del 40% de la sierra y del área rural, cree que las personas pueden infectarse con el virus si comparten alimentos con una persona infectada. Más sorprendente aún es la proporción elevada, donde más de la mitad en la selva y prácticamente el 62% de la sierra y el área rural, está convencida que las personas pueden infectarse por picadura de mosquitos, aún en el área urbana y en Lima Metropolitana, cuatro de cada 10 entrevistados comparten esta opinión<sup>33</sup>.

La encuesta en mención señala, además, que el sondeo realizado mostró actitudes y conductas un tanto discriminatorias de los varones hacia las personas infectadas y un gran temor de la transmisión por vías que no son sexuales. Así por ejemplo, solo un 66.6% estaba de acuerdo que un escolar varón o mujer con VIH continúe asistiendo a la escuela para recibir clases, y un 56.4% con que o un profesor con VIH continúe asistiendo para impartirlas<sup>34</sup>.

Por su parte, la ENDES 2010<sup>35</sup> señala que se observa que en nuestro país el estigma y discriminación hacia las personas con VIH aún se mantiene en niveles importantes, lo cual debe ser combinado por representar la cara oculta de la epidemia ya que impiden una mejor calidad de vida para las personas que viven con el virus. Así, del total de mujeres entrevistadas que conoce del VIH/sida, más de la mitad (54.2%) opinó que una maestra o maestro con VIH sí puede seguir enseñando; y respecto a las opiniones sobre si la persona con VIH podría ser despedida de su trabajo el 33% opinó que sí<sup>36</sup>.

En atención a lo antes señalado, es de suma importancia que la respuesta frente a la epidemia –desde todos los niveles-, considere dentro de sus componentes principales el abordaje transversal del estigma y discriminación, y

---

<sup>33</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-INEI. *ENDES Varones 2008*. Op. cit., p. 9.

<sup>34</sup> El documento señala, además, que si bien la edad no establecía diferenciales claros, sí lo hacía la región y el área de residencia observándose que en la sierra, selva y en el área rural los prejuicios son superiores que en otras regiones. Asimismo, en el campo laboral, se registró una mayor discriminación toda vez que en el promedio de la muestra la quinta parte de informantes declara que el empleador tiene derecho a despedir a un emplead con sida, opinión que en el área rural alcanza el 40% (En la sierra fue de 35% y en la selva de 27%). *Ibíd.*, p. 10.

<sup>35</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-INEI. *ENDES 2010*. Op. cit, p. 287.

<sup>36</sup> La encuesta precisa que la mayoría de mujeres que opinaron que una maestra o maestro con VIH no debe continuar impartiendo clases residían en el área rural, con educación primaria o sin educación y ubicadas en el primer o segundo quintil de riqueza. Este comportamiento también se observó en las mujeres que manifestaron que una persona con VIH podía ser despedida de su trabajo. *Ibíd.*, p. 10.

valore la importancia de la difusión de la información básica sobre el VIH como una estrategia fundamental para su erradicación.

## 2.1 La respuesta sanitaria frente a la epidemia del VIH

En lo que respecta a la respuesta sanitaria debemos comenzar por señalar que ésta ha recaído en el Ministerio de Salud en atención a su rol rector, y dentro de éste, es la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de las ITS/VIH y SIDA (ESNITSS) quien viene cumpliendo un rol clave.

Sin embargo, conforme lo advierte el PEM 2007-2011<sup>37</sup>, las modificaciones realizadas a la estructura del MINSA, orientadas a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud, le restaron poder de decisión a la ESNITSS –que pasó de ser un programa transversal con presupuesto propio, a una estrategia vertical con carácter técnico y normativo-, lo cual afectó, a la vez, la consecución de sus objetivos.

Además de ello, el Informe UNGASS<sup>38</sup> advierte que no existe un trabajo intersectorial en la respuesta nacional del VIH/sida y que, dentro del MINSA, las Estrategias tienen una interrelación débil lo cual constituye una gran dificultad especialmente para el trabajo en Tuberculosis, Salud Sexual y Reproductiva, Promoción de la Salud y Salud de los Adolescentes<sup>39</sup>.

No obstante ello, la ESNITSS ha asumido diversas responsabilidades en los últimos años<sup>40</sup>, dentro de las cuales destaca la regulación de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida, sobre la base de los cuales se llevó a cabo la supervisión defensorial materia de este Informe y que es objeto de análisis más adelante.

Precisamente con relación a la producción normativa del Sector Salud en materia de VIH, el Informe Defensorial N° 143<sup>41</sup> advirtió un preocupante nivel de falta de organización y sistematización normativa y señaló, entre otros inconvenientes, los siguientes:

- Gran dispersión de las normas.
- Ausencia de técnica legislativa en su construcción.
- Ausencia de sistemática normativa.

<sup>37</sup> MINISTERIO DE SALUD (ed.). *Plan Estratégico Multisectorial de Salud 2007-2011 para la Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA en el Perú*. Lima: MINSA, 2007, p. 27.

<sup>38</sup> MINSA, ONUSIDA. Op. cit., p. 123.

<sup>39</sup> Respecto a la relación entre la ESNITSS y la ESSR el estudio *“PERU: Análisis situacional y diagnóstico de Necesidades en torno al acceso a condones masculinos y femeninos. Opinan tomadores de decisión, proveedores de servicios de salud y usuarios/as”*, refiere que *“(...) fue posible observar que la mayor parte de informantes perciben que en la respuesta nacional no existe articulación entre la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y la Estrategia de VIH y Sida. Cada una tiene su propia lógica, su población beneficiaria y líneas de atención. Señalan como dificultades para lograr dicha articulación la ausencia de políticas de consenso, a pesar que en algunos temas podrían establecerse; el trabajo en equipo es limitado y no forma parte de la cultura institucional; y también se menciona presencia de condiciones poco adecuadas para generar un trabajo articulado, como por ejemplo limitados recursos humanos adecuadamente capacitados y motivados para asumir nuevas tareas como resultado de la integración.”* Cf. MINSA, UNFPA. *PERÚ: Análisis situacional y diagnóstico de Necesidades en torno al acceso a condones masculinos y femeninos. Opinan tomadores de decisión, proveedores de servicios de salud y usuarios/as*. Lima: IES, 2009, p. 30.

<sup>40</sup> Mediante Resolución Ministerial N° 485-2010/MINSA, publicada el 19 de junio del 2010, se dispuso que la ESNITSS asuma y ejercite las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento para el control de la Hepatitis B.

<sup>41</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Informe Defensorial N° 143*. Op. cit. p. 26.

- Uso restringido del concepto de publicidad de la norma.
- Riesgo de interpretación distorsionada de la norma según usuario final.
- Modificación o derogación, en la práctica, de normas de mayor jerarquía por normas de inferior rango.
- Necesidad de armonizar la legislación nacional con estándares internacionales de protección de derechos humanos.
- Ausencia de una concepción integral de la problemática del VIH/sida.

Si bien estos inconvenientes han sido superados en parte a través de la creación del Portal VIH y SIDA, vinculado al Portal Institucional del MINSA<sup>42</sup>, en el cual se encuentra disponible información sobre la materia; así como a través de la revisión de algunos dispositivos legales<sup>43</sup>, conforme lo señala el Informe UNGASS se requiere la actualización y revisión periódica de las normas, así como establecer sanciones claras y efectivas para quienes las incumplan<sup>44</sup>, lo cual debe ir acompañado de acciones orientadas a garantizar la adecuada difusión de su contenido.

Asimismo, un tema pendiente y de vital importancia en materia normativa, es el referido a la regulación del acceso de los y las adolescentes a los servicios de salud en materia de VIH, toda vez que en la práctica no se han implementado mecanismos que aseguren la adecuada atención de este sector de la población.<sup>45</sup>

Además de lo antes indicado, la ESNITSS ha identificado entre otros retos pendientes, los siguientes<sup>46</sup>:

- Fortalecer la atención integral para ITS, VIH y sida en el marco del aseguramiento universal en el País<sup>47</sup>.
- Fortalecer la descentralización de los servicios de los diferentes niveles de atención en todo el país, con énfasis en las Regiones de frontera, de mayor pobreza y con poblaciones indígenas.

<sup>42</sup> <http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/default.asp>

<sup>43</sup> Además de ello, cabe resaltar que la Defensoría del Pueblo, en el marco del Proyecto "Apoyo a los Derechos Humanos en personas afectadas y viviendo con VIH", financiado por el PNUD, en el año 2010 diseñó el "Sistema de Consultas de Normas sobre VIH", el cual se encuentra disponible en el Portal Institucional ([www.defensoria.gob.pe](http://www.defensoria.gob.pe)), a través del cual se espera contribuir con el acceso a las normas nacionales y documentos internacionales sobre VIH/sida.

<sup>44</sup> MINSA, ONUSIDA. Op. cit., p. 124.

<sup>45</sup> Cf. DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Informe Defensorial N° 143*. Op. cit. p. 111

<sup>46</sup> ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE ITS/VIH Y SIDA. *Respuesta integral a la epidemia de VIH/SIDA*. Presentación en realizada en el marco del "Taller Nacional de intercambio de experiencias y sinergias para realizar una respuesta multisectorial frente al VIH/SIDA". Lima: el 14 de diciembre de 2010.

<sup>47</sup> La Ley Marco de Aseguramiento Universal, Ley N° 29344 tiene por objeto establecer el marco normativo de aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud; así como normar el acceso y las funciones de regulación financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.

Esta norma contiene los principios de: universalidad, solidaridad, unidad, integralidad, equidad, irreversibilidad y participativo; y es de aplicación a todas las instituciones públicas, privadas y mixtas vinculadas al proceso de aseguramiento universal en salud, en todo el territorio nacional.

El Aseguramiento Universal en Salud se entiende como un proceso gradual y sostenido dirigido a dotar a todos los peruanos de un seguro en salud sobre la base de un paquete de atenciones definido por ley; y es el MINSA, en ejercicio de su rol rector en el Sector Salud, quien tiene la responsabilidad de establecer de manera descentralizada y participativa las normas y las políticas relacionadas con la promoción, la implementación y el fortalecimiento del aseguramiento universal en salud.

La implementación del Aseguramiento Universal en Salud, ciertamente, tendrá impacto en las intervenciones sanitarias en materia de VIH, las cuales han sido consideradas en el Plan de Beneficios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 016-2009-SA, publicado el 29 de noviembre del 2009.

- Impulsar la rectoría a través de las funciones de salud pública con la participación de otras áreas del Ministerio de Salud y otros Ministerios en el marco del trabajo inter, intra y multisectorial.
- Fortalecer los mecanismos de sostenibilidad de las acciones de prevención y control de ITS, VIH/sida a través de los presupuestos participativos, el Seguro Integral de Salud y desarrollo de recursos humanos.
- Mejorar la Calidad de atención en los servicios mediante la acreditación y evaluación continua.
- Desarrollar la investigación operativa y mejorar el sistema de información para la toma de decisiones.

Ahora bien, un tema que merece mención especial es el referido al monitoreo y evaluación (M&E) del impacto de la epidemia de VIH/sida, así como de las intervenciones sanitarias en materia de VIH/sida. Tal como lo señala el Informe UNGASS, la respuesta nacional al VIH/sida no cuenta con un sistema de M&E integrado; y, si bien el PEM 2007-2011 ha desarrollado lineamientos para el monitoreo y evaluación y tiene indicadores para cada uno de sus objetivos, hasta ahora no se ha transformado en un sistema de M&E funcional y efectivo.

Precisamente una de las recomendaciones contenidas en el Informe Defensorial N° 143, dirigida al MINSA fue “IMPLEMENTAR un sistema de información y monitoreo de indicadores que permita evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias en materia de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida, con vistas a fortalecer y ampliar las respuestas multisectoriales frente a los diferentes escenarios que se presentan en cada grupo poblacional y zonas del país”<sup>48</sup>.

Sin embargo, si bien mediante Resolución Ministerial N° 436-2009/MINSA del 1 de julio del 2009, se aprobó la Directiva Administrativa N° 153-MINSA/OGEI V.01 “Directiva Administrativa para el Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores SMEii de la ESN PyC ITS/VIH-SIDA y la ESN PCT”<sup>49</sup>, el Perú no cuenta aún con un Sistema de M&E que permita la obtención de información sobre la base de la cual sea posible medir el impacto de los avances logrados y replantar las estrategias de intervención propuestas, de ser el caso.

Cabe señalar que la ausencia de un sistema de Monitoreo y Evaluación de las intervenciones sanitarias constituye una limitante que afecta a todo el sector, el cual requiere contar con una herramienta que le permita contar con la información suficiente para conocer el impacto de sus acciones a partir de criterios estandarizados. A ello se suma, además, la ausencia de mecanismos

<sup>48</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Informe Defensorial N° 143*. Op. cit., p. 203.

<sup>49</sup> Esta Directiva tiene como objetivos:

- Establecer los lineamientos para el sistema de información relacionado con la captura de información sobre atención de personas con VIH/SIDA o TB en el ámbito de aplicación del proyecto.
- Disponer el uso del software aplicativo en el que se soportará el sistema de información.
- Disponer una base de datos con información individual de atenciones a personas con VIH/SIDA, realizadas en establecimiento de salud que brindan Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad-TARGA, e información colectiva de las actividades que se realizan en la ESN PyC ITS/VIH-SIDA y la ESN PCT a nivel nacional, recogida a través de resúmenes mensuales.
- Mejorar los procesos de obtención de indicadores orientados a monitorear a evaluación de las personas afectadas.

de supervisión periódica de los servicios de salud que garantice la adecuada prestación y calidad de los mismos.

## 2.2 El presupuesto en materia de VIH/sida<sup>50</sup>

Resulta pertinente revisar las partidas presupuestales asignadas a las actividades de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida y su correlación con las políticas en materia de VIH, toda vez que resulta un aspecto fundamental en la previsión, planificación y ejecución de éstas.

Sobre el particular, tal como se señaló en el Informe Defensorial N° 143<sup>51</sup>, el análisis de las estructuras del presupuesto para la planificación de la intervención y la asignación eficiente de los recursos disponibles para el control del VIH no es sencillo debido a que la información sobre costos y presupuestos se encuentra dispersa y es de difícil obtención.

En atención a ello, a iniciativa del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), se diseñó una herramienta de Medición del Gasto en SIDA (MEGAS), la cual se alimenta de información procedente de diversas entidades públicas, entidades privadas y de cooperación internacional, y permite centralizar información referida al costo directo para la realización de intervenciones en el VIH/SIDA<sup>52</sup>.

Así, de acuerdo a la información presupuestal disponible correspondiente al período 2008-2009<sup>53</sup> tenemos que:

- El gasto en SIDA en el año 2008 ascendió a 132.2 millones de nuevos soles (USD 45.2) y, en el año 2009, a 143.8 millones de nuevos soles (USD 47.7 millones).
- De acuerdo a las categorías de gasto, conforme se aprecia en el cuadro siguiente, en el año 2008 se invirtió 47, 7 millones de nuevos soles (36.1% del gasto total) en *Prevención*, y en el 2009 se invirtió 47, 4 millones de nuevos soles (32.9% del gasto total) en la misma categoría.

---

<sup>50</sup> La información presupuestal fue tomada del Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Aplicación del UNGASS Perú – Período Enero 2008-Diciembre 2009. Cf. MINSa, ONUSIDA. Op. cit., p.36-46.

<sup>51</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Informe Defensorial N° 143*. Op. cit. p. 94.

<sup>52</sup> Esta herramienta está siendo transferida al Ministerio de Salud para los fines correspondientes.

<sup>53</sup> Para acceder a información presupuestal correspondiente al período 2005-2007, se sugiere revisar el Informe Defensorial N° 143. Cf. DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Informe Defensorial N° 143*. Op. cit. p. 95-100.

**Tabla Nº 8**  
**Gasto en VIH por Categoría de Gasto 2008-2009**  
**En nuevos soles**

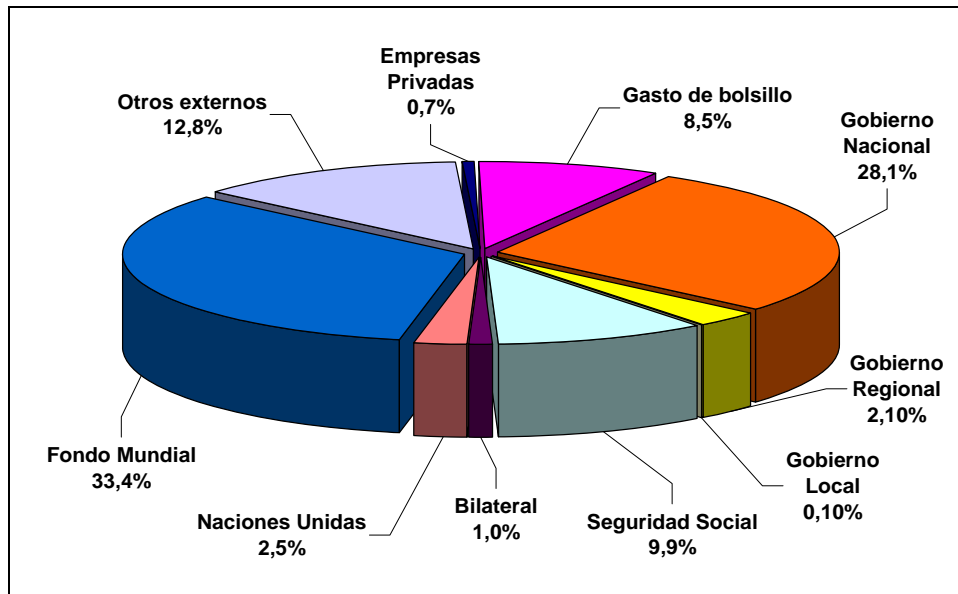
Función agregada		2008	2009	Total
1	Prevención	47,711,567	47,350,045	95,061,612
2	Atención y tratamiento	55,117,095	72,989,813	128,106,908
3	Huérfanos y niños vulnerables	3,277,385	2,046,106	5,323,491
4	Gestión y administración de programas	5,830,134	6,717,646	12,547,780
5	Recursos humanos	79,984	26,221	106
6	Protección social y servicios sociales	727,653	511,363	1,239
7	Entorno favorable	8,534,008	6,812,671	15,346,679
8	Investigación relacionada con VIH/sida	10,984,377	7,331,244	18,315,621
<b>Total general</b>		<b>132,262,204</b>	<b>143,785,109</b>	<b>276,047,313</b>

Fuente: MINSA/ONUSIDA

Como es de verse, el gasto en la categoría *Atención y Tratamiento* estuvo por encima de la categoría de *Prevención*, el cual, si bien se fue incrementando progresivamente, en el 2009 registra una disminución respecto al 2008, a diferencia de la primera, que registró un incremento considerable en el 2009.

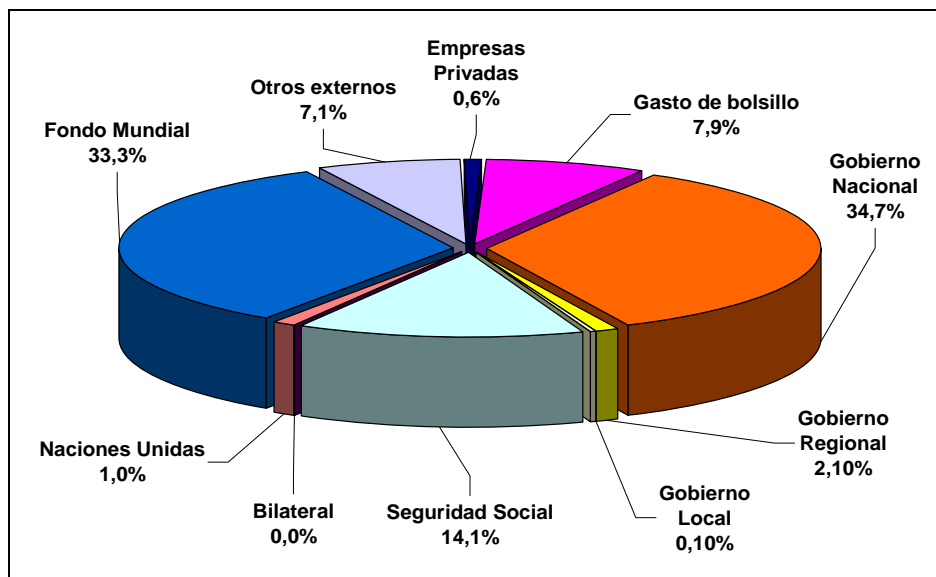
- En lo que respecta a fuentes de financiamiento, el presupuesto proveniente del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria representó la principal fuente de financiamiento en el 2008 con 33.5% del gasto total, en tanto el Gobierno Nacional financió el 28.2%.
- Situación diferente se apreció en el 2009, durante el cual fue el presupuesto proveniente del Gobierno Nacional el que representó la principal fuente de financiamiento con el 50.1% del gasto total, en tanto el Fondo Global aportó el 33.2%.

**Gráfico N° 4**  
**Fuentes de Financiamiento 2008**



Fuente: MINSA/ONUSIDA

**Gráfico N° 5**  
**Fuentes de Financiamiento 2009**



Fuente: MINSA/ONUSIDA

Conforme se aprecia, el gasto por fuente de financiamiento proveniente del Sector Público muestra un crecimiento sostenido, principalmente debido al financiamiento del Gobierno Nacional, lo cual es de resaltar; lo cual a su vez plantea nuevos retos a efectos de garantizar que esta inversión tenga los resultados esperados.

Ahora bien, resulta oportuno mencionar que, conforme se ha señalado en el presente documento, diversos Gobiernos Regionales y Locales han aprobado documentos a través de los cuales se reconoce como prioridad en sus respectivas jurisdicciones, la intervención en materia de VIH/sida; sin embargo, dichas iniciativas difícilmente tendrán el impacto esperado si no tienen como correlato el incremento de sus presupuestos para la consecución de los objetivos planteados.

Por esta razón, el incremento del gasto en sida proveniente de los Gobiernos Regionales y Locales en los próximos años, cobra especial importancia y demanda una evaluación y planificación oportunas.

En este contexto, el Presupuesto por Resultados (PpR)<sup>54</sup> se convierte en una herramienta valiosa para garantizar los recursos necesarios a fin de asegurar la sostenibilidad de las intervenciones sanitarias en materia de VIH, el cual permitirá, además, articular políticas y acciones, así como sumar recursos para lograr su eficacia en materia de prevención, atención y tratamiento del VIH. Es por ello que su adecuada implementación constituye todo un reto para las diferentes entidades públicas del gobierno nacional, regional y local – este último a partir del año 2011-, involucradas con la respuesta a la epidemia del VIH/sida.

---

<sup>54</sup> Cabe señalar que un objetivo fundamental de la administración pública es contar con un Estado capaz de proveer de manera eficaz, oportuna, eficiente y con criterios de equidad, los bienes y servicios públicos que requiere la población. Para ello, el Presupuesto Público constituye el principal instrumento de programación financiera y económica que apunta al logro de las funciones del Estado de asignación, distribución y estabilización.

El Presupuesto Público puede generar cambios en la gestión pública planteando reformas en el desempeño de las instituciones del Estado. Con este fin, la Dirección Nacional del Presupuesto Público (DNPP), como ente rector del Proceso Presupuestario estableció desde el año 2007 los cambios necesarios para darle a este proceso un nuevo enfoque, el de Resultados. Así, a través de la aprobación de la Ley 28927- Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2008-, Capítulo IV, se incorporó los elementos básicos para dar inicio un proceso de implementación del presupuesto por resultados en el Perú, estableciendo una ruta para su progresiva implementación en todas las entidades.

El Presupuesto por Resultados parte de una visión integrada de planificación y presupuesto y la articulación de acciones y actores para la consecución de resultados; asimismo, plantea el diseño de acciones en función a la resolución de problemas críticos que afectan a la población y que requiere de la participación de diversos actores, que alinean su accionar en tal sentido. Su implementación tiene por objetivo: “Lograr que el proceso de gestión presupuestaria se desarrolle según los principios y métodos del enfoque por resultados contribuyendo a construir un Estado eficaz, capaz de generar mayores niveles de bienestar en la población”.

Cf. MEF/DNPP. *Presupuesto por Resultados*. Consulta: 21 de abril del 2011. En: [http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/documentacion/generales/PRESUPUESTO\\_POR\\_RESULTADOS.pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/documentacion/generales/PRESUPUESTO_POR_RESULTADOS.pdf)

### **3. Los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida**

Conforme se mencionó en el Informe Defensorial N° 143<sup>55</sup>, el abordaje de la epidemia no puede ni debe agotarse en el derecho a la salud, no obstante ello, al haber quedado establecido que éste es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, resulta impostergable asegurar que las personas con VIH/sida gocen de todos los atributos que corresponden a este derecho, lo cual supone, a su vez, garantizar una atención integral en salud, así como el acceso universal de toda persona a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, el cual es indispensable para respetar, proteger y cumplir con los derechos humanos, incluido el derecho a disfrutar del máximo nivel alcanzable de salud.

Es así que, sobre la base de lo dispuesto por la Ley N° 26626<sup>56</sup>, modificada por la Ley N° 28243, el MINSA emitió un conjunto de dispositivos legales a través de los cuales se reguló la prestación de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida en los establecimientos de salud bajo su rectoría.

Teniendo en consideración lo antes indicado, la supervisión defensorial materia del Informe N° 143 estuvo orientada, por un lado, a verificar el cumplimiento de las normas que regulan la prestación de los servicios antes indicados; y, de otro, a determinar si existen deficiencias en su funcionamiento a efectos de contribuir con el fortalecimiento de la respuesta sanitaria mediante recomendaciones y sugerencias que permitan atender la problemática identificada.

De igual manera, para efectos de la segunda supervisión a los servicios de prevención, atención y tratamiento, realizada durante el año 2010, se tomó también como referencia los dispositivos legales en mención, algunos de los cuales han sido modificados.

En atención a ello, a continuación se presentan algunos alcances sobre los servicios supervisados y las normas que los regulan.

#### **3.1 La consejería en ITS y VIH/sida**

Mediante Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA, publicada el 25 de abril del 2009, se aprobó el “Documento Técnico: Consejería en ITS y VIH/SIDA”, a través del cual se regula la prestación del servicio de consejería en ITS y VIH/sida y se deja sin efecto la Resolución Ministerial N° 125-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 005-2003-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica para la atención de consejería en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/Sida”.

---

<sup>55</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Informe Defensorial N° 143*. Op. cit. p. 60.

<sup>56</sup> Esta Ley estableció, respecto de la atención que se debía brindar a las personas con VIH, que “toda persona tiene derecho a la atención médica integral y a la prestación previsional que el caso requiera”, obligándose al Estado a “brindar dichos servicios a través de las instituciones de salud donde tenga administración, gestión o participación directa e indirecta; y, dentro del régimen privado, los derechos de atención médica integral de seguros se harán efectivos cuando se trate de obligaciones contraídas en una relación contractual”.

El Documento Técnico actualmente vigente tiene como objetivo general “Establecer las orientaciones técnicas para el desarrollo de la consejería en ITS/VIH y SIDA en los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional (Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Clínicas y otros del Sub Sector Privado), bajo el marco del Modelo de las 4C.”<sup>57</sup>

Asimismo, establece que la consejería es reconocida como una de las estrategias más importantes en las intervenciones en: prevención, atención y soporte a las personas afectadas por las ITS, el VIH y sida<sup>58</sup>.

Es importante señalar que el Documento Técnico en mención, a diferencia de la Norma Técnica derogada, no hace referencia expresa a la gratuidad del servicio; sin embargo, ello no afecta su condición de tal.

Además de lo antes señalado, el Documento reitera la necesidad de garantizar la privacidad y confidencialidad del servicio, así como en el espacio y tiempo adecuados para asegurar su efectividad.<sup>59</sup>

De igual manera, en él se hace referencia a 4 modalidades de consejería:

- Consejería en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Consejería en diagnóstico para VIH
- Consejería a Grupos de elevada prevalencia para ITS y VIH
- Consejería de soporte a personas que viven con VIH o sida y prevención positiva.

No obstante ello, para efectos de la investigación defensorial realizada, se puso especial atención a la prestación del servicio de Consejería en ITS y Consejería en VIH, la cual, a su vez, puede ser de dos tipos: *Consejería pre test*, que se brinda antes de la prueba diagnóstica para VIH/sida y tiene carácter obligatorio; y la *Consejería post test*, que se realiza una vez obtenido el diagnóstico, sea éste positivo o negativo.

Ahora bien, conforme se ha indicado anteriormente, la Ley N° 26626 modificada por Ley N° 28243, establece la voluntariedad de las pruebas para el diagnóstico de VIH y la obligatoriedad de la consejería pre test; pero es preciso señalar que, si bien la norma establece excepciones a la voluntariedad de la prueba, es indispensable que se brinde consejería previa en todos los casos, incluso en los establecidos como excepción<sup>60</sup>.

---

<sup>57</sup> NT N° 005-2003-MINSA/DGSP-V.01, Sección III, num. 3.1

<sup>58</sup> Al respecto, es importante mencionar que de acuerdo a la ENITSS, desde 1977, la consejería en ITS y VIH/sida no ha evolucionado a la par con los nuevos conocimientos que se han ido adquiriendo sobre estas enfermedades. Durante esta etapa no se ha podido conocer el impacto de la consejería en los usuarios y su efectividad en los cambios de comportamiento.

<sup>59</sup> *Ibid.*, num. 5.1.2

<sup>60</sup> Ley N° 26626, modificada por Ley N° 28243, art. 4°:

“Las pruebas para diagnosticar el VIH y el SIDA son voluntarias y se realizan previa consejería obligatoria. Se consideran casos de excepción a la voluntariedad:

a) El de los donantes de sangre y órganos.

b) El de la madre gestante, a fin de proteger la vida y la salud del niño por nacer, cuando exista riesgo previsible de contagio o infección y para disponer las medidas o tratamientos pertinentes. En este caso, es obligatoria la consejería previa.

c) Los demás casos establecidos por leyes específicas.”

Precisamente, con relación a las excepciones a la voluntariedad del diagnóstico de VIH, la norma establece que dentro de ellas se encuentra el caso de las madres gestantes “a fin de proteger la vida y la salud del niño por nacer, cuando exista riesgo previsible de contagio o infección y para disponer las medidas o tratamientos pertinentes”.

Al respecto la Defensoría del Pueblo ha manifestado en reiteradas oportunidades<sup>61</sup> que resulta prioritario garantizar la prestación del servicio de consejería para el VIH/sida a gestantes, de tal manera que aquellas que no estén comprendidas dentro del supuesto de excepción que establece la norma, esto es, aquellas que se encuentren libres de riesgo previsible de contagio o infección, tengan la capacidad de decidir por sí mismas la realización de la prueba, disminuyendo así el riesgo de transmisión vertical y asegurando su atención oportuna.<sup>62</sup>

En la línea de los antes mencionado, resulta oportuno advertir que el Documento Técnico vigente, a diferencia de la Norma Técnica anterior, no contempla el uso del Formato de Solicitud de ELISA para VIH/sida con firma de consejero y, en el caso del Formato de Consentimiento Informado para realizar la prueba de ELISA para VIH –el cual debe ir firmado por la persona que brindó la consejería-, señala que dicho procedimiento debe acreditarse, “salvo en aquellos casos en que la ley dispone que no es necesario el consentimiento informado: donantes de sangre y gestantes – Ley CONTRASIDA y su modificatoria”.<sup>63</sup>

Con relación al uso del formato de solicitud de Elisa para VIH con firma de consejero, cabe resaltar que la Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis congénita, incorporó como Anexo N° 17 dicho documento, a través del cual se dejaría constancia de la realización de este procedimiento en gestantes, en la medida que debe ser firmado por la persona que tuvo a su cargo la consejería.

Sin embargo, con relación a la aplicación del Consentimiento Informado en el caso de gestantes, conforme se desprende de los señalado líneas arriba, el “Documento Técnico: Consejería en ITS y VIH/SIDA” plantea la obligatoriedad del diagnóstico de VIH a todas las gestantes<sup>64</sup>; en tanto, de acuerdo a la Ley N° 26626, modificada por Ley N° 28243, la obligatoriedad de esta prueba solo sería oponible a los casos en los que exista riesgo previsible de contagio o infección.

En atención a ello debemos reiterar que es necesario que los dispositivos que regulan los procedimientos de atención a gestantes sean coherentes entre sí y con relación a las leyes emitidas sobre la materia<sup>65</sup>.

---

<sup>61</sup> Informe Defensorial N° 138, p. 65; Informe Defensorial N° 143, p. 118-122 e Informe de Adjuntía N° 01-2010/DP-ADM, p. 20-21.

<sup>62</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe Defensorial N° 138*, Op. cit., p. 65.

<sup>63</sup> NT N° 005-2003-MINSA/DGSP-V.01, num. 5.4.2.1.1 y 5.4.2.1.4.

<sup>64</sup> Situación similar se presenta con relación a la NT para la Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño del VIH y Sífilis Congénita, a la cual haremos referencia más adelante.

<sup>65</sup> Informe de Adjuntía 01-2010/DP-ADM, pág. 20.

De otro lado, en lo que respecta a la consejería post test, tal como se señaló en el Informe Defensorial N° 143<sup>66</sup>, es sumamente importante reconocer el impacto que puede tener cuando el resultado obtenido es negativo, toda vez que se convierte en la oportunidad para reforzar la información proporcionada durante la consejería pre test –sin dejar de contemplar la posibilidad de que el consultante se encuentre en período ventana–, y lograr que el paciente tome conciencia sobre la adopción de medidas preventivas.

Asimismo, cuando el resultado obtenido es positivo, la consejería post test resulta determinante a efectos de incidir en las decisiones que adopte el consultante, principalmente en lo que respecta a tratamiento.

Ahora bien, es importante que este servicio se vea complementado con medidas que permitan a los consultantes ampliar y reforzar la información recibida, así como adoptar prácticas que disminuyan el riesgo de contraer la infección. Dentro de ellas se encuentran precisamente la entrega de condones y folletería a todo consultante.

Al respecto, cabe indicar que El Documento Técnico: Consejería en ITS y VIH/SIDA vigente, no dispone la entrega de condones y folletos en los términos en que lo hacía la Norma Técnica anterior. Así, este Documento no hace referencia a la entrega de folletos y sólo señala, dentro del Modelo de Flujograma para Consejería en ITS, la entrega de material de apoyo “en caso esté disponible”.

Lo antes indicado causa cierta preocupación debido a que no se estaría asegurando el aprovisionamiento de material informativo (folletos) a los establecimientos de salud, pese a ser una medida importante para complementar el servicio brindado.

Respecto a la entrega de condones cabe precisar que el Documento Técnico en mención solo señala que se debe hacer entrega de condones al final de la sesión de consejería<sup>67</sup>. Sin embargo, en este caso, ello responde a que mediante Resolución Ministerial N° 242-2009/MINSA, publicada el 20 de abril del 2009, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 022-MINSA/DGSP-V01, “Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios y usuarias en servicios de salud”, la cual, en su Anexo N° 1, establece las cantidades mínimas de condones masculinos a entregar por mes en las atenciones a *población-objetivo*.

Finalmente, debemos expresar una vez más nuestra preocupación con relación a la prestación del servicio de consejería y diagnóstico en ITS y VIH/sida en adolescentes, toda vez hasta ahora no se han implementado mecanismos que aseguren la adecuada atención de este sector de la población en todo establecimiento de salud.

---

<sup>66</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe Defensorial N° 143*, Op. cit., p. 109.

<sup>67</sup> Documento Técnico: Consejería en ITS y VIH/SIDA, num. 5.3.3.4.

Por el contrario, los dispositivos legales vigentes<sup>68</sup> limitan el acceso de este sector de la población a los servicios de salud en ITS y VIH/sida e inciden en la situación de especial vulnerabilidad en que se encuentran los y las adolescentes frente a la epidemia del VIH/sida, principalmente quienes viven en situación de calle y abandono; razón por la cual urge la adopción de medidas que permitan asegurar la atención integral en salud de los y las adolescentes.

**Tabla N° 9**  
**Número de atenciones registradas por los establecimientos del**  
**Ministerio de Salud a nivel nacional: Consejería en**  
**ITS y VIH/sida**

Descripción	2009	2010
Nº de atenciones	3'110,055	2'815,953

Fuente: MINSA/ESNITSS

### 3.2 La atención médica periódica

El servicio de Atención Médica Periódica (AMP) es una de las estrategias de prevención del VIH implementadas por el Sector Salud en atención al perfil de la epidemia en el Perú<sup>69</sup>, y se encuentra actualmente regulado por la Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.01, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 650-2009/MINSA publicada en septiembre del 2009<sup>70</sup>.

De acuerdo a lo establecido por el dispositivo antes indicado, la AMP es definida como “(...)el control sistemático y periódico en busca de infecciones de transmisión sexual (ITS) que se realiza a todos los trabajadores/as sexuales y HSH, no importando su estado serológico (Sífilis, VIH/SIDA) con una periodicidad de 30 días.”

De otro lado, cabe precisar que la norma vigente incorporó como una de las poblaciones objetivo del servicio, de manera expresa, a los grupos comprendidos dentro de la categoría *hombres que tienen sexo con hombres (HSH)*, toda vez que la norma anterior<sup>71</sup> solo hacía referencia a los/as trabajadores/as sexuales.

Lo antes indicado constituía un grave problema en la medida que solo quedaban comprendidas dentro del alcance de dicha norma las poblaciones dedicadas al trabajo sexual, situación que dificultaba el monitoreo de las

<sup>68</sup> Para mayor referencia consultar DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe Defensorial N° 143*, Op. cit., p. 110-113.

<sup>69</sup> La epidemia de VIH en el Perú es del tipo concentrada, o cual implica que tiene una prevalencia menor al 1% en población general (determinada a partir de los estudios en gestantes), en tanto que la prevalencia en poblaciones específicas o en situación de mayor riesgo es superior al 5% (determinado a partir de los estudios en HSH en el país).

<sup>70</sup> A través de esta Resolución Ministerial se dejó sin efecto a la Directiva N° 07-2003-MINSA-DGSP-DEAIS-V.01. Cabe señalar que dicha Resolución no derogó expresamente la Directiva antes indicada debido a que –conforme se advirtió en el Informe Defensorial N° 143–, ésta no fue aprobada mediante Resolución Ministerial.

<sup>71</sup> Directiva N° 07-2003-MINSA-DGSP-DEAIS-V.01 “Sistema de Atención Médica Periódica para Trabajadores y Trabajadoras Sexuales”.

intervenciones y el curso de la epidemia, además de pasar por alto los diferentes condicionantes de vulnerabilidad que tienen los trabajadores y trabajadoras sexuales, y los HSH.

Precisamente por ello, en el Informe Defensorial N° 143 se advirtió la necesidad de actualizar el contenido de la Directiva N° 07-2003-MINSA/DGSP-DEAIS-V.01, con la finalidad de establecer disposiciones acordes con las características propias de las poblaciones comprendidas dentro de la categoría HSH, así como para considerar dentro de sus alcances a aquellos grupos que no practican el trabajo sexual.

No obstante lo antes indicado, es preciso señalar que a efectos de lograr que la AMP represente una estrategia sanitaria efectiva dirigida a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad frente a la epidemia, resulta importante tomar en cuenta la diversidad de la población HSH y las características propias de los grupos comprendidos dentro de esta categoría (gays, travestis, transexuales, transgénero y bisexuales).

Ahora bien, de acuerdo a la Directiva vigente, este servicio es brindado a través de los Centros Especializados de Referencia de ITS y VIH/SIDA (CERITSS)<sup>72</sup>, los Centros de Referencia de ITS (CERITS)<sup>73</sup> y las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP)<sup>74</sup>.

Cabe precisar que la norma anterior solo hacía referencia a los CERITS y UAMP, en tanto la nueva Directiva establece que la AMP se realiza, además, en los CERITSS, los cuales, a diferencia de los CERITS son establecimientos de salud a *dedicación exclusiva* para la prevención, diagnóstico y tratamiento especializado de ITS y VIH/SIDA, realizan capacitación en prevención, y en adherencia al tratamiento, e investigación clínica y de comportamiento. Asimismo, ofertan el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a población referida de otros establecimientos de salud.

Un aspecto relacionado a la prestación de este servicio que merece especial atención es el relacionado a la gratuidad de la AMP, la cual es reconocida por la Directiva vigente<sup>75</sup>.

Al respecto en el Informe Defensorial N° 143<sup>76</sup> se subrayó la importancia de garantizar dicha gratuidad y, en atención a ello, se advirtió que el costo de

---

<sup>72</sup> Son establecimientos de salud a *dedicación exclusiva* para la prevención, diagnóstico y tratamiento especializado de ITS y VIH/SIDA, realizan capacitación en prevención, y en adherencia al tratamiento, e investigación clínica y de comportamiento; cuentan con recursos humanos capacitados para el manejo clínico, diagnóstico de laboratorio y consejería; disponen de infraestructura adecuada, equipamiento de laboratorio para pruebas confirmatorias para sífilis y de cultivo para el diagnóstico de gonorrea, insumos y medicamentos específicos. Ofertan el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a población general y poblaciones vulnerables, y a población referida de otros establecimientos de salud.

<sup>73</sup> Son servicios de salud que brindan AMP y se ubican en Hospitales o Centros de Salud, cuentan con recursos humanos capacitados para el manejo clínico, diagnóstico de laboratorio y consejería; disponen de infraestructura adecuada, equipamiento de laboratorio para pruebas confirmatorias para sífilis y de cultivo para el diagnóstico de gonorrea, insumos y medicamentos específicos. Ofertan el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a población general y poblaciones vulnerables.

<sup>74</sup> Son servicios de salud se ubican en Hospitales o Centros de Salud y cuentan con recursos humanos capacitados insumos y medicamentos para ofertar el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a población general y poblaciones vulnerables. A diferencia de los Centros de Referencia, en estos no se realiza cultivo para el diagnóstico de gonorrea.

<sup>75</sup> Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.01, num. 5.3.

<sup>76</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe Defensorial N° 143*, Op. cit., p. 115.

las pruebas o medicamentos a ser empleados en la prestación del servicio, en ningún caso debía ser trasladado al usuario. Asimismo, se remarcó que tampoco era posible exigir el pago de tasas por concepto de “admisión” o “historias clínicas”, toda vez que ello representaría una limitación del acceso a dichas atenciones.<sup>77</sup>

En esa línea, en la parte del Informe referida a los resultados de la supervisión al servicio de AMP<sup>78</sup>, la Defensoría del Pueblo advirtió que durante dicha actividad se pudo constatar que el 53% de los establecimientos visitados no brindaba el servicio de diagnóstico de ITS y VIH en forma gratuita<sup>79</sup>, y que en el 47% de los establecimientos supervisados se realizaban cobros por otros conceptos -cuyos montos fluctuaban entre S/. 2.00 y S/. 5.00-, por derechos de admisión, consulta e historia clínica.

Ante ello, la Defensoría del Pueblo dejó sentada su especial preocupación ante el incumplimiento del principio de gratuidad del servicio de AMP; toda vez que los trabajadores y trabajadoras sexuales se encuentran comprendidos dentro de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad frente a la epidemia del VIH y esta situación limitaría sus posibilidades de recibir un tratamiento oportuno de ITS, elevando su riesgo de contraer la infección por VIH<sup>80</sup>.

Sin embargo, lo antes indicado no fue tomado en cuenta durante la elaboración la Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.01 que regula actualmente la AMP, la misma que -si bien señala que la AMP es gratuita para el usuario y usuaria-, a diferencia de la norma anterior, establece que la gratuidad “(...) **no incluye los costos por apertura de Historia Clínica ni de la tarjeta de atención**”<sup>81</sup>, desconociendo así las implicancias que ello tiene y las recomendaciones defensoriales formuladas al respecto<sup>82</sup>.

A través de ésta disposición se habría validado los cobros que algunos establecimientos ya venían realizando por los conceptos señalados y que precisamente fueron observados al tratarse de cobros indebidos; y, además, fomentaría que los establecimientos que anteriormente no los habían considerado, empiecen a exigirlos.

Es por ello que resulta oportuno recordar lo expresado por la Defensoría del Pueblo respecto a los cobros por carnés de identificación o tarjetas de atención, así como respecto a los cobros por historia clínica en establecimientos de salud del MINSA.

---

<sup>77</sup> Conforme se indicó en dicho Informe, la Defensoría del Pueblo ha expresado en anteriores oportunidades su preocupación con relación a los cobros de dicha naturaleza por más mínimos que sean, toda vez que constituyen una barrera para poder acceder a los servicios de salud, además de vulnerar el carácter gratuito de éstos Cf. DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Informe Defensorial N° 90, Supervisión a los servicios de planificación familiar IV*. Lima: Defensoría del Pueblo 2005.

<sup>78</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe Defensorial N° 143*, Op. cit., p. 153.

<sup>79</sup> En lo que respecta a cobros efectuados por el diagnóstico de ITS y VIH, se verificó que los trabajadores y trabajadoras sexuales deben realizar pagos cuyo monto fluctúa entre S/. 3.00 y S/. 13.00 en el caso de ITS, y entre S/. 18.00 y S/. 20.00 en el caso de la prueba de ELISA para VIH.

<sup>80</sup> *Ibid.*, p.157.

<sup>81</sup> Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.01, num. 5.3.

<sup>82</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe Defensorial N° 143*, Op. cit., p. 205.

En efecto, en el Informe de Adjuntía N° 005-2010-DP/AE, referido al cobro por carnés de identificación o tarjetas de atención en los Establecimientos de Salud del MINSa se concluyó que:

*“3.1. La Tarjeta de Atención no constituye un procedimiento administrativo y, por tanto, no tendría por qué estar regulado en el TUPA del Ministerio de Salud. Tampoco se trata de un acto de administración interna, pues el destinatario de las mismas es el particular y no el funcionario o servidor público. Se trata, únicamente, de un documento que resulta útil para el ordenamiento de las citas y diversas atenciones que brinda un centro de salud.*

*3.2. El pago que se efectúa por la Tarjeta de Atención no obedece a la prestación del servicio de salud, presupuesto de hecho exigible para el cobro de cualquier suma por concepto de tarifa en el sector salud y, en tal sentido, la tarifas que han fijado los establecimientos de salud por este concepto no gozaría de la autorización del ente público titular del servicio de salud (MINSa), situación que implica una restricción a los servicios de salud.”*

En atención a ello, a través del Informe en mención la Defensoría del Pueblo formuló la siguiente recomendación:

*“4.2. **RECOMENDAR** al Ministerio de Salud que supervise que los hospitales que están dentro de su competencia no exijan el pago de tarifas por el concepto indicado y que implemente conjuntamente con los establecimientos de salud mecanismos gratuitos de identificación en beneficio de los usuarios.”*

De igual manera, en el Informe de Adjuntía N° 028-2010-DP/AE, referido al cobro por historia clínica, se concluyó que:

*“4.1. La Historia Clínica es un elemento que interviene directamente en la producción o prestación del servicio de salud, tal es el caso, por ejemplo, de la atención médica; y por tanto, el costo que demande su elaboración (materiales) debe ser cuantificado al momento de fijarse la tarifa por la prestación de un servicio de salud. Es importante, entonces, que el costo real que demande su elaboración se cuantifique dentro de la tarifa que se fija por la prestación del servicio de salud y no se fije una tarifa sólo por este concepto en forma independiente.*

*No obstante ello, existen “servicios gratuitos” en los que no se debe exigir el pago por concepto de apertura de Historia Clínica, derecho de Historia Clínica u otro concepto similar, pues ello representaría una limitación al acceso a estos servicios de salud que por mandato expreso son gratuitos.*

4.2. *El paciente, cuando lo solicite [en forma personal o a través de su representante legal], puede obtener copia de su Historia Clínica, asumiendo sólo el costo que demande su reproducción y, en tal sentido, el TUPA de ninguna entidad del sector salud de alcance nacional o regional puede exigir, además de un cobro por este concepto, cobros adicionales [por derecho de trámite, por ejemplo].”*

En esa línea, a través del Informe en mención la Defensoría del Pueblo formuló la siguiente recomendación y recordatorio:

*“5.1. **RECOMENDAR** al MINSA y a las Direcciones Regionales de Salud cautelar que los establecimientos de salud, no cobren por concepto de apertura de Historia Clínica, derecho de Historia Clínica u otros conceptos similares en el caso de “servicios gratuitos”. A su vez, adoptar las medidas pertinentes en el caso de “servicios no gratuitos” para garantizar que el cobro por los conceptos enunciados se incluya dentro de las tarifas por la prestación del servicio y no como una tarifa independiente y que su costo sea el real.*

*(...)*

*VI. **RECORDAR** a todos los establecimientos de salud, en base al Informe de Adjuntía N° 005-2010-DP/AE, del 26 de enero del 2010, que es indebido exigir el pago de tarifas por concepto de Tarjeta de Atención (o duplicado) por no obedecer a la prestación del servicio de salud e implicar una restricción a los servicios de salud, e implementar mecanismos gratuitos de identificación en beneficio de los usuarios.”*

Cabe señalar que en atención a los Informes antes indicados, el Ministerio de Salud, a través de la Secretaría General, emitió el Oficio Circular N° 018-2010-SG/MINSA<sup>83</sup>, del 09.08.2010, dirigido a las Direcciones de Salud, Institutos Especializados, Hospitales, Centros de Salud y Postas de Salud; a través del cual solicita la adopción de medidas correctivas a efectos de que los establecimientos de salud a su cargo no exijan los pagos por carné o tarjeta de atención o cualquier otro concepto que no esté incorporado en algún procedimiento administrativo (TUPA).

Asimismo, el 11.02.2011, la Viceministra de Salud, Zarela Esther Solis Vásquez, emitió el Oficio Circular N° 262-2011-DVM/MINSA<sup>84</sup>, a través del cual solicita la adopción de las medidas preventivas o correctivas a efectos de que los establecimientos de salud a su cargo no exijan al usuario los pagos por los conceptos apertura o derecho de historia clínica, emisión de tarjetas de atención (o duplicado) u otros conceptos similares que no se encuentren incorporados en algún procedimiento administrativo del TUPA.

Bajo estas consideraciones, la Defensoría del Pueblo considera urgente y necesaria la modificación de la Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-

---

<sup>83</sup> Anexo XVIII.

<sup>84</sup> Íd.

V.01 “Directiva Sanitaria para la Atención Médica Periódica a las/los Trabajadoras/es Sexuales y HSH”, en el extremo que señala que la gratuidad del servicio “(...) **no incluye los costos por apertura de Historia Clínica ni de la tarjeta de atención**”.

De otro lado, con relación a este servicio, resulta necesario resaltar que, conforme lo señala el reporte UNGASS<sup>85</sup> *“Una limitante estructural para la eficacia del servicio de las UAMP y CERITSS es que hasta la fecha no cuentan con una categorización ni acreditación desde el nivel regional (a excepción de la región Áncash) ni desde el nivel central (MINSA). Esta situación se origina en el hecho que las unidades de CERITS y UAMP no se encuentran incorporadas en los flujogramas organizacional y/o estructural de los establecimientos de salud. La incorporación de estas unidades en la estructura orgánica de establecimientos de salud debe hacerse a través de la Dirección de Servicios del MINSA, la misma que debe contar con el debido sustento técnico”*.

El documento en mención plantea además que *“La inexistencia de los CERITS y UAMP como servicios en la relación por categorización de centros de salud crea una serie de dificultades para el trabajo como:*

- a) No tienen existencia dentro de los flujogramas organizacional y/o estructural de los servicios de salud del MINSA.*
- b) No se les percibe como existentes en el sistema, pues no dependen de ningún departamento o área específica.*

*Esta situación condiciona que estas unidades sean consideradas como generadoras de gastos (no recuperables) para el servicio, por lo que la sostenibilidad de las mismas dependería del pago que hagan los usuarios por el uso de sus servicios.”*

Lo antes indicado, ciertamente, repercutiría en la prestación del servicio, el cual no resulta suficiente para garantizar la atención integral de las poblaciones objetivo -Trabajadores(as) sexuales y grupos comprendidos dentro de la categoría HSH-, y constituiría uno de los factores que afectan su gratuidad; razón por la cual es necesario que los Gobiernos Regionales en coordinación con el Sector Salud, adopten las medidas necesarias para remediar la problemática descrita.

Finalmente, conforme se indicó en el Informe Defensorial N° 143, otro aspecto relacionado a la prestación del servicio de AMP que era motivo de preocupación, estaba referido al uso de pruebas rápidas para el diagnóstico gratuito del VIH; ello debido a que la Directiva anterior solo hacía referencia al uso de pruebas de Elisa.

Lo antes indicado motivó que la Defensoría del Pueblo exprese la necesidad de actualizar la norma antes indicada con la finalidad de establecer disposiciones que permitan introducir el uso de las pruebas

---

<sup>85</sup> MINSA, ONUSIDA. Op. cit., p. 80.

rápidas para el diagnóstico del VIH/sida, de tal manera que sea posible alcanzar una mayor cobertura<sup>86</sup> y obtener resultados inmediatos.

Al respecto, cabe advertir que la Directiva actualmente vigente, dispuso el uso de la prueba de Elisa o prueba rápida para el tamizaje, lo cual, ciertamente, incidirá en la cobertura del servicio y facilitará la obtención de resultados.

**Tabla N° 10**  
**Número de atenciones registradas por los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional: Atención médica periódica**

Descripción	2009	2010
N° de atenciones	133,293	107,614

Fuente: MINSA/ESNITSS

### 3.3 El diagnóstico del VIH/sida a gestantes

Conforme se indicó en el Informe Defensorial N° 143<sup>87</sup>, el diagnóstico temprano del VIH en el caso de las gestantes permite, por un lado, brindar la atención médica requerida a la mujer embarazada; y, de otro, prevenir la transmisión vertical del virus durante la gestación, el parto o la lactancia.

En atención a ello, el Ministerio de Salud ha considerado como una intervención sanitaria prioritaria el tamizaje de VIH y Sífilis en gestantes, el cual debe realizarse en forma gratuita de acuerdo a lo establecido por la Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre–Niño del VIH y la Sífilis Congénita”<sup>88</sup>.

En efecto, la Norma Técnica antes indicada establece que *“Las pruebas de laboratorio para el tamizaje, diagnóstico y seguimiento del VIH y Sífilis durante el embarazo, parto o puerperio, así como la de los niños nacidos de madres infectadas son gratuitas”*.

Sin embargo, es preciso advertir que, el tamizaje del VIH y sífilis en gestantes es cubierto por el Seguro Integral de Salud<sup>89</sup> desde al año 2004 y se encuentra considerado dentro del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias<sup>90</sup>. En esa medida, su gratuidad solo alcanzaría a las gestantes afiliadas al SIS, las cuales ciertamente representan el grueso de la población usuaria de los servicios del MINSAs.

<sup>86</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe Defensorial N° 143*, Op. cit., p. 117.

<sup>87</sup> *Ibid.*, p. 118.

<sup>88</sup> Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01, num. 6.2.

<sup>89</sup> Al igual que el tamizaje de recién nacidos/as de madres con sífilis o VIH, el tratamiento profiláctico a la madre VIH positiva y al recién nacido/a, así como el tratamiento para VIH/sida en niños y niñas.

<sup>90</sup> Decreto Supremos N° 004-2007-SA, a través del cual se propuso el reordenamiento de los planes de beneficios del SIS existente.

No obstante ello, y considerando la importancia de esta intervención sanitaria, en opinión de la Defensoría del Pueblo resulta necesario garantizar la gratuidad del diagnóstico de VIH y Sífilis -reconocido por la Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01-, a toda gestante, independientemente de su condición de afiliada al SIS.<sup>91</sup>

Ahora bien, además de la gratuidad del servicio hay dos aspectos que cobran especial relevancia en el caso del diagnóstico del VIH en gestantes: la consejería previa y el consentimiento informado, los cuales constituyen procedimientos diferenciados.

Con relación a la consejería previa al diagnóstico del VIH, tal como se ha indicado anteriormente, es preciso tener en cuenta que ésta tiene carácter obligatorio de acuerdo a Ley<sup>92</sup>, aún en aquellos supuestos establecidos como excepciones a la voluntariedad de la prueba.

En esa línea, la Norma Técnica antes indicada establece que *“La consejería pre-test se realiza a las gestantes o puérperas de manera obligatoria antes de cualquier prueba de tamizaje para descartar infección por el VIH. La misma que debe ser brindada en los servicios de atención prenatal, centros obstétricos y puerperio, de manera individual”*.<sup>93</sup> Asimismo, la norma establece la información a ser brindada durante la sesión de consejería<sup>94</sup>.

Cabe resaltar una vez más que si bien el Documento Técnico de Consejería en ITS/VIH y SIDA no contempla el uso del Formato de Solicitud de Elisa para VIH con firma de consejero, la Norma Técnica en mención incorporó el Formato de Solicitud de Prueba Rápida para VIH o Prueba de ELISA durante el embarazo, parto o puerperio, la cual debe llevar la firma y sello de la persona que llevó a cabo la consejería, con lo cual se dejaría constancia de la realización de este procedimiento en el caso de gestantes.

De otro lado, en lo que respecta al procedimiento de consentimiento informado para el diagnóstico de VIH en gestantes, si bien es cierto que la Ley N° 26626, modificada por ley N° 28243, establece dentro de los supuestos de excepción a la voluntariedad del diagnóstico el caso de las gestantes *“a fin de proteger la vida y la salud del niño por nacer, cuando exista riesgo previsible de contagio o infección y para disponer las medidas o tratamientos pertinentes”*<sup>95</sup>; la obligatoriedad de esta prueba solo sería oponible a los casos en los que exista riesgo previsible de contagio o infección.

No obstante ello, la Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre–Niño del VIH y la Sífilis Congénita, establece que *“Toda gestante que acuda a un establecimiento de salud para su atención prenatal, deberá recibir consejería pre test y proceder a tomar muestra de*

---

<sup>91</sup> Cabe señalar que esta situación debería quedar resuelta con la implementación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

<sup>92</sup> Ley N° 26626, art. 4°.

<sup>93</sup> Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01, num. 6.1.1.

<sup>94</sup> *Ibid.*, num. 6.1.3.

<sup>95</sup> Ley N° 26626, art. 4, literal b).

sangre para el tamizaje con Elisa o Prueba Rápida para descartar la infección por VIH (...)<sup>96</sup>

Asimismo, la Norma Técnica en mención señala que “A toda gestante que acuda a un establecimiento de salud, para atención del parto en cualquiera de sus fases (fase latente, fase activa o expulsivo), y en la que se desconoce o no se evidencia el resultado de su estado sexualógico para VIH y/o Sífilis, se procederá a realizarle la prueba rápida de diagnóstico para VIH y se solicitará la prueba RPR, previa consejería<sup>97</sup>”.

En mérito a estas disposiciones, a las cuales se suma lo establecido por el Documento Técnico de Consejería en ITS/VIH y SIDA, -el cual, como se señaló, establece de manera expresa que el Formato de Consentimiento Informado no es obligatorio en el caso de gestantes<sup>98</sup>-; en la práctica los establecimientos de salud no estarían llevando a cabo el procedimiento de consentimiento informado para el diagnóstico de VIH en gestantes; contraviniendo lo dispuesto por una norma de mayor jerarquía.

En atención a ello, la Defensoría del Pueblo considera importante y urgente que el MINSA adopte las acciones necesarias a efectos de garantizar la coherencia entre las normas que regulan la atención a gestantes emitidas por el Sector, así como la coherencia entre éstas y las leyes de la misma materia; más aún cuando ésta situación, así como sus implicancias, han sido advertidas en reiteradas oportunidades<sup>99</sup>.

Resulta oportuno también, reiterar que en opinión de la Defensoría del Pueblo, el consentimiento informado representa una alternativa real que, además de atender a la vida y salud del niño o la niña, también respeta el derecho a la libertad y autonomía de la voluntad de la mujer.

**Tabla N° 11**  
**Número de atenciones registradas por los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional: Diagnóstico de ITS y VIH/sida en gestantes**

Descripción	2009	2010
Nº gestantes con resultado positivo a la prueba de VIH/sida*	550	592
Nº de gestantes con serología positiva para sífilis*	1,229	1,354

\* Incluye a gestantes con resultado positivo previamente conocido.  
Fuente: MINSA/ESNITSS

<sup>96</sup> Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01, num. 6.2.1.

<sup>97</sup> *Ibid.*, num. 6.2.2.

<sup>98</sup> *Ibid.*, num. 5.4.2.1.1 y 5.4.2.1.4.

<sup>99</sup> Cf. DEFENSORIA DEL PUEBLO. Informe Defensorial N° 138, Informe Defensorial N° 143 e Informe de Adjuntía N° 01-2010/DP-ADM.

### 3.4 La prevención de la transmisión vertical del VIH/sida

Este servicio se encuentra regulado por la Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre–Niño del VIH y la Sífilis Congénita”, a través de la cual se establecen pautas y procedimientos para la profilaxis de la transmisión madre–niño del VIH y el *Treponema pallidum* (sífilis), con la finalidad de reducir la transmisión del VIH a menos del 2% y la incidencia de Sífilis Congénita a menos del 0.5% x 1000 nacidos vivos para el 2011.<sup>100</sup>

De acuerdo a la Norma Técnica antes indicada, la atención a la gestante con VIH y/o sífilis, así como a sus hijos/as, comprende el suministro gratuito de antirretrovirales y/o medicamentos para el tratamiento de la madre, el niño o niña, así como de sucedáneos de leche materna.<sup>101</sup>

Al respecto, conforme se indicó en el punto anterior, cabe señalar que este servicio es financiado por el SIS, motivo por el cual su gratuidad solo alcanzaría a las gestantes afiliadas y a sus niños/as. En ese sentido, es necesario que se dispongan las medidas necesarias para garantizar dicha gratuidad en todos los casos, conforme lo establece Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01.

En lo que respecta al tratamiento profiláctico para la prevención de la transmisión vertical en gestantes diagnosticadas por primera vez durante la atención prenatal, la norma vigente establece el inicio de la terapia triple –a diferencia de la Norma Técnica anterior que hacía referencia a la monoterapia–; y, en todos los casos, la profilaxis deberá iniciarse previo procedimiento de consentimiento informado<sup>102</sup>.

Es oportuno señalar que el Informe Defensorial N° 143<sup>103</sup> advirtió que la Norma Técnica vigente no consideró dentro de sus disposiciones un período de *vacatio legis* para su entrada en vigencia, el cual era necesario para asegurar su aplicación, teniendo en cuenta los cambios introducidos por ésta.

Ello en atención a que durante la supervisión realizada en el año 2008 se pudo constatar que pese a que la nueva Norma Técnica ya se encontraba vigente, diversos establecimientos de salud la desconocían; frente a lo cual la Defensoría del Pueblo señaló que era necesario asegurar su difusión.

No obstante ello, de acuerdo al Informe UNGASS<sup>104</sup>, una de las dificultades de este servicio radica precisamente en que “(...) a pesar que se ha aprobado la norma técnica 2008, que contiene estipulaciones para la

<sup>100</sup> En concordancia con el Objetivo Estratégico 4 del PEM.

<sup>101</sup> Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre – Niño del VIH y la Sífilis Congénita”, núm. 6.5.

<sup>102</sup> NT N° 064-MINSA/DGSP-V.01, Anexo N° 1

<sup>103</sup> DEFENSORIA DEL PUEBLO. *Informe Defensorial N° 143*. Op. cit., p. 124.

<sup>104</sup> MINSA, ONUSIDA. Op. cit., p. 82.

*detección y el manejo de sífilis en las gestantes, la norma 2005 sigue operativa en la mayor parte de los establecimientos de salud.*<sup>105</sup>

Ahora bien, algunos estudios advierten un conjunto de debilidades que afectan la atención a gestantes para la prevención de la transmisión vertical del VIH/sida. Así, de acuerdo al informe *situacional "Integración de la atención prenatal con los procesos de detección y manejo clínico del VIH y de la sífilis en el Perú"*<sup>106</sup> el sistema de atención a gestantes presenta una serie de debilidades dentro de las cuales se hace referencia a los problemas en la planificación por falta de datos completos, problemas en la gestión y financiamiento de las pruebas diagnósticas, problemas en la clasificación y compra de medicamentos, inicio tardío de la atención prenatal, desarticulación de la atención durante el control prenatal, problemas en la obtención de los resultados de laboratorio, demoras en el inicio de la profilaxis y el tratamiento durante la gestación, problemas en el seguimiento tras el parto a la mujer diagnosticada con VIH o sífilis y al recién nacido expuesto, y el estigma y discriminación del personal de salud hacia la mujer diagnosticada con VIH<sup>107</sup>.

Con relación a este último aspecto resulta necesario mencionar que si bien el diagnóstico oportuno del VIH/sida en gestantes, así como su atención adecuada durante el embarazo, parto y lactancia constituyen una de las mejores estrategias implementadas a efectos de prevenir nuevas infecciones; todos los esfuerzos desplegados serán en vano en la medida que no sea posible erradicar el estigma y discriminación de los que son víctimas, precisamente, las gestantes con VIH.

Así por ejemplo, si bien la norma en mención establece que la cesárea es la vía de parto de elección para toda gestante diagnosticada con VIH y las excepciones se encuentran detalladas de acuerdo a cada escenario en el mismo dispositivo<sup>108</sup>; la Defensoría del Pueblo ha podido constatar que esta disposición no se cumple en diversos establecimientos de salud por razones asociadas al estigma y discriminación hacia las gestantes con VIH, basados en el temor del personal de salud a adquirir la infección durante el procedimiento médico.

---

<sup>105</sup> El informe en mención señala, además, otras dificultades como el que las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva no hacen referencia al manejo clínico de las gestantes con VIH.

<sup>106</sup> ARACHU CATRO Y UTPAL SANDESARA. *"Integración de la atención prenatal con los procesos de detección y manejo clínico del VIH y de la sífilis en el Perú"*. Lima: Socios en Salud, 2009, p. 21.

<sup>107</sup> Dicho informe hace referencia, además, a las barreras que existen para que la gestante acuda a la atención prenatal, para que sea tamizada cuando acude a ese control y para que, cuando se le efectúan las pruebas diagnósticas, reciba el resultado a tiempo y se le dé la atención clínica necesaria. Así, los principales problemas encontrados en torno a estos temas fueron la dificultad de acceso económico y geográfico de la mujer gestante al establecimiento de salud, la falta de articulación entre las estrategias sanitarias nacionales y sus oficinas regionales, la falta de articulación entre los centros de atención en salud de distinta complejidad, la incertidumbre y la falta de aplicación de las normas técnicas vigentes en los establecimientos de salud, la falta de recursos humanos y de insumos para la atención prenatal en los establecimientos de salud, el reembolso desigual de las pruebas de VIH y de sífilis en función del nivel de complejidad de los establecimientos en los que se realizan, así como las dificultades en monitorear y evaluar los procedimientos prestados durante la atención prenatal.

Conforme lo señala el informe, "(...) estos factores generan una falta de continuidad en el sistema de atención y la pérdida de oportunidades para captar de forma temprana a la gestante con VIH o sífilis, lo cual conduce a un aumento prevenible de la morbilidad y mortalidad asociada con el VIH y con la sífilis en las mujeres en edad fértil y de la transmisión de estas infecciones a sus hijos e hijas y a sus parejas sexuales". Cf. ARACHU CATRO Y UTPAL SANDESARA. Op. cit.

<sup>108</sup> NT N° 064-MINSA/DGSP-V.01, núm. 6.7.1

Lo antes indicado ha dado lugar a situaciones que han motivado la intervención de la Defensoría del Pueblo en reiteradas oportunidades. Así por ejemplo, el “Décimocuarto Informe Anual de la Defensoría del Pueblo”<sup>109</sup> dio cuenta del caso que se presenta a continuación:

**“c. Intervención de oficio: restricciones en igualdad de condiciones a los servicios de salud-discriminación en los servicios de salud (Expediente N° 4901-2010/DPPiura)**

*Mediante Oficio Circular N° 27/2010-Aspov-Piura, del 11 de octubre del 2010, la Directora de la Asociación por la Vida remitió a la Defensoría del Pueblo un pronunciamiento sobre la vulneración de los derechos de una gestante VIH positiva.*

*En este documento se señalaba que el 3 de octubre del 2010, la gestante, registrada con el código FCNF-3105-1983, ingresó por emergencia al Hospital de Apoyo de Sullana por tener fuertes dolores de parto. Sin embargo, no fue atendida conforme lo estipula la Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño del VIH, pues con la excusa de que el hospital no contaba con ropa descartable, el personal no le practicó la cesárea que requería. Por ello, la paciente dio a luz a través de parto vaginal, exponiendo innecesariamente al recién nacido a la transmisión vertical del VIH.*

*Los representantes de la Oficina Defensorial de Piura se entrevistaron con el doctor Fernando Quevedo, Director del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, quien manifestó que había solicitado los informes correspondientes. Durante la entrevista, el funcionario entregó una copia del cuaderno en el que se registran las intervenciones quirúrgicas, en el que se observó que los días 3 y 4 de octubre del 2010 se realizaron dos cesáreas. Este dato es importante porque da cuenta de que, antes de que se produjera el parto vaginal de la mencionada gestante, se habían realizado dos cesáreas sin necesidad de contar con ropa descartable.*

*Sobre la base de estos datos, la Oficina Defensorial de Piura le recomendó al Hospital de Apoyo de Sullana que tomara las siguientes medidas: i) instruir al personal asistencial para que se abstenga de condicionar la realización de cesáreas a las gestantes diagnosticadas con VIH positivo a la existencia de ropa quirúrgica descartable, por tratarse de una acción discriminatoria; ii) adoptar medidas para que el personal asistencial no condicione la atención de las gestantes diagnosticadas con VIH positivo a la compra de ropa descartable u otro insumo o medicamento; y iii) disponer que se inicien las investigaciones correspondientes al personal asistencial, con la finalidad de determinar las responsabilidades que tendrían en el caso mencionado.*

---

<sup>109</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Décimocuarto Informe Anual de la Defensoría del Pueblo*. Lima: Defensoría del Pueblo, 2011, p. 86.

*Actualmente, la citada oficina defensorial está realizando el seguimiento para observar en qué medida el hospital está cumpliendo las recomendaciones efectuadas.”*

Lamentablemente, hechos como el descrito se han reportado en diversas oportunidades y en establecimientos de distintas ciudades; y, si bien en algunas ocasiones la actitud del personal médico responde a la imposibilidad de poder cumplir con las medidas universales de bioseguridad debido a la falta de los insumos requeridos –cuyo cumplimiento cobra especial importancia para el personal de salud y se extrema en los cuidados propios de la atención a pacientes diagnosticados con VIH/sida-; es inadmisibles que estos escenarios no sean previstos por el establecimiento de salud y que ello, finalmente, se traduzca en la vulneración de los derechos de la gestante y el(la) recién nacido(a); y tenga como consecuencia que todos los esfuerzos realizados para disminuir las posibilidades de la transmisión vertical del virus durante el embarazo hayan sido inútiles.

**Tabla Nº 12**  
**Número de atenciones registradas por los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional: Profilaxis para la prevención de la transmisión vertical**

Descripción	2009	2010
Nº gestantes con serología positiva durante el embarazo o parto	511	539

\* Incluye a aquellas que tenían diagnóstico antes de la gestación y a aquellas que no cuenta con ELISA o WB confirmatorio.

Fuente: ESNITSS

### 3.5 El tratamiento antirretroviral de gran actividad

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) para adultos(as), se encuentra regulado por la Resolución Ministerial Nº 311-2005/MINSA, mediante la cual se aprobó la NT Nº 004-MINSA/DGSP-V.02, “Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en Adultos infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana”, la cual tiene como objetivo implementar el TARGA como parte de la atención integral de la persona infectada con VIH/sida.

Dicha norma contiene un conjunto de criterios clínicos, inmunológicos y virológicos para el inicio del TARGA, los esquemas TARGA para pacientes que inician el tratamiento, así como la monitorización y adherencia al tratamiento, entre otros aspectos.

Asimismo, en lo que respecta al TARGA en niños(as) y adolescentes, conforme se ha mencionado anteriormente, el tratamiento es cubierto a

través del SIS<sup>110</sup> y regulado por la Directiva N° 020-2003-MINSA/DGSP-DEAIS-V.01, “Sistema de Atención para el Tratamiento Antirretroviral en los niños infectados por el VIH”, aprobada por Resolución Ministerial N° 731-2003-SA/DM.

Conforme se advirtió en el Informe N° 143<sup>111</sup>, esta norma también se aplica para el tratamiento de adolescentes con VIH/sida, ante la falta de un dispositivo legal que regule el tratamiento de personas con VIH/sida en la etapa de adolescencia, situación respecto a la cual la Defensoría del Pueblo expresó su especial preocupación toda vez que la norma antes indicada no hace referencia al consentimiento informado para el inicio de tratamiento, así como tampoco distingue entre niños, niñas y adolescentes; sin embargo, a la fecha, el Ministerio de Salud no ha emitido la normatividad correspondiente.

Lo antes señalado, ciertamente, incide en la atención que se brinda a este grupo poblacional; más aún si tomamos en cuenta que en un intento por garantizar el acceso de los y las adolescentes a los servicios de salud, se han planteado iniciativas a nivel regional que permiten la prestación de los servicios de consejería, diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH/sida sin autorización de sus representantes legales<sup>112</sup>.

Ahora bien, conforme se ha señalado en anteriores oportunidades<sup>113</sup>, el tratamiento antirretroviral para personas con VIH fue uno de los objetivos principales del MINSA a partir del año 2004, para lo cual contó con el apoyo inicial del Fondo Mundial, habiendo asumido desde el 2006 el financiamiento del tratamiento de adultos(as), mientras que el tratamiento de niños, niñas y adolescentes fue cubierto a través del SIS desde el año 2004.

No obstante ello, aún continúa siendo un reto lograr superar los problemas de desabastecimiento periódico de antirretrovirales que afrontan los establecimientos de salud, más aún si tomamos en cuenta las consecuencias que genera la interrupción del tratamiento en la salud de la persona que lo viene recibiendo, toda vez que la enfermedad se torna más resistente y demanda medicamentos que, además de ser más agresivos, resultan bastante más costosos, lo cual, a la larga, puede significar un riesgo para la sostenibilidad del tratamiento<sup>114</sup>.

---

<sup>110</sup> En el caso de niños y niñas de 0 a 9 años, y en el caso de adolescentes de 10 a 19 años.

<sup>111</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe Defensorial N° 143*, Op. cit., p. 128.

<sup>112</sup> *Íd.*, p. 112.

<sup>113</sup> *Íd.* p. 125.

<sup>114</sup> El Informe UNGASS señala que las mayores dificultades en la implementación del tratamiento antirretroviral son:

*“1. Debilidades en la programación y distribución de los medicamentos lo que ocasiona sobre stock en algunos establecimientos o desabastecimiento prolongado de medicamentos en otros casos*

*2. Problemas con la compra oportuna de medicamentos fundamentalmente por Incumplimiento de los proveedores seleccionados contra los que no se establece ninguna penalidad lo que agrava el ítem anterior*

*3. Pérdida de las muestras para CD4 o carga viral o desabastecimiento de los insumos especialmente en el interior del país lo que dificulta el monitoreo oportuno de las personas*

*4. No actualización de los criterios de inicio de tratamiento o esquemas a utilizarse en algunos casos los médicos según su experiencia toman decisiones sobre cambios en los esquemas no contemplados en la norma técnica cuyas consecuencias son asumidas por el usuario*

*5. problemas de estigma y discriminación en la provisión de la atención.”* Cf. MINSA, ONUSIDA. Op. cit., p. 79.

Esta situación fue advertida en el Informe N° 143 debido a que la supervisión defensorial realizada en el 2008 permitió constatar que más del 60% de establecimientos visitados tuvo problemas de desabastecimiento de antirretrovirales para adultos(as) durante ese año, en tanto más del 50% tuvo similares problemas con antirretrovirales para niños(as) y adolescentes.

Asimismo, durante los años 2009 y 2010, la Defensoría del Pueblo, a través de sus Oficinas Defensoriales ubicadas a nivel nacional, continuó recibiendo quejas por desabastecimiento de antirretrovirales tanto para adultos(as) como para niño/as y adolescentes.

A través de la atención de estas quejas ha sido posible advertir que en el caso del TARGA para adultos(as), los períodos de desabastecimiento pueden obedecer a distintas causas que van desde problemas propios de los establecimientos de salud (programación inadecuada, inobservancia de plazos administrativos, problemas de comunicación interna, etc.), hasta situaciones relacionadas con las compras institucionales y la Compra Nacional de Medicamentos (Falta de postores, incumplimientos por parte del proveedor, etc.), en cuyo caso el universo de establecimientos afectados y, consecuentemente, de usuarios/as afectados/as es mucho mayor<sup>115</sup>.

En el caso de TARGA para niños, niñas y adolescentes, es frecuente constatar que los problemas de desabastecimiento de antirretrovirales responden principalmente a la falta de proveedores a quienes las compras programadas no les resultan “atractivas” por las reducidas cantidades de medicamentos requeridas; ello, debido a que -al ser un servicio financiado por el SIS-, cada unidad ejecutora es responsable de la adquisición de dichos medicamentos<sup>116</sup>.

---

<sup>115</sup> Al respecto, durante el último trimestre del 2010 y el primer trimestre del 2011, distintas Oficinas Defensoriales recibieron quejas por el desabastecimiento del medicamento *Didanosina* para el TARGA en adultos -cuya compra se encuentra a cargo de Oficina General de Administración del MINSA-, con motivo de las cuales se solicitó información a las instancias involucradas en el proceso de adquisición de dicho medicamento.

En atención a dicho requerimiento se informó a la Defensoría del Pueblo que en el proceso de compra de dicho medicamento tomó más tiempo del estimado debido a que el otorgamiento de la *Buena Pro* se realizó en tercera convocatoria por falta de postores. Además de ello, hubo un incumplimiento en los plazos de entrega por parte del proveedor, lo cual impidió atender oportunamente los requerimientos de los establecimientos de salud y motivó la reducción de los periodos de entrega del medicamento a los pacientes, a efectos de evitar la interrupción del tratamiento, lo cual no fue posible en todos los casos.

<sup>116</sup> Así, por ejemplo, con motivo de la queja presentada por el Grupo de Ayuda Mutua (GAM) “Tierra de Niños y Niñas Libres” debido al desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales en los Hospitales Nacionales como el Dos de Mayo (HNDM), Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) y el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), entre otros; la Oficina Defensorial de Lima convocó a una reunión a los representantes de las entidades antes mencionadas con la finalidad de conocer la problemática que los aqueja y discutir alternativas de solución para evitar situaciones que afecten la continuidad del tratamiento de este grupo de pacientes.

Esta reunión se llevó a cabo el 17.02.2011 y contó, además, con la participación de representantes de la Oficina General de Administración (OGA), de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), y de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud (DGSP).

En ella, se pudieron advertir situaciones como la siguiente:

- *En lo que respecta al Nelfinavir para el TARGA en niños, se indicó que establecimientos como el Instituto de Salud del Niño se vieron afectados debido a que los procesos de adquisición que convocaron se declararon desiertos por falta de proveedores, lo cual ha motivado el cambio de esquemas de tratamiento de algunos pacientes para evitar la interrupción del tratamiento.*

*Dicho establecimiento no contaba con el medicamento antes indicado desde el mes de noviembre de 2010, situación que afectaba la atención de niños con VIH provenientes no solo de la capital sino de diferentes ciudades del país. Por su parte el Hospital Nacional Arzobispo Loayza contaban con stock limitado de este medicamento y el Hospital Cayetano Heredia estaba evaluando la posibilidad de llevar a cabo una compra internacional para asegurar el tratamiento de los 50 pacientes en esquema básico que requieren el antirretroviral en mención.*

Si bien es cierto que las situaciones antes descritas responden además a limitaciones relacionadas a aspectos normativos, presupuestales y de gestión que afectan las compras centrales e institucionales de los medicamentos antirretrovirales, a los cuales se suman las particularidades propias de la infección por VIH -como el cambio de esquemas de tratamiento, la resistencia al tratamiento y el incremento del número de pacientes aptos para el TARGA-; la Defensoría del Pueblo considera de suma importancia abordar dicha problemática de manera integral, a efectos de poder plantear alternativas de solución definitivas que garanticen el acceso de las personas con VIH a tratamiento y medicamentos, de modo tal que puedan tener una vida digna.

Finalmente, tal como se indicó en el Informe Defensorial N° 143<sup>117</sup>, es preciso tomar en cuenta, además, que existen dos aspectos que requieren ser atendidos a efectos de garantizar la atención integral a las personas con VIH/sida. Por un lado, el costo de los exámenes requeridos para el inicio del TARGA, toda vez que lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 939-2004/MINSA no se cumple en todos los casos; y, por otro, el tratamiento de las enfermedades oportunistas, puesto que hasta la fecha no existe un plan o programa que cubra la atención de las enfermedades e infecciones que padecen las personas con VIH a consecuencia de la infección (enfermedades oportunistas), lo cual supone un costo adicional para ellas y afecta su calidad de vida<sup>118</sup>.

**Tabla N° 13**  
**Número de atenciones registradas por los establecimientos del**  
**Ministerio de Salud a nivel nacional: Tratamiento Antirretroviral**

<b>Descripción</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Tratamiento antirretroviral a adultos(as)	14,481	16,003
Tratamiento antirretroviral a niños(as) y adolescentes	517	539

Fuente: MINSA/ESNITSS

<sup>117</sup> MINSA, ONUSIDA., p. 129.

<sup>118</sup> De acuerdo al Informe UNGASS, la atención de infecciones oportunistas y el manejo de las reacciones adversas se ha estado atendiendo de forma parcial con recursos provenientes del Fondo de lucha contra el sida, tuberculosis y malaria, pero aún no son totalmente asumidos por el gobierno nacional. Sería importante, sin embargo, realizar un estudio específico al respecto, ya que la última medición del gasto considerada en el reporte, no ha incluido la estimación del gasto de bolsillo, dato que sustentaría más fehacientemente lo que se afirma. Cf. MINSA, ONUSIDA. Op. cit., p. 46.

#### **4. La supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida**

Teniendo en consideración lo indicado en el punto III de la parte introductoria del presente informe, en esta ocasión se ha visto por conveniente presentar los resultados obtenidos durante la supervisión 2010 en las 17 zonas de intervención defensorial; sin embargo, atendiendo a criterios metodológicos, éstos se presentarán distinguiendo los resultados obtenidos en los departamentos considerados en el Informe Defensorial N° 143, de los obtenidos en aquellas zonas que no fueron considerados en dicho informe.

Conforme a lo antes expuesto, a continuación se presentan los resultados de la supervisión realizada a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida a cargo de los establecimientos de salud del MINSA, de acuerdo con los principales aspectos considerados para tal efecto.

##### **4.1 Resultados obtenidos en las zonas de intervención consideradas en el Informe Defensorial N° 143**

###### **4.1.1 El Servicio de Consejería en ITS y VIH/sida**

De acuerdo lo indicado en el punto 3.1, a efectos de llevar a cabo lo supervisión del servicio de consejería en ITS y VIH/sida durante el año 2010, se tuvo como referencia dispositivos legales distintos al considerado para efectos de la realización de la primera supervisión durante el año 2008<sup>119</sup>, razón por la cual se introdujeron algunos cambios en los aspectos a ser considerados.

Así, mediante la supervisión de los 140 establecimientos de salud visitados en los departamentos de Áncash, Arequipa, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Piura, Tacna y Tumbes<sup>120</sup>, se obtuvo los siguientes resultados.

###### **a. La confidencialidad del servicio**

Conforme se ha indicado anteriormente, la consejería es un servicio que demanda privacidad y confidencialidad para que pueda cumplir con su finalidad.

Sin embargo, a través de las visitas realizadas se verificó que el 14% de establecimientos de salud supervisados no brinda el servicio de consejería en un ambiente que permita establecer una relación de confianza que asegure la comprensión real de la información brindada.

---

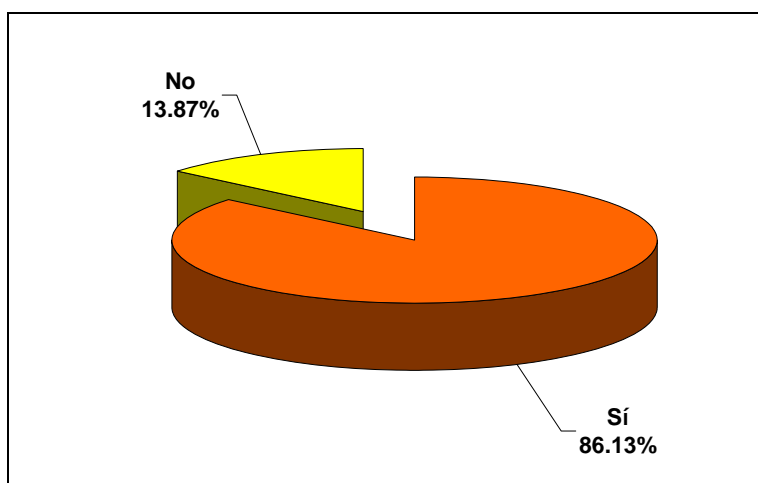
<sup>119</sup> Conforme se indicó en el punto 3.1, durante la supervisión del 2008 este servicio se encontraba regulado por la NT N° 005-2003-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica para la atención de consejería en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/Sida", aprobada por Resolución Ministerial N° 125-2004/MINSA; la misma que fue derogada por la Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA que aprobó el Documento Técnico actualmente vigente. Asimismo, en el 2009 se aprobó la Directiva Sanitaria N° 022-MINSA/DGSP-V01, la cual regula la distribución del condón masculino a usuarios y usuarias en servicios de salud.

<sup>120</sup> Anexo IV.

**Tabla Nº 14: Establecimientos de salud que brindan el servicio de consejería en un ambiente que asegure su confidencialidad**

	Sí	%	No	%	Total	%
La consejería se brinda en un lugar que asegure su confidencialidad	118	86.13	19	13.87	137	100

**Gráfico Nº 6: Establecimientos de salud que brindan el servicio de consejería en un ambiente que asegure su confidencialidad**



Del total de establecimientos que no cumplieron con dicho requerimiento, el 47% estaba comprendido en las categorías II-1 y III-1 del Sector Salud, las cuales abarcan establecimientos de salud de mayor complejidad que brindan otros servicios dirigidos a personas con VIH/sida, como el tratamiento antirretroviral, para lo cual la consejería resulta clave a fin de brindar el soporte psicosocial requerido.

Durante las visitas realizadas se pudo constatar que, en la mayoría de casos, el problema en mención responde a que los establecimientos no cuentan con ambiente exclusivo para consejería, razón por la cual deben emplear espacios compartidos o estar a la espera de aquellos que se encuentren disponibles.

Con relación a este punto es importante mencionar, además, que durante las reuniones de trabajo sostenidas con los responsables de dichos establecimientos, se informó al personal de la Defensoría que se han previsto mejoras en sus instalaciones, dentro de las cuales se ha considerado la implementación de un ambiente para este servicio.

#### **b. La consejería pre y post test de VIH y la consejería en ITS**

La consejería previa a la realización de la prueba para el diagnóstico del VIH tiene carácter obligatorio de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 26626 y en las normas del sector sobre la materia.

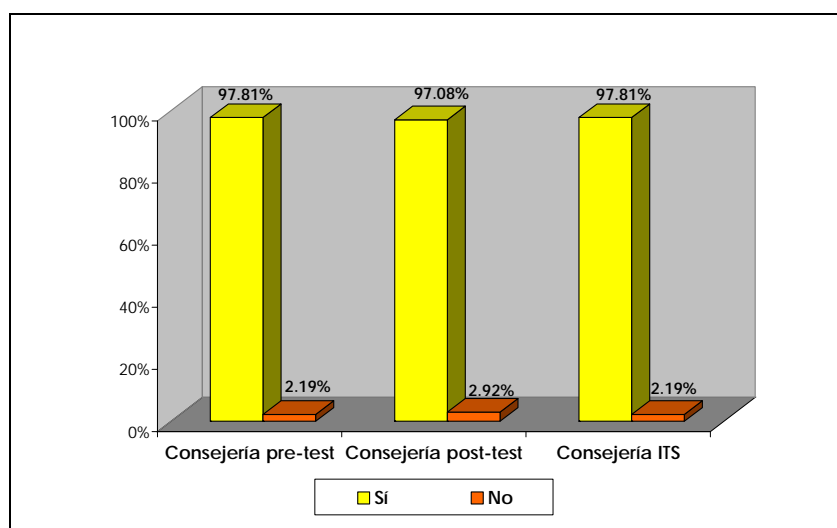
Sin embargo, a través de la supervisión fue posible constatar que el 2% de los establecimientos visitados no la realizan.

De igual manera, en el caso de la consejería post-test, se verificó que el 3% de los establecimientos no brindaba este servicio, en tanto un 2% no brindaba consejería en ITS, pese a que es un servicio que debe brindarse en todo establecimiento de salud.

**Tabla Nº 15: Establecimientos de salud que brindan el servicio de consejería pre y post test de VIH y consejería en ITS**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Establecimientos de salud que brindan consejería pre-test de VIH</b>	134	97.81	3	2.19	137	100
<b>Establecimientos de salud que brindan consejería post-test de VIH</b>	133	97.08	4	2.92	137	100
<b>Establecimientos de salud que brindan consejería en ITS</b>	134	97.81	3	2.19	137	100

**Gráfico Nº 7: Establecimientos de salud que brindan el servicio de consejería pre y post test de VIH y consejería en ITS**



Si bien los niveles de incumplimiento en los casos antes mencionados no son significativos, resulta oportuno recordar la importancia de la consejería como una estrategia de prevención efectiva tanto del VIH como de las ITS, razón por la cual es necesario superar las deficiencias identificadas.

### **c. El consentimiento informado para el diagnóstico del VIH/sida**

De acuerdo a lo establecido en el “Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA”, actualmente vigente<sup>121</sup>, uno de los objetivos de la

<sup>121</sup> Documento Técnico de Consejería en ITS/VIH y SIDA, num. 5.4.2.1.1.

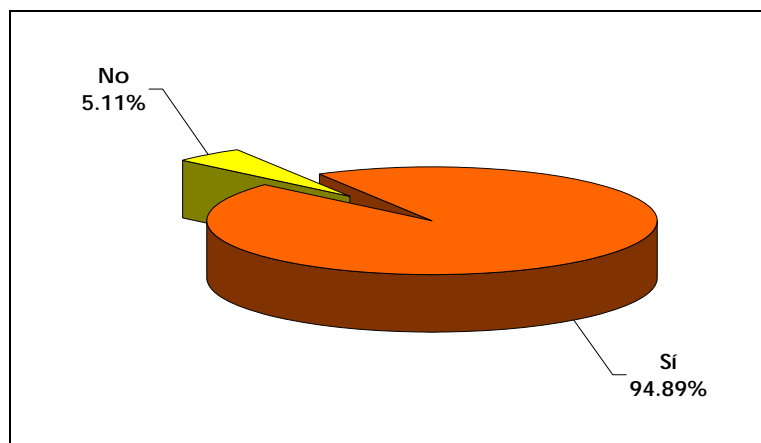
consejería pre test de VIH es informar sobre los derechos que tiene el/la consultante y la necesidad de firmar el consentimiento informado para realizarse el examen, el cual tiene carácter obligatorio -salvo los casos establecidos por ley<sup>122</sup>-, y cuyo formato se encuentra contenido en el Documento antes indicado<sup>123</sup>.

Pese a ello, a través de la supervisión se pudo verificar que el 5% de establecimientos supervisados no contaban con el formato de consentimiento informado para la realización de la prueba de despistaje de VIH.

**Tabla N° 16: Establecimientos de salud que cuentan con formato de consentimiento informado para la prueba de despistaje de VIH con firma de consejero o consejera**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Establecimientos de salud que disponen de formato de consentimiento informado para la prueba de despistaje de VIH con firma de consejero</b>	130	94.89	7	5.11	137	100

**Gráfico N° 8: Establecimientos de salud que cuentan con formato de consentimiento informado para la prueba de despistaje de VIH con firma de consejero o consejera**



Al respecto, cabe señalar que en la medida que el “Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA”, no contempla el uso del Formato de Solicitud de Elisa para prueba de VIH con firma de consejero - a diferencia de la “Norma Técnica para la atención de consejería en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/sida” derogada-, el uso del Formato de Consentimiento Informado adquiere especial importancia, puesto que,

<sup>122</sup> Ley N° 26626, art. 4°.

<sup>123</sup> Documento Técnico de Consejería en ITS/VIH y SIDA, Anexo 10.

además de dar fe de la voluntad expresada por la persona respecto a la realización de la prueba, constituye una constancia de la realización de la consejería previa, toda vez que en dicho formato debe estar firmado por el consejero/a a cargo.

De igual manera, resulta oportuno mencionar que la supervisión permitió advertir que en el 41% de establecimientos supervisados los responsables del servicio no consideran ‘indispensable’ la aplicación del Formato de Consentimiento Informado para el diagnóstico de VIH en gestantes, debido a que en su caso la prueba tendría carácter ‘obligatorio’, de acuerdo a lo establecido en el “Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA”<sup>124</sup> y en la Norma Técnica de salud para la profilaxis de la transmisión madre–niño del VIH y Sífilis congénita<sup>125</sup>; lo cual no es correcto conforme se ha indicado en el presente documento.

#### **d. La provisión de material informativo y condones**

Conforme se indicó en el punto 3.1, el “Documento Técnico: Consejería en ITS y VIH/sida” no contempla la entrega de condones y folletos en los términos en que lo hacía la Norma Técnica anterior.

Con relación a los folletos, el Documento Técnico prevé su entrega sólo si se encuentran disponibles, en tanto que, con relación a los condones, es mediante la Directiva Sanitaria N° 022-MINSA/DGSP-V01, “Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios y usuarias en servicios de salud”, aprobada por Resolución Ministerial N° 242-2009/MINSA, a través de la cual se estableció las cantidades mínimas de condones masculinos a ser entregados por mes en las atenciones a la población objetivo a la que hace referencia<sup>126</sup>.

Ahora bien, durante la supervisión realizada se pudo constatar que el 41% de los establecimientos visitados no cumplía con la entrega de condones, en tanto el 17% no entregaba folletos sobre VIH/sida e ITS al no contar con material disponible.

**Tabla N° 17: Establecimientos de salud que entregan condones y folletos sobre ITS y VIH/sida**

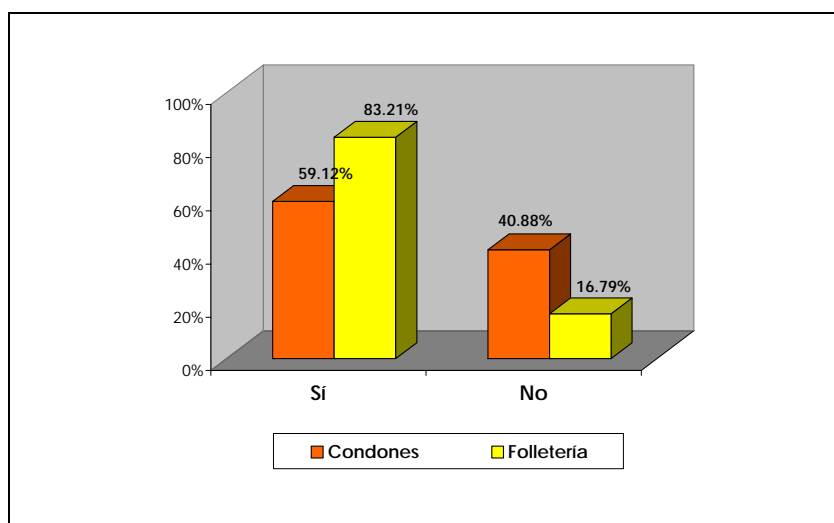
	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Establecimientos de salud que entregan preservativos</b>	81	59.12	56	40.88	137	100
<b>Establecimientos de salud que entregan folletos</b>	114	83.21	23	16.79	137	100

<sup>124</sup> Documento Técnico de Consejería en ITS/VIH y SIDA, num. 5.4.2.1.1 y Num.5.4.2.1.4

<sup>125</sup> Documento Técnico de Consejería en ITS/VIH y SIDA, num. 6.2.

<sup>126</sup> Directiva Sanitaria N° 022-MINSA/DGSP-V01, Anexo 1.

### Gráfico N° 9: Establecimientos de salud que entregan condones y folletos sobre ITS y VIH/sida



Es importante resaltar que durante las reuniones sostenidas con los responsables de los servicios supervisados en cada una de las zonas de atención éstos manifestaron su preocupación respecto al desabastecimiento de condones en algunos establecimientos de salud debido a que sus requerimientos no estaban siendo atendidos por parte de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA<sup>127</sup>. Por tal motivo, durante la supervisión realizada, se consideró conveniente verificar qué establecimientos habían tenido dicho problema en el transcurso del año.

Así, el personal de la Defensoría del Pueblo constató que el 45% de los establecimientos supervisados había presentado problemas de desabastecimiento de condones; situación que fue motivo de especial preocupación debido a que de acuerdo a las quejas recibidas por Oficinas Defensoriales ubicadas en algunas de las zonas de mayor incidencia de la epidemia<sup>128</sup>, fue luego de concluida la supervisión defensorial, que dicha situación se agudizó, afectando no solo a la Estrategia Sanitaria para la Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA, sino también a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.

En efecto, de acuerdo a la información recabada por la Adjuntía para la Administración Estatal<sup>129</sup>, el desabastecimiento de preservativos en diversos establecimiento de salud del MINSA, tanto en las Estrategias de ITS/VIH y SIDA, como en la de Salud Sexual y Reproductiva, se produjo debido a que durante el año 2009 el MINSA agotó el stock de preservativos adquiridos

<sup>127</sup> Este problema fue reportado en las reuniones de trabajo realizadas en las ciudades de Arequipa, Chiclayo, Chimbote, Huaraz, Ica, Trujillo y Piura. En el caso de Áncash y Chimbote, refirieron que se encontraban desabastecidos desde septiembre y noviembre del 2009, respectivamente.

<sup>128</sup> Dentro de las Oficinas Defensoriales que recibieron quejas por desabastecimiento de condones se encuentran: La Libertad, Piura y Lima.

<sup>129</sup> La información se obtuvo a través de una entrevista realizada el 02.08.2010 con personal de la ESN PC TIS/VIH y SIDA, así como a través de comunicaciones telefónica con personal de CARE-PERU, receptor del Fondo Global.

para el período 2009-2010 (70 millones), en actividades programadas en el marco de los objetivos del Fondo Global; habiéndose previsto realizar una compra con financiamiento de éste para atender la demanda nacional de preservativos durante el 2010, compra que no fue posible concretar a tiempo por diversos factores.

Esta situación continuó durante el primer semestre del 2010 y es recién a inicios del mes de agosto que ingresaron al país 5 millones de preservativos adquiridos con financiamiento del Fondo Global; sin embargo, sólo fue posible la distribución de un lote de 500, 000 preservativos<sup>130</sup>, debido a que la cantidad restante no cumplía con los estándares de calidad.

Ante ello el MINSA gestionó una donación de 18 millones de preservativos por parte de la Agencia de los Estados Unidos (USAID), cuya primera entrega de 2 millones fue distribuida en el mes de septiembre, en tanto la distribución de la cantidad restante –a través del a cual se pudo atender la demanda nacional-, se inició en el mes de noviembre del 2010; mes en el cual se había previsto también la culminación del proceso de adquisición de preservativos con financiamiento del MINSA, de acuerdo a su programación anual para abastecer a los establecimientos de salud durante el 2011.

Cabe señalar que si bien se adoptaron medidas temporales de solución<sup>131</sup>, fue inevitable que diversos establecimientos de salud se vean afectados por la situación antes descrita; y que, consecuentemente, los(as) usuarios(as) de éstos – particularmente aquellos que son atendidos en los servicios de consejería, atención médica periódica y planificación familiar-, se vean perjudicados<sup>132</sup>.

En atención a ello y a las implicancias negativas que la situación antes descrita podría tener en las intervenciones sanitarias en respuesta a la epidemia del VIH, particularmente en aquellas dirigidas a los/as trabajadores/as sexuales y a la población LTGB (Lesbianas, Trans, Gays y Bisexuales) -considerando los determinantes de su situación de mayor vulnerabilidad-; la Defensoría del Pueblo considera sumamente necesaria la adopción de medidas que permitan garantizar que hechos similares no se repitan en el futuro.

Finalmente, al igual que durante la supervisión realizada en el 2008, además de los cuatro aspectos antes mencionados, para efectos de la supervisión de la prestación del servicio de consejería en ITS y VIH/sida, se tuvo en cuenta

---

<sup>131</sup> Entre ellas tenemos:

- Reducción en la cantidad que debe ser entregada a cada usuario/a de los servicios de consejería en ITS y VIH y salud sexual y reproductiva de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 022-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en servicios de salud".
- Redistribución de preservativos (transferencias) entre establecimientos que cuentan con stocks disponibles y aquellos que presentan desabastecimiento.

<sup>132</sup> Cabe señalar que esta situación se presentó pese a que, en el marco de su Plan de Trabajo 2008, el MINSA y el UNFPA elaboraron el Plan de Mercadeo Social del Condón al 2009-2011, el cual tiene como objetivo general "Asegurar la disponibilidad de condones a nivel nacional con una oferta ampliada y variada que satisfaga las necesidades particulares de diferentes segmentos de la población que se aprovisionan tanto del sector público como del sector privado (comercial y subsidiado). Cf. MINSA/UNFPA-APROPO. PERU: Plan de Mercadeo Social del Condón 2009-2011. Lima: IES, 2009.

también: la gratuidad del servicio y el registro de atenciones de la ESN PyC ITS/VIH y SIDA.

Así, respecto a la gratuidad del servicio, en el 4% de establecimientos supervisados se detectaron cobros por la prestación de dicho servicio<sup>133</sup>.

Con relación al registro de atenciones, en el curso de la supervisión se verificó que el 98% del total de establecimientos visitados contaba con él.

#### **4.1.2 El servicio de Atención Médica Periódica**

Al igual que en el caso del servicio de Consejería en ITS y VIH/sida, en la supervisión realizada durante el año 2010 al servicio de Atención Médica Periódica, se tuvo como referencia un dispositivo legal distinto al considerado para efectos de la supervisión del año 2008<sup>134</sup>.

Asimismo, a efectos de llevar a cabo las visitas de supervisión programadas, se solicitó a la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA (ESNITSS) la relación de establecimientos de salud que cuentan con Centros de Referencia de ITS (CERITS) y Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) a nivel Nacional.

Al respecto, cabe señalar que el pedido de información realizado por las Oficinas Defensoriales y los resultados de la supervisión, permitieron advertir diferencias en los listados de CERITS y UAMP proporcionados por las Direcciones de Salud y el proporcionado por la ESNITSS.

Ante ello se hizo un pedido de información a la Dirección Regional de Salud de las Personas del Ministerio de Salud<sup>135</sup>, el cual permitió corroborar que la relación de CERITS y UAMP a cargo de la ESNITSS, difiere de la relación que posee cada Dirección de Salud, tal como se muestra a continuación<sup>136</sup>.

---

<sup>133</sup> Dichos cobros se exigían en la mayoría de casos por concepto de "Consulta", y ascendía en promedio a la suma de S/. 5.00 (Cinco y 00/100 nuevos soles).

<sup>134</sup> Conforme se indica en el punto 3. del presente documento, durante la supervisión del año 2008 el servicio de AMP se encontraba regulado por la Directiva N° 07-2003-MINSA-DGSP-DEAIS-V.01; sin embargo, en el 2009 mediante Resolución Ministerial N° 650-2009/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.01, actualmente vigente. Asimismo, durante el mismo año, se publicó la Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú, la cual también regula aspectos relacionados a la prestación de este servicio (Num. 6.9.1).

<sup>135</sup> Oficio N° 33-2011-DP/AEE del 14.03.2011, atendido mediante Oficio N° 1403-2011-DGSP-MINSA, del 29.03.2011

<sup>136</sup> Anexo XVII.

**Tabla N° 18**  
**Número de CERITS y UAMP en zonas de intervención consideradas en el Informe Defensorial N° 143**

Departamentos	Relación de ESN PC ITS/VIH y SIDA		Relación de Direcciones de Salud	
	CERITS	UAMP	CERITS	UAMP
Áncash	1	1	1	1
Arequipa	1	2	0	4
Ica	1	2	1	7
La Libertad	1	0	1	3
Lambayeque	1	0	1	0
Lima*	9	7	8	11
Loreto	1	1	1	5
Piura	2	0	2	0
Tacna	1	0	1	0
Tumbes	0	1	1	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>31</b>

\* Incluye Lima Ciudad, Lima Este, Lima Región y Callao

Fuente: Defensoría del Pueblo

Así, de acuerdo a la información proporcionada por la Estrategia en mención, en los 10 departamentos identificados como zonas de intervención, existirían 18 CERITS y 14 UAMP, en tanto las Direcciones de Salud de las mismas zonas reportaron 17 CERITS y 31 UAMP.

En atención a ello, se consideró conveniente procesar los resultados de la supervisión a este servicio tomando como referencia lo informado por cada Dirección de Salud, y es en base a dicha información que se presenta la información obtenida a través de la supervisión.

De esta manera, de los 17 CERITS y 31 UAMP ubicados en las zonas de intervención, se supervisaron 14 CERITS y 18 UAMP, las cuales representan el 76% del total de establecimientos que brindan dicho servicio en los 10 departamentos antes indicados.<sup>137</sup>

Cabe advertir que la presentación de resultados se hace sobre la base de 31 establecimientos (14 CERITS y 17 UAMP), toda vez que durante la visita realizada al Centro de Salud “Micaela Bastidas” de Lima Este, se constató que este establecimiento, en la práctica, no brinda el servicio de AMP.

De acuerdo a lo antes indicado, a través de la supervisión se obtuvo los siguientes resultados respecto al cumplimiento de los principales aspectos regulados por la Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V-0.1, “Directiva

<sup>137</sup> Anexo V.

Sanitaria para la Atención Médica Periódica a los/las Trabajadoras/es Sexuales y HSH”, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 650-2009/MINSA.

### a. La gratuidad del servicio de AMP

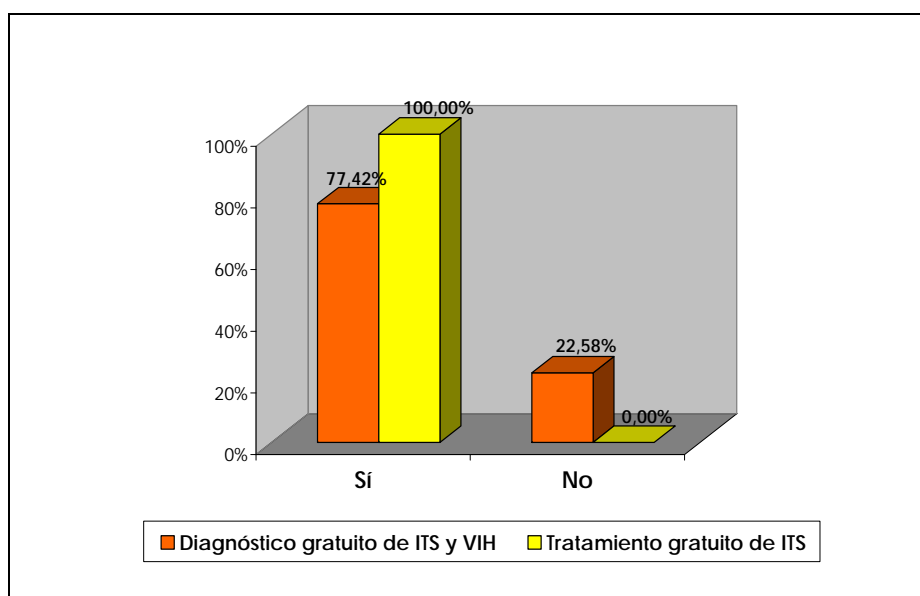
Conforme se señaló en el punto 3.2 del presente documento y de acuerdo a lo establecido en la Directiva Sanitaria que regula este servicio<sup>138</sup>, la atención médica periódica es gratuita.

Sin embargo, a través de la supervisión realizada se pudo verificar que en el 23% de los establecimientos visitados no se brinda el servicio de diagnóstico de ITS y VIH en forma gratuita; en tanto, en el caso del tratamiento de ITS, la gratuidad sí se respeta en el 100% de establecimientos visitados.

**Tabla N° 19: CERITS y UAMP que brindan el servicio de AMP en forma gratuita**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Diagnóstico gratuito de ITS y VIH</b>	24	77.42	7	22.58	31	100
<b>Tratamiento gratuito de ITS</b>	31	100	0	0	31	100

**Gráfico N° 10: CERITS y UAMP que brindan el servicio de AMP en forma gratuita**



Con relación a los cobros exigidos por el diagnóstico de ITS y VIH, la Defensoría del Pueblo constató que éstos se justificaban aduciendo la falta de insumos. De ahí que la población beneficiaria, es decir, los trabajadores y trabajadoras sexuales, así como la población HSH, debían realizar pagos

<sup>138</sup> Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.01, num.5.3.

cuyo monto fluctúa entre S/. 1.00 y S/. 8.00 en el caso de ITS, y de S/. 15.00 en el caso de la prueba de ELISA para VIH<sup>139</sup>.

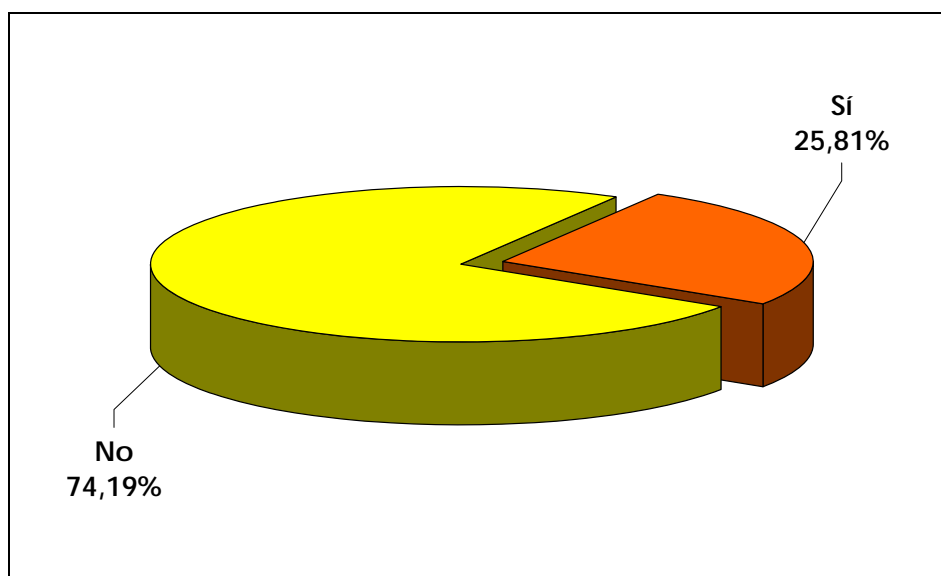
Al respecto, durante las reuniones de trabajo realizadas con representantes de los establecimientos de salud supervisados, éstos coincidieron una vez más al indicar que ante el desabastecimiento de insumos para el diagnóstico de ITS y VIH, los usuarios debían asumir su costo –solo de ser necesario-, en caso contrario se verían obligados a suspender el servicio.

Asimismo, la supervisión realizada permitió constatar que en el 26% de los establecimientos supervisados se realizaban otros cobros, cuyo monto fluctuaba entre S/. 0.50 y S/. 5.00 por emisión de carnet, emisión de constancia, generación de historia clínica y derecho de consulta.<sup>140</sup>

**Tabla Nº 20: CERITS y UAMP que realizan cobros por otros conceptos**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Cobros por otros conceptos</b>	8	25.81	23	74.19	31	100

**Gráfico Nº 11: CERITS y UAMP que realizan cobros por otros conceptos**



<sup>139</sup> Dentro de los establecimientos que realizan cobros por el diagnóstico de ITS y VIH/sida se encuentran los CERITS del Hospital Regional de Ica, Hospital Regional Docente de Trujillo, Centro de Salud “Il San José” de Piura, Hospital “Hipólito Unanue” de Tacna, Centro de Salud “Pampa Grande” de Tumbes y las UAMP del Hospital “San José” de Chincha y del Hospital de Apoyo “Chepén” de la Libertad.

Es importante señalar que en el caso de los CERITS del Centro de Salud “Il San José” de Piura, del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, así como en las dos UAMP antes indicadas, ésta situación fue advertida en la supervisión del año 2008; pese a ello, no se habrían adoptado las medidas correctivas del caso.

<sup>140</sup> Dentro de éstos se encuentran los CERITS del Hospital Regional de Ica, Centro de Salud “José Olaya” de Lambayeque, Centro de Salud Surquillo y Raúl Patrucco en Lima, Centro de Salud “Il San José” de Piura y las UAMP del Hospital “Goyeneche” de Arequipa, Centro de Salud “Sunampe y Hospital “San José de Chincha” en Ica.

Cabe precisar que, en el caso del Centro de Salud “Surquillo” y el CERITS “Raúl Patrucco” de Lima, así como del Hospital “Goyeneche” de Arequipa; ésta situación fue advertida durante la supervisión del año 2008 y reportada en el Informe Defensorial Nº 143; sin embargo, no se habrían adoptado las medidas correctivas correspondientes.

Resulta pertinente reiterar que la “Directiva Sanitaria para la Atención Médica periódica a los/las Trabajadoras/es Sexuales y HSH”, al igual que la Directiva anterior, reconoce la naturaleza gratuita del servicio; sin embargo, incorporó una disposición a través de la cual señala que “La gratuidad no incluye costos de apertura de Historia Clínica ni de la tarjeta de atención”; validando la exigencia de dichos cobros pese a que en reiteradas oportunidades la Defensoría del Pueblo ha señalado que éstos resultan indebidos.

De acuerdo a la información obtenida en las reuniones de trabajo con los funcionarios responsables de los servicios supervisados, fue precisamente en dicha disposición que se ampararon para exigir el pago de dichos conceptos; y lo que es peor aún, algunos de los establecimientos que no realizaban los cobros en mención a la fecha de la supervisión, venían evaluando la posibilidad de exigirlos en el futuro.

No obstante ello, conforme se indicó en el punto 3.2 del presente informe, este tema ha sido abordado por la Defensoría del Pueblo de manera específica en los Informes de Adjuntía N° 005-2010-DP/AAE y N° 028-2010-DP/AAE, a través de los cuales se recomienda al MINSA y a las Direcciones de Salud la suspensión de dichos cobros en el caso de servicios gratuitos – como lo es el servicio de AMP-, recomendaciones que han sido acogida por el sector y vienen siendo acatadas por diversos establecimientos de salud.

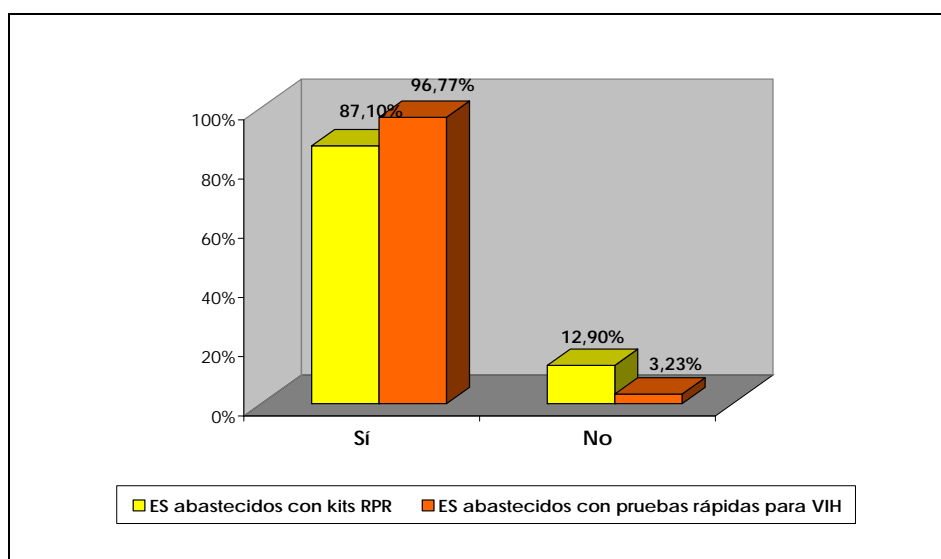
#### **b. El abastecimiento de pruebas para el diagnóstico de sífilis y VIH/sida**

En lo que respecta al abastecimiento de pruebas para el diagnóstico de sífilis y VIH, a través de la supervisión se constató que 4 de los 31 establecimientos supervisados no contaban con kits RPR para el tamizaje de sífilis en la fecha en que se realizó la visita, mientras que solo 1 establecimiento no contaba con pruebas rápidas para VIH.

**Tabla N° 21: CERITS y UAMP abastecidos con kits RPR y pruebas rápidas para VIH**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Establecimientos de salud abastecidos con kits RPR para tamizaje de sífilis</b>	27	87.10	4	12.90	31	100
<b>Establecimientos de salud abastecidos con Pruebas rápidas para VIH</b>	30	96.77	1	3.23	31	100

**Gráfico N° 12: CERITS y UAMP abastecidos con kits RPR y pruebas rápidas para VIH**



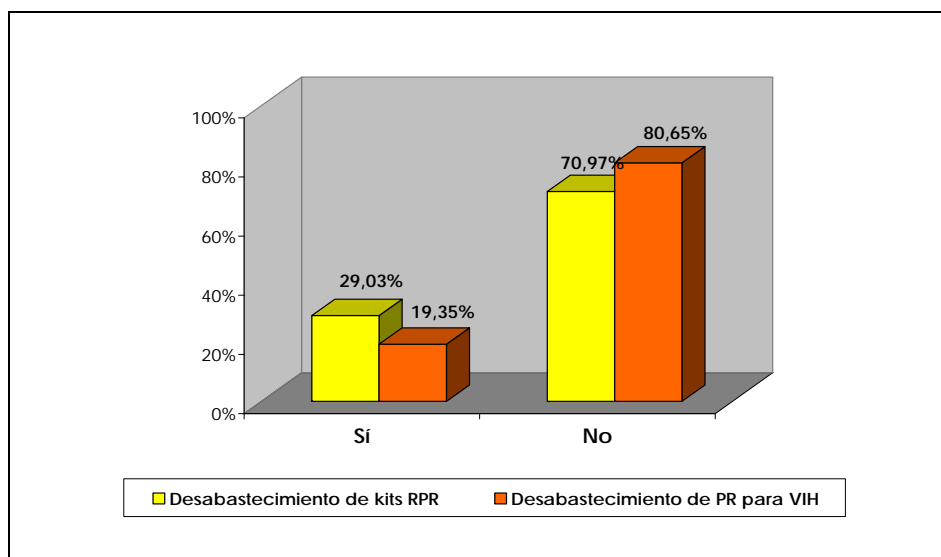
Cabe señalar que la Directiva Sanitaria vigente dispone el uso tanto de la prueba de Elisa como de pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH, a diferencia de la anterior que solo consideraba el empleo de pruebas de Elisa, de ahí que 30 establecimientos de los 31 visitados cuenten con dichos insumos.

No obstante ello, a través de la supervisión se pudo verificar que 19% de los establecimientos tuvo problemas de desabastecimiento de pruebas rápidas para VIH y el 29% tuvo problemas de desabastecimiento de kits RPR para el diagnóstico de sífilis durante los años 2009 y 2010.

**Tabla N° 22: CERITS y UAMP que presentaron problemas de desabastecimiento de insumos para diagnóstico de ITS y VIH/sida**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Desabastecimiento de PR para diagnóstico VIH 2009-2010</b>	6	19.35	25	80.65	31	100
<b>Desabastecimiento de RPR para diagnóstico de sífilis 2009-2010</b>	9	29.03	22	70.97	31	100

**Gráfico N° 13: CERITS y UAMP que presentaron problemas de desabastecimiento de insumos para diagnóstico de ITS y VIH/sida**



Conforme se indicó anteriormente, durante las reuniones de trabajo efectuadas, los representantes de los establecimientos de salud supervisados que no brindan servicio de AMP en forma gratuita, manifestaron que ello obedecía al desabastecimiento de los insumos requeridos. Sin embargo, al igual que en la supervisión del 2008, se pudo advertir que en 3 de los 7 establecimientos en los que se efectuaron cobros por dicha atención no se habían registrado problemas de desabastecimiento, lo cual evidencia la arbitrariedad de dichos cobros.

### c. El abastecimiento de medicamentos para tratamiento de ITS

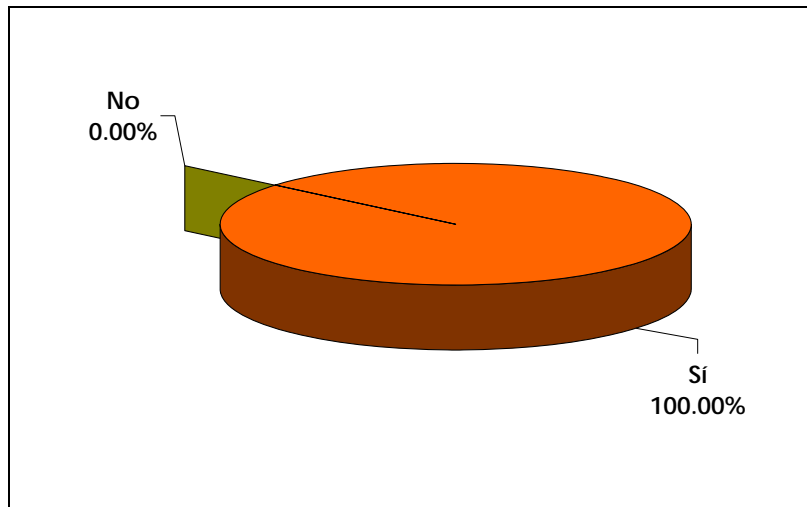
Durante la supervisión se pudo verificar también la provisión de medicamentos para el tratamiento de las ITS que se detallan en la Directiva que regula la prestación del servicio de AMP.

Al igual que en la supervisión del 2008, fue grato constatar que los CERITS y las UAMP visitadas no registraron problemas de desabastecimiento de medicamentos en la fecha de supervisión, así como tampoco efectuaron cobros por dicho concepto.

**Tabla N° 23: CERITS y UAMP que tuvieron problemas de desabastecimiento de medicamentos para tratamiento de ITS**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Desabastecimiento de medicamentos para tratamiento de ITS</b>	31	100	0	0	31	100

**Gráfico N° 14: CERITS y UAMP que tuvieron problemas de desabastecimiento de medicamentos para tratamiento de ITS**



Sin perjuicio de ello, es necesario reiterar que la realización de cobros indebidos por parte de algunos establecimientos para el diagnóstico de ITS, dificulta su acceso al servicio y, por lo tanto, no se estaría brindando el tratamiento necesario al 100% de la población que acude a los CERITS y UAMP con el propósito de recibir dicha atención, elevando así sus probabilidades de contraer una infección por VIH.

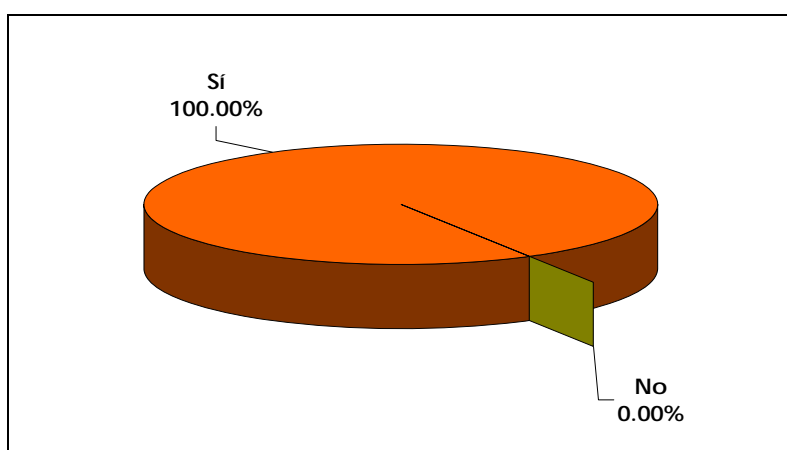
**d. El registro de atenciones**

La supervisión permitió constatar, además, que el 100% de los CERITS y UAMP visitados contaban con el Registro de Atenciones al que hace referencia la Directiva que regula la prestación de este servicio.

**Tabla N° 24: CERITS y UAMP que cuentan con registro de atenciones**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>CERITS y UAMP que cuentan con un registro de atenciones</b>	31	100	0	0	31	100

### Gráfico N° 15: CERITS y UAMP que cuentan con registro de atenciones



#### 4.1.3 El servicio de diagnóstico del VIH/sida a gestantes

A efectos de llevar a cabo la supervisión del servicio de diagnóstico a gestantes, los(as) comisionados(as) de la Defensoría del Pueblo visitaron 129<sup>141</sup> establecimientos de salud. De esta manera fue posible obtener los resultados que se presentan a continuación respecto al cumplimiento de la Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre –Niño del VIH y la Sífilis Congénita”.

##### a. El abastecimiento de insumos para tamizaje de sífilis y VIH en gestantes

La Norma Técnica antes indicada establece que las pruebas rápidas para VIH deben ser aplicadas en todos los niveles de atención a la gestante y su realización debe estar a cargo del profesional de salud capacitado para su uso e interpretación, en tanto que las pruebas de RPR para sífilis deben ser tomadas y procesadas según los niveles de atención.

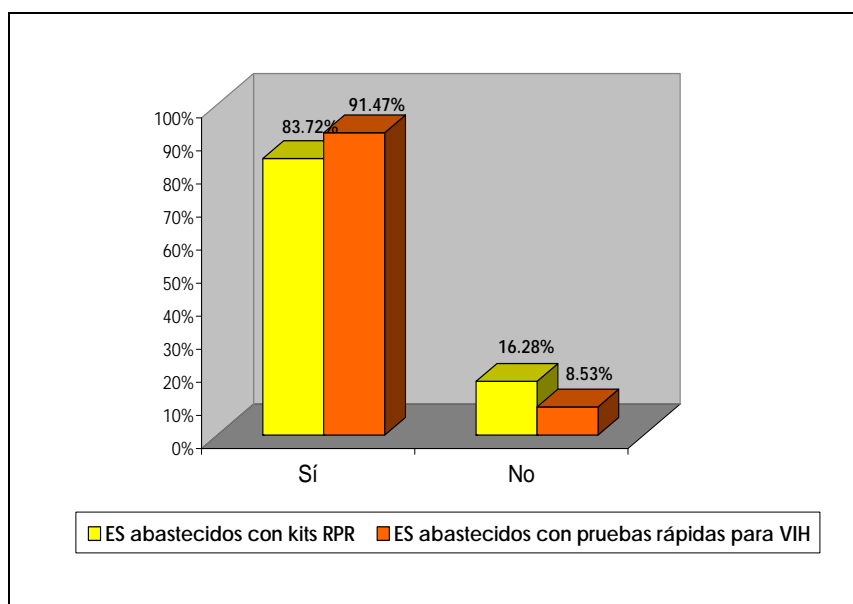
Con relación al cumplimiento de dicha disposición, la Defensoría del Pueblo verificó que el 92% de los establecimientos supervisados contaba con pruebas rápidas para el tamizaje de VIH en gestantes, mientras que el 84% se encontraba abastecido con kits RPR para el tamizaje de sífilis.

**Tabla N° 25: Establecimientos de salud abastecidos con pruebas rápidas para VIH y kits RPR**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Establecimientos de salud abastecidos con Pruebas rápidas para VIH</b>	118	91.47	11	8.53	129	100
<b>Establecimientos de salud abastecidos con kits RPR para tamizaje de sífilis</b>	108	83.72	21	16.28	129	100

<sup>141</sup> Anexo VI.

**Gráfico N° 16: Establecimientos de salud abastecidos con pruebas rápidas para VIH y kits RPR**

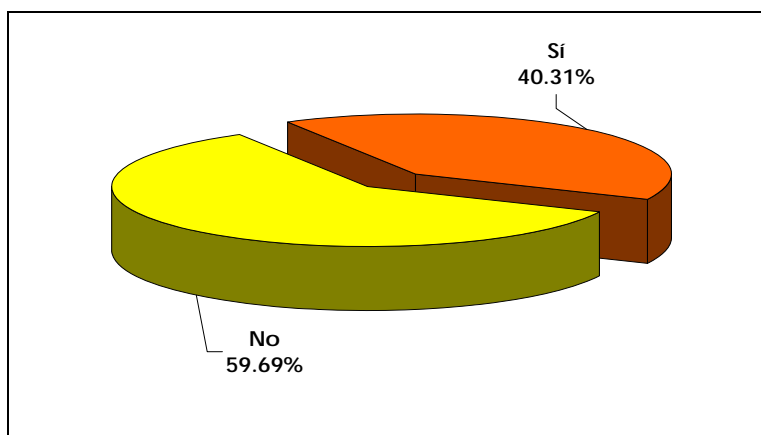


Además de ello, fue posible constatar que el 40% de los establecimientos había tenido problemas de desabastecimiento de dichos insumos durante los años 2009 y 2010, lo cual afectó el tamizaje a gestantes.

**Tabla N° 26: Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de pruebas rápidas para VIH y kits RPR**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Establecimientos de salud con problemas de desabastecimiento de pruebas rápidas y kits RPR durante los años 2009-2010</b>	52	40.31	77	59.69	129	100

**Gráfico N° 17: Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de pruebas rápidas para VIH y kits RPR**



Al respecto, durante las reuniones de trabajo realizadas con los representantes de los establecimientos, se nos informó que este problema se presentaba con frecuencia durante el primer trimestre de cada año debido a aspectos relacionados con la programación y disponibilidad presupuestal.

El 36% de los establecimientos supervisados refirió, además, haber tenido o tener problemas relacionados con los reembolsos por parte del SIS, como consecuencia de lo cual afrontaban periodos de desabastecimiento de los insumos requeridos para la atención a gestantes.

Ante ello, con el fin de no afectar a las usuarias, en aquellos casos en los que era factible, se recurrió a la prueba de Elisa para el diagnóstico de VIH. Asimismo, para el diagnóstico de sífilis, se realizaron préstamos de los insumos requeridos y se refirió a las gestantes a otros establecimientos de salud.

Asimismo, algunos establecimientos expresaron su preocupación respecto a la realización del tamizaje a las gestantes durante su primer control prenatal, lo cual no era posible debido al trámite previo que debe realizarse para su afiliación al SIS; situación que fue planteada en el Informe Defensorial N° 143 pero que al parecer no habría sido resuelta.

Otro tema que fue abordado durante las reuniones en mención, es el relacionado a la gratuidad del diagnóstico de VIH y Sífilis en gestantes, toda vez que, de acuerdo a la Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01, "*Las pruebas de laboratorio para el tamizaje, diagnóstico y seguimiento del VIH y Sífilis durante el embarazo, parto y puerperio, así como las de los niños nacidos de madres infectadas son gratuitas.*"

Sin embargo, de acuerdo a lo indicado por los representantes de algunos establecimientos, en la práctica, dicha gratuidad solo alcanzaría a las gestantes afiliadas al SIS, a través del cual se financian los insumos empleados para la prestación del servicio; puesto que, en caso contrario, se generarían inconvenientes en la tramitación del reembolso correspondiente.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo considera que siendo el diagnóstico de VIH en gestantes una prioridad sanitaria, es importante que se adopten las medidas necesarias para garantizar su gratuidad en todos los casos, conforme lo establece la Norma Técnica antes mencionada, independientemente de la fuente a través de la cual sean financiados los insumos empleados.

**b. La consejería pre y post test**

Conforme lo establece la Ley N° 26626<sup>142</sup> la realización de la prueba para el diagnóstico del VIH requiere de consejería previa, la cual es de carácter obligatorio y no contempla excepción alguna.

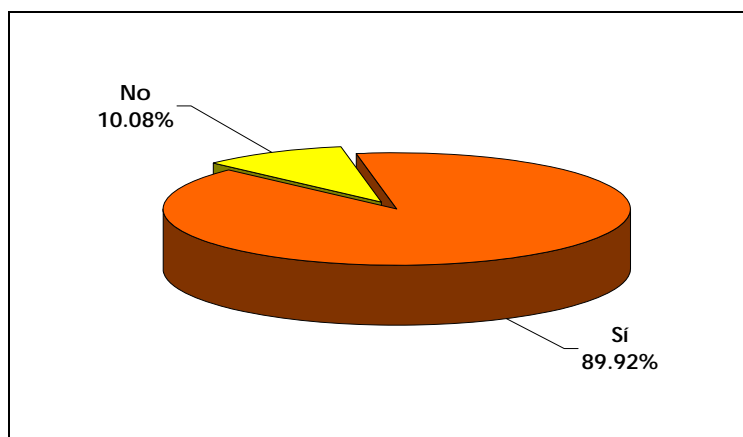
Para tal efecto, conforme se señaló anteriormente, se requiere de un ambiente adecuado que garantice su privacidad y confidencialidad.

En atención a ello, a través de la supervisión, se verificó que el 10% de establecimientos de salud visitados no cuenta con un ambiente adecuado para la prestación de este servicio.

**Tabla N° 27: Establecimientos de salud que cuentan con un ambiente adecuado para la consejería**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Establecimientos de salud que brindan consejería en un lugar que asegure su confidencialidad</b>	116	89.92	13	10.08	129	100

**Gráfico N° 18: Establecimientos de salud que cuentan con un ambiente adecuado para la consejería**



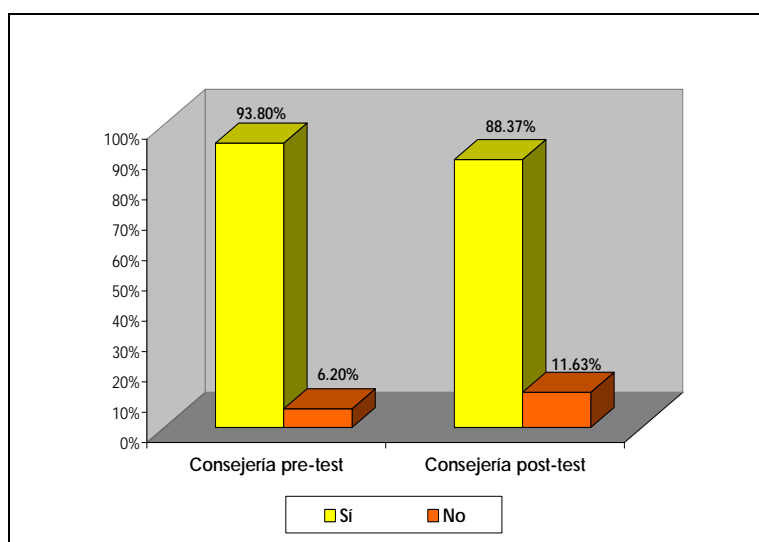
<sup>142</sup> Ley N° 26626, art. 4.

Además, la supervisión permitió constatar que en el 6% de establecimientos no se brindaba consejería pre test y en el 12% no se brindaba consejería post test, la cual no estaría siendo valorada en igual medida, pese a la importancia que tiene para fines preventivos.

**Tabla N° 28: Establecimientos de salud que brindan consejería pre y post test de VIH**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Consejería pre test</b>	121	93.8	8	6.20	129	100
<b>Consejería post test</b>	114	88.37	15	11.63	129	100

**Gráfico N° 19: Establecimientos de salud que brindan consejería pre y post test**



Al respecto, resulta oportuno recordar lo señalado en el Informe Defensorial N° 143 respecto a la realización de la consejería pre test de VIH en el caso de gestantes, la cual, de brindarse adecuadamente, representa una alternativa real para que la gestante pueda optar por la realización de la prueba para el diagnóstico del VIH, sin que sea necesario establecer su carácter obligatorio, afectando el derecho a la libertad y autonomía de la voluntad de la mujer<sup>143</sup>.

En la línea de los antes indicado, consideramos importante verificar durante la supervisión, qué establecimientos realizan el procedimiento de consentimiento informado y aplican el formato correspondiente a gestantes para la realización de la prueba de VIH.

Así, de acuerdo a lo constatado por el personal de la defensoría del Pueblo, si bien el 76% de establecimientos refirieron que sí emplean el formato de

<sup>143</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe Defensorial N° 143*, Op. cit., p. 170.

consentimiento informado en gestantes, el 41% señaló que éste “no es indispensable en el caso de gestantes, toda vez que, de acuerdo a ley, en el caso de gestantes la prueba es obligatoria”.

Lo antes indicado ratifica lo expresado por la Defensoría del Pueblo en el Informe de Adjuntía N° 01-2010/DP-ADM “Segundo Informe sobre el derecho a una maternidad segura”, con relación a la regulación de las pruebas de VIH en los servicios públicos de salud, la cual no garantiza el derecho de las gestantes a prestar su consentimiento de manera previa a la realización de la prueba. Por el contrario, tal como se encuentran redactados los protocolos, se podría estar promoviendo la realización de estas pruebas sin tomar en cuenta lo establecido en la Ley N° 28243, que sólo prescribe la obligatoriedad de éstas en gestantes que presentan riesgo previsible de infección o contagio.<sup>144</sup>

#### **4.1.4 El servicio de prevención de la transmisión vertical del VIH/sida**

Este servicio tiene por finalidad disminuir la transmisión madre-niño del VIH a través de la administración oportuna de profilaxis y/o tratamiento, según los escenarios que corresponda, a la madre con VIH y su niño(a).

Bajo esta consideración, con el propósito de llevar a cabo la supervisión, se tomaron en cuenta los principales aspectos referidos a este servicio, regulados también por la Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre –Niño del VIH y la Sífilis Congénita”.

De esta manera, se visitaron los establecimientos de salud que, atendiendo a su categoría y nivel de complejidad, brindan este servicio en las zonas de intervención identificadas.<sup>145</sup>

Cabe señalar que el total de establecimientos supervisados representa el 81% del número de establecimientos de salud que brindan el servicio de Prevención de la Transmisión Vertical en las zonas de intervención.

Así, en la línea de lo antes indicado, se obtuvo los siguientes resultados.

##### **a. El suministro de leche artificial**

Tal como lo dispone la norma antes indicada, se ha previsto la entrega de sucedáneos de leche materna a la madre o a la persona encargada de su cuidado en forma gratuita, durante el período de seis meses, con el propósito de prevenir la transmisión del virus durante la lactancia.

Es por ello que, a través de la supervisión realizada a los establecimientos que brindan este servicio, se verificó el abastecimiento de sucedáneos de

---

<sup>144</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe de Adjuntía N° 01-2010/DP-ADM*, Op. cit., p 44.

<sup>145</sup> Anexo VII.

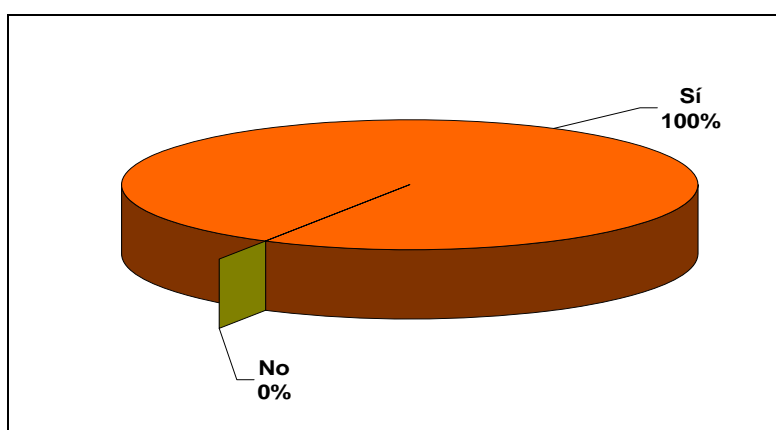
leche materna, el período de suministro de ésta, la cantidad entregada en cada caso y su gratuidad.

Es así que fue posible constatar que el 100% de los establecimientos se encontraba abastecido con sucedáneos de leche materna.

**Tabla N° 29: Establecimientos de salud abastecidos con sucedáneos de leche materna**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Establecimientos de salud que se encuentran abastecidos con leche artificial</b>	25	100	0	0	25	100

**Gráfico N° 20: Establecimientos de salud abastecidos con sucedáneos de leche materna**



En lo referente a la cantidad de leche entregada, el 92% de los establecimientos refirieron que se proporciona un total de 76 tarros, conforme lo establece la norma. Asimismo, el 100% de los establecimientos de salud supervisados señaló que el suministro de la leche artificial se realiza en forma gratuita

No obstante ello, cabe indicar que dicha información es referencial en la medida que no pudo ser corroborada en la mayoría de los casos, toda vez que no todos los establecimientos visitados atendían a niños y niñas expuestos a VIH en seguimiento, en la fecha de la supervisión.

## b. El abastecimiento de medicamentos para terapia antirretroviral

La Norma Técnica vigente<sup>146</sup>, establece la terapia antirretroviral triple<sup>147</sup> como tratamiento para la prevención de la transmisión vertical en el caso de gestantes diagnosticadas por primera vez durante el control prenatal y que no cumple los criterios para inicio del TARGA.

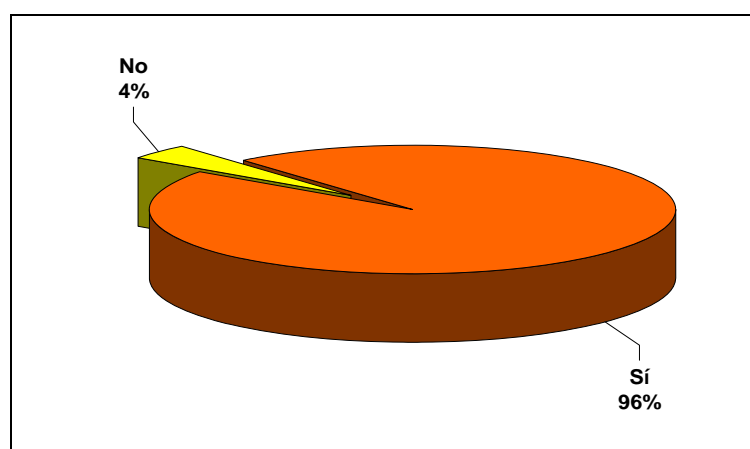
Es importante mencionar que dicho dispositivo legal señala también que los medicamentos utilizados para la prevención de la transmisión vertical y la sífilis congénita son gratuitos y que deben estar disponibles para prevenir la transmisión vertical según el escenario que se presente.

Sobre la base de lo antes indicado, de acuerdo a la información registrada por la Defensoría del Pueblo, solo uno de los establecimientos visitados no disponía de los antirretrovirales requeridos para la terapia antirretroviral triple en la fecha en que se llevó a cabo la supervisión<sup>148</sup>.

**Tabla N° 30: Establecimientos de salud abastecidos con medicamentos para la terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical del VIH**

	Sí	%	No	%	Total	%
Establecimientos de salud abastecidos con medicamentos para la terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical	24	96	1	4	25	100

**Gráfico N° 21: Establecimientos de salud abastecidos con medicamentos para la terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical del VIH**



<sup>146</sup> Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre – Niño del VIH y la Sífilis Congénita".

<sup>147</sup> Terapia antirretroviral sobre la base del suministro de tres medicamentos.

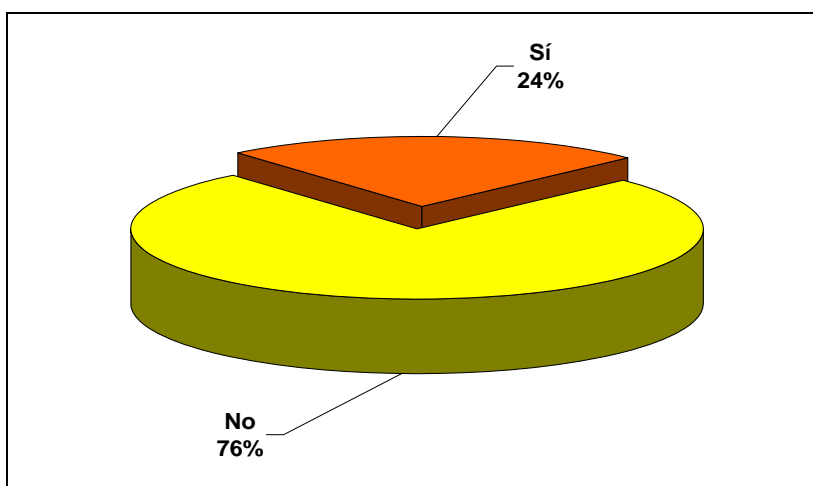
<sup>148</sup> Este fue el caso del Hospital "Dos de mayo" de Lima, visitado el 24.06.2010.

No obstante ello, el 24% de los establecimientos visitados refirió haber registrado problemas de desabastecimiento de medicamentos empleados en la terapia triple a gestantes durante los años 2009 y 2010<sup>149</sup>.

**Tabla Nº 31: Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de medicamentos para la terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical del VIH**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de medicamentos para la terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical del VIH</b>	6	24	19	76	25	100

**Gráfico Nº 22: Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de medicamentos para la terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical del VIH**



Lo antes indicado causa especial preocupación en la medida que los 6 establecimientos que afrontaron problemas de desabastecimiento de dichos insumos se encuentran ubicados en el departamento de Lima y tienen un mayor número de población usuaria.

**c. El registro de atención y seguimiento a la gestante con VIH y el registro de atención y seguimiento del niño expuesto al VIH**

La Norma Técnica en referencia dispone el registro de información sobre atención y seguimiento a la gestante con VIH/sida, así como del niño expuesto al VIH, mediante libros cuyo llenado es responsabilidad del Equipo

<sup>149</sup> Dentro de estos establecimientos de salud se encuentran el Hospital "Arzobispo Loayza", Hospital "Dos de mayo", Hospital Nacional "Sergio Bernales", Hospital "Hipólito Unanue", Hospital "Rezzola" de Cañete y el Hospital de Apoyo "San Juan Bautista de Huaral".

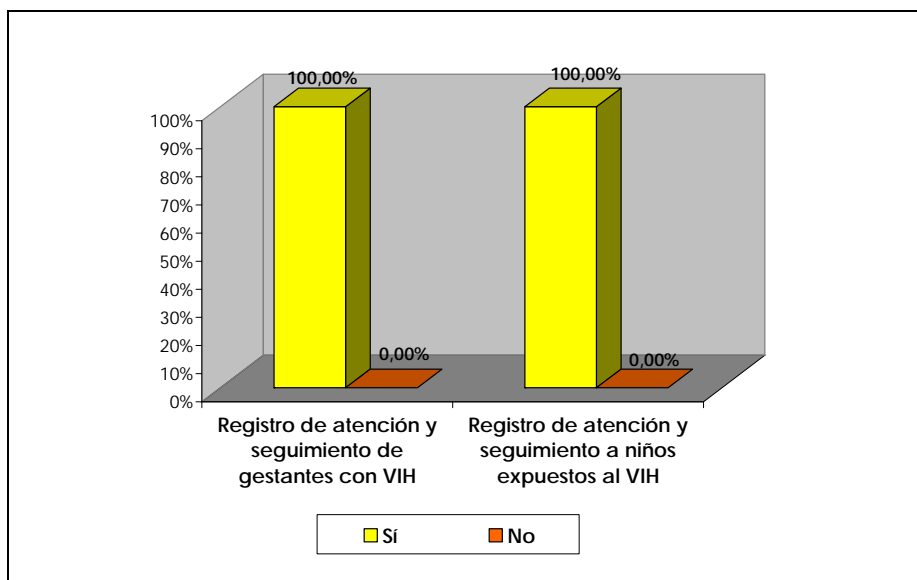
de Prevención de la Transmisión Vertical madre–niño y sífilis de cada establecimiento de salud que reporta casos.

Al respecto, la supervisión realizada permitió constatar que en todos los establecimientos visitados contaban con ambos registros.

**Tabla N° 32: Establecimientos de salud que cuentan con un registro de atención y seguimiento a la gestante con VIH y registro de atención y seguimiento del niño expuesto al VIH**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Establecimientos de salud que cuentan con un registro de atención y seguimiento a la gestante con VIH</b>	25	100	0	0	25	100
<b>Establecimientos de salud que cuentan con un registro de atención y seguimiento al niño expuesto al VIH</b>	25	100	0	0	25	100

**Gráfico N° 23: Establecimientos de salud que cuentan con un registro de atención y seguimiento a la gestante con VIH y registro de atención y seguimiento del niño expuesto al VIH**



Debemos mencionar que, ciertamente, se aprecian mayores niveles de cumplimiento de la Norma Técnica que regula los procedimientos establecidos a efectos de prevenir la transmisión vertical del VIH.

Sin perjuicio de ello, es oportuno mencionar que pese a que en algunos casos se reporta el cumplimiento formal de dicho dispositivo legal, algo que causa especial preocupación a la Defensoría del Pueblo, son las reiteradas denuncias

de hechos discriminatorios hacia gestantes con VIH, tal como se indicó en el punto 3.4 del presente documento.

Ello, debido a que resulta inadmisibles que trabajadores de la salud sean frecuentemente identificados como los autores de tales actos -cuando se supone que son quienes poseen mayor información sobre el VIH/sida y sus vías de transmisión-; y cuyo comportamiento puede determinar la transmisión del VIH al niño o niña que está por nacer, ante lo cual todo esfuerzo realizado para prevenir una nueva infección habrá sido en vano.

#### 4.1.5 El servicio de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) para Adultos(as)

De acuerdo a lo informado por el MINSA<sup>150</sup>, son 30 establecimientos de salud los que brindan el servicio de TARGA en los 10 departamentos identificados como zonas de intervención, de los cuales se supervisó 25,<sup>151</sup> esto es, el 83% total de establecimientos que brindan dicho servicio.

En este caso, conforme se hizo en el 2008, la supervisión estuvo dirigida a constatar, principalmente, el empleo del formato de consentimiento informado para el inicio del TARGA y el abastecimiento de medicamentos, habiéndose obtenido los siguientes resultados:

##### a. El formato de consentimiento informado para inicio del TARGA

La voluntariedad del TARGA se encuentra reconocida en la Norma Técnica N° 004-MINSA/DGSP-V.02, por ello es necesario cumplir con el procedimiento de consentimiento informado y documentar la aceptación del paciente en la Hoja de Consentimiento Informado, de acuerdo con el formato propuesto por el mencionado dispositivo legal.

A través de la supervisión se constató que el 100% de los establecimientos visitados contaba con dicho formato.

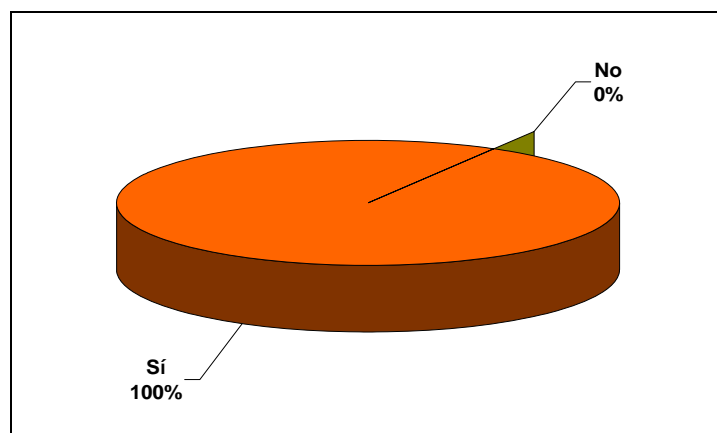
**Tabla N° 33: Establecimientos de salud que cuentan con el formato de consentimiento informado para el inicio del TARGA**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Establecimientos de salud que cuentan con el formato de consentimiento informado para el inicio del TARGA</b>	25	100	0	0	25	100

<sup>150</sup> Mediante Oficio N° 1403-2011-DGSP-MINSA, del 29.03.2011.

<sup>151</sup> Anexo VIII.

**Gráfico N° 24: Establecimientos de salud que cuentan con el formato de consentimiento informado para el inicio del TARGA**



**b. El abastecimiento de medicamentos**

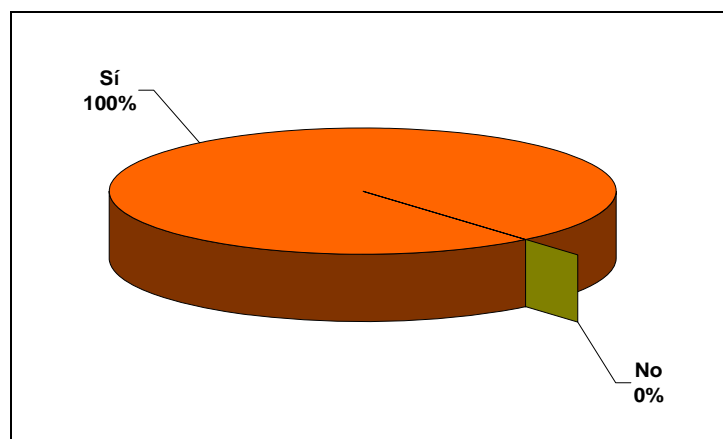
Conforme se ha mencionado, el TARGA supone el suministro de tres medicamentos sobre la base de esquemas (combinaciones) que responden a su estado de salud y su evolución durante el tratamiento, los cuales se encuentran establecidos en la Norma Técnica en mención; distinguiendo los esquemas TARGA para pacientes que inician por primera vez el tratamiento (esquema básico o “naive”), y los esquemas para aquellos que no logran la adherencia al tratamiento (esquemas de rescate).

Con relación al abastecimiento de los medicamentos empleados en el TARGA, los(as) comisionados(as) de la Defensoría del Pueblo pudieron constatar durante la supervisión que el 100% de los establecimientos disponía de los medicamentos requeridos para brindar el tratamiento, según los esquemas de las personas a las que brindan atención.

**Tabla N° 34: Establecimientos de salud abastecidos con antirretrovirales para el TARGA**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Establecimientos de salud abastecidos con antirretrovirales para el TARGA</b>	25	100	0	0	25	100

**Gráfico N° 25: Establecimientos de salud abastecidos con antirretrovirales para el TARGA**

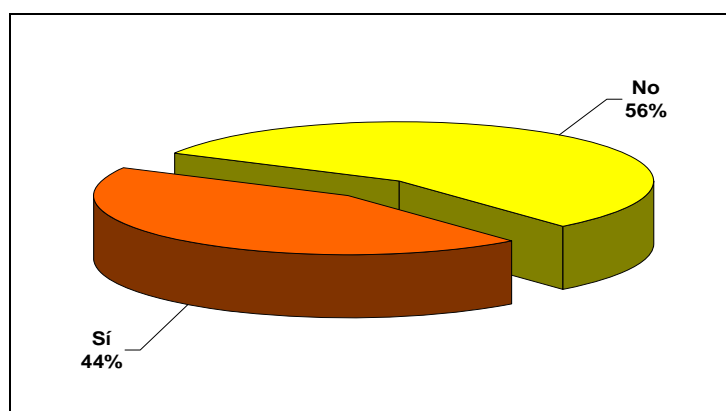


Sin embargo, cabe resaltar que el 44% indicó haber tenido problemas de desabastecimiento durante el 2010.

**Tabla N° 35: Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de antirretrovirales durante el 2010 – TARGA adultos(as)**

	Sí	%	No	%	Total	%
<b>Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de antirretrovirales durante el 2010</b>	11	44	14	56	25	100

**Gráfico N° 26: Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de antirretrovirales durante el 2010 – TARGA adultos(as)**



Dentro de los medicamentos reportados como faltantes se encuentran los siguientes:

- Zidovudina (AZT)

- Nevirapina (NVP)
- Stavudina (D4T)
- Didanosina (DDI)

Con relación a este problema, durante las reuniones de trabajo sostenidas con el personal a cargo de los servicios supervisados, éstos coincidieron en manifestar que en la mayoría de los casos esta situación obedecía a problemas relacionados con la compra nacional que impidieron atender sus requerimientos en forma correcta y oportuna.

Asimismo, con relación a las medidas correctivas adoptadas, informaron que ante la falta de algunos medicamentos se solicitaron préstamos a establecimientos que contaban con stock suficiente. Además de ello, se redujo el período de entrega de los medicamentos a los(as) usuarios(as), a efectos de evitar la interrupción del tratamiento<sup>152</sup>.

#### **4.1.6 El servicio de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad para niños, niñas y adolescentes**

La supervisión al servicio de TARGA para niños, niñas y adolescentes, estuvo dirigida, también, a verificar el abastecimiento de medicamentos empleados en el tratamiento que se brinda en forma gratuita a este sector de la población.

Para tal efecto se visitaron los 18 establecimientos de salud<sup>153</sup> que brindan este servicio en las zonas de intervención.

De esta manera, se pudo verificar que 28% de los establecimientos visitados tuvo problemas de desabastecimiento de antirretrovirales para niños y niñas durante el 2010<sup>154</sup>.

Dentro de los medicamentos reportados como faltantes se encuentran los siguientes:

- Nevirapina
- Stavudina en jarabe
- Lopinavir/Ritonavir en jarabe
- Efavirenz

Es preciso advertir que los establecimientos visitados reportaron en total 214 niños(as) y 41 adolescentes en TARGA a la fecha de supervisión. De este total, 84 niños(as) y 18 adolescentes eran atendidos en los establecimientos que reportaron problemas de desabastecimiento.

<sup>152</sup> Resulta oportuno mencionar que ésta última medida ha sido motivo de queja en reiteradas ocasiones por parte de las personas que reciben TARGA, debido a que deben acudir con mayor frecuencia al establecimiento de salud, lo cual supone, entre otros aspectos, tener que pedir permisos laborales, realizar gastos por movilidad no previstos y poner en riesgo la confidencialidad de su diagnóstico; con lo cual se ven bastante afectados

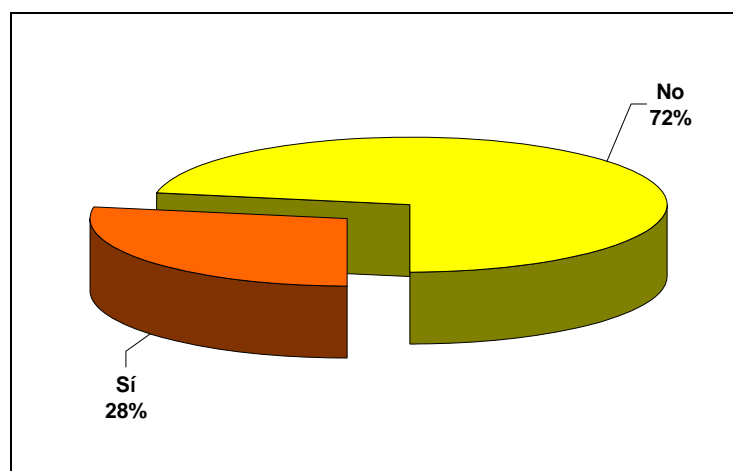
<sup>153</sup> Anexo IX.

<sup>154</sup> Dentro de los establecimientos que tuvieron este problema se encuentran: Hospital "Arzobispo Loayza", Hospital Nacional Hipólito Unanue", ambos de Lima; Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión", Hospital de Apoyo San José, ambos del Callao; y el Hospital "Santa Rosa de Piura.

**Tabla N° 36: Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de antirretrovirales durante el 2010 – TARGA niños, niñas y adolescentes**

	Sí	%	No	%	Total	%
Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de antirretrovirales durante el 2010	5	27.78	13	72.22	18	100

**Gráfico N° 27: Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de antirretrovirales durante el 2010 – TARGA niños, niñas y adolescentes**



Si bien se observa un menor porcentaje de establecimientos que tuvieron problemas de desabastecimiento respecto a la supervisión del 2008, este continúa siendo un problema que requiere especial atención debido a que – conforme se indicó en el Informe Defensorial N° 143<sup>155</sup>- se genera, principalmente, por la falta de proveedores (“las compras programadas no resultan atractivas para los laboratorios”) y por el alto costo de los medicamentos debido al reducido número de niños, niñas y adolescentes en tratamiento.

Esta situación ha motivado la intervención de la Defensoría del Pueblo en diversas ocasiones, a través de la cual se han identificado distintos problemas en el suministro regular y oportuno de los medicamentos antirretrovirales.

Frente a ello se han planteado algunas alternativas de solución, atendiendo a la magnitud de esta problemática que podría afectar la continuidad del tratamiento farmacológico que recibe este grupo de pacientes y, en consecuencia, poner en riesgo su salud y su vida. Sin embargo, a la fecha no ha sido posible poner en práctica alternativas de solución definitivas que permitan corregir las

<sup>155</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO, *Informe Defensorial N° 143*, Op. cit., p. 186.

deficiencias advertidas y garanticen el acceso de las personas con VIH a tratamiento y medicamentos, de modo tal que puedan tener una vida digna.

#### 4.2 Resultados obtenidos en las zonas de intervención no consideradas en el Informe Defensorial N° 143

Conforme a lo señalado en el punto 4, a continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la supervisión realizada durante el año 2010, en las zonas de intervención que no fueron consideradas en el Informe Defensorial N° 143, las mismas que corresponden a departamentos que –de acuerdo a los reportes epidemiológicos del MINSA-, no registran una alta incidencia de casos de VIH/sida; y que, consecuentemente, presentan una menor demanda de los servicios en mención.

Cabe resaltar, sin embargo, que lo antes indicado no significa que las intervenciones sanitarias en materia de VIH/sida en dichas zonas no merezcan una especial atención sino que, por el contrario, evidencian la necesidad de poner un especial énfasis en las acciones preventivas.

##### 4.2.1 El Servicio de Consejería en ITS y VIH/sida

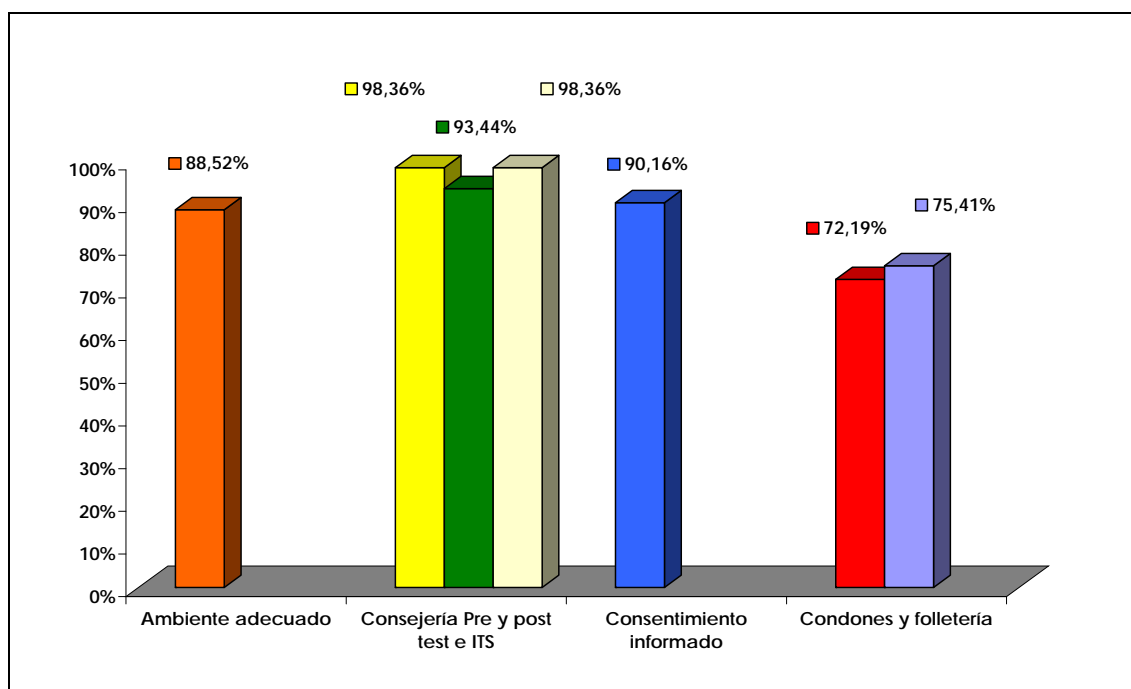
A través de la supervisión de los 61 establecimientos de salud visitados en los departamentos de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Junín, Madre de Dios y Pasco<sup>156</sup>, se obtuvo los siguientes resultados:

**Tabla N° 37: Resultados de la supervisión al servicio de Consejería en ITS y VIH/sida**

Consejería en ITS y VIH/sida		Sí	%	No	%	Total	%
<b>Ambiente adecuado</b>		54	88.52	7	11.48	61	100
<b>Consejería pre y post test e ITS</b>	<b>C. Pre test</b>	60	98.36	1	1.64	61	100
	<b>C. Post test</b>	57	93.44	4	6.56	61	100
	<b>C. ITS</b>	60	98.36	1	1.64	61	100
<b>Consentimiento informado</b>		55	90.16	6	9.84	61	100
<b>Condomes y folletería</b>	<b>Condomes</b>	44	72.19	17	27.87	61	100
	<b>Folletería</b>	46	75.41	15	24.59	61	100

<sup>156</sup> Anexo XI.

**Gráfico N° 28: Resultados de la supervisión al servicio de Consejería en ITS y VIH – Niveles de cumplimiento**



Tal como se muestra en la tabla y gráfico precedentes, a través de las visitas realizadas se pudo constatar que el 88.52% de establecimientos cuenta con un ambiente adecuado para la prestación del servicio de consejería.

Asimismo, se verificó que un alto porcentaje de establecimientos supervisados cumplía con brindar consejería pre test de VIH -la cual tiene carácter obligatorio de acuerdo a ley-, así como con brindar consejería en ITS. Este porcentaje disminuye en el caso de la realización de la consejería post-test, pese a la importancia de esta última.

Con relación al consentimiento informado se pudo corroborar que el 10% de establecimientos visitados no contaban con el formato de consentimiento informado para la realización de la prueba de despistaje de VIH. Cabe señalar que este porcentaje es mayor al registrado en las visitas realizadas a los establecimientos ubicados en zonas de alta incidencia.

En lo que respecta a la entrega de condones y folletería, se constató que 27.87% de establecimientos supervisados no entregaba condones a todo consultante, en tanto el 24.59% no entregaba folletería sobre VIH/sida.

Cabe señalar que además de los cuatro aspectos antes mencionados, se tuvo en cuenta también: la gratuidad del servicio y el registro de atenciones de la ESNITSS.

Con relación a la gratuidad del servicio, se pudo constatar que ninguno de los establecimientos visitados efectuaba cobros por este concepto, mientras

que en el caso del registro de atenciones, en el curso de la supervisión se verificó que el 18% del total de establecimientos visitados no contaba con él.

En este último caso es de advertir que el porcentaje es mucho mayor al registrado en la supervisión a los establecimientos de zonas de alta incidencia.

#### 4.2.2 El Servicio de Atención Médica Periódica

Tal como se indicó en el punto 4.1.2, a efectos de llevar a cabo las visitas de supervisión programadas, se solicitó a la ESNITSS la relación de establecimientos de salud que cuentan con Centros de Referencia de ITS (CERITS) y Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) a nivel Nacional.

Asimismo, cada Oficina Defensorial solicitó a la Dirección de Salud de su jurisdicción el listado de CERITS y UAMP ubicadas en las zonas de intervención, mediante lo cual se pudo advertir diferencias en la información proporcionada por las Direcciones de Salud y la proporcionada por la ESNITSS, tal como se muestra a continuación<sup>157</sup>:

**Tabla N° 38**  
**Número de CERITS y UAMP en zonas de intervención no consideradas en el Informe Defensorial N° 143**

Departamentos	Relación ESN PC ITS/VIH y SIDA		Relación Direcciones de Salud	
	CERITS	UAMP	CERITS	UAMP
Amazonas	0	2	0	3
Apurímac	0	1	0	1
Ayacucho	0	1	1	4
Cajamarca	1	5	0	5
Junín	1	7	1	7
Madre de Dios	0	1	0	2
Pasco	0	3	0	4
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>26</b>

Fuente: Defensoría del Pueblo

En atención a lo antes indicado, los resultados de la supervisión a este servicio se procesaron tomando como referencia lo informado por cada Dirección de Salud, y es en base a dicha información que se presenta la información obtenida a través de la supervisión.

<sup>157</sup> Para mayor referencia revisar el punto 4.2.1.2 del presente informe.

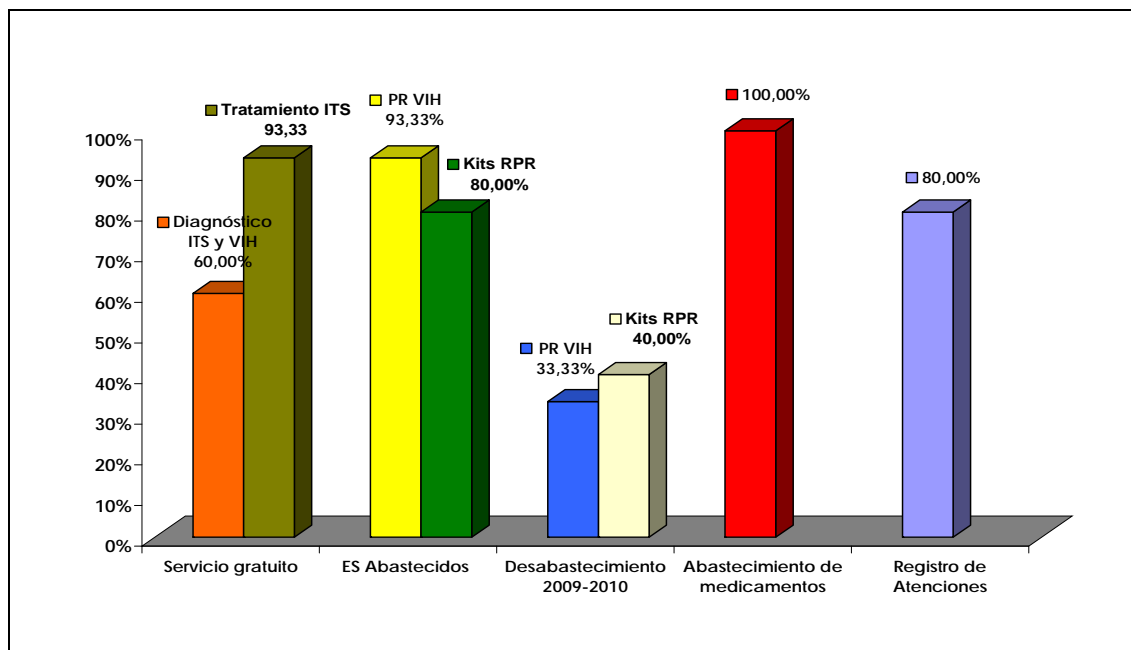
De esta manera, de los 2 CERITS y 26 UAMP ubicados en las zonas de intervención, se supervisaron 2 CERITS y 13 UAMP<sup>158</sup>.

Así, a través de la supervisión realizada se obtuvo los siguientes resultados:

**Tabla N° 39: Resultados de la supervisión al servicio de AMP**

Atención Médica Periódica		Sí	%	No	%	Total	%
Gratuidad	Diagnóstico ITS y VIH	9	60.00	6	40.00	15	100
	Tratamiento ITS	14	93.33	1	6.67	15	100
Abastecimiento	PR para VIH	14	93.33	1	6.67	15	100
	Kits RPR para Sífilis	12	80.00	3	20.00	15	100
Desabastecimiento	PR para VIH	5	33.33	10	66.67	15	100
	Kits RPR para Sífilis	6	40.00	9	60.00	15	100
Abastecimiento de medicamentos		15	100	0	0.00	15	100
Registro de Atenciones		12	80.00	3	20.00	15	100

**Gráfico N° 29: Resultados de la supervisión al servicio de AMP – Niveles de cumplimiento**



<sup>158</sup> Anexo XII.

Como se aprecia en la tabla y gráfico precedentes, a través de la supervisión realizada se pudo verificar que en el 40% de los establecimientos visitados no se brinda el servicio de diagnóstico de ITS y VIH en forma gratuita; en tanto, en el 7% de éstos, el tratamiento de ITS no se brinda en forma gratuita.

Cabe señalar que, una vez más, la Defensoría del Pueblo pudo constatar que los cobros antes indicados eran justificados aduciendo la falta de insumos.

Asimismo, la supervisión realizada permitió verificar que en 6 de los 15 establecimientos visitados se realizaban cobros por otros conceptos, cuyo monto fluctuaba entre S/. 2.50 y S/. 10.00 por generación de historia clínica y derecho de consulta.<sup>159</sup>

Si bien este tema ha sido abordado detenidamente en el presente documento<sup>160</sup>, resulta oportuno reiterar que es urgente y necesaria la modificación de la Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Sanitaria para la Atención Médica Periódica a las/los Trabajadoras/es Sexuales y HSH”, en el extremo que señala que la gratuidad del servicio “(...) no incluye los costos por apertura de Historia Clínica ni de la tarjeta de atención”.

Ahora bien, con relación al abastecimiento de pruebas para el diagnóstico de sífilis y VIH, a través de la supervisión se constató que solo 1 de los 15 establecimientos supervisados no contaban con pruebas rápidas para VIH, en tanto 3 de ellos no contaban con kits RPR para el diagnóstico de sífilis. No obstante ello, se verificó que el 33% de establecimientos visitados tuvo problemas de desabastecimiento de pruebas rápidas y el 40% de kits RPR durante el 2010.

Con relación al abastecimiento de medicamentos para el tratamiento de ITS cabe destacar que el 100% de establecimientos se encontraba dotado de dichos insumos.

Finalmente, en lo que respecta al Registro de Atenciones al que hace referencia la norma que regula este servicio, se constató que 3 de los 15 establecimientos supervisados no contaban con él<sup>161</sup>.

#### **4.2.3 El Servicio de Diagnóstico del VIH a gestantes**

Con el propósito de llevar a cabo la supervisión del servicio de diagnóstico a gestantes, el personal de la Defensoría del Pueblo visitó 61<sup>162</sup> establecimientos de salud, lo cual permitió la obtención de los siguientes resultados:

---

<sup>159</sup> Dentro de éstos se encuentran el CERITS del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Junín, y las UAMP del Hospital Regional “Virgen de Fátima de Chachapoyas, Hospital de Apoyo “Santiago Apóstol” de Utcubamba, Hospital Regional de Cajamarca, Hospital de Apoyo “El Carmen” de Junín y Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Pasco.

<sup>160</sup> Para mayor referencia revisar el punto 4.2 del presente informe.

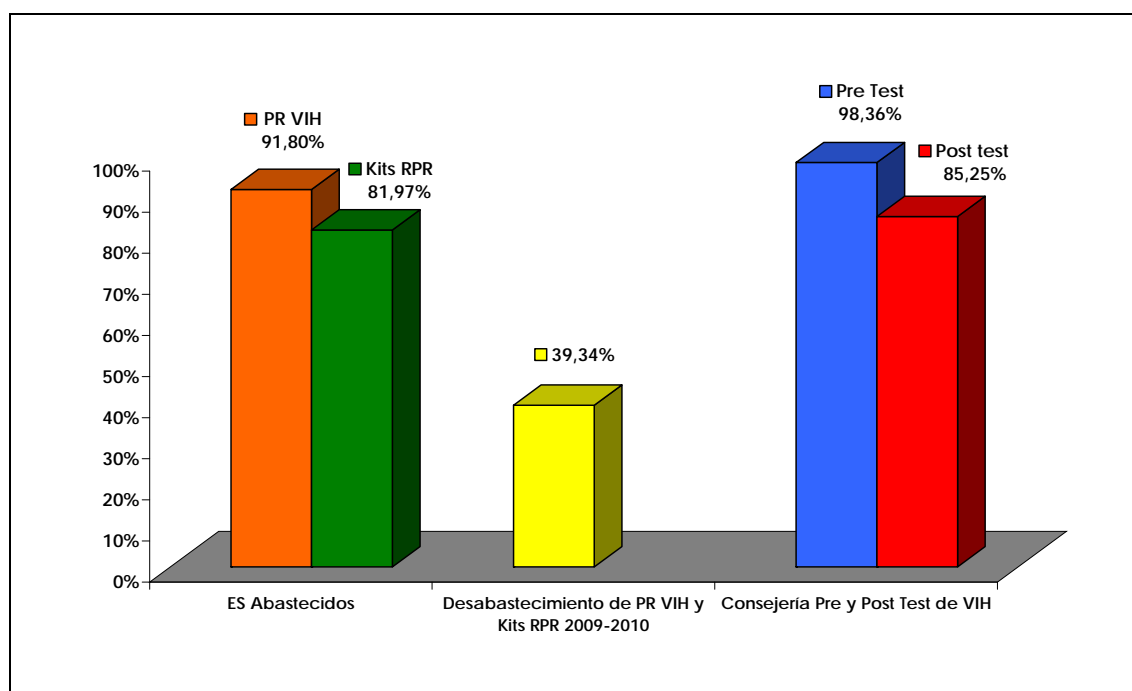
<sup>161</sup> Los establecimientos que no exhibieron este Registro fueron las UAMP del Hospital de Apoyo “José Soto Cadenillas”, el Centro de Salud “Chliete” –ambos de Cajamarca-, y la UAMP del Centro de Salud “Uliachín” de Pasco.

<sup>162</sup> Anexo XIII.

**Tabla N° 40: Resultados de la supervisión al servicio de Diagnóstico a gestantes**

Diagnóstico a gestantes		Sí	%	No	%	Total	%
Abastecimiento	PR para VIH	56	91.80	5	8.20	61	100
	Kits RPR para Sífilis	50	81.97	11	18.03	61	100
Desabastecimiento PR VIH y Kits RPR		24	39.34	39	60.66	61	100
Consejería	Pre Test	60	98.36	1	1.64	61	100
	Post Test	52	85.25	9	14.75	61	100

**Gráfico N° 30: Resultados de la supervisión al servicio de Diagnóstico a gestantes– Niveles de cumplimiento**



Con relación al abastecimiento de insumos para el tamizaje de VIH y sífilis en gestantes la Defensoría del Pueblo verificó que el 92% de los establecimientos supervisados contaba con pruebas rápidas para VIH, mientras que el 82% se encontraba abastecido con kits RPR para sífilis.

Asimismo, fue posible constatar que el 40% de los establecimientos había tenido problemas de desabastecimiento de dichos insumos durante los años 2009 y 2010.

Cabe señalar que similares porcentajes de registraron en la supervisión realizada a este servicio en las zonas de mayor incidencia<sup>163</sup>.

<sup>163</sup> Ver punto 4.2.1.3 del presente informe.

De otro lado, conforme se ha indicado anteriormente, la realización de la consejería pre y post test de VIH cobra especial relevancia en el caso de las gestantes, razón por la cual a través de la supervisión se verificó que el 98% de establecimientos supervisados brindan consejería previa, en tanto el 85% brinda consejería pos test de VIH.

Al respecto cabe señalar además que el 10% de establecimientos visitados no cuentan con un ambiente adecuado que garantice la confidencialidad y privacidad del servicio.

Ahora bien, en la línea de lo señalado en el punto 4.1.3 del presente informe, se verificó si los establecimientos supervisados aplican el formato de consentimiento informado a gestantes. Así, se advirtió que el 38% de éstos no lo hace por no considerarlo indispensable, toda vez que, de acuerdo a ley, “en el caso de gestantes la prueba es obligatoria”.

#### 4.2.4 El Servicio de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH/sida

Para la supervisión de este servicio se visitaron los establecimientos de salud que brindan este servicio, atendiendo a su categoría y nivel de complejidad.<sup>164</sup>

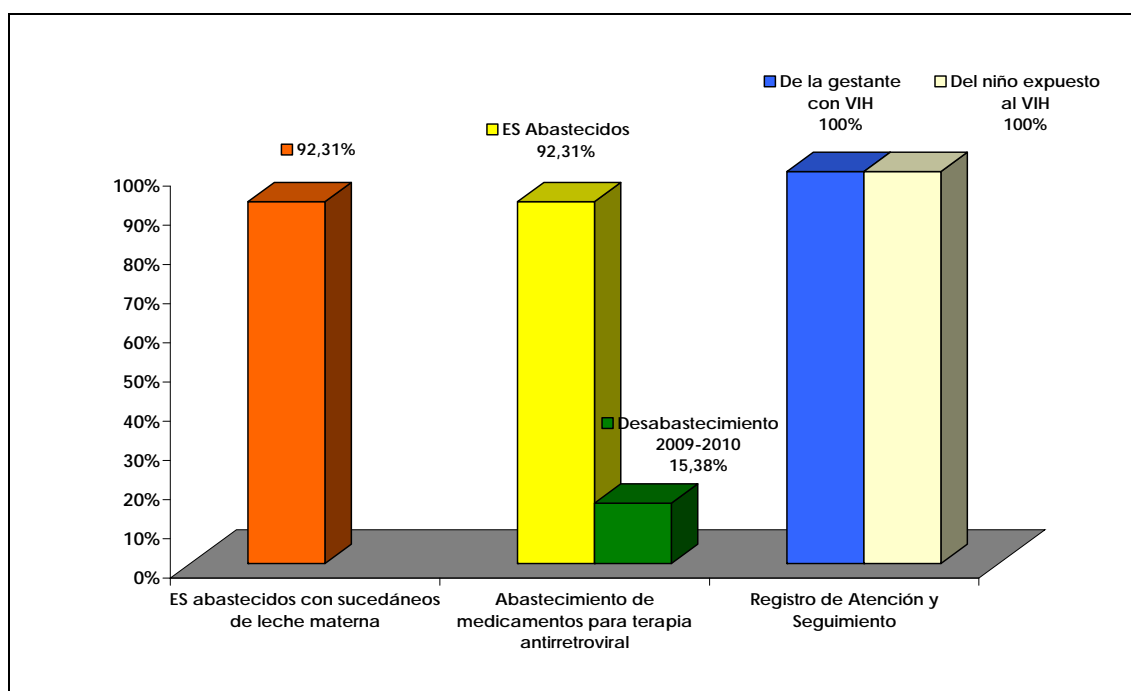
De esta manera se obtuvo los siguientes resultados:

**Tabla N° 41: Resultados de la supervisión al servicio de prevención de la transmisión vertical del VIH/sida**

Prevención de la Transmisión Vertical		Sí	%	No	%	Total	%
ES abastecidos con sucedáneos de leche materna		12	92.31	1	7.69	13	100
Abastecimiento de medicamentos	ES abastecidos	12	92.31	1	7.69	13	100
	Desabastecimiento 2009-2010	2	15.38	11	84.62	13	100
Registro de Atención y Seguimiento	De la gestante con VIH	13	100	0	0	13	100
	Del niño expuesto al VIH	13	100	0	0	13	100

<sup>164</sup> Anexo XIV.

**Gráfico Nº 31: Resultados de la supervisión al servicio de prevención de la transmisión vertical del VIH/sida– Niveles de cumplimiento**



Conforme se desprende de la tabla y gráficos anteriores, en lo que respecta a los sucedáneos de leche materna que deben ser suministrados a todo recién nacido de madre con VIH, a través de la supervisión se constató que solo 1 de los 13 establecimientos supervisados no contaba con dichos insumos.

De igual manera, se verificó que 1 establecimiento no se encontraba abastecido con los medicamentos empleados en el tratamiento profiláctico para la prevención de la transmisión vertical<sup>165</sup>, mientras que 2 de ellos habían tenido problemas de desabastecimiento de dichos insumos durante el 2009 y 2010<sup>166</sup>.

Con relación al registro de información sobre atención y seguimiento a la gestante con VIH/sida, así como del niño expuesto al VIH -a cargo del Equipo de Prevención de la Transmisión Vertical madre–niño y sífilis de cada establecimiento-, en ambos casos se verificó que el 100% de los establecimientos visitados contaban con ellos.

<sup>165</sup> Este fue el caso del Hospital “Ernesto Guzmán Gonzáles de Pasco”; sin embargo, cabe precisar que de acuerdo a lo manifestado por el responsable del servicio, a la fecha de la supervisión no tenían casos de gestantes con VIH.

<sup>166</sup> Los establecimientos que reportaron este problema fueron el Hospital de Apoyo “Gustavo Lanata” de Bagua, y el Hospital “Ernesto Guzmán Gonzáles de Pasco. En ambos casos se registró la falta de Lopinavir/Ritonavir, el cual tuvo que ser reemplazado por otro medicamento.

#### 4.2.5 El Servicio de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)

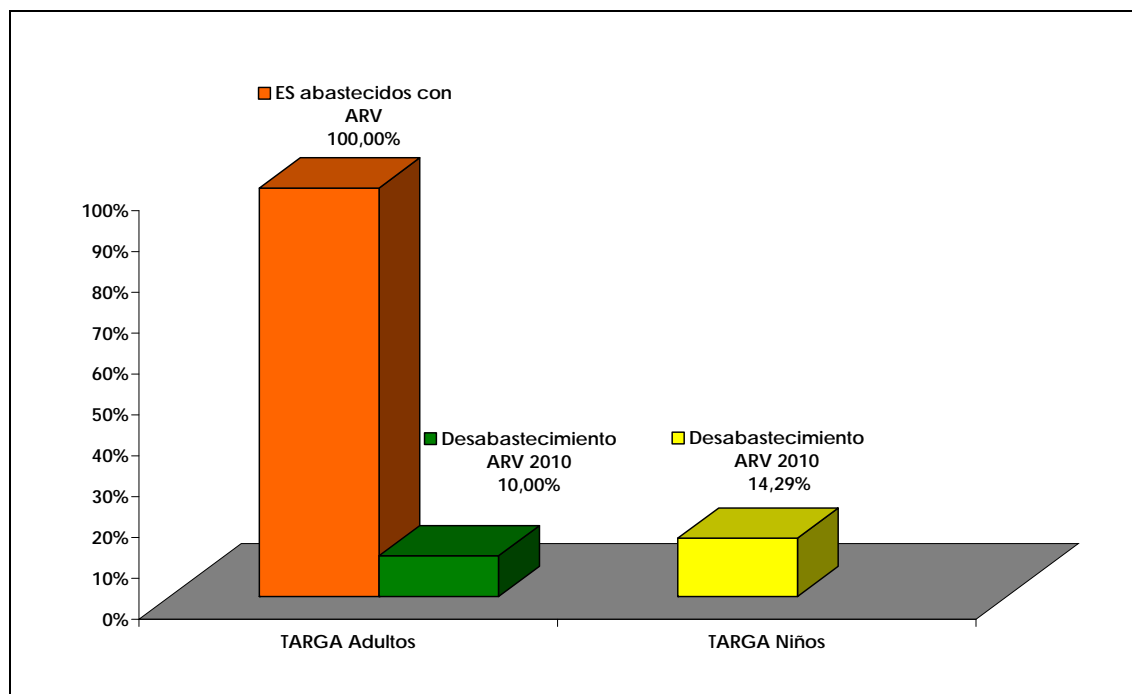
Con el propósito de llevar a cabo la supervisión del servicio de TARGA para adultos(as) en las zonas de intervención antes indicadas, se visitaron 10 de los 13 establecimientos que brindan dicho servicio<sup>167</sup>. Asimismo, para la supervisión del servicio de TARGA para niños, se visitaron 7 establecimientos de salud<sup>168</sup>.

De esta manera, se obtuvo los resultados que se presentan a continuación:

**Tabla N° 42: Resultados de la supervisión al servicio de TARGA Adultos (as) y Niños(as) y Adolescentes**

TARGA		Sí	%	No	%	Total	%
TARGA Adultos(as)	ES Abastecidos ARV	10	100	0	0	10	100
	Desabastecimiento ARV 2010	1	10	9	90	10	100
TARGA niños (as) y adolescentes	Desabastecimiento ARV 2010	1	14.29	6	85.71	7	100

**Gráfico N° 32: Resultados de la supervisión al servicio de TARGA**



<sup>167</sup> Anexo XV.

<sup>168</sup> Anexo XVI.

Conforme se indicó en el punto 4.1.5 del presente documento, en este caso, la supervisión estuvo dirigida a constatar, principalmente, el abastecimiento de medicamentos empleados en el tratamiento de personas con VIH/sida.

Es así que se pudo constatar que el 100% de los establecimientos visitados se encontraban abastecidos con los medicamentos requeridos para brindar el tratamiento, según los esquemas de las personas a las que brindan atención.

Asimismo, solo 1 de los 10 establecimientos visitados reportó haber tenido problemas de desabastecimientos durante el 2010<sup>169</sup>.

Cabe resaltar que este resultado dista del obtenido, en este mismo rubro, en la supervisión realizada a establecimientos ubicados en zonas de alta incidencia de VIH; y, precisamente, un factor a considerar es la menor demanda de tratamiento de aquellos, respecto a estos últimos.

En el caso del TARGA para niños, niñas y adolescentes, se pudo verificar que solo 1 de los 7 establecimientos visitados tuvo problemas de desabastecimiento de antirretrovirales para niños y niñas durante el 2010<sup>170</sup>.

Sin perjuicio de ello, conforme se ha señalado en el presente documento<sup>171</sup>, es preciso reiterar que el desabastecimiento de antirretrovirales continúa siendo un problema que requiere especial atención.

## **5. CONCLUSIONES**

### **Situación de la epidemia del VIH/sida en el Perú**

1. Si bien se ha incrementado el número de casos de VIH/sida reportados por el MINSA, no ha habido cambios sustanciales con relación a las vías de transmisión, dentro de las cuales la vía sexual continúa siendo la principal; así, tampoco se han registrado cambios con relación a la característica de la epidemia en el país, la cual sigue siendo de tipo concentrada, por tener una mayor prevalencia en las poblaciones comprendidas dentro de la categoría hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
2. La población que registra una mayor prevalencia de VIH, de acuerdo a estudios de vigilancia epidemiológica en HSH, sería la población trans (travestis, transgénero y transexual), aunque se requieren evidencias actualizadas de la prevalencia e incidencia del VIH en estas poblaciones. En atención a ello resulta sumamente importante tener en cuenta las limitaciones de la categoría HSH con la finalidad de advertir las distintas características de las identidades que comprende, así como el impacto de

---

<sup>169</sup> Este fue el caso del Hospital de Apoyo "Gustavo Lanata" de Bagua.

<sup>170</sup> Este fue el caso del Hospital "Guillermo Díaz de la Vega" de Apurímac.

<sup>171</sup> Ver punto 4.2.1.5 del presente documento.

la epidemia en ellas; de tal manera que sea posible plantear medidas de prevención y atención acordes a sus requerimientos.

3. Es importante tener en cuenta el impacto de la epidemia en determinadas zonas del país, dentro de las cuales destacan los departamentos de la costa y selva. Resulta sumamente necesario, además, poner atención al avance de la epidemia en cada uno de ellos; puesto que la epidemia no se distribuye en forma homogénea a lo largo de sus territorios y sus características a nivel nacional, pueden no corresponder, necesariamente, a las que presenta la epidemia a nivel regional.
4. Es preciso advertir que las acciones en respuesta a la epidemia se han concentrado en las zonas con mayor incidencia de casos, lo cual ha motivado, a su vez, que en los departamentos menos afectados –aquellos que concentran mayor población rural y en situación de pobreza y pobreza extrema-, los niveles de información básica sobre el VIH/sida en su población sean menores, lo cual refuerza su vulnerabilidad frente a la epidemia así como el estigma y discriminación asociados al VIH; y reduce el impacto de las intervenciones en materia de prevención.
5. En lo que respecta a la información disponible sobre la epidemia cabe señalar que los boletines epidemiológicos publicados mensualmente por la Dirección General de Epidemiología del MINSA, a través de su Portal Institucional, no contienen información detallada sobre la situación de la epidemia a nivel regional, lo cual dificulta el acceso a dicha información. Asimismo, ha sido posible advertir que las cifras reportadas por las Estrategias Regionales para la Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA, no coinciden con las reportadas en dichos documentos, lo cual dificulta su seguimiento y evaluación.

### **La respuesta desde el Estado frente a la epidemia del VIH/sida**

6. El Estado peruano ha desplegado diversos esfuerzos para hacerle frente a la epidemia del VIH/sida, los cuales se han visto reflejados en un mayor nivel de involucramiento de distintas instancias gubernamentales en los últimos años; no obstante ello, lograr una respuesta multisectorial basada en políticas nacionales y regionales claras y coherentes, aún continúa siendo un reto.
7. Cabe resaltar que la implementación del PEM 2001-2011 para la Prevención y Control de las ITS/VIH y SIDA ha sido uno de los objetivos centrales de las acciones desplegadas en respuesta a la epidemia durante los últimos años; sin embargo, se ha advertido la falta de armonización de los planes y acciones sectoriales con los objetivos estratégicos del PEM, la concentración de acciones sobre VIH en el Sector Salud y la ausencia de

espacios para la evaluación periódica de las intervenciones de cada Sector orientadas a la consecución de dichos objetivos. Asimismo, resulta sumamente necesaria e importante la evaluación de la implementación del PEM 2007-2011, sobre la base de la cual sea posible la aprobación oportuna del próximo Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS y VIH/sida para el período 2012-2016.

8. Si bien los esfuerzos realizados para la difusión e implementación del PEM 2007-2011 a nivel regional se tradujeron en la aprobación de Planes Estratégicos Regionales Multisectoriales para la prevención y control de las ITS y el VIH/sida por parte de 8 Gobiernos Regionales; su implementación no resulta sencilla debido a la superposición de períodos existente entre el PEM 2007-2011 y los PER aprobados en su mayoría para el período 2010-2015, al presupuesto que ello demanda, así como al cambio de gestión en los Gobiernos Regionales y Locales, lo cual podría suponer un riesgo para la continuidad de dichas acciones.
9. La incorporación de la perspectiva de derechos sigue siendo un tema pendiente y de gran importancia en la respuesta a la epidemia del VIH/sida. Si no se toma en cuenta aquellos aspectos que actúan como determinantes de la vulnerabilidad frente al VIH/sida -dentro de los cuales destacan el estigma y la discriminación-, no será posible garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con VIH y de las poblaciones más afectadas por la epidemia, lo cual, a su vez, tendrá repercusión en el avance de la epidemia.
10. El Estado peruano ha emitido un conjunto de normas que constituyen un marco importante para la defensa de los derechos a la igualdad y a la no discriminación de las personas con VIH/sida y poblaciones en situación de vulnerabilidad. Asimismo, en los últimos años ha habido una producción normativa importante por parte de los Gobiernos Regionales y Locales en contra de la discriminación; sin embargo, en ambos casos no se ha tenido el impacto esperado debido a los limitantes existentes para su aplicación, cuya atención debe priorizarse. Así, es de suma importancia que la respuesta a la epidemia –desde todos los niveles-, considere dentro de sus componentes principales el abordaje transversal del estigma y discriminación, y valore la importancia de la difusión de la información básica sobre el VIH como una estrategia fundamental para su erradicación.

### ***La respuesta sanitaria frente a la epidemia del VIH***

11. En lo que respecta a la respuesta sanitaria, cabe señalar que se ha advertido la ausencia de un trabajo intersectorial en la respuesta nacional del VIH/sida debido a la débil interrelación entre las Estrategias Sanitarias del MINSA lo cual constituye una gran dificultad para el trabajo coordinado,

principalmente en ITS/VIH y sida, Tuberculosis, Salud Sexual y Reproductiva, Promoción de la Salud y Salud de los Adolescentes.

12. En lo que respecta a la labor de la ESNITSS es preciso señalar que se han superado algunos de los inconvenientes relacionados a la regulación de los servicios de salud en VIH/sida. No obstante ello, dentro de los temas pendientes se encuentra aún el referido a la regulación del acceso de los y las adolescentes a los servicios de salud en materia de VIH, así como la difusión, actualización y revisión periódica de las normas sectoriales y el establecimiento de sanciones para quienes las incumplan.
13. El monitoreo y evaluación (M&E) del impacto de la epidemia de VIH/sida, así como de las intervenciones sanitarias en materia de VIH/sida es un tema que merece especial atención, toda vez que el Perú no cuenta aún con un Sistema de M&E que permita la obtención de información sobre la base de la cual sea posible medir el impacto de los avances logrados y replantear las estrategias de intervención propuestas, de ser el caso. Cabe señalar que esta situación constituye una limitante que afecta a todo el sector, a la cual se suma la ausencia de mecanismos de supervisión periódica de los servicios de salud que garantice la adecuada prestación y calidad de los mismos.

#### ***El presupuesto en materia de VIH/sida***

14. En lo que respecta al gasto en VIH/sida, el análisis de las estructuras del presupuesto para la planificación de la intervención y la asignación eficiente de los recursos disponibles para el control del VIH no es sencillo debido a que la información sobre costos y presupuestos se encuentra dispersa y es de difícil obtención.
15. Sobre la base de la información presupuestal disponible ha sido posible advertir el incremento progresivo del gasto en VIH/sida durante los últimos años, así como observar que aún se continúa privilegiando la inversión en atención y tratamiento, frente a la inversión en prevención. Asimismo, es importante resaltar que durante el año 2009, por primera vez, la principal fuente de financiamiento provino del Gobierno Nacional (50.1% del gasto total), a diferencia de los años anteriores en los que éste correspondió al Fondo Global.
16. Es necesario destacar la importancia que cobra el incremento del gasto en VIH/sida proveniente de los Gobiernos Regionales y Locales en los próximos años, a efectos de garantizar la implementación de los documentos aprobados por estos niveles de Gobierno, a través de los cuales se reconoce como prioridad la intervención en materia de VIH/sida en sus respectivas jurisdicciones.

## **La supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida**

### ***El servicio de consejería en ITS y VIH/sida***

17. El “Documento Técnico: Consejería en ITS y VIH/SIDA” regula la prestación de este servicio, así como la realización del procedimiento del consentimiento informado para el diagnóstico del VIH/sida. Así, respecto a este último plantea la obligatoriedad del diagnóstico de VIH a todas las gestantes, en tanto, de acuerdo a la Ley N° 26626, modificada por Ley N° 28243, la obligatoriedad de esta prueba solo sería oponible a los casos en los que exista riesgo previsible de contagio o infección; situación que demanda la revisión del Documento Técnico en mención, de tal manera que sea coherente con los dispositivos y leyes emitidas sobre la materia.
18. La prestación del servicio de consejería y diagnóstico en ITS y VIH/sida en adolescentes es un tema que requiere ser atendido con suma urgencia toda vez que hasta ahora no se han implementado mecanismos que aseguren la adecuada atención de este sector de la población en todo establecimiento de salud, por el contrario, los dispositivos legales vigentes limitan su acceso a los servicios de salud en ITS y VIH/sida e inciden en la situación de especial vulnerabilidad en que se encuentran.
19. Según los resultados obtenidos a través de la supervisión, el 14% de establecimientos de salud supervisados en los 10 departamentos considerados como zonas de intervención en el Informe Defensorial N° 143, no brinda el servicio de consejería en un ambiente que permita establecer una relación de confianza que asegure la comprensión real de la información brindada. Cabe advertir que de éstos, el 47% estaba comprendido en las categorías II-1 y III-1 del Sector Salud, las cuales abarcan establecimientos de salud de mayor complejidad que brindan otros servicios dirigidos a personas con VIH/sida.
20. La supervisión permitió constatar que un porcentaje importante de establecimientos cumple con brindar consejería pre test de VIH y consejería en ITS (98%), en tanto el 97% cumple con brindar consejería post test.
21. Si bien de acuerdo a lo establecido en el “Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA”, actualmente vigente, uno de los objetivos de la consejería pre test de VIH es informar sobre los derechos que tiene el/la consultante y la necesidad de firmar el consentimiento informado para realizarse el examen, el cual tiene carácter obligatorio, a través de la supervisión se pudo verificar que el 5% de establecimientos supervisados no contaban con dicho formato.

22. Es preciso resaltar que en el 41% de establecimientos supervisados los responsables del servicio señalaron que la aplicación del Formato de Consentimiento Informado para el diagnóstico de VIH en gestantes “no es indispensable”, debido a que en su caso la prueba tendría carácter ‘obligatorio’, de acuerdo a lo establecido en el “Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA” y en la Norma Técnica de salud para la profilaxis de la transmisión.
23. No obstante el “Documento Técnico: Consejería en ITS y VIH/sida” no contempla la entrega folletos en los términos en que lo hacía la Norma Técnica anterior, durante la supervisión realizada se pudo constatar que el 83% de establecimientos visitados sí entregaba dichos materiales. Por el contrario, en lo que respecta a la entrega de condones, fue motivo de especial preocupación el constatar que el 41% de establecimientos supervisados no cumplía con entregarlos debido a una situación de desabastecimiento que afectó tanto a la Estrategia Sanitaria para la Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA, como a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva.

### ***Servicio de atención médica periódica***

24. La Directiva Sanitaria que regula este servicio comprendió dentro de sus alcances a la población HSH, lo cual resulta de suma importancia toda vez que la Atención Médica Periódica (AMP) es, ciertamente, la única intervención sanitaria dirigida a las poblaciones en las que se concentra el mayor número de casos de VIH. No obstante ello, a efectos de lograr que la AMP represente una estrategia sanitaria efectiva, es importante tener presente la diversidad de la población HSH y las características propias de los grupos comprendidos dentro de esta categoría (gays, travestis, transexuales, transgénero y bisexuales); y, por otro lado, tomar en cuenta las limitantes advertidas con relación a los CERITS y UAMP, en la medida que no se encuentran incorporadas en los flujogramas organizacional y/o estructural de los establecimientos de salud.
25. Cabe señalar que de acuerdo a la Directiva Sanitaria vigente este servicio es brindado a través de los Centros Especializados de referencia de ITS y VIH/SIDA (CERITSS), los Centros de Referencia de ITS (CERITS) y las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP), razón por la cual a efectos de llevar a cabo la supervisión se realizaron pedidos de información a la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA, así como a sus pares regionales, a través de los cuales se pudo advertir diferencias en los listados de CERITS y UAMP proporcionados por ambos niveles.

26. Un aspecto que merece especial atención es el relacionado a la gratuidad de la AMP, puesto que, si bien la directiva que regula su prestación la reconoce, a la vez establece que dicha gratuidad “(...) no incluye los costos por apertura de Historia Clínica ni de la tarjeta de atención”, con lo cual no se toma en cuenta que éstos constituyen cobros indebidos y se desconocen las implicancias que ello tiene, así como las recomendaciones defensoriales formuladas al respecto en anteriores oportunidades.
27. De acuerdo a la supervisión realizada a los CERITS y UAMP ubicados en las zonas de intervención consideradas en el Informe Defensorial N° 143, en el 22% de los establecimientos visitados no se brinda el servicio de diagnóstico de ITS y VIH en forma gratuita; en tanto, en el caso del tratamiento de ITS, la gratuidad sí se respeta en el 100% de establecimientos visitados. Asimismo, el 26% de los establecimientos se verificó la exigencia de otros cobros por emisión de carnet, emisión de constancia, generación de historia clínica y derecho de consulta.
28. Con relación al diagnóstico de ITS y VIH/sida, en el curso de la supervisión se constató que 4 de los 31 establecimientos supervisados no contaban con kits RPR para el tamizaje de sífilis, mientras que solo 1 establecimiento no contaba con pruebas rápidas para VIH. No obstante ello, el 19% de los establecimientos refirió haber tenido problemas de desabastecimiento de pruebas rápidas para VIH y el 29% de kits RPR durante los años 2009 y 2010.
29. Al igual que en la supervisión del 2008, fue grato constatar que los CERITS y las UAMP visitadas no registraron problemas de desabastecimiento de medicamentos en la fecha de supervisión y no efectuaron cobros por dicho concepto, así como también constatar que en todos los casos contaban con el Registro de Atenciones al que hace referencia la Directiva que regula la prestación de este servicio.

### ***El servicio de diagnóstico del VIH/sida a gestantes***

30. El Ministerio de Salud ha considerado como una intervención sanitaria prioritaria el tamizaje de VIH y Sífilis en gestantes, el cual debe realizarse en forma gratuita de acuerdo a lo establecido por la Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre–Niño del VIH y la Sífilis Congénita”; sin embargo, al ser este un servicio financiado por el Seguro Integral de Salud (SIS), su gratuidad solo alcanzaría a las gestantes afiliadas al SIS, motivo por el cual es necesario garantizar la gratuidad del diagnóstico de VIH y Sífilis a toda gestante, independientemente de su condición de afiliada al SIS.
31. Con relación a la consejería previa al diagnóstico del VIH en gestantes, es preciso tener en cuenta que ésta tiene carácter obligatorio de acuerdo a

Ley, aún en aquellos supuestos establecidos como excepciones a la voluntariedad de la prueba. Asimismo, en lo que respecta al procedimiento de consentimiento informado para el diagnóstico de VIH en gestantes, es importante advertir que existe una contradicción entre lo dispuesto por la ley N° 26626, de acuerdo a la cual la obligatoriedad de esta prueba solo sería oponible a los casos en los que exista riesgo previsible de contagio o infección; y la Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre –Niño del VIH y la Sífilis Congénita vigente, la cual plantea la obligatoriedad del diagnóstico a toda gestante; situación que ha sido advertida en distintas oportunidades y que requiere ser atendida a efectos de garantizar la coherencia entre las normas que regulan la atención a gestantes emitidas por el Sector, así como la coherencia entre éstas y las leyes de la misma materia.

32. De acuerdo a la supervisión realizada en las zonas de intervención consideradas en el Informe Defensorial N° 143, el 92% de los establecimientos supervisados contaba con pruebas rápidas para el tamizaje de VIH en gestantes, mientras que el 84% se encontraba abastecido con kits RPR para el tamizaje de sífilis. Sin embargo, se pudo constatar también que el 40% de los establecimientos había tenido problemas de desabastecimiento de dichos insumos durante los años 2009 y 2010, lo cual afectó el tamizaje a gestantes.
33. En el curso de la supervisión se pudo verificar que el 10% de establecimientos de salud visitados no cuenta con un ambiente adecuado para la prestación del servicio de consejería a gestantes. Así también, se constató que en el 6% de establecimientos no se brindaba consejería pre test y en el 12% no se brindaba consejería post test.

### ***Servicio de prevención de la transmisión vertical del VIH/sida***

34. Este servicio se encuentra regulado por la misma norma que regula el diagnóstico de VIH/sida y sífilis en gestantes, y supone la atención a la gestante con VIH y/o sífilis, así como a sus hijos/as, el suministro gratuito de antirretrovirales y/o medicamentos para el tratamiento de la madre, el niño o niña, así como de sucedáneos de leche materna. Es importante mencionar que es al ser un servicio financiado por el SIS, solo alcanzaría a las afiliadas a dicho seguro, razón por la cual es necesario que se dispongan las medidas necesarias para garantizar dicha gratuidad en todos los casos, conforme lo establece Norma Técnica N° 064-MINSA/DGSP-V.01.
35. Si bien el diagnóstico oportuno del VIH/sida en gestantes, así como su atención adecuada durante el embarazo, parto y lactancia constituyen una de las mejores estrategias implementadas a efectos de prevenir nuevas infecciones; la erradicación del estigma y discriminación de los que son

víctima las gestantes con VIH continúa siendo un reto pendiente para lograr que todos los esfuerzos desplegados no sean en vano.

36. A través de las visitas de supervisión realizadas a los establecimientos de salud ubicados en los 10 departamentos considerados como zonas de intervención en el Informe Defensorial N° 143, se verificó que el 100% de los establecimientos se encontraba abastecido con sucedáneos de leche materna, el 92% de los establecimientos refirieron que se proporciona un total de 76 tarros, conforme lo establece la norma, y el 100% refirió que el suministro de la leche artificial se realiza en forma gratuita
37. De acuerdo a la norma que regula este servicio, los medicamentos utilizados para la prevención de la transmisión vertical y la sífilis congénita son gratuitos y deben estar disponibles para prevenir la transmisión vertical según el escenario que se presente. Al respecto, a través de la supervisión se constató que solo uno de los establecimientos visitados no disponía de los antirretrovirales requeridos para la terapia antirretroviral triple en la fecha en que se llevó a cabo la supervisión. No obstante ello, el 24% de los establecimientos visitados, refirió haber registrado problemas de desabastecimiento de medicamentos empleados en la terapia triple a gestantes durante los años 2009 y 2010.
38. Si bien en el curso de la supervisión ha sido posible advertir mayores niveles de cumplimiento de la Norma Técnica que regula los procedimientos establecidos a efectos de prevenir la transmisión vertical del VIH, un tema que causa especial preocupación a la Defensoría del Pueblo, son las reiteradas denuncias de hechos discriminatorios hacia gestantes con VIH, debido a que resulta inadmisibles que trabajadores de la salud sean frecuentemente identificados como los autores de tales actos y cuyo comportamiento puede determinar la transmisión del VIH al niño o niña que está por nacer, ante lo cual todo esfuerzo realizado para prevenir una nueva infección habrá sido en vano.

### ***El servicio de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA)***

39. En el caso de adultos(as) este servicio se encuentra regulado por la “Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en Adultos infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana”, la cual tiene como objetivo implementar el TARGA como parte de la atención integral de la persona infectada con VIH/sida. Asimismo, la Directiva N° 020-2003-MINSA/DGSP-DEAIS-V.01, “Sistema de Atención para el Tratamiento Antirretroviral en los niños infectados por el VIH” regula la prestación de este servicio en niños y niñas; y se aplica también en la atención a adolescentes ante la falta de un dispositivo legal que regule el tratamiento

de personas con VIH/sida en la etapa de adolescencia, situación respecto a la cual la Defensoría del Pueblo ha expresado su especial preocupación.

40. El TARGA es reconocido como una de las intervenciones sanitarias más efectivas y ciertamente lo es; sin embargo, la prestación de este servicio se ve afectada por problemas de diversa naturaleza que afectan, principalmente, el abastecimiento permanente de los medicamentos empleados. Si bien estas responden a limitaciones relacionadas a aspectos normativos, presupuestales y de gestión que afectan las compras centrales e institucionales de los medicamentos antirretrovirales, a los cuales se suman las particularidades propias de la atención de la infección por VIH; resulta de suma importancia abordar dicha problemática de manera integral, a efectos de poder plantear alternativas de solución definitivas que garanticen el acceso de las personas con VIH a tratamiento y medicamentos, de modo tal que puedan tener una vida digna.
41. A través de la supervisión realizada a los establecimientos de salud que brindan TARGA en las zonas de intervención consideradas en el Informe Defensorial N° 143 se pudo constatar que el 100% de los establecimientos disponía de los medicamentos requeridos para brindar el tratamiento a adultos(as), según los esquemas de las personas a las que brindan atención. No obstante ello, el 44% indicó haber tenido problemas de desabastecimiento durante el 2010; y en el caso de TARGA para niños, niñas y adolescentes, el 28% de establecimientos supervisados refirió haber afrontado una problemática similar.

***Los servicios de prevención, atención y tratamiento en las zonas de intervención no comprendidas en el Informe Defensorial N° 143***

42. La supervisión a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida correspondiente al año 2010, se llevó a cabo en 17 departamentos del país, 10 de los cuales fueron considerados en el Informe Defensorial N° 143 (Áncash, Arequipa, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Piura, Tacna y Tumbes), debido a que corresponden a las zonas con mayor incidencia de casos de VIH/sida; en tanto los 7 departamentos restantes (Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Junín, Madre de Dios y Pasco) no comparten dicha característica. No obstante ello, en el presente informe se da cuenta de los resultados obtenidos en las 17 zonas de intervención, distinguiendo aquellos que corresponden a los departamentos comprendidos en el Informe Defensorial N° 143 de los que no fueron comprendidos en dicho Informe.
43. En el curso de la supervisión realizada a los establecimientos que brindan el servicio de atención médica periódica, llama la atención que en el 40% de los establecimientos visitados no se brinda el servicio de diagnóstico de ITS y VIH en forma gratuita; asimismo, en 6 de los 15 establecimientos visitados

se realizaban cobros por otros conceptos, cuyo monto fluctuaba entre S/. 2.50 y S/. 10.00 por generación de historia clínica y derecho de consulta. De igual manera se pudo advertir que el 33% de establecimientos visitados tuvo problemas de desabastecimiento de pruebas rápidas y el 40% de kits RPR durante el 2010.

44. Respecto al servicio de diagnóstico a gestantes, fue posible constatar que el 40% de los establecimientos había tenido problemas de desabastecimiento de dichos insumos durante los años 2009 y 2010. Similares porcentajes se registraron en la supervisión realizada a este servicio en las zonas de mayor incidencia.
45. Los resultados obtenidos en los departamentos de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Junín, Madre de Dios y Pasco, permiten apreciar un mayor nivel de cumplimiento de los procedimientos establecidos para la prestación de los servicios de Consejería, Atención Médica Periódica, Diagnóstico de VIH en gestantes, Profilaxis para la prevención de la transmisión vertical y TARGA; los cuales responden, precisamente, al menor nivel de demanda de aquellos al no ser zonas de alta incidencia. Sin perjuicio de ello, es sumamente importante que se refuercen las intervenciones preventivas a efectos de detener el avance de la epidemia y evitar que lleguen a niveles de incidencia en VIH como los que actualmente reportan los departamentos de la costa y selva.

## 6. RECOMENDACIONES

### Al Ministerio de Salud

1. **PROMOVER** el trabajo coordinado entre la Estrategia Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA y las demás instancias del Sector Salud a través de espacios intersectoriales –principalmente con la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva-, con la finalidad de garantizar una intervención sanitaria integral en respuesta a la epidemia del VIH.
2. **ADOPTAR** las medidas necesarias para la evaluación del PEM 2007-2011 para la Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA, a efectos de garantizar la oportuna aprobación del próximo Plan Estratégico Multisectorial en VIH/sida, así como la implementación de los Planes Estratégicos Regionales aprobados hasta el momento.
3. **DISPONER** las medidas necesarias para la implementación de un Sistema de Evaluación y Monitoreo que permita medir el impacto de las intervenciones sanitarias en materia de VIH y sida.
4. **FORTALECER** los mecanismos de vigilancia y notificación de casos de VIH/sida a nivel nacional, de tal manera que no existan contradicciones en

la información a cargo de las Estrategias Sanitarias Regionales y la Estrategia Sanitaria Nacional de ITS y VIH/sida.

5. **ACTUALIZAR** los registros de establecimientos que brindan los servicios de prevención, atención y tratamiento de VIH/sida, a cargo de la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de ITS y VIH/sida.
6. **DISPONER** la revisión de los dispositivos legales que regulan los servicios de Consejería en ITS/VIH y SIDA, así como de Profilaxis para la Prevención de la Transmisión Vertical; de tal manera que sean coherentes con las leyes vigentes y las normas emitidas por el Sector, en lo que respecta a la realización de la prueba para el diagnóstico de VIH en gestantes.
7. **MODIFICAR** la Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.01, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 650-2009/MINSA, en el extremo que establece que la gratuidad del servicio de Atención Médica Periódica "(...) *no incluye los costos por apertura de Historia Clínica ni de la tarjeta de atención*", de tal manera que dicha disposición sea excluida.
8. **RECORDAR** a las Direcciones de Salud a nivel nacional, a través de la Dirección General de Salud de las Personas, el contenido del Oficio Circular N° 018-2010-SG/MINSA y el Oficio Circular N° 262-2011-DVM/MINSA, sobre la no exigencia de pagos por carné o tarjeta de atención y por historia clínica.
9. **DISPONER** las medidas necesarias con la finalidad de garantizar la gratuidad de los servicios de diagnóstico a gestantes y profilaxis para la prevención de la transmisión vertical a todas las usuarias, independientemente de la fuente de financiamiento de aquellos; de tal manera que dicha gratuidad no alcance únicamente a las afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS).
10. **ADOPTAR** las medidas necesarias a efectos de abordar la problemática de desabastecimiento de antirretrovirales de manera integral, de forma tal que sea posible plantear alternativas de solución definitivas que garanticen el acceso de las personas con VIH a tratamiento y medicamentos.
11. **FORTALECER** las intervenciones sanitarias en materia de prevención en las zonas de menor incidencia de casos de VIH, a efectos de reducir la tasa de nuevas infecciones por VIH en dichas zonas.
12. **REITERAR** las recomendaciones formuladas en el Informe Defensorial N° 143 respecto a:
  - **IMPULSAR** una coherente regulación en materia de acceso a los servicios de salud en VIH/sida para los y las adolescentes, así como promover las acciones necesarias que aseguren su efectiva atención integral.
  - **REGULAR** la prestación del servicio del TARGA para los y las adolescentes, a través de protocolos y procedimientos acordes con las

características de este grupo poblacional y con los factores que elevan su riesgo y vulnerabilidad frente a la epidemia.

## **A los Gobiernos Regionales**

1. **DISPONER**, a través de las Direcciones de Salud, la publicación periódica de los reportes epidemiológicos regionales de VIH/sida en su Portal Institucional y promover la difusión de dicha información y sus implicancias.
2. **ESTABLECER** un mecanismo de evaluación periódica de la implementación del Plan Estratégico Regional para la Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA, en caso ya cuenten con él. En caso contrario, DISPONER la elaboración y aprobación de dicho plan, en concordancia con la políticas nacionales y regionales; y atendiendo a las características regionales de la epidemia.
3. **CONSIDERAR** dentro de sus procesos de formulación presupuestal y programación anual los recursos necesarios para la implementación del Plan Estratégico Regional para la Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA aprobado, de ser el caso.
4. **IMPLEMENTAR** mecanismos para la adecuada atención de quejas por actos discriminatorios en contra de personas con VIH o grupos en situación de vulnerabilidad en los establecimientos de salud, así como para garantizar su investigación y la correspondiente sanción a quienes resultasen responsables de tales hechos. Se debe advertir que, además de las sanciones administrativas a las que pudiera haber lugar, la discriminación se encuentra tipificada como delito en el artículo 323º del Código Penal.
5. **RECORDAR** a los establecimientos de salud de su jurisdicción que la consejería pre test de VIH tiene carácter obligatorio, aún en los casos establecidos como excepción a la voluntariedad del diagnóstico, e **INSTAR** a dichos establecimientos a cumplir con su realización en condiciones que garanticen la privacidad y confidencialidad que el servicio requiere.
6. **DISPONER** el cumplimiento de lo dispuesto en el Oficio Circular N° 018-2010-SG/MINSA y el Oficio Circular N° 262-2011-DVM/MINSA por parte de los establecimientos de salud de su jurisdicción, de tal manera que no se exijan pagos por carné o tarjeta de atención y por historia clínica.
7. **DISPONER** las medidas necesarias a través de las Direcciones de Salud, para garantizar el abastecimiento permanente de los insumos empleados en el diagnóstico de ITS y VIH/sida, en los servicios de diagnóstico a gestantes y atención médica periódica.
8. **REITERAR** las recomendaciones formuladas en el Informe Defensorial N° 143 respecto a:
  - Instar a los Gobiernos Regionales a asumir un rol protagónico en la respuesta multisectorial regional frente a la epidemia del VIH/sida y

promover intervenciones acordes con las características propias de la epidemia en cada una de sus jurisdicciones.

- Disponer, a través de las Direcciones de Salud, la difusión de los alcances de:
  - Las normas y directivas que regulan la prestación de los servicios de consejería en ITS y VIH/sida, atención médica periódica, diagnóstico de VIH/sida en gestantes, terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical, así como del TARGA en adultos, adolescentes, niños y niñas en forma *gratuita*.
  - La Resolución Ministerial N° 939-2004/MINSA respecto al expendio del paquete mínimo de exámenes complementarios para el inicio del TARGA, cuyo costo no debe exceder el monto de S/. 20.00.
- Implementar procedimientos de inspección y supervisión aleatoria y permanente respecto a la gratuidad de dichos servicios, y asegurar la efectiva aplicación de las sanciones correspondientes sobre la base del respectivo procedimiento administrativo disciplinario. Se debe advertir que la indebida exigencia pecuniaria realizada por un funcionario o servidor público, en ejercicio abusivo de su cargo, podría configurar la comisión de un delito de cobro indebido, tipificado en el artículo 383º del Código Penal.
- Capacitar y sensibilizar al personal que labora en los establecimientos de salud –independientemente de las labores que cumplan– por medio de campañas informativas, realización de eventos, suscripción de convenios interinstitucionales para el fortalecimiento de capacidades, etc., sobre el VIH/sida, la diversidad sexual y los derechos humanos, con el propósito de erradicar el estigma y la discriminación asociados al VIH/sida, y promover una cultura de buena atención en salud.

## **ANEXOS**

## ANEXO I: Índice de Tablas

Nº de Tabla	Nombre de la Tabla	Página
1	Número de casos sobre VIH/sida 2009-2010	16
2	Número de quejas sobre VIH/sida según hechos vulneratorios	16
3	Servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/sida y dispositivos legales que los regulan	17-18
4	Servicios de prevención y tratamiento del VIH/sida y establecimientos de salud del MINSA que los brindan	18-19
5	Número de establecimientos de salud supervisados en el 2010 según departamento	19-20
6	Número de establecimientos de salud supervisados según categoría	20
7	Número de establecimientos de salud supervisados según servicio	21
8	Gasto en VIH por Categoría de Gasto 2008-2009 En nuevos soles	36
9	Número de atenciones registradas por los establecimientos del MINSA a nivel nacional: Consejería en ITS y VIH/sida	43
10	Número de atenciones registradas por los establecimientos del MINSA a nivel nacional: Atención Médica Periódica	49
11	Número de atenciones registradas por los establecimientos del MINSA a nivel nacional: Diagnóstico de ITS y VIH/sida en gestantes	51
12	Número de atenciones registradas por los establecimientos del MINSA a nivel nacional: Profilaxis para la prevención de la transmisión vertical	55
13	Número de atenciones registradas por los establecimientos del MINSA a nivel nacional: Tratamiento Antirretroviral	58
14	Establecimientos de salud que brindan el servicio de consejería en un ambiente que asegure su confidencialidad	60
15	Establecimientos de salud que brindan el servicio de consejería pre y post test de VIH y consejería en ITS	61
16	Establecimientos de salud que cuentan con formato de consentimiento informado para la prueba de despistaje de VIH con firma de consejero o consejera	62
17	Establecimientos de salud que entregan condones y folletos sobre ITS y VIH/sida	63
18	Número de CERITS y UAMP en zonas de intervención consideradas en el Informe Defensorial N° 143	67
19	CERITS y UAMP que brindan el servicio de AMP en forma gratuita	68

20	CERITS y UAMP que realizan cobros por otros conceptos	69
21	CERITS y UAMP abastecidos con kits RPR y pruebas rápidas para VIH	70
22	CERITS y UAMP que presentaron problemas de desabastecimiento de insumos para diagnóstico de ITS y VIH/sida	71
23	CERITS y UAMP que tuvieron problemas de desabastecimiento de medicamentos para tratamiento de ITS	72
24	CERITS y UAMP que cuentan con registro de atenciones	73
25	Establecimientos de salud abastecidos con pruebas rápidas para VIH y kits RPR	74
26	Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de pruebas rápidas para VIH y kits RPR	75
27	Establecimientos de salud que cuentan con un ambiente adecuado para la consejería	77
28	Establecimientos de salud que brindan consejería pre y post test de VIH	78
29	Establecimientos de salud abastecidos con sucedáneos de leche materna	80
30	Establecimientos de salud abastecidos con medicamentos para la terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical del VIH	81
31	Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de medicamentos para la terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical del VIH	82
32	Establecimientos de salud que cuentan con un registro de atención y seguimiento a la gestante con VIH y registro de atención y seguimiento del niño expuesto al VIH	83
33	Establecimientos de salud que cuentan con el formato de consentimiento informado para el inicio del TARGA	84
34	Establecimientos de salud abastecidos con antirretrovirales para el TARGA	85
35	Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de antirretrovirales durante el 2010 – TARGA adultos(as)	86
36	Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de antirretrovirales durante el 2010 – TARGA niños, niñas y adolescentes	88
37	Resultados de la supervisión al servicio de Consejería en ITS y VIH/sida	89
38	Número de CERITS y UAMP en zonas de intervención no consideradas en el Informe Defensorial N° 143	91
39	Resultados de la supervisión al servicio de AMP	92

40	Resultados de la supervisión al servicio de Diagnóstico a gestantes	94
41	Resultados de la supervisión al servicio de prevención de la transmisión vertical del VIH/sida	95
42	Resultados de la supervisión al servicio de TARGA Adultos(as) y Niños(as) y Adolescentes	97

## ANEXO II: Índice de Gráficos

Nº de Gráfico	Nombre del Gráfico	Página
1	Casos de sida según año de diagnóstico Perú 1983-2010	23
2	Casos de sida: Distribución por edad y sexo	24
3	Sida: Casos acumulados 1983-2010	25
4	Fuentes de Financiamiento 2008	37
5	Fuentes de Financiamiento 2009	37
6	Establecimientos de salud que brindan el servicio de consejería en un ambiente que asegure su confidencialidad	60
7	Establecimientos de salud que brindan el servicio de consejería pre y post test de VIH y consejería en ITS	61
8	Establecimientos de salud que cuentan con formato de consentimiento informado para la prueba de despistaje de VIH con firma de consejero o consejera	62
9	Establecimientos de salud que entregan condones y folletos sobre ITS y VIH/sida	64
10	CERITS y UAMP que brindan el servicio de AMP en forma gratuita	68
11	CERITS y UAMP que realizan cobros por otros conceptos	69
12	CERITS y UAMP abastecidos con kits RPR y pruebas rápidas para VIH	71
13	CERITS y UAMP que presentaron problemas de desabastecimiento de insumos para diagnóstico de ITS y VIH/sida	72
14	CERITS y UAMP que tuvieron problemas de desabastecimiento de medicamentos para tratamiento de ITS	73
15	CERITS y UAMP que cuentan con registro de atenciones	74
16	Establecimientos de salud abastecidos con pruebas rápidas para VIH y kits RPR	75
17	Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de pruebas rápidas para VIH y kits RPR	76
18	Establecimientos de salud que cuentan con un ambiente adecuado para la consejería	77
19	Establecimientos de salud que brindan consejería pre y post test	78
20	Establecimientos de salud abastecidos con sucedáneos de leche materna	80
21	Establecimientos de salud abastecidos con medicamentos para la terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical del VIH	81
22	Establecimientos de salud que tuvieron problemas de	82

	desabastecimiento de medicamentos para la terapia antirretroviral para la prevención de la transmisión vertical del VIH	
23	Establecimientos de salud que cuentan con un registro de atención y seguimiento a la gestante con VIH y registro de atención y seguimiento del niño expuesto al VIH	83
24	Establecimientos de salud que cuentan con el formato de consentimiento informado para el inicio del TARGA	85
25	Establecimientos de salud abastecidos con antirretrovirales para el TARGA	86
26	Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de antirretrovirales durante el 2010 – TARGA adultos(as)	86
27	Establecimientos de salud que tuvieron problemas de desabastecimiento de antirretrovirales durante el 2010 – TARGA niños, niñas y adolescentes	88
28	Resultados de la supervisión al servicio de Consejería en ITS y VIH – Niveles de cumplimiento	90
29	Resultados de la supervisión al servicio de AMP – Niveles de cumplimiento	92
30	Resultados de la supervisión al servicio de Diagnóstico a gestantes– Niveles de cumplimiento	94
31	Resultados de la supervisión al servicio de prevención de la transmisión vertical del VIH/sida– Niveles de cumplimiento	96
32	Resultados de la supervisión al servicio de TARGA	97

### ANEXO III

#### Relación de establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención comprendidas en el Informe N° 143

Departamento	Establecimiento de Salud	Nivel
<b>Ancash (9)</b>	Hospital "La Caleta"	Hospital II
	P.S. "Magdalena Nueva"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Miraflores Alto"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Yugoslavia"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Santa"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Coischo"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Progreso"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Víctor Ramos Guardia - Huaraz"	Hospital II
	Hospital "Pomabamba"	Hospital I
<b>Arequipa (7)</b>	Hospital "Goyeneche"	Hospital III
	Hospital "Aplao"	Hospital I
	C.S. "La Joya"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Cotahuasi"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Honorio Delgado"	Hospital III
	Hospital "De Camaná"	Hospital I
	C.S. "Maritza Campos Diaz"	Centro de salud I-4
<b>Ica (17)</b>	Hospital Regional de "Ica"	Hospital II
	Hospital "San José de Chincha"	Hospital I
	Hospital "San Juan de Dios"	Hospital I
	Hospital de Apoyo de "Nazca"	Hospital I
	C.S. "Paracas"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Vista Alegre"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Marcona"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Alto Larán"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Sunampe"	Centro de Salud I-3
	C.S. "La Palma Grande"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Los Aquijes"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Los Molinos"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Pueblo Nuevo"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Ocucaje"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Tambo de Mora"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Parcona"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Santiago"	Centro de Salud I-3
<b>La Libertad (8)</b>	Hospital Regional Docente de "Trujillo"	Hospital III
	Hospital "Belén" de Trujillo	Hospital III
	Hospital de Apoyo "Chepén"	Hospital I
	C.S. Materno "Pacasmayo"	Centro de Salud I-4

	Hospital "Santa Isabel"	Hospital I
	Hospital "El Esfuerzo"	Hospital I
	C.S. "Wichanzao"	Centro de Salud I-4
	P.S. "San Martín de Porres"	Puesto de Salud I-3
<b>Lambayeque (18)</b>	Hospital Regional Docente "Las Mercedes"	Hospital III
	Hospital Provincial Docente "Belen" de Lambayeque	Hospital I
	C.S. "José Olaya"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Ferreñafe"	Centro de Salud I-4
	C.S. " Atusparias"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Fernando Carbajal Segura - El Bosque"	Centro de Salud I-4
	C.S. "José Leonardo Ortiz"	Centro de Salud I-4
	P.S. "Manuel Sánchez Villegas"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "La Victoria Sector II - María Jesús"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Santa Rosa"	Centro de Salud I-3
	CLAS Virgen de la Candelaria - Pueblo Nuevo	Centro de Salud I-3
	C.S. "San Antonio"	Centro de Salud I-3
	P.S. "Cruz de la Esperanza"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Reque"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Cerropón"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Pimentel"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Toribia Castro"	Centro de Salud I-4
	C.S. "José Quiñonez"	Centro de Salud I-3
<b>Lima (32)</b>	Hospital Nacional Docente "Madre Niño San Bartolomé"	Hospital III
	Hospital Nacional "Dos de mayo"	Hospital III
	Instituto Nacional Materno Perinatal	Instituto Especializado III-2
	CERITS "Raúl Patrucco Puig"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Conde de la Vega"	Centro de Salud I-3
	C.S. "El Porvenir"	Centro de Salud I-4
	C.S. "San Sebastián"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Surquillo"	Centro de Salud I-4
	Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"	Hospital III
	Hospital de "Barranca"	Hospital II
	Hospital "Chancay"	Hospital II
	Hospital de Apoyo "San Juan Bautista" de Huaral	Hospital II
	Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Hospital III
	C.S. "El Éxito"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Madre Teresa Calcuta"	Centro de Salud I-3
<b>Lima (39)</b>		

		C.S. "Piedra Liza"	Centro de Salud I-4
		C.S. "Micaela Bastidas"	Centro de Salud I-3
		C. S. "Mala"	Centro de Salud I-3
		Hospital de Apoyo "María Auxiliadora"	Hospital III
		C.S. "San Vicente"	Centro de Salud I-3
		Hospital "Rezola"	Hospital II
		C.S. "Chilca"	Centro de Salud I-3
		C.S. "El Progreso"	Centro de Salud I-4
		Hospital Nacional "Cayetano Heredia"	Hospital III
		Hospital Nacional "Sergio E. Bernales"	Hospital III
		C.S. "Socorro"	Centro de Salud I-3
		C.S. "Ancón"	Centro de Salud I-4
		P.S. "Virgen de las Mercedes"	Puesto de Salud I-2
		C.S. "Huaura"	Centro de Salud I-3
		Hospital Regional de "Huacho"	Hospital II
		C. S. "Tahuantinsuyo Bajo"	Centro de Salud I-4
		Hospital Puente Piedra "Carlos-Lanfranco La Hoz"	Hospital II
	<b>Callao (7)</b>	Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"	Hospital III
		C.S. "Alberto Bartón"	Centro de Salud I-3
		Hospital "De Ventanilla"	Hospital I
Hospital Apoyo "San José"		Hospital II	
C.S. "La Perla"		Puesto de Salud I-2	
C.S. "Alta Mar"		Centro de Salud I-3	
C.S. "Santa Fe"		Centro de Salud I-3	
<b>Loreto (15)</b>	Hospital Regional de Loreto	Hospital III	
	Hospital de Apoyo de Iquitos "César Garayar García"	Hospital II	
	C.S. "San Juan de Miraflores"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Bellavista Nanay"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Santa Clotilde"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Islandia del Yavari"	Centro de Salud I-3	
	C.S. "San Antonio de Iquitos"	Centro de Salud I-3	
	P.S. "Santa Rosa de Ramón Castilla"	Puesto de Salud I-2	
	C.S. "Caballococha"	Centro de Salud I-4	
	P.S. "Cabo Pantoja de Torres Causana"	Puesto de Salud I-2	
	C.S. "Túpac Amaru de Iquitos"	Centro de Salud I-3	
	C.S. "Tamshiyacu"	Centro de Salud I-3	
	C.S. "Moronacochoa"	Centro de Salud I-4	
	P.S. "Angoteros"	Puesto de Salud I-2	
	C.S. "Intuto"	Centro de Salud I-3	

<b>Piura (9)</b>	Hospital de Apoyo "III-Sullana"	Hospital II
	Hospital "Santa Rosa"	Hospital I
	C.S. "El San José"	Centro de Salud I-3
	P.S. "El Alto"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Las Lomas"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Lancones"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Bellavista"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Las Mercedes" de Paita	Hospital I
	C.S. "9 de Octubre"	Centro de Salud I-3
<b>Tacna (11)</b>	Hospital De Apoyo Departamental "Hipólito Unanue"	Hospital II
	C.S. "Ciudad Nueva"	Centro de Salud I-4
	C.S. "La Natividad"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Locumba"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Augusto B. Leguía"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Candarave"	Centro de Salud I-3
	C.S. "28 de Agosto"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Tarata"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Ilabaya"	Centro de Salud I-3
	C.S. "San Francisco"	Centro de Salud I-4
	C.S. "La Esperanza"	Centro de Salud I-3
<b>Tumbes (7)</b>	Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría"	Hospital I
	C.S. "Pampa Grande"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Cañaverall"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Cancas"	Centro de Salud I-3
	P.S. "La Curva"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Corrales"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Aguas Verdes"	Centro de Salud I-3

#### ANEXO IV

#### Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención comprendidas en el Informe N° 143: Consejería en ITS y VIH/sida

Departamento	Establecimiento de Salud	Nivel
<b>Ancash (9)</b>	Hospital "La Caleta"	Hospital II
	P.S. "Magdalena Nueva"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Miraflores Alto"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Yugoslavia"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Santa"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Coischo"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Progreso"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz	Hospital II
	Hospital "Pomabamba"	Hospital I
<b>Arequipa (7)</b>	Hospital "Goyeneche"	Hospital III
	Hospital "Aplao"	Hospital I
	C.S. "La Joya"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Cotahuasi"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Honorio Delgado"	Hospital III
	Hospital de "Camaná"	Hospital I
	C.S. "Maritza Campos Díaz"	Centro de salud I-4
<b>Ica (17)</b>	Hospital Regional de "Ica"	Hospital II
	Hospital "San José de Chincha"	Hospital I
	Hospital "San Juan de Dios"	Hospital I
	Hospital de Apoyo de "Nazca"	Hospital I
	C.S. "Paracas"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Vista Alegre"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Marcona"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Alto Larán"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Sunampe"	Centro de Salud I-3
	C.S. "La Palma Grande"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Los Aquijes"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Los Molinos"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Pueblo Nuevo"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Ocucaje"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Tambo de Mora"	Centro de Salud I-3
C.S. "Parcona"	Centro de Salud I-3	
C.S. "Santiago"	Centro de Salud I-3	
<b>La Libertad (8)</b>	Hospital Regional Docente de "Trujillo"	Hospital III

	Hospital "Belén" de Trujillo	Hospital III	
	Hospital de Apoyo de "Chepén"	Hospital I	
	C.S. "Materno Pacasmayo"	Centro de Salud I-4	
	Hospital "Santa Isabel"	Hospital I	
	Hospital "El Esfuerzo"	Hospital I	
	C.S. "Wichanzao"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "San Martín de Porres"	Centro de Salud I-3	
<b>Lambayeque (18)</b>	Hospital Regional Docente "Las Mercedes"	Hospital III	
	Hospital Provincial Docente "Belén" de Lambayeque	Hospital I	
	C.S. "Centro de Salud José Olaya"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Ferreñafe"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Atusparias"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Fernando Carbajal Segura - El Bosque"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "José Leonardo Ortiz"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Manuel Sánchez Villegas"	Puesto de Salud I-2	
	C.S. "La Victoria Sector II - María Jesús"	Centro de Salud I-3	
	C.S. "Santa Rosa"	Centro de Salud I-3	
	CLAS Virgen de la Candelaria - Pueblo Nuevo	Centro de Salud I-3	
	C.S. "San Antonio"	Centro de Salud I-3	
	P.S. "Cruz de la Esperanza"	Puesto de Salud I-2	
	C.S. "Reque"	Centro de Salud I-3	
	C.S. "Cerropón"	Centro de Salud I-3	
	C.S. "Pimentel"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Toribia Castro"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "José Quiñonez"	Centro de Salud I-3	
<b>Lima (38)</b>	<b>Lima (31)</b>	Hospital Nacional Docente "Madre Niño San Bartolomé"	Hospital III
		Hospital Nacional "Dos de mayo"	Hospital III
		Instituto Nacional Materno Perinatal	Instituto Especializado III-2
		CERITS "Raúl Patrucco Puig"	Centro de Salud I-3
		C.S. "Conde de la Vega Baja"	Centro de Salud I-3
		C.S. "El Porvenir"	Centro de Salud I-4
		C.S. "San Sebastián"	Centro de Salud I-3
		C.S. "Surquillo"	Centro de Salud I-4
		Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"	Hospital III
		Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Hospital III
		C.S. "El Éxito"	Centro de Salud I-3
		C.S. "Madre Teresa Calcuta"	Centro de Salud I-3

		C.S. "Piedra Liza"	Centro de Salud I-4
		C.S. "Micaela Bastidas"	Centro de Salud I-3
		C.S. "El Progreso"	Centro de Salud I-4
		Hospital Nacional "Cayetano Heredia"	Hospital III
		Hospital Nacional "Sergio E. Bernales"	Hospital III
		C.S. "Socorro"	Centro de Salud I-3
		C.S. "Ancón"	Centro de Salud I-4
		P.S. "Virgen de las Mercedes"	Puesto de Salud I-2
		C.S. "Huaura"	Centro de Salud I-3
		Hospital Regional de "Huacho"	Hospital II
		C. S. "Tahuantinsuyo Bajo"	Centro de Salud I-4
		Hospital de Puente Piedra "Carlos Lanfranco La Hoz"	Hospital II
		C. S. "Mala"	Centro de Salud I-3
		Hospital de Apoyo "María Auxiliadora"	Hospital III
		Hospital "Rezola"	Hospital II
		Hospital de "Barranca"	Hospital II
		Hospital "Chancay"	Hospital II
		Hospital de Apoyo "San Juan Bautista" de Huaral	Hospital II
		C.S. "Chilca"	Centro de Salud I-3
		<b>Callao (7)</b>	Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"
C.S. "Alberto Bartón"	Centro de Salud I-3		
Hospital de "Ventanilla"	Hospital I		
Hospital de Apoyo "San José"	Hospital II		
C.S. "La Perla"	Puesto de Salud I-2		
C.S. "Alta Mar"	Centro de Salud I-3		
C.S. "Santa Fe"	Centro de Salud I-3		
<b>Loreto (13)</b>	Hospital Regional de "Loreto"	Hospital III	
	Hospital de Apoyo de Iquitos "Cesar Garayar García"	Hospital II	
	C.S. "San Juan de Miraflores"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Bellavista Nanay"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Santa Clotilde"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Islandia del Yavari"	Centro de Salud I-3	
	C.S. "San Antonio de Iquitos"	Centro de Salud I-3	
	P.S. "Santa Rosa de Ramón Castilla"	Puesto de Salud I-2	
	P.S. "Cabo Pantoja de Torres Causana"	Puesto de Salud I-2	
	C.S. "Túpac Amaru de Iquitos"	Centro de Salud I-3	
	C.S. "Tamshiyacu"	Centro de Salud I-3	
C.S. "Moronacochoa"	Centro de Salud I-4		

	C.S. "Intuto"	Centro de Salud I-3
<b>Piura (9)</b>	Hospital se Apoyo "III-Sullana"	Hospital II
	Hospital "Santa Rosa"	Hospital I
	C.S. "El San José"	Centro de Salud I-3
	P.S. "El Alto"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Las Lomas"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Lancones"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Bellavista"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Las Mercedes" de Paita	Hospital I
	C.S. "9 de Octubre"	Centro de Salud I-3
<b>Tacna (11)</b>	Hospital de Apoyo Departamental "Hipólito Unanue"	Hospital II
	C.S. "Ciudad Nueva"	Centro de Salud I-4
	C.S. "La Natividad"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Locumba"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Augusto B. Leguía"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Candarave"	Centro de Salud I-3
	C.S. "28 de Agosto"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Tarata"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Ilabaya"	Centro de Salud I-3
	C.S. "San Francisco"	Centro de Salud I-4
	C.S. "La Esperanza"	Centro de Salud I-3
<b>Tumbes (7)</b>	Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarria"	Hospital I
	C.S. "Pampa Grande"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Cañaverl"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Cancas"	Centro de Salud I-3
	P.S. "La Curva"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Corrales"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Aguas Verdes"	Centro de Salud I-3

**ANEXO V**  
**CERITS y UAMP supervisados en las zonas de intervención**  
**comprendidas en el Informe N° 143: Atención médica periódica**

Departamento	Establecimiento de Salud	Nivel		
		CERITS	UAMP	
Ancash (2)	Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz		X	
	Hospital "La Caleta"	X		
Arequipa (2)	Hospital "Goyeneche"		X	
	Hospital de "Camaná"		X	
Ica (4)	Hospital Regional de "Ica"	X		
	C.S. "Sunampe"		X	
	C.S. "La Palma Grande"		X	
	Hospital "San José" de Chincha		X	
La Libertad (3)	Hospital Regional Docente de "Trujillo"	X		
	Hospital de Apoyo "Chepén"		X	
	C.S. "Materno Pacasmayo"		X	
Lambayeque (1)	C.S. "Centro de Salud José Olaya"	X		
Lima (13)	Lima (4)	C.S. "Surquillo"	X	
		CERITS "Raúl Patrucco Puig"	X	
		C. S. "Tahuantinsuyo Bajo"	X	
		Hospital de Puente Piedra "Carlos Lanfranco La Hoz"		X
	Lima Este (3)	C.S. "Madre Teresa Calcuta"		X
		C.S. "Piedra Liza"	X	
		C.S. "Micaela Bastidas"		X
	Lima Región (5)	C. S. "Mala"		X
		C.S. "Chilca"		X
		Hospital de "Barranca"		X
		Hospital "Chancay"		X
		Hospital de Apoyo "San Juan Bautista de Huaral"		X
	Callao (1)	C.S. "Alberto Bartón"	X	
Loreto (3)	C.S. "San Juan de Miraflores"	X		
	C.S. "San Antonio de Iquitos"		X	
	C.S. "Caballococha"		X	
Piura (2)	Hospital de Apoyo "III-Sullana"	X		
	C.S. "II San José"	X		
Tacna (1)	Hospital de Apoyo Departamental "Hipólito Unanue"	X		
Tumbes (1)	C.S. "Pampa Grande"	X		

## ANEXO VI

### Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención comprendidas en el Informe N° 143: Diagnóstico del VIH/sida a gestantes

Departamento	Establecimiento de Salud	Nivel
<b>Ancash (9)</b>	Hospital "La Caleta"	Hospital II
	P.S. "Magdalena Nueva"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Miraflores Alto"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Yugoslavia"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Santa"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Coischo"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Progreso"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz	Hospital II
	Hospital "Pomabamba"	Hospital I
<b>Arequipa (7)</b>	Hospital "Goyeneche"	Hospital III
	Hospital "Aplao"	Hospital I
	C.S. "La Joya"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Cotahuasi"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Honorio Delgado"	Hospital III
	Hospital de "Camaná"	Hospital I
	C.S. "Maritza Campos Díaz"	Centro de salud I-4
<b>Ica (16)</b>	Hospital Regional de "Ica"	Hospital II
	Hospital "San José" de Chincha	Hospital I
	Hospital "San Juan de Dios"	Hospital I
	Hospital de Apoyo de "Nazca"	Hospital I
	C.S. "Paracas"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Vista Alegre"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Marcona"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Alto Larán"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Sunampe"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Los Aquijes"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Los Molinos"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Pueblo Nuevo"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Ocucaje"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Tambo de Mora"	Centro de Salud I-3
C.S. "Parcona"	Centro de Salud I-3	
C.S. "Santiago"	Centro de Salud I-3	

<b>La Libertad (7)</b>	Hospital "Belén" de Trujillo	Hospital III	
	Hospital de Apoyo "Chepén"	Hospital I	
	C.S. Materno "Pacasmayo"	Centro de Salud I-4	
	Hospital "Santa Isabel"	Hospital I	
	Hospital "El Esfuerzo"	Hospital I	
	C.S. "Wichanzao"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "San Martín de Porres"	Centro de Salud I-3	
<b>Lambayeque (18)</b>	Hospital Regional Docente "Las Mercedes"	Hospital III	
	Hospital Provincial Docente "Belén" de Lambayeque	Hospital I	
	C.S. "José Olaya"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Ferreñafe"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Atusparias"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Fernando Carbajal Segura - El Bosque"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "José Leonardo Ortiz"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Manuel Sánchez Villegas"	Puesto de Salud I-2	
	C.S. "La Victoria Sector II - María Jesús"	Centro de Salud I-3	
	C.S. "Santa Rosa"	Centro de Salud I-3	
	CLAS Virgen de la Candelaria - Pueblo Nuevo	Centro de Salud I-3	
	C.S. "San Antonio"	Centro de Salud I-3	
	P.S. "Cruz de la Esperanza"	Puesto de Salud I-2	
	C.S. "Reque"	Centro de Salud I-3	
	C.S. "Cerropón"	Centro de Salud I-3	
	C.S. "Pimentel"	Centro de Salud I-4	
C.S. "Toribia Castro"	Centro de Salud I-4		
C.S. "José Quiñonez"	Centro de Salud I-3		
<b>Lima (31)</b>	<b>Lima (25)</b>	Hospital Nacional Docente "Madre Niño San Bartolomé"	Hospital III
		Hospital Nacional "Dos de mayo"	Hospital III
		Instituto Nacional Materno Perinatal	Instituto Especializado III-2
		C.S. "Conde de la Vega Baja"	Centro de Salud I-3
		C.S. "El Porvenir"	Centro de Salud I-4

		C.S. "San Sebastián"	Centro de Salud I-3
		C.S. "Surquillo"	Centro de Salud I-4
		Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"	Hospital III
		C.S. "Madre Teresa Calcuta"	Centro de Salud I-3
		C.S. "Piedra Liza"	Centro de Salud I-4
		C.S. "Micaela Bastidas"	Centro de Salud I-3
		C.S. "El Progreso"	Centro de Salud I-4
		Hospital Nacional "Cayetano Heredia"	Hospital III
		Hospital Nacional "Sergio E. Bernales"	Hospital III
		C.S. "Socorro"	Centro de Salud I-3
		C.S. "Ancón"	Centro de Salud I-4
		P.S. "Virgen de las Mercedes"	Puesto de Salud I-2
		C.S. "Huaura"	Centro de Salud I-3
		Hospital de "Barranca"	Hospital II
		Hospital de "Chancay"	Hospital II
		Hospital de Apoyo "San Juan Bautista" de Huaral	Hospital II
		Hospital Regional de "Huacho"	Hospital II
		C. S. "Tahuantinsuyo Bajo"	Centro de Salud I-4
		Hospital de Puente Piedra "Carlos Lanfranco La Hoz"	Hospital II
		Hospital de Apoyo "María Auxiliadora"	Hospital III
<b>Callao (6)</b>	Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"	Hospital III	
	Hospital de "Ventanilla"	Hospital I	
	Hospital de Apoyo "San José"	Hospital II	
	C.S. "La Perla"	Puesto de Salud I-2	
	C.S. "Alta Mar"	Centro de Salud I-3	
	C.S. "Santa Fe"	Centro de Salud I-3	
<b>Loreto (14)</b>	Hospital Regional de "Loreto"	Hospital III	
	Hospital de Apoyo Iquitos "César Garayar García"	Hospital II	
	C.S. "San Juan de Miraflores"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Bellavista Nanay"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Santa Clotilde (referencial)"	Centro de Salud I-4	
	C.S. "Islandia del Yavari"	Centro de Salud I-3	

	C.S. "San Antonio de Iquitos"	Centro de Salud I-3
	P.S. "Santa Rosa de Ramón Castilla"	Puesto de Salud I-2
	P.S. "Cabo Pantoja de Torres Causana"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Túpac Amaru de Iquitos"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Tamshiyacu"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Moronacochoa"	Centro de Salud I-4
	P.S. "Angoteros"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Intuto"	Centro de Salud I-3
<b>Piura (9)</b>	Hospital de Apoyo "III-Sullana"	Hospital II
	Hospital "Santa Rosa"	Hospital I
	C.S. "II San José"	Centro de Salud I-3
	P.S. "El Alto"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Las Lomas"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Lancones"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Bellavista"	Centro de Salud I-4
	Hospital Local "Las Mercedes de Paíta"	Hospital I
C.S. "9 de Octubre"	Centro de Salud I-3	
<b>Tacna (11)</b>	Hospital de Apoyo Departamental "Hipólito Unanue"	Hospital II
	C.S. "Ciudad Nueva"	Centro de Salud I-4
	C.S. "La Natividad"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Locumba"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Augusto B. Leguía"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Candarave"	Centro de Salud I-3
	C.S. "28 de Agosto"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Tarata"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Ilabaya"	Centro de Salud I-3
	C.S. "San Francisco"	Centro de Salud I-4
C.S. "La Esperanza"	Centro de Salud I-3	
<b>Tumbes (7)</b>	Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría"	Hospital I
	C.S. "Pampa Grande"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Cañaverál"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Cancas"	Centro de Salud I-3
	P.S. "La Curva"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Corrales"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Aguas Verdes"	Centro de Salud I-3

## ANEXO VII

### Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención comprendidas en el Informe N° 143: Profilaxis para la prevención de la transmisión vertical del VIH

Departamento	Establecimiento de Salud	Nivel	
Ancash (2)	Hospital "La Caleta"	Hospital II	
	Hospital "Víctor Ramos Guardia - Huaraz"	Hospital II	
Arequipa (3)	Hospital "Goyeneche"	Hospital III	
	Hospital de "Camaná"	Hospital I	
	Hospital "Honorio Delgado"	Hospital III	
Ica (1)	Hospital Regional de "Ica"	Hospital II	
La Libertad (1)	Hospital Regional Docente de "Trujillo"	Hospital III	
Lambayeque (1)	Hospital Regional Docente "Las Mercedes"	Hospital III	
Lima Ciudad 11/16	Lima Ciudad (5)	Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"	Hospital III
		Hospital Nacional "Dos de mayo"	Hospital III
		Hospital Nacional "Cayetano Heredia"	Hospital III
		Hospital Nacional "Sergio E. Bernales"	Hospital III
		Hospital Nacional Docente "Madre Niño San Bartolomé"	Hospital III
	Lima Este (1)	Hospital "Nacional Hipólito Unanue"	Hospital III
	Lima Región (3)	Hospital "Rezola"	Hospital II
		Hospital de Apoyo "San Juan Bautista" de Huaral	Hospital II
		Hospital Regional de "Huacho"	Hospital II
	Lima Sur 1/2	Hospital de Apoyo "María Auxiliadora"	Hospital III
Callao (1)	Hospital de Apoyo "San José"	Hospital II	
Loreto (2)	Hospital Regional de "Loreto"	Hospital III	
	Hospital de Iquitos "Cesar Garayar García"	Hospital II	
Piura (2)	Hospital de Apoyo "III-Sullana"	Hospital II	
	Hospital "Santa Rosa"	Hospital I	
Tacna (1)	Hospital de Apoyo Departamental "Hipólito Unanue"	Hospital II	
Tumbes (1)	Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría"	Hospital I	

**ANEXO VIII**  
**Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención**  
**comprendidas en el Informe N° 143: TARGA para**  
**adultos(as)**

Departamento		Establecimiento de Salud	Nivel
Ancash (2)		Hospital "La Caleta"	Hospital II
		Hospital "Víctor Ramos Guardia - Huaraz"	Hospital II
Arequipa (2)		Hospital "Goyeneche"	Hospital III
		Hospital "Honorio Delgado"	Hospital III
Ica (1)		Hospital Regional de "Ica"	Hospital II
La Libertad (1)		Hospital "Regional Docente de "Trujillo"	Hospital III
Lambayeque (1)		Hospital Regional Docente "Las Mercedes"	Hospital III
Lima 12/15	Lima (5)	Hospital Nacional Docente "Madre Niño San Bartolomé"	Hospital III
		Hospital Nacional "Dos de mayo"	Hospital III
		Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"	Hospital III
		Hospital "Nacional Cayetano Heredia"	Hospital III
		Hospital "Nacional Sergio E. Bernales"	Hospital III
	Lima Este (1)	Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Hospital III
	Lima Región (3)	Hospital "Rezola"	Hospital II
		Hospital de Apoyo "San Juan Bautista" de Huaral	Hospital II
		Hospital Regional de "Huacho"	Hospital II
	Lima Sur (1)	Hospital De apoyo "María Auxiliadora"	Hospital III
	Callao (2)	Hospital Nacional "Daniel A. Carrion"	Hospital III
		Hospital de Apoyo "San José"	Hospital II
Loreto (2)	Hospital Regional de "Loreto"	Hospital III	
	Hospital de Apoyo de Iquitos "César Garayar García"	Hospital II	
Piura (2)	Hospital de Apoyo "III-Sullana"	Hospital II	
	Hospital "Santa Rosa"	Hospital I	
Tacna (1)	Hospital de Apoyo Departamental "Hipólito Unanue"	Hospital II	
Tumbes (1)	Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría"	Hospital I	

### ANEXO IX

**Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención comprendidas en el Informe N° 143: TARGA para niños(as) y adolescentes**

Departamento		Establecimiento de Salud	Nivel
<b>Arequipa (2)</b>		Hospital "Goyeneche"	Hospital III
		Hospital "Honorio Delgado"	Hospital III
<b>Ica (1)</b>		Hospital Regional de "Ica"	Hospital II
<b>La Libertad (1)</b>		Hospital Regional "Docente de Trujillo"	Hospital III
<b>Lambayeque (1)</b>		Hospital Regional Docente "Las Mercedes"	Hospital III
<b>Lima 12/115</b>	<b>Lima (5)</b>	Hospital Nacional Docente "Madre Niño San Bartolomé"	Hospital III
		Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"	Hospital III
		Hospital Nacional "Cayetano Heredia"	Hospital III
	<b>Lima Este (1)</b>	Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Hospital III
	<b>Lima Sur (1)</b>	Hospital De apoyo "María Auxiliadora"	Hospital III
	<b>Callao (2)</b>	Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"	Hospital III
		Hospital Apoyo "San José"	Hospital II
<b>Loreto (2)</b>	Hospital Regional de "Loreto"	Hospital III	
	Hospital de Apoyo de Iquitos "Cesar Garayar García"	Hospital II	
<b>Piura (2)</b>	Hospital de Apoyo "III-Sullana"	Hospital II	
	Hospital "Santa Rosa"	Hospital I	
<b>Tacna (1)</b>	Hospital de Apoyo Departamental "Hipólito Unanue"	Hospital II	
<b>Tumbes (1)</b>	Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría"	Hospital I	

## ANEXO X

### Relación de establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención *no* comprendidas en el Informe N° 143

Departamento	Establecimiento de Salud	Nivel
<b>Amazonas (10)</b>	Hospital de Apoyo de Bagua "Gustavo Lanata"	Hospital I
	Hospital Regional "Virgen de Fátima"	Hospital II
	Hospital de Apoyo "Santiago Apóstol"	Hospital I
	P.S. "Trita"	Puesto de Salud I-2
	C. S. "Imaza"	Centro de Salud I-3
	C. S. "Luya"	Centro de Salud I-3
	C. S. "Lamud"	Centro de Salud I-3
	C. S. "Nieva"	Centro de Salud I-3
	C. S. "Copallín"	Centro de Salud I-3
	C. S. "Pedro Ruiz Gallo"	Centro de Salud I-3
<b>Apurímac (11)</b>	C.S. "Cotabambas"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Tambobamba"	Hospital I
	C.S. "Chalhuahuacho"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Santa Rosa"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Chalhuanca"	Centro de Salud I-4
	C.S. "San Camilo de Lelis" (Chuquibambilla)	Centro de Salud I-4
	C.S. "Villagloria"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Curahuasi"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Pueblo Joven Centenario"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Tamburco"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Guillermo Díaz de la Vega"	Hospital II
<b>Ayacucho (12)</b>	Hospital Regional de Ayacucho	Hospital II
	P.S. "Machente"	Puesto de Salud I-2
	P.S. "Lucanamarca"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Huancasancos"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Santa Rosa"	Centro de Salud I-3
	Hospital de Apoyo "San Miguel"	Hospital I
	C.S. "Palmapampa"	Centro de Salud I-3
	Hospital de Apoyo "San Francisco"	Hospital I
	P.S. "San Martín"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Querobamba"	Centro de Salud I-3
	P.S. "Chilcayoc"	Puesto de Salud I-2
C.S. "Tambo"	Centro de Salud I-3	
<b>Cajamarca (6)</b>	Hospital "Santa María de Cutervo"	Hospital I

	C.S. "San Marcos"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Baños del Inca"	Centro de Salud I-4
	C.S. de Apoyo "Chilete"	Centro de Salud I-4
	Hospital de Apoyo "Chota - José Soto Cadenillas"	Hospital I
	Hospital Regional "Cajamarca"	Hospital I
<b>Junin (10)</b>	Hospital de Apoyo "Daniel Alcides Carrión"	Hospital II
	C.S. "Huayucachi"	Centro de Salud I-3
	Hospital de Apoyo "El Carmen"	Hospital II
	C.S. "David Guerrero Duarte"	Centro de Salud I-4
	Hospital de Apoyo "Domingo Olavegoya"	Hospital I
	C.S. "José Agurto Tello" - El Tambo	Centro de Salud I-4
	P.S. "Justicia, Paz y Vida"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Pedro Sánchez Meza - Chupaca"	Centro de Salud I-4
	C.S. "San Jerónimo"	Centro de Salud I-3
	C.S. "La Libertad"	Centro de Salud I-4
<b>Madre de Dios (7)</b>	Hospital "Santa Rosa" de Puerto Maldonado	Hospital II
	Hospital "San Martín"	Hospital I
	P. S. "Alegría"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Mavila"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Alerta"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Iñapari"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Mazuco"	Centro de Salud I-4
<b>Pasco (5)</b>	Hospital "Ernesto Guzmán Gonzáles"	Hospital I
	Hospital "Ramón Egoavil Pando"	Hospital I
	C.S. "Uliachin"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Huariaca"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Daniel Alcides Carrión"	Hospital I

## ANEXO XI

### Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención *no* comprendidas en el Informe N° 143: Consejería en ITS y VIH/sida

Departamento	Establecimiento de Salud	Nivel
<b>Amazonas (10)</b>	Hospital de Apoyo de Bagua "Gustavo Lanata"	Hospital I
	Hospital Regional "Virgen de Fátima"	Hospital II
	Hospital de Apoyo "Santiago Apóstol"	Hospital I
	P.S. "Trita"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Imaza"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Luya"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Lamud"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Nieva"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Copallín"	Centro de Salud I-3
<b>Apurímac (11)</b>	C.S. "Cotabambas"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Tambobamba"	Hospital I
	C.S. "Chalhuahuacho"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Santa Rosa"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Chalhuanca"	Centro de Salud I-4
	C.S. "San Camilo de Lelis (Chuquibambilla)"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Villagloria"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Curahuasi"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Pueblo Joven Centenario"	Centro de Salud I-4
	CLAS "Tamburco"	Centro de Salud I-4
Hospital "Guillermo Díaz de la Vega"	Hospital II	
<b>Ayacucho (12)</b>	Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"	Hospital II
	P.S. "Machente"	Puesto de Salud I-2
	P.S. "Lucanamarca"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Huancasancos"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Santa Rosa"	Centro de Salud I-3
	Hospital de Apoyo "San Miguel"	Hospital I
	C.S. "Palmapampa"	Centro de Salud I-3
	Hospital de Apoyo "San Francisco"	Hospital I
	P.S. "San Martín"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Querobamba"	Centro de Salud I-3
P.S. "Chilcayocc"	Puesto de Salud I-2	

	C.S. "Tambo"	Centro de Salud I-3
<b>Cajamarca (6)</b>	Hospital "Santa Maria de Cutervo"	Hospital I
	C.S. "San Marcos"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Baños del Inca"	Centro de Salud I-4
	C.S. de Apoyo "Chilete"	Centro de Salud I-4
	Hospital de Apoyo de Chota "José Soto Cadenillas"	Hospital I
	Hospital Regional "Cajamarca"	Hospital II
<b>Junin (10)</b>	Hospital de Apoyo "Daniel Alcides Carrión"	Hospital II
	C.S. "Huayucachi"	Centro de Salud I-3
	Hospital de Apoyo "El Carmen"	Hospital II
	C.S. "David Guerrero Duarte"	Centro de Salud I-4
	Hospital de Apoyo "Domingo Olavegoya"	Hospital I
	C.S. "José Agurto Tello" El Tambo	Centro de Salud I-4
	P.S. "Justicia, Paz y Vida"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Pedro Sánchez Meza - Chupaca"	Centro de Salud I-4
	C.S. "San Jerónimo"	Centro de Salud I-3
	C.S. "La Libertad"	Centro de Salud I-4
<b>Madre de Dios (7)</b>	Hospital "Santa Rosa" de Puerto Maldonado	Hospital II
	Hospital "San Martín"	Hospital I
	P.S. "Alegria"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Mavila"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Alerta"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Iñapari"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Mazuco"	Centro de Salud I-4
<b>Pasco (5)</b>	Hospital "Ernesto Guzmán Gonzáles"	Hospital I
	Hospital "Ramón Egoavil Pando"	Hospital I
	C.S. "Uliachin"	Centro de Salud I-3
	C.S. de "Huariaca"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Daniel Alcides Carrión"	Hospital I

**ANEXO XII**  
**CERITS y UAMP supervisados en las zonas de intervención no comprendidas en el Informe N° 143: Atención Médica Periódica**

Departamento	Establecimiento de Salud	Nivel	
		CERITS	UAMP
Amazonas (3)	Hospital de Apoyo de Bagua "Gustavo Lanata"		X
	Hospital Regional "Virgen de Fátima"		X
	Hospital de Apoyo "Santiago Apóstol"		X
Apurímac (1)	Hospital "Guillermo Díaz de la Vega"		X
Ayacucho (1)	Hospital Regional Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"	X	
Cajamarca (4)	Hospital "Santa María de Cutervo"		X
	Hospital de Apoyo "Chota - José Soto Cadenillas"		X
	C.S. de Apoyo "Chilete"		X
	Hospital Regional "Cajamarca"		X
Junín (2)	Hospital de Apoyo "Daniel Alcides Carrión"	X	
	Hospital de Apoyo "El Carmen"		X
Madre de Dios (1)	Hospital "Santa Rosa" de Puerto Maldonado		X
Pasco (3)	Hospital "Ramón Egoavil Pando"		X
	C.S. "Uliachin"		X
	Hospital "Daniel Alcides Carrión"		X

### ANEXO XIII

**Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención *no* comprendidas en el Informe N° 143: Diagnóstico del VIH/sida a gestantes**

Departamento	Establecimiento de Salud	Nivel
<b>Amazonas (10)</b>	Hospital de Apoyo de Bagua "Gustavo Lanata"	Hospital I
	Hospital Regional "Virgen de Fátima"	Hospital II
	Hospital de Apoyo "Santiago Apóstol"	Hospital I
	P.S. "Trita"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Imaza"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Luya"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Lamud"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Nieva"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Copallín"	Centro de Salud I-3
C.S. "Pedro Ruíz Gallo"	Centro de Salud I-3	
<b>Apurimac (11)</b>	C.S. "Cotabambas"	Centro de Salud I-4
	Hospital Tambobamba	Hospital I
	C.S. "Chalhuahuacho"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Santa Rosa"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Chalhuanca"	Centro de Salud I-4
	C.S. "San Camilo de Lelis (Chuquibambilla)"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Villagloria"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Curahuasi"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Pueblo Joven Centenario"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Tamburco"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Guillermo Díaz de la Vega"	Hospital II
<b>Ayacucho (12)</b>	Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"	Hospital II
	P.S. "Machente"	Puesto de Salud I-2
	P.S. "Lucanamarca"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Huancasancos"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Santa Rosa"	Centro de Salud I-3
Hospital de Apoyo	Hospital I	

	"San Miguel"	
	C.S. "Palmapampa"	Centro de Salud I-3
	Hospital de Apoyo "San Francisco"	Hospital I
	P.S. "San Martín"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Querobamba"	Centro de Salud I-3
	P.S. "Chilcayocc"	Puesto de Salud I-2
	C.S. "Tambo"	Centro de Salud I-3
<b>Cajamarca (6)</b>	Hospital "Santa Maria de Cutervo"	Hospital I
	C.S. "San Marcos"	Centro de Salud I-4
	C.S. "Baños del Inca"	Centro de Salud I-4
	C.S. de Apoyo "Chilete"	Centro de Salud I-4
	Hospital de Apoyo de Chota "José Soto Cadenillas"	Hospital I
	Hospital Regional "Cajamarca"	Hospital II
<b>Junin (10)</b>	Hospital de Apoyo "Daniel Alcides Carrión"	Hospital II
	C.S. "Huayucachi"	Centro de Salud I-3
	Hospital "De Apoyo El Carmen"	Hospital II
	C.S. "David Guerrero Duarte"	Centro de Salud I-4
	Hospital de Apoyo "Domingo Olavegoya"	Hospital I
	C.S. "José Agurto Tello" El Tambo	Centro de Salud I-4
	P.S. "Justicia, Paz y Vida"	Centro de Salud I-3
	C.S. "Pedro Sánchez Meza - Chupaca"	Centro de Salud I-4
	C.S. "San Jerónimo"	Centro de Salud I-3
	C.S. "La Libertad"	Centro de Salud I-4
	<b>Madre de Dios (7)</b>	Hospital "Santa Rosa" de Puerto Maldonado
Hospital "San Martín"		Hospital I
P.S. "Alegría"		Puesto de Salud I-2
C.S. "Mavila"		Centro de Salud I-3
C.S. "Alerta"		Centro de Salud I-3
C.S. "Iñapari"		Centro de Salud I-4
C.S. "Mazuco"		Centro de Salud I-4

<b>Pasco (5)</b>	Hospital "Ernesto Guzmán Gonzáles"	Hospital I
	Hospital "Ramón Egoavil Pando"	Hospital I
	C.S. "Uliachin"	Centro de Salud I-3
	Centro de Salud de "Huariaca"	Centro de Salud I-4
	Hospital "Daniel Alcides Carrión"	Hospital I

#### ANEXO XIV

**Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención no comprendidas en el Informe N° 143: Profilaxis para la prevención de la transmisión vertical del VIH**

Departamento	Establecimiento de Salud	Nivel
Amazonas (2)	Hospital de Apoyo de Bagua "Gustavo Lanata"	Hospital I
	Hospital Regional "Virgen de Fátima"	Hospital II
Apurímac (1)	Hospital "Guillermo Díaz de la Vega"	Hospital II
Ayacucho (1)	Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"	Hospital II
Cajamarca (3)	Hospital "Santa Maria de Cutervo"	Hospital I
	Hospital de Apoyo de Chota "José Soto Cadenillas"	Hospital I
	Hospital Regional "Cajamarca"	Hospital II
Junín (2)	Hospital de Apoyo "Apoyo Daniel Alcides Carrión"	Hospital II
	Hospital de Apoyo "El Carmen"	Hospital II
Madre de Dios (1)	Hospital "Santa Rosa" de Puerto Maldonado	Hospital II
Pasco (3)	Hospital "Ernesto Guzmán Gonzáles"	Hospital I
	Hospital "Ramón Egoavil Pando"	Hospital I
	Hospital "Daniel Alcides Carrión"	Hospital I

**ANEXO XV****Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención no comprendidas en el Informe N° 143: TARGA para adultos(as)**

<b>Departamento</b>	<b>Establecimiento de Salud</b>	<b>Nivel</b>
<b>Amazonas (2)</b>	Hospital de Apoyo de Bagua "Gustavo Lanata"	Hospital I
	Hospital Regional "Virgen de Fátima"	Hospital II
<b>Apurímac (1)</b>	Hospital "Guillermo Díaz de la Vega"	Hospital II
<b>Ayacucho (1)</b>	Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"	Hospital II
<b>Cajamarca (3)</b>	Hospital "Santa María de Cutervo"	Hospital I
	Hospital de Apoyo de Chota "José Soto Cadenillas"	Hospital I
	Hospital Regional "Cajamarca"	Hospital II
<b>Junin (2)</b>	Hospital de Apoyo "Daniel Alcides Carrión"	Hospital II
	Hospital de Apoyo "El Carmen"	Hospital II
<b>Madre de Dios (1)</b>	Hospital "Santa Rosa" de Puerto Maldonado	Hospital II

## ANEXO XVI

Establecimientos de salud supervisados en las zonas de intervención *no* comprendidas en el Informe N° 143: TARGA para niños(as) y adolescentes

Departamento	Establecimiento de Salud	Nivel
Amazonas (2)	Hospital de Apoyo de Bagua "Gustavo Lanata"	Hospital I
	Hospital Regional "Virgen de Fátima"	Hospital II
Apurímac (1)	Hospital "Guillermo Díaz de la Vega"	Hospital II
Ayacucho (1)	Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"	Hospital II
Cajamarca (1)	Hospital Regional "Cajamarca"	Hospital II
Junín (1)	Hospital de Apoyo "El Carmen"	Hospital II
Madre de Dios (1)	Hospital "Santa Rosa" de Puerto Maldonado	Hospital II

**ANEXO XVII**  
**Relación de CERITS y UAMP a nivel nacional**  
**proporcionada por la DGSP/MINSA**

	<b>PERÚ</b>	<b>Ministerio de Salud</b>	Dirección General de Salud de las Personas	"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ" "AÑO DEL CENTENARIO DE MACHU PICCHU PARA EL MUNDO"
<b>OFICIO N° 1403 -2011-DGSP-MINSA</b>				
Lima, 29 MAR. 2011				
<p>Señora <b>EUGENIA FERNÁN - ZEGARRA</b> Adjunta (e) para la Administración Estatal Defensoría del Pueblo <u>Presente</u> .-</p> <p><b>REFERENCIA:</b> Oficio N° 33-2011-DP/AEE (11-024783-001)</p> <p>De mi consideración:</p> <p>Es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, en el que nos solicitan información de los establecimientos de salud que brindan TARGA, servicio de Atención Médica Periódica y servicio de Profilaxis para la prevención de la TV del VIH; esta Dirección General a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA, le remite en medio impreso la información en mención.</p> <p>Sin otro particular, deseo aprovechar la oportunidad para expresarle mi mayor respeto y consideración personal.</p> <p>Atentamente,</p>				  (10)
 Dr. CARLOS MANUEL ACOSTA SAAL DIRECTOR GENERAL Dirección General de Salud de las Personas				
				
<a href="http://www.minsa.gov.pe">www.minsa.gov.pe</a>				Av. Salaverry 801 Jesús María, Lima 11, Perú T (511) 315-6600

DIRECTORIO DE CERITS Y UAMP NACIONAL

DISA	TIPO	Establecimiento de Salud	Dirección	Codigo	Teléfonos	Fax	Central
2 AMAZONAS	UAMP	Hospita de Apoyo de Chachapoyas	Jr. El Triunfo s/n Psaie Daniel Alcides Carrión 035	041	477016	478253	477092
	UAMP	Hospita de Apoyo Bagua	Av. Heroes del Cenepa 980	041	471159	471159	471453
	UAMP	Hospital Victor Ramos Guardia - Huaraz	Av. Luzuriaga s/n Barrio Belén	043	424146	424146	422861/421290
	CERITS	Hosp. Apoyo La Caleta- Chimbote	Av. Matecon Grau s/n	043	327589	327609	322281/327609 /
	UAMP	Hospital Guillermo Diaz de la Vega	Av. Daniel A. Carrón s/n	083	321006	321006	321108
	CERITS	Hospital Regional Honorio Delgado	Av. Alcides Carrón 505	054	233812	233812	231818
	UAMP	Hospital Goyoneche	Av. Goyoneche s/n - Cercado	054	223501	223501	231313
	UAMP	Hospital de apoyo Camaná	Av. Lima 550 - Cercado - Camaná	064	571603	571603	571858
	UAMP	Hospital Huamanga	Av. Independencia 355 - Huamanga	066	312380	312380	312180
	UAMP	Hospital Regional de Cajamarca	Av. Mario Urteaga Nº 500	076	362414		348057
11 CAJAMARCA I	UAMP	C.S. Baños Inca	Jr. Pachacutec Nº 489	076	351131	351425	351425
	UAMP	Hospital Chota	Jr. Ezequiel Montoya 718-Chota	076	351131	351425	351425
	CERITS	Laboratorio Sub Regional					
	UAMP	Centro Referencia de Salud Cutervo	Jr. Ica s/n	076	437497		437497
	UAMP	Hospital General Jaén	Av. Bolívar 1560 - Jaén	076	43-1154		43-1154/43-2583
	CERITS	Centro de Referencia Alberto Barton	Calle Manuel Raygada Nº 515				465-6242
	CERITS	Hospital Antonio Lorena	Plazoleta de Belén 1358	084	247119	247119	226511
	UAMP	Hospital Antonio Manuel Cayo	Jr. Comercio s/n				
	UAMP	Red La Convención.	Hosp. Quillabamba	067	453198	453198	452990
	UAMP	Hospital Departamental de Huancavelica	Av. Andrés Bello Cáceres s/n	062	562019	561966	562018 562019
20 HUANCANELICA	CERITS	Hospital de Apoyo Ingo María	Av. Ucayali 114	062	518139	518139	513370
	UAMP	Hospital Regional Hermilio Valdizán	Jr. Hermilio Valdizán 950	062	518139	518139	513370
	CERITS	Hospital Regional de Ica	Camino a Huacachina s/n	066	232793	232793	235231-235101
	UAMP	Hospital San Juan de Dios Pisco	Calle San Juan de Dios Nº 350	066	532169		532232
	UAMP	Hospital San José de Chincha	Av. Abelardo Alva Mahurtua 600- Chincha	066	261421	261232	261232
	UAMP	Hospital Daniel A. Carrón	Av. Daniel A Carrón 1550-1552	064	222157	236635	232222
	UAMP	Hosp. Pichanaki					
	UAMP	Hosp. Jaúa					
	UAMP	Hosp. Tarma					
	UAMP	Hosp. Chanchamayo					
JUNIN	UAMP	Hosp. Satipo					
	UAMP	C.S. Oroya					
	UAMP	Hospital El Carmen (*)	Jr. Puno 911 - Huancayo	064	233371		233691
	CERITS	Hospital Regional Docente Trujillo	Av. Mansiche 795	044	233112		231581
	CERITS	Hospital Regional Docente Las Mercedes	Av. Luis González 635 - Chiclayo	074	238232	238232	237021
	CERITS	C.S. Raúl Patrucco	Jr. Huanta 927		3281091		328-9053
	CERITS	C.S. Tahuantinsuyo Bajo	Av. Chinchaysuyo s/n (Urb. Tahuantinsuyo) Km. 6 1/2		526-0459		526-0459
	UAMP	Hospital Puente Piedra	Av. Saenz Peña s/n cdra 8		545-3363 / 546-2010		
	CERITS	C.S. Surquillo	Jr. Colina 840		4457583		4457583
	UAMP	C.S. Chosica	Av. Lima Norte 422		361-0302		361-0302
LIMA ESTE	UAMP	C.S. Santa María Huachipa	Av. Los Canarios MZ 02 lote 5 ( cost de la municip. de				
	UAMP	C.S. Micaela Bastidas	PQ Central Mz v AAAHH Bastidas, Micaela T. Ale-				
	CERITS	C.S. Piedra Liza	Av. Santa Rosa s/n - Barrio Fiscal Piedra Liza (Frente al				
	UAMP	Centro de Salud Calcuta	Av. Inca Ripac Nº 229 ( alt. 8 y 9 de Riva Agüero)				
	CERITS	Hospital Regional Huacho	Av. José Arambula La Rosa				
	CERITS	Hospital de Cañete	Mariscal Sucre s/n Chancay		3772982	35-2135	377-1037/377-1941/
	UAMP	Hospital Barranca Calatambo	Av. Nicolás de Piérola s/n Barranca				235-2075-235-2156
	CERITS	Centro de Salud Chorrillos I	Defensores del Moro (ex Huaylas 556)				4671313
	CERITS	Centro Materno Infantil San José	ST. T GR. 15 (Cruce Av. Los Angeles y Revolución)				292-0104 / 292-3111



51	LORETO	CERTS	Centro de Salud San Juan	Av. Los Angeles s/n	065		26-0080
52		UAMP	Hospital Santa Gemma de Yurimaguas	Progreso N° 305 - 307	065	35-2142	35-2893
53	MADRE DE DIOS	UAMP	Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado	Jr Cajamarca N° 171	082	571046	571046
54		CERTS	Centro de Salud Alto Ilo	Alto Ilo Chalaca s/n	052		48-2671
55	MOQUEGUA	UAMP	Centro de Salud Samegua	Calle Atahualpa Z1	062	48-3363	48-1768
56		UAMP	Hospital General Oxapampa	Jr. Enrique Bottger s/n Oxapampa	063	462024	462023
57	PASCO	UAMP	Hospital de Apoyo Local Villa Rica	Calle Valentín Cueva s/n. Villa Rica	063	465106	465388
58		UAMP	Hospital Daniel A. Carrión	Av. Los Incas s/n. San Juan Pampa - Cerro de Pasco	063	422272	421589.
59	PIURA I	CERTS	Centro de Salud San José	Calle 5 intersección Jr B Urb San Jose	073		30-2977
60	PIURA II	CERTS	Hospital de Apoyo III Sullana	Av. Santa Rosa s/n - Sullana	073	501180	502092
61	PUNO	CERTS	Hospital Carlos Monge Medrano	Carretera Huancané Km. 2 - Juliaca	051	321901	321750
62		CERTS	Laboratorio Referencial de Puno				
63		UAMP	Hospital Rural Nueva Cajamarca	Jr. San Luis 349 Nueva Cajamarca	042	556131	556129
64	SAN MARTIN	UAMP	Hospital de Tarapoto	Jr. Tro de Mayo N° 500 Morales	042		52-4048
65		UAMP	C.S. Morales Tarapoto	Jr. Jorge Chavez cdra 7	042	551016	551164 - Emergencia
66	TACNA	CERTS	Hospital de Tocache	Calle Blondell s/n	052	428029	423361
67	TUMBES	UAMP	Centro de Salud Pampa Grande	Av. Simon Bolívar N° 304	072		522550
68		CERTS	Hospital Regional de Pucallpa	Jr. Agustín Caupér 283 - 285 - Pucallpa	061	575211	575209 Emerg.
69	UCAYALI	UAMP	Hospital de Apoyo Yarinacocha	Jr. Aquaylla 605- Pucallpa	061	596306	596306

(\*) funciona como tal pero no esta reconocido



**ANEXO XVIII**  
**Oficios remitidos por el MINSA con relación a los cobros de carnés de atención e historias clínicas**



DECRETO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ  
"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"

Lima, 09 AGO 2010

**OFICIO CIRCULAR N° 018 -2010-SG/MINSA**

Señores Directores  
Direcciones de Salud  
Institutos Especializados  
Hospitales  
Centros de Salud  
Postas de Salud  
Presente.-

Asunto: Presuntos cobros ilegales en establecimientos de salud.

Referencia: a) Informe N° 096-2010-DST/MINSA  
b) Nota Informativa N° 634-2010-OGAJ/MINSA  
c) Informe N° 199-2010-OGAJ/MINSA  
d) Informe N° 0090-2009-OGPP-OO/MINSA  
(Exp. 09-045330-001)

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en mérito al documento de la referencia a), por medio del cual el Director General de la Defensoría de la Salud y Transparencia del Ministerio de Salud recomienda disponer que los establecimientos de salud se abstengan de realizar cobros por derechos que no están incluidos en los procedimientos administrativos del Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados, en resguardo de los derechos de los usuarios de la salud; ya que el cobro por el carné o tarjeta de atención no constituye un procedimiento administrativo, así como tampoco cuenta con una base legal para poder ser considerado un servicio exclusivo, no siendo factible que se incorpore en el TUPA del Ministerio de Salud, Órganos Desconcentrados, Organismos Públicos Descentralizados, Hospitales e Institutos Especializados, tal como se fundamentó en los instrumentos de la referencia b), c) y d).

Sobre el particular sirva la presente para remitirle copia de los documentos de la referencia en 08 (ocho) folios, agradeciendo se sirva adoptar las medidas correctivas a efectos de que en los establecimientos de salud a su cargo no exijan los pagos indicados o cualquier otro concepto que no esté incorporado en algún procedimiento administrativo (TUPA).

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

  
  
Desilú León Sermpén  
Secretaría General  
MINISTERIO DE SALUD

DLCH/MCM  
CC. Despacho Ministerial  
Despacho Vice Ministerial  
Jefatura del Gabinete de Asesores

www.minsa.gob.pe

Av. Salaverry 801,  
Jesús María - Lima 11, Perú


**PERÚ** Ministerio de Salud *Desarrollo Viceseministerio* "DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ" "Año del Centenario de Machu Picchu para el mundo"

**OFICIO CIRCULAR N.º 262 -2011-DVM/MINSA**

Lima, 11 FEB. 2011

Doctor  
**HECTOR RODRIGUEZ BASTER**  
 Director General  
 Dirección Regional de Salud Piura  
**PIURA**

**ASUNTO :** Informe de Adjuntía sobre cobros por Historias Clínicas y tarjetas de atención

**REFERENCIA :** a) Informe de Adjuntía N.º 028-2010-DP/AEE  
 b) Informe N.º 0005-2011-OGPP-OO/MINSA

Es grato dirigirme a usted en relación al documento de la referencia a), mediante el cual la Defensora Adjunta para la Administración Estatal de la Defensoría del Pueblo, recomienda que en el caso de servicios **gratuitos** los establecimientos de salud, no cobren por concepto de apertura o derecho de historia clínica, emisión de tarjeta de atención (o duplicado) u otros conceptos similares, así como garantizar que en el caso de servicios **no gratuitos**, el cobro por los conceptos precitados se incluya dentro de las tarifas por la prestación del servicio de salud, en base a un costo real.

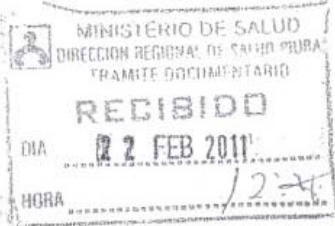
Al respecto, en el documento de referencia b), se fundamenta que la apertura de historia clínica y la emisión de tarjetas de atención, no deben ser incorporados en el TUPA ni en el tarifario hospitalario por corresponder a servicios que se brindan como parte de la prestación del servicio de salud; y, no están considerados en la relación de procedimientos administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 454-2009/MINSA, en el marco de lo establecido por el D.S. N.º 079-2007/PCM.

Sobre el particular, sirva el presente para remitir copia de los documentos de la referencia, agradeciendo se sirva adoptar las medidas preventivas o correctivas a efectos que los establecimientos de salud a su cargo no exijan al usuario los pagos por los conceptos indicados u otros que no se encuentren incorporados en algún procedimiento administrativo del TUPA.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi especial consideración.

Atentamente,

  
**ZARELA ESTHER SOLÍS VÁSQUEZ**  
 Viceministra de Salud



ZESV/APG