



Resolución Directoral

Puente Piedra, 23 de Junio del 2017



VISTO:

El Expediente N° 5570-2017, que contiene el Memorandum N° 264-06-2017-OPE-HCLLH, mediante el cual, la Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico, solicita la aprobación del "Plan de Trabajo Anual del Programa Presupuestal TBC-VIH-SIDA del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz"; y,



CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 25842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de Salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, la Ley 28411, Ley del Sistema Nacional de Presupuesto, establece en el artículo 13 que Los gastos públicos se estructuran siguiendo las Clasificaciones Institucional, Económica, Funcional Programática y Geográfica, las mismas que son aprobadas mediante Resolución Directoral y que la Clasificación Funcional Programática: Agrupa los créditos presupuestarios desagregados en funciones, programas y subprogramas. A través de ella se muestran las grandes líneas de acción que la Entidad desarrolla en el cumplimiento de las funciones primordiales del Estado y en el logro de sus Objetivos y Metas contempladas en sus respectivos Planes Operativos Institucionales y Presupuestos Institucionales durante el año fiscal;

Que, la Resolución Ministerial N° 962-2014-MINSA, se aprobó la NORMA TÉCNICA DE SALUD 097-MINSA-DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), tiene como finalidad reducir la trasmisión



del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Perú, a través del fortalecimiento de las intervenciones de las intervenciones preventivas y la atención integral del adulto con infección por VIH en los establecimientos de salud;



Que, mediante Memorandum N° 436-2009-Ministerio de Salud se aprobó la Directiva Administrativa 153-MINSA-OGEI-V.01 para el Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores SMEII de la ESN-PyC-ITS-VIHSIDA y la ESN-PCT, cuya finalidad es fortalecer el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la ESN-PyC-ITS-VIHSIDA y la ESN-PCT;



Que, mediante Informe N° 088-PP-OPE-HLLH-2017, la responsable del Área de Planes y Programas de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz da opinión favorable y solicita la aprobación mediante la resolución directoral respectiva;

Que, en este contexto, corresponde emitir el acto resolutivo para la aprobación del "Plan de Trabajo Anual del Programa Presupuestal TBC-VIH-SIDA del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz";



Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8 literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;

Con las visaciones de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Responsable del Programa Presupuestal TBC-VIH-SIDA del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el "Plan de Trabajo Anual del Programa Presupuestal TBC-VIH-SIDA del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- Disponer que los sistemas administrativos y asistenciales, dentro de sus competencias funcionales, cumplan con la ejecución integral del Plan.

ARTÍCULO 3°.- Disponer que la Responsable del Programa Presupuestal TBC-VIH-SIDA del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz remita a la Dirección Ejecutiva un informe semestral sobre los logros, objetivos y metas alcanzados por la ejecución del Plan.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa
C.M.P.: 21626 R.N.E.: 27579
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

JTK/HSV/GPMP
CC/

Responsable del Programa Presupuestal TBC-VIH-SIDA
Oficina de Planeamiento Estratégico

"HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ"

PLAN ANUAL

PROGRAMA PRESUPUESTAL TBC – VIH / SIDA

(0016)



RESPONSABLE: LIC.KAREN DAMAZO HIJAR

AÑO: 2017

INDICE

PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES TRANSMISIBLES -2017

	PAG.
I. INTRODUCCION	01
II. FINALIDAD.....	04
III. OBJETIVOS.....	04
Objetivo General.....	04
Objetivos Específicos.....	04
IV. BASE LEGAL	05
V. AMBITO DE APLICACIÓN	06
VI. RECURSOS DISPONIBLES.....	07
a. Recursos Humanos	07
b. Recursos Informáticos y Equipo Inmobiliario	07
VII. CONTENIDO	09
7.1. Datos epidemiológicos.....	09
VIII. ESTRATEGIAS DE TRABAJO	14
IX. INDICADORES	14
X. RESPONSABILIDADES.....	15
XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (ver anexo).....	15
XII. BIBLIOGRAFIA	16
XIII. ANEXOS.....	16

PROGRAMA PRESUPUESTAL TBC- VIH / SIDA

I.-INTRODUCCION

Mediante Resolución Ministerial N° 289 – 2013 / MINSA ,se aprobó el Documento Técnico de Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Presupuestales para el año Fiscal 2013, entre ellos Figura la Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH/ SIDA.

Cabe recalcar que las enfermedades transmisibles en el Perú son de gran importancia y cabe mencionar algunos datos para poder ver la situación real de nuestro país lo cual se detallara a continuación.

Más de 26,000 pacientes de tuberculosis activa se presentan en el Perú anualmente, de los cuales alrededor de 1,300 presentan multidrogorresistencia.

El Perú es el segundo país de América con más casos después de Haití, mientras que 800 peruanos fallecen al año por esta enfermedad.

Otra cifra negativa que tiene el país es que cuenta con un mayor índice de TB multidrogorresistente, es decir, aquella que no responde a los tratamientos con medicinas convencionales y requiere mayor tiempo para su curación, lo cual desanima a los pacientes y hace que abandonen el tratamiento.

“Los pacientes multidrogorresistentes llevan un tratamiento de aproximadamente dos años y garantizar su correcto cumplimiento es muy difícil.

Según el estudio realizado el 2014, el 20% de pacientes abandonaron sus tratamientos, el principal factor para dejar de asistir al centro de salud es la falta de consejería y acompañamiento al paciente de parte del personal de salud.

“Los pacientes no entienden lo que dice el personal médico, tienen miedo de hacer preguntas e ignoran muchos aspectos de su enfermedad”, dijo la especialista.

En ese sentido, se manifestó que el rol del personal de salud, además de administrar el medicamento, es explicarle al paciente qué le va a pasar en cada una de las fases del tratamiento, advertirle de aquellas reacciones que requieren hospitalización y enseñarle los cuidados personales que debe tener y reforzar sobre todo que el tratamiento es de alta eficacia y que es posible la curación. Pero esto no siempre sucede es por eso el gran papel que desempeña el personal de salud en el acompañamiento al paciente en cualquiera fuera el diagnóstico.

Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el Perú existen 45 mil 037 personas infectadas con VIH y 28 mil 64 casos de Sida.

El 97% de las personas infectadas de VIH es por vía sexual, mientras que la transmisión de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia es del 2% y por transfusión de sangre del 1%.

Desde 1983 el Perú es otro de los países del mundo que también presenta un preocupante número de casos de VIH y Sida convirtiéndose en un problema de salud pública no sólo por la carga de la enfermedad que representa para las personas, sino por su trascendencia social, económica, cultural y por la complejidad de su epidemiología frente al reto que representa su prevención y control.

La prevalencia de VIH en población general mayor de 15 años en el Perú se encuentra entre 0,2% a 0,5%, es decir la probabilidad que tiene un peruano o peruana de encontrar una pareja sexual infectada se encuentra entre 2 a 5 en cada mil.

La epidemia del VIH y Sida en el Perú continúa en condición de epidemia concentrada y la prevalencia nacional sigue en niveles comparables a resultados

de vigilancias previas. Además es una enfermedad urbana, especialmente en las grandes ciudades que pertenecen a los departamentos de la Costa y de la Selva, habiéndose desplazado en los últimos años a los grupos poblacionales más pobres.

Con relación a la ubicación geográfica de casos de Sida a nivel nacional, más del 70% de todos los casos se concentra en la ciudad de Lima y Callao, en tanto que el porcentaje restante se distribuye en el resto del país, siendo las regiones de la Costa y la Selva las más afectadas. Con respecto a la relación Hombre/Mujer por cada 3 hombres se notifica una mujer.

La tendencia ha cambiado gradualmente y ya no se concentra únicamente en los grupos de elevada prevalencia de enfermedades de transmisión sexual sino que también se extiende a la población en general.

Ahora en cuanto a lo dispuesto por la norma técnica de salud para la prevención de la transmisión Madre- Niño del VIH y la Sífilis se recalca lo siguiente:

- 1) Todo establecimiento de salud que atienda gestantes viviendo con VIH/SIDA e ITS debe promover la cultura de respeto a los derechos humanos con enfoque de género e interculturalidad para eliminar el estigma y la discriminación asociada a la infección.
- 2) El establecimiento de salud debe brindar la atención integral y realizar el seguimiento de la gestante infectada por el VIH o Sífilis y su recién nacido. La atención se debe realizar en ambientes comunes del servicio de ginecología/obstetricia y pediatría, con excepción de casos que requieran de atención especializada por complicaciones.
- 3) Los establecimientos de salud, públicos o privados, deben asegurar la atención de la persona con infección VIH o Sífilis, la misma que no puede ser excluida de la atención en ningún servicio.

4) Los profesionales de la salud deben cumplir con las medidas de bioseguridad en los procesos de atención de todas las gestantes en general, sin distinción de la gestante con VIH.

II.-FINALIDAD

Reducir la Transmisión de la TBC y del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Perú, a través del Fortalecimiento de las Intervenciones Preventivas y la Atención Integral del Adulto con TBC e Infección por el VIH en los Establecimientos de Salud.

III.- OBJETIVO GENERAL:

- Reducir el número de casos de TBC – VIH / SIDA a través de una actuación sanitaria estandarizada, preventiva y de calidad.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Fortalecer las Intervenciones Preventivas y el Tamizaje Oportuno de las Enfermedades Transmisibles.
- Detectar y Manejar de Forma Oportuna los Casos Presentados, para reducir el Riesgo a la Transmisión.
- Fortalecer el Sistema de Información, a través de la Vigilancia permanente de las Estrategias Correspondientes.

IV.- BASE LEGAL

- Resolución Ministerial N° 414 – 2015 / MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Metodología Para la Elaboración de Guías Prácticas Clínicas".
- Resolución Ministerial N° 302 – 2015 / MINSA, que aprueba la NTS N° 117- MINSA / DGSP –V 01: Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Prácticas Clínicas del Ministerio de Salud.
- Resolución Directoral N° 060 – 02 / 2017 – HCLLH / SA, aprueba el Plan Operativo Institucional del HCLLH 2017.
- Resolución Ministerial n°117 – 2015 / MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 115- MINSA /DGE – V01 " Norma Técnica de Salud Para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Publica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 526 – 2011 / MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 572 – 2011 / MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182 – MINSA / DGSP – V.01 "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimiento de Salud del I, II y III Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 672 – 2009 / MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA / DGSP – V. 01 2 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- Resolución Ministerial N° 436 – 2009 / MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 153- MINSA/ OGEI V.01 "Directiva Administrativa para el Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores-SMEI de la ESN P y C ITS / VIH – SIDA y la ESN PCT".

- Resolución Ministerial N° 279 – 2009/ MINSA, que aprueba la NTS N° 078 – MINSA/DGE-V.01: "Norma Técnica de Salud que Establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 654 – 2008 / MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos Para el Monitoreo Y evaluación de las Intervenciones Sanitarias.
- Resolución Ministerial N° 453 – 2006 / MINSA, aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna y perinatal.

V.- AMBITO DE APLICACIÓN

Se aplicara en :

Unidad Ejecutora :Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

Nivel : II - 2

Distrito : Puente Piedra

Departamento : Lima

Lugar : Hospital Carlos lanfranco la hoz

Tiempo : periodo 2017.

VI.-RECURSOS DISPONIBLES

a.- RECURSOS HUMANOS

PROFESIONAL	NOMBRADO	DESTACADOS	CAS	TERCEROS	TOTAL
MEDICOS	01			01	02
ENFERMERAS			01	02	03
OBSTETRA	01			01	02
TECNICO DE ENFERMERIA				01	01

b.- RECURSOS INFORMATICOS Y EQUIPO INMOBILIARIO

TBC:

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD
01	Unidad central CPU	01	Unid
02	monitor	01	Unid
03	teclado	01	Unid
04	mouse	01	Unid
05	Impresora en reparación	01	Unid
06	engrapador	01	Unid
07	perforador	01	Unid
08	tampón	01	Unid
09	archivadores	17	unid

VIH:

MOBILIARIOS DE UAMP

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD
01	Unidad central CPU	02	Unid
02	monitor	02	Unid
03	Teclado	02	Unid
04	mouse	02	Unid
05	impresora	01	Unid
06	Armario de madera	01	Unid
07	Sillas blancas	05	Unid
08	Sillas negras	06	Unid

PLAN DE TRABAJO ANUAL

Nº	DESCRIPCION PROGRAMA- TBC	CANTIDAD	UNI DAD
01	Escritorios de metal con sus respectivos cajones	03	Unid
02	vitrina	01	Unid
03	Stand de metal para archivadores	02	Unid
04	camilla	01	Unid
05	Casillero para vestuario de 4 puertas	01	Unid
06	Velador de metal	01	Unid
07	Mueble de metal	01	Unid
08	Refrigerador pequeño	01	Unid
09	Sillas de acrílico	03	Unid
10	Sillón de Marroquín	01	Unid
11	Sillas giratorias	02	Unid
12	Taper (naranja, azul)	02	Unid
13	Kuler para llevar muestra	01	Unid
14	Porta frasco	01	Unid
15	Paquetes de frio	04	Unid
16	riñonera	01	Unid
17	Mortero de madera	01	Unid
18	Tambor quirúrgico	01	Unid
19	Coche de curación de madera	01	Unid
20	Biombos inoperativos	02	Unid
21	Tachos medianos	05	Unid
22	Esquinero de color negro	01	Unid
23	Anaqueles de madera	02	Unid
24	Aparato de teléfono	01	Unid
25	Negatoscopio inoperativo	01	Unid
26	Archivador de madera	01	Unid
27	Balanza de pie	01	Unid
28	Rotafolio de tela	02	Unid
29	Formatos (baciloscopia ,hoja derivación, notificación epidemiológica		Unid
	DESCRIPCION VIH / SIDA		
01	Camilla ginecológica	01	Unid
02	Biombo de metal	02	Unid
03	escritorio	06	Unid
04	mesa	01	Unid
05	Stand de metal	03	Unid
06	Stand de metal pequeño	01	Unid
07	Ventiladores de techo	06	Unid
08	Coche de curaciones	02	Unid
09	Lámpara cuello de ganso	01	unid
10	archivadores	10	Unid

VII.- CONTENIDO:

El programa presupuestal 0016 TBC – VIH / SIDA se orienta a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados lo cual va incluir procesos que van desde programar, monitorear ,supervisar , evaluar , hacer cumplir normas lo cual nos permite el cumplimiento de metas que incluyen dentro del programa presupuestal, para así disminuir las enfermedades transmisibles , además de sensibilizar a la población sobre las medidas preventivas en relación a las enfermedades trasmisibles, con el fin de reducir el riesgo de trasmisión a la población vulnerable, captando sintomáticos respiratorios y realizando tamizajes de VIH/SIDA e infecciones de trasmisión sexual . En cuanto sucediera el caso una vez confirmado el diagnostico se hace el seguimiento oportuno, brindando consejería integral, concientizando así al paciente de seguir el tratamiento adecuado según sea el diagnóstico.

Al menos un tercio de los 38,6 millones de personas que hay en el mundo infectadas por el VIH también están infectadas por el bacilo de la TB, y corren un riesgo mucho mayor de padecer TB activa. A esto le sumamos los datos siguientes obtenidos epidemiológicamente.

VII. 1 Datos Epidemiológicos:

Coinfección TB-VIH. Para el año 2014 se reportó una coinfección de 4%, antes del 2006 se reportaba una coinfección menor al 2%. En las personas afectadas por TB MDR la coinfección TB VIH para el año 2013 fue de 3.7%, manteniendo un patrón similar a años anteriores. La cobertura de tamizaje en todos los casos reportados con TB para el año 2013 se incrementó a casi 65% y en los casos TB MDR se mantuvo en 89%. En pacientes con diagnóstico conocido de VIH, el porcentaje de casos de TB extrapulmonar fue casi el doble (28%) que el grupo con diagnostico negativo para VIH. Además, a diferencia del total general, en pacientes con coinfección TB-VIH, el porcentaje de casos con localización ganglionar y meníngea fue mayor.

Tuberculosis infantil En los años 2013 y 2014 del total de casos notificados un 7.7% fueron menores de 15 años. La incidencia de TB en los menores de 15 años se ha mantenido estacionaria en los últimos 5 años con un promedio de 30 niños afectados por TB por cada 100 mil niños menores de 15 años. La razón de niños por adulto afectado por TB ha disminuido progresivamente en la última década, en los últimos 6 años se reportó una razón de 8 niños por cada 100 adultos. EL porcentaje de TB Pulmonar en menores de 15 años, fue muy similar a lo reportado en adultos. Pero más de la mitad de los casos de TB Pulmonar en menores de 15 años fueron diagnosticados con baciloscopía negativa o sin baciloscopía, a diferencia de los mayores de 15 años donde casi el 80 % de los casos son diagnosticados con baciloscopía positivo. El porcentaje de casos menores de 15 años que tuvieron contacto con otros pacientes con TB, fue mayor (49.2%) que los mayores de 15 años (30%); además este porcentaje se incrementó en los más pequeños (63% en menores de 5 años).

Tuberculosis en trabajadores de salud Para el año 2013 y 2014 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica, 226 y 241 casos de TB en trabajadores de salud respectivamente y se estimó una incidencia de TB en TS a nivel nacional de 101 y 100 casos nuevos de TB por cada 100 mil TS respectivamente. En los últimos 8 años se han reportado 233 casos de TB resistente en trabajadores de Salud, de los cuales el mayor porcentaje 75% fueron TB MDR y 3 casos de TB XDR. En los últimos 3 años se han reportado entre 8 y 9 casos de TB MDR por año. El 58% de los casos de TB en TS fueron procedentes de la provincia de Lima y Callao y 28% fueron procedentes principalmente de 8 departamentos del país. El promedio de edad de los TS afectados por TB fue de 37 años, con un rango de edad entre 19 a 70 años y el mayor porcentaje fueron de sexo femenino (62%), el promedio de edad fue menor en mujeres (36 años) que en varones (40 años). Del total de casos notificados en los años 2013 y 2014, el 68% de casos trabajaban en EESS de MINSA, 21% en EESS de Es Salud y 11% de Establecimientos privados, FFAA y PNP El 83% de los TS afectados por TB fueron profesionales o técnicos de la salud asistencial, y de estos la mayor proporción de afectados fueron técnicos en enfermería, enfermeras y Médicos

Tuberculosis en personas privadas de su libertad La incidencia de tuberculosis en PPL es 25 veces mayor que la incidencia en población general, para el año 2014 la incidencia en PPL fue de 2213 casos nuevos de TB por cada 100 mil PPL, sin embargo en algunos establecimientos penitenciarios, han reportado tasas superiores a 5000 casos de TB por cada 100 mil PPL. En los últimos 10 años se ha incrementado el número de PPL afectadas por tuberculosis. Para el año 2014 se reportaron alrededor de 2100 afectados por TB, 25% más que el año anterior y 60% más de lo reportado antes del año 2009. Por otro lado, también se ha observado el incremento de los casos de TB MDR, en el año 2014 se reportaron 201 PPL con TB MDR, casi 4 veces más de lo reportando en años anteriores

Mortalidad y carga de enfermedad por tuberculosis La información estimada de mortalidad por TB en nuestro país, muestra que se alcanzó la meta de reducir a la mitad la mortalidad por TB respecto al año 1990, con una disminución estimada del 71%, de 34 muertes por TB por cada 100 mil habitantes en el año 1990 a una 9.8 para el año 2012 Para el año 2012, 8 departamentos tuvieron tasas superiores al nivel nacional: Ucayali, Loreto, Moquegua, Huánuco, Madre de Dios, Tacna, Lima y Callao. El 65% de las defunciones por TB ocurrieron en personas mayores de 50 años. La edad promedio de muerte por TB vario entre 50 y 55 años y se mantuvo con una tendencia casi estacionaria en el periodo de análisis La tuberculosis representa el 1.4% de la carga de enfermedad en el país y fue responsable de que se perdieran 51 597 años saludables (AVISA) en el año 2012, Los AVISA por TB se componen principalmente por AVP (siendo estos un 95% de los mismos).

De acuerdo con las cifras de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH-Sida del Ministerio de Salud (Minsa), el porcentaje de casos debido a la transmisión del VIH de la madre gestante al niño en el Perú es 4% al 2014. La tasa de transmisión en el 2002 era 12%. La reducción ha sido de 8% en dos años.

Otro indicador importante a favor del Perú es que las muertes por causa del VIH-Sida en el país se han reducido en 60% entre el 2000 y 2011, y la tasa de

incidencia de VIH, es decir, el porcentaje de aparición de nuevas infecciones, se ha reducido en 58%. Esto no habría sido posible si el acceso al diagnóstico y tratamiento por parte de los administradores de salud (Minsa y EsSalud) no se hubiera convertido en política pública.

Acabar con la epidemia como establece la OMS no implica necesariamente dar con la cura del VIH-Sida, pues el objetivo de la OMS mientras no se halle una vacuna o cura es que los países lleguen a altos porcentajes de cobertura de control de la enfermedad, explica el médico Carlos Benites Villafane, coordinador nacional de la estrategia del Minsa.

En el plano estrictamente administrativo, la estrategia nacional ha conseguido que el Perú, además de contar con el 1º de diciembre, Día Mundial de la Lucha contra el Sida, cuente con una declaración del Día Nacional de la Prueba del VIH, el 10 de junio.

También ha sido aprobado el plan estratégico multisectorial para la prevención del VIH del 2015 al 2019, en el cual se encuentran involucrados diez ministerios.

Son 36,9 millones de personas portadoras del VIH en el mundo, de las cuales 15,8 millones reciben tratamiento antirretroviral, según datos de la agencia de Naciones Unidas contra el VIH-Sida.

"Que quede claro, esta enfermedad crónica no tiene cura, sin embargo una persona portadora del VIH puede vivir de manera normal siempre y cuando reciba tratamiento constante", asegura Ciro Maguiña, médico infectólogo, vicerrector de Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y vicedecano del Colegio Médico del Perú.

Agrega que el virus será mortal para una persona si no recibe ningún tipo de atención o tratamiento.

"En los últimos tres o cuatro años se han dado avances importantes en cuanto a medicamentos. Ahí tenemos la terapia de dosis única, una fusión de varias pastillas de modo que el paciente pueda cumplir de manera estricta con su tratamiento", explica Maguiña considera que hallar una vacuna "va a tomar su tiempo, porque el virus es muy mutante".

"Las pocas vacunas que dieron resultados alentadores no lograron tener una cobertura de protección a largo plazo. En cuanto al VIH, más importante que la cura hoy es la prevención", puntualiza.

No obstante, lo más reciente en materia de investigaciones llegó hace pocos días desde el Japón. Científicos del Instituto Nacional de Infecciones del país asiático descubrieron que una proteína encontrada en humanos tiene efectos inhibidores sobre el virus del VIH.

Ahora corresponde ampliar las investigaciones para determinar qué tan efectivas son estas proteínas.

Volviendo al Perú, de las 72 mil personas portadoras, solo el 51% conoce su diagnóstico.

Son 34.836 los pacientes que actualmente se encuentran bajo el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA).

Lamentablemente, en el Perú por cada mujer infectada hay cuatro varones en esta misma condición. El 40% de casos los registran personas entre los 25 y 35 años. El 70% se concentra en Lima y Callao.

Estas últimas cifras se mantienen en los últimos años a modo de tendencia, de allí la necesidad del Ministerio de Salud de continuar trabajando por lograr la máxima cobertura en atenciones.

VIII.-ESTRATEGIAS DE TRABAJO.

- Coordinación Con la Dirección Ejecutiva.
- Coordinación con la Dirección Adjunta.
- Coordinación con la Oficina Administrativa con todo lo que se relacione con Programas Presupuestales.
- Coordinación con las Diferentes Departamentos, Unidades, Servicios del HCLLH.
- Coordinación con la Unidad de Planeamiento.
- Coordinación con todos los Responsables de Programa Presupuestales.
- Coordinaciones y Reuniones con Todo el Equipo de Trabajo de La Estrategia donde se desarrolle las actividades correspondientes.

IX.-INDICADORES.

TBC:

INDICADOR	PRODUCTO
Porcentaje de Sintomáticos Respiratorios	Nº de Sintomáticos Respiratorios Identificados X 100 / Atenciones en mayores de 15 años.
Porcentaje de TB Pulmonar	Nº de Casos de Tuberculosis Pulmonar Positivo BK (+) X 100 / Total de Sintomáticos Respiratorios Examinados.
Tasa de TBC Laboral	Nº de casos Nuevos de TBC de Trabajadores del HCLLH en el Periodo X 100,000hbts / Total trabajadores expuestos a la TBC en el HCLLH en el mismo Periodo.

VIH / SIDA:

INDICADOR	PRODUCTO
PORCENTAJE DE VIH	Nº de varones de 18 a 59 años de edad a los que se les realizó la prueba de tamizaje para VIH en el periodo $\times 100 /$ Total de hombres de 18 a 59 años de edad que acuden a consultorios externos en el mismo periodo.
PORCETAJE DE ITS	Nº de personas tratadas por una ITS/ Total de personas con diagnóstico de ITS $\times 100$
PORCENTAJE DE SIFILIS CON TRATAMIENTO	Nº de gestantes con sífilis que recibieron tratamiento completo $\times 100 /$ Total de gestantes con sífilis reactiva.

X.- RESPONSABILIDADES.

- Lic. .Enf. Karen Damazo Hajar (Responsable de Programa Presupuestal TBC- VIH / SIDA)
- Lic.Enf Rina Reátegui Saavedra (encargada de la estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de tuberculosis.
- Lic. Obst.María Esther Lluque Aquino (Coordinadora de ESPCITS, VIH / SIDA ,Hep B del HCLLH)

XI.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (ver anexo)

XI.- BIBLIOGRAFIA

- Resolución Ministerial N° 907 2016 / MINSA. **Lima-Perú, Nov. del 2016.**
- Resolución Ministerial N°715 – 2013 / Minsa .**Lima- Perú ,2013.**
- NTS N° 104 – Minsa / DGSP V.01 NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS .**Lima – Perú ,2013**
- Norma técnica de salud N° 097- MINSA / DGSP- V 02 " NORMA TECNICA DE SALUD DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCION POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICINECIA HUMANA (VIH)". **Lima- Perú, Nov del 2016.**
- NTS N° 108 – MINSA / DGSP-V. 01 Norma Técnica de Salud para la prevención de la transmisión Madre Niño del VIH y la Sífilis. **Lima – Perú 2015**
- Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/ SIDA: supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH / SIDA. **Informes Defensoriales – Informe N° 143 Perú 2009**

XII- ANEXOS.

- Cronograma del plan de trabajo del programa presupuestal: enfermedades transmisibles.
- Matriz de Tareas Operativas

3000616 DESPISTAE Y DIAGNOSTIC O DE TUBERCULOSIS		500H40	PERSONA TRATADA	4397303	2.3 Bases y Servicios	PERSONA TRATADA	5	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
				4397304			5	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
				4397305			5	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
						PERSONA TRATADA	31	2	6	7	7	4	7	7	4	7	6	3	
				4396504	2.3 Bases y Servicios	PERSONA TRATADA	5	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
				4396505		PERSONA TRATADA	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
				4396506		PERSONA TRATADA	20	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
				4396508		PERSONA TRATADA	5	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
				4396509		PERSONA TRATADA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
				4396510		PERSONA TRATADA	25	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2

8.869

3000616 DESPISTAE Y DIAGNOSTIC O DE TUBERCULOSIS

500H40

PERSONA TRATADA

4397303

2.3 Bases y Servicios

PERSONA TRATADA

5

0

1

0

1

0

1

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO Y RECIBE TRATAMIENTO O OPORTUNIDAD PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES

509161

PERSONA TRATADA

4396506

PERSONA TRATADA

20

1

2

2

2

1

2

2

1

2

1

2

1

1

1

1

1

1

PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO Y RECIBE TRATAMIENTO O OPORTUNIDAD PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES

509161

PERSONA TRATADA

4396508

PERSONA TRATADA

5

0

0

1

1

1

0

1

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO Y RECIBE TRATAMIENTO O OPORTUNIDAD PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES

509161

PERSONA TRATADA

4396509

PERSONA TRATADA

1

0

0

0

0

0

0

1

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO Y RECIBE TRATAMIENTO O OPORTUNIDAD PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES

509161

PERSONA TRATADA

4396510

PERSONA TRATADA

25

1

2

2

2

2

2

3

2

3

2

3

2

3

2

3

2

3

3043959	ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	5000069	ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	PERSONA INFORMADA	4395001 4395002	Bienes y Servicios	CONSEJERIA PARA TAMIZAJE DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL ITS Y VIH	PERSONA INFORMADA	15000	1250	1250	1250	1250	1250	1250	1250	1250	1250	1250	1250	109,600	
3043960	POBLACION INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	5000070	ENTREGAR A POBLACION INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	PERSONA CAPACITADA	4396001 4396002	Bienes y Servicios	ADOLESCENTE INFORMADO EN ESPACIOS COMUNITARIOS Y REDES SOCIALES	PERSONA INFORMADA	60	6	7	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	54,100
3043961	POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	5000071	BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	PERSONA TRATADA	4396104 4396105 4396103	Bienes y Servicios	POBLACION PRIVADA DE LIBERTAD (PPL) RECIBEN ATENCION PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y VIH	PERSONA TRATADA	1397	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	47,760
							PERSONAS CON EXPOSICION OCUPACIONAL AL VIH Y HEPATITIS B RECIBEN ATENCION PARA LA PREVENCIÓN DE VIH Y VIH/S	PERSONA ATENDIDA	45	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	
							PERSONAS CON EXPOSICION NO OCUPACIONAL AL VIH RECIBEN ATENCION PARA LA PREVENCIÓN DE ITS Y VIH	PERSONA ATENDIDA	5	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
							POBLACION LSH, ITS Y DE LA DIVERSIDAD SEXUAL QUE RECIBEN ATENCION PERIODICA	PERSONA ATENDIDA	1317	109	110	110	110	110	110	110	110	110	110	109	110	109

