Defensoría del Pueblo

RESOLUCIÓN DEFENSORIAL N° 0023-2009/DP

Lima, 15 MAYO 2009

VISTO:

El Informe Defensorial N° 143, denominado ***"Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida"***, elaborado por la Adjuntía para la Administración Estatal de la Defensoría del Pueblo.

CONSIDERANDO:

Primero.– Competencia de la Defensoría del Pueblo. De acuerdo con lo previsto en 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 26° de la Constitución confiere a la Defensoría del Pueblo atribuciones para emitir resoluciones, con ocasión de sus investigaciones, destinadas a formular a las autoridades, funcionarios y servidores de la administración del Estado, advertencias, recomendaciones, recordatorios de sus deberes legales y sugerencias para la adopción de nuevas medidas.

En razón de ello, corresponde a la Defensoría del Pueblo contribuir con la respuesta desde el Estado con relación a la epidemia del VIH/Sida, por medio de la defensa y protección de los derechos de las personas que viven con el VIH/Sida, así como de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad. De esta manera, 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, las cuales, en el caso del VIH/Sida, comprenden la prestación de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida.

Segundo.– Situación de la epidemia del VIH/Sida en el Perú y la respuesta desde el Estado. Durante los 25 años transcurridos desde el diagnóstico del primer caso de SIDA en el país se ha puesto en evidencia que la epidemia del VIH/Sida no es homogénea, y que avanza principalmente en ciudades y departamentos de la costa y de la selva del Perú con mayor concentración urbana afectando, principalmente, a las poblaciones en situación de vulnerabilidad económica, social y cultural.

En su mayoría, los casos reportados se presentan en ciudades que tienen como características comunes la alta tasa poblacional, gran actividad comercial y elevado flujo migratorio. Asimismo, las estadísticas revelan que la epidemia no se distribuye en forma uniforme en todos los departamentos, sino que se concentra en determinadas zonas que presentan las características mencionadas, situación que se

debe destacar y ser tomada en cuenta en el diseño e implementación de acciones en respuesta a la epidemia del VIH/Sida.

Atendiendo a las características de la epidemia en el Perú, la cual es de tipo 'concentrada', es posible identificar grupos en situación de mayor vulnerabilidad frente a la epidemia del VIH/Sida. Estos son: a) la población comprendida dentro de la categoría hombres que tienen sexo con hombres (HSH) –gays, travestis, transgénero, transexuales y bisexuales–; b) los trabajadores y trabajadoras sexuales; y c) la población privada de libertad. Asimismo, el análisis del comportamiento de los casos de SIDA muestra que, mientras a inicios de los años noventa, la razón hombre-mujer era de 12 a 1, ésta se ha reducido, en los últimos años, a un nivel estable de 3 a 1.

Es posible distinguir el desarrollo organizacional de la respuesta desde el Estado frente al VIH/Sida, dentro de la cual es importante destacar, en el año 1996, la promulgación de la Ley N° 26626,[1] la cual representó un avance en la respuesta a la epidemia y la protección de los derechos de las personas con VIH/Sida; la ampliación de la respuesta sanitaria gracias al financiamiento del Fondo Global en el año 2004, el cual permitió el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento del VIH/Sida mediante el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA); y la promulgación del Decreto Supremo N° 005-2007-SA,[2] a través del cual se aprobó el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) 2007-2011 para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida en el Perú.

No obstante la existencia de una respuesta a la epidemia del VIH/Sida desde distintos sectores del país, se advierte la ausencia de una política de respuesta integral que identifique los distintos escenarios y particularidades de la epidemia, y que articule acciones desde los distintos ámbitos de intervención.

Tercero.– La respuesta sanitaria nacional frente a la epidemia del VIH/Sida. El Perú cuenta con importantes documentos que fijan políticas públicas nacionales en materia de derechos humanos y salud, en donde se establecen, en forma general y/o específica, actividades, metas, lineamientos, indicadores y/o resultados que guían la respuesta nacional frente a la epidemia del VIH/Sida, siendo el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) 2007-2011 para el Control y Prevención de las ITS y VIH/Sida el que más destaca.

Dentro de los actores en la respuesta sanitaria frente al VIH/Sida, la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida cumple un rol fundamental, pues es el responsable –dentro del Ministerio de Salud (MINSA)– de diseñar y normar los procesos de organización para el logro de los objetivos funcionales en el ámbito de la lucha contra el VIH/Sida.

[1] Ley N° 26626, que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. Publicada en el diario oficial *El Peruano* el 20 de junio de 1996.
[2] Publicado en el diario oficial *El Peruano* el 3 de mayo del 2007.

Si bien los Gobiernos Regionales no son instancias del Ministerio de Salud (MINSA), resulta necesario identificarlos como actores de la respuesta sanitaria frente a la epidemia, toda vez que, a partir del presente año, junto con los Gobiernos Locales, cumplirán un rol protagónico en la gestión de los servicios de salud al haber concluido la transferencia de competencias sectoriales. Ello implica un nuevo reto, así como mayores responsabilidades para estas instancias de gobierno, al igual que para el Ministerio de Salud (MINSA) en su condición de ente rector.

Un aspecto que se debe considerar en razón de su importancia en la respuesta sanitaria es el presupuesto en materia de VIH/Sida, el cual resulta fundamental en la previsión, planificación y ejecución de las políticas y metas establecidas por parte del Estado. Sin embargo, existen dos razones que dificultan el acceso a esta información: el hecho de que no se haya planteado una ejecución unificada del gasto por conceptos, a través de las Estrategias Nacionales, así como la forma en que se encuentra estructurado el presupuesto.

La información disponible en diversos estudios realizados en materia presupuestal evidencia que la inversión en VIH/Sida, en los últimos años, privilegia el acceso al diagnóstico y el tratamiento, en tanto la respuesta en materia de prevención no ha merecido la misma inversión.

El difícil acceso a la información presupuestal en materia de VIH/Sida pone de relieve la importancia y necesidad de implementar mecanismos de rendición de cuentas en los procesos y resultados obtenidos mediante el financiamiento de diversas fuentes. Dichos mecanismos son necesarios no sólo para garantizar la participación ciudadana en la vigilancia del gasto público, sino para que las propias autoridades evalúen el impacto que genera la asignación de esos recursos en la lucha contra la epidemia y, eventualmente, para redireccionar las políticas existentes.

Cuarto.– Objetivos y metodología de la supervisión a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida. Durante el período que comprendió los meses de abril a septiembre del 2008, la Defensoría del Pueblo llevó a cabo la primera supervisión a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida que brindan los establecimientos de salud bajo la rectoría del MINSA. Dicha supervisión estuvo a cargo de 10 Oficinas Defensoriales de las zonas de mayor incidencia de casos de VIH/Sida bajo la coordinación de la Adjuntía para la Administración Estatal. Las Oficinas Defensoriales fueron Áncash, Arequipa, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Piura, Tacna y Tumbes

El primer objetivo de la supervisión fue verificar el cumplimiento de las normas que regulan la prestación de los servicios de consejería en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida, atención médica periódica, diagnóstico de VIH/Sida a gestantes, prevención de la transmisión vertical (madre–hijo) y tratamiento antirretroviral de gran actividad a adultos, niños, niñas y adolescentes.

El segundo fue identificar las deficiencias en la prestación de los servicios de prevención y tratamiento del VIH a cargo de los establecimientos de salud del MINSA y la medida en que éstos afectan a los derechos de la población en general

y, específicamente, de las personas con VIH/Sida y poblaciones vulnerables. El tercer y último objetivo de dicha supervisión estuvo dirigido a contribuir al fortalecimiento de la respuesta sanitaria frente a la epidemia del VIH/Sida mediante propuestas orientadas a revertir la problemática identificada.

Con vistas a dar cumplimiento a los objetivos propuestos, los comisionados y comisionadas de las Oficinas Defensoriales aplicaron instrumentos de recojo de información a una muestra compuesta por 81 establecimientos de salud para la supervisión del servicio de Consejería en ITS y VIH/Sida, 18 establecimientos para la supervisión del servicio de Atención Médica Periódica (AMP), 77 para el servicio de diagnóstico de VIH/Sida a gestantes, 18 para el servicio de prevención de la transmisión vertical (madre–hijo), 15 para el servicio del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) a adultos y 13 para el servicio del TARGA a niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta el número de establecimientos que brinda cada uno de dichos servicios en las zonas de intervención identificadas.

Quinto.– Resultados de la supervisión a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida. La supervisión realizada a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida ha permitido constatar que, no obstante la implementación de diversas acciones orientadas a detener y revertir el avance de la epidemia en el país, en materia de salud son necesarias medidas que privilegien la reducción de nuevas infecciones, de tal manera que sea posible sostener los avances alcanzados en el acceso al tratamiento. Para ello resulta indispensable abordar las causas del riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/Sida, entre las que se encuentran la vulneración de derechos humanos, la desigualdad entre sexos, y el estigma y la discriminación.

Si bien el nivel de cumplimiento de las normas que regulan la prestación de los servicios supervisados en la mayoría de los casos se encuentra por encima del 50%, es necesario redoblar esfuerzos con el propósito de garantizar el acceso universal de todas las personas a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/Sida y, consecuentemente, al respeto, la protección y el ejercicio de sus derechos.

Resulta sumamente importante contar con recursos que permitan no sólo asegurar las intervenciones en materia de VIH/Sida, sino también la evaluación periódica de éstas, de tal modo que sea posible medir su impacto y adoptar las medidas necesarias para asegurar su éxito.

No obstante que el presente informe no se ha fijado el propósito de abordar el estigma y la discriminación asociados al VIH/Sida, es necesario subrayar que éstos constituyen las principales barreras para una efectiva respuesta frente a la epidemia, razón por la cual es necesario implementar acciones dirigidas a erradicar toda práctica discriminatoria, principalmente la dirigida a las personas viviendo con VIH/Sida (PVVS) y a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, las que, en el ámbito de la salud, cobran especial relevancia.

a) Sobre el servicio de consejería en ITS y VIH/Sida

El servicio de consejería en ITS y VIH/Sida comprende las modalidades pre test, post test, grupales y de soporte, siendo únicamente obligatoria la consejería pre test (o previa) para la realización del diagnóstico del VIH/Sida, aun en aquellos supuestos donde no se requiera el consentimiento informado. A este respecto, resulta indispensable garantizar la realización de la consejería de tal manera que aquellas gestantes que no estén comprendidas dentro del supuesto de excepción que establece la norma, es decir, libres de riesgo previsible, se encuentren en la capacidad de decidir por sí mismas la realización de la prueba.

Según los resultados obtenidos a través de la supervisión, el 20% de los establecimientos visitados en las 10 zonas de intervención no contaba con la infraestructura adecuada para brindar un servicio de consejería que garantice la privacidad y confidencialidad requeridas. Es de advertir que, de éstos, el 68% corresponde a establecimientos comprendidos en las categorías II-1 y III-1, es decir, establecimientos de salud de mayor complejidad.

Si bien en la mayoría de los establecimientos supervisados se observó un alto nivel de cumplimiento en la realización de la consejería pre test para VIH/Sida (96%), es conveniente advertir que éste no se mantiene en el caso de la consejería post test y consejería para ITS, pese a ser tan importantes como aquélla, especialmente para fines preventivos.

Respecto al empleo del formato de solicitud de prueba de ELISA para VIH con firma de consejero, se constató que el 33% de establecimientos no contaba con dicho formato, mientras que un 28% no contaba con formato de consentimiento informado. Al respecto, cabe señalar que el Documento Técnico de Consejería en ITS y VIH/Sida –recientemente aprobado – ha suprimido la regulación del uso del formato de solicitud de prueba de ELISA para VIH, lo cual causa especial preocupación, toda vez que, en el caso de gestantes con riesgo previsible –a quienes se aplica la obligatoriedad de la prueba–, era mediante dicho formato que se dejaba constancia de la realización de la consejería previa.

Aun cuando el porcentaje de establecimientos que no cumplían con entregar condones como parte del servicio de consejería es reducido (9%), fue posible advertir la existencia de confusión en el personal de salud con relación a la entrega de éstos, de acuerdo con lo dispuesto por la norma de consejería y la entrega de acuerdo con las normas de salud sexual y reproductiva. Al respecto, no obstante que se ha emitido recientemente la Directiva Sanitaria para la "Distribución del Condón Masculino a Usuarios y Usuarias en Servicios de Salud", es necesario que las Estrategias Sanitarias Nacionales, en especial de la Salud Sexual y Reproductiva y la de Prevención y Control de ITS y VIH/Sida, estrechen sus niveles de coordinación con vistas a asegurar y facilitar el cumplimiento de las medidas dispuestas.

b) Sobre el servicio de atención médica periódica

El servicio de AMP constituye una estrategia de prevención que permite realizar un control sistemático y periódico a los trabajadores y trabajadoras sexuales (TS) para el diagnóstico y tratamiento de ITS. Sin embargo, su impacto en el ámbito nacional no ha sido el esperado debido a que se ha centrado y restringido a grupos predefinidos (trabajadores y trabajadoras sexuales y HSH), pasando por alto la diversidad de estas poblaciones (gays, travestis, transexuales, transgénero y bisexuales), así como los factores que determinan el riesgo frente a la epidemia, como la desigualdad entre sexos, la discriminación y el estigma relacionados con el VIH, y la marginación social.

Si bien la AMP es un servicio gratuito, se ha constatado con especial preocupación que en más del 50% de establecimientos visitados se realizan cobros por el diagnóstico de ITS y VIH/Sida, cuyos montos fluctúan entre S/. 3.00 y S/. 20.00, dependiendo de la prueba a realizarse. Asimismo se pudo verificar la realización de cobros por otros conceptos, como historias clínicas y derecho de admisión, los cuales en ocasiones variaban, dependiendo del lugar de procedencia del usuario o usuaria.

Es preciso destacar la importancia del diagnóstico y tratamiento de las ITS, toda vez que éstas elevan considerablemente las probabilidades de contraer la infección por VIH/Sida. Así, el tamizaje de ITS (como la sífilis) a través del empleo de una prueba (kit RPR), cuyo costo es de aproximadamente S/. 1.20, puede reducir la probabilidad de una infección por VIH/Sida, la cual requiere un tratamiento que, en el caso de adultos, puede significar hasta S/. 2,500 en esquema básico y S/. 36,500 en esquema de rescate.

En lo que respecta al diagnóstico de ITS y VIH/Sida, pese a que, a la fecha de la supervisión, se registró que el 88% de establecimientos supervisados se encontraba abastecido con kits RPR para el diagnóstico de sífilis, y el 77% con pruebas rápidas para VIH/Sida, es necesario subrayar que, durante el período 2007–2008 se registraron problemas de desabastecimiento de dichos insumos en más del 50% de los establecimientos supervisados. Por otro lado, ningún establecimiento registró problemas de desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento de ITS.

Con relación al Registro de Atenciones empleado en la monitorización de la AMP, si bien más del 90% de establecimientos contaba con éste en el curso de la supervisión, ello no asegura la obtención de la información requerida para el monitoreo de las intervenciones y el curso de la epidemia debido a que no considera las particularidades de los usuarios del servicio, tales como su identidad sexual o los condicionantes de vulnerabilidad de éstos.

Es necesario adaptar el sistema de información de la Estrategia Sanitaria Nacional para el Control y Prevención de las ITS y VIH/Sida, así como adecuar los protocolos y procedimientos establecidos para la prestación del servicio, de manera tal que éstos se encuentren acordes con las características de la población–objetivo.

c) Sobre el servicio de diagnóstico de VIH/Sida a gestantes

Con relación al diagnóstico del VIH/Sida a gestantes es necesario precisar que, según lo dispuesto por la Ley N° 26626, la prueba no resulta obligatoria en todos los casos de embarazo, sino solo en aquellos en los que exista riesgo previsible de contagio o infección, y para disponer las medidas o tratamientos pertinentes. Por ello preocupa que, en aplicación de la Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre–Niño del VIH y la Sífilis Congénita, la prueba se esté realizando de manera obligatoria y sin el consentimiento informado correspondiente a toda gestante y en todos los niveles de atención.

Respondiendo a una política que nace de una de las líneas estratégicas del PEM, dirigida a disminuir la transmisión madre–niño del VIH a menos del 2% para el 2011, las pruebas de laboratorio para el tamizaje, diagnóstico y seguimiento del VIH/Sida y sífilis durante el embarazo, el parto y el puerperio son gratuitas.

La supervisión permitió verificar que más del 85% de los establecimientos se encontraba abastecido con kits RPR para sífilis y pruebas rápidas para VIH/Sida. Sin embargo, en el 56% se registraron problemas de desabastecimiento de dichos insumos durante el año. A este respecto, resulta necesario subrayar la importancia del uso de la prueba rápida en gestantes, toda vez que permite la obtención de resultados inmediatos y la adopción de medidas necesarias con vistas a prevenir la transmisión de madre a hijo. De esta manera, mediante el uso de una prueba diagnóstica que facilita una mayor cobertura y cuyo costo se estima en S/. 10, es posible disminuir las probabilidades del nacimiento de un niño con VIH, cuyo tratamiento puede demandar una inversión de S/. 1,000 a S/. 50,000 al año, sin que ello le garantice un óptimo estado de salud y el desarrollo de una vida normal.

Con relación a la consejería en ITS y VIH/Sida a gestantes, según los resultados obtenidos, se registró un mayor nivel de cumplimiento en la realización de la consejería pre test (92%), respecto de la realización de la consejería post test (79%). Asimismo se constató que sólo el 46% de los establecimientos realizaba consejería grupal, lo cual no resultaría observable en la medida en que se esté asegurando y priorizando la consejería individual, gracias a la cual es posible obtener mejores resultados.

d) Sobre el servicio de prevención de la transmisión vertical

De acuerdo con las pautas y procedimientos establecidos para la atención a gestantes con VIH y/o sífilis, así como a los hijos de madres infectadas, ésta comprende el suministro gratuito de antirretrovirales y/o medicamentos para el tratamiento de la madre, el niño o niña, así como de leche artificial.

Con relación al suministro de medicamentos para la prevención de la transmisión vertical, los resultados de la supervisión mostraron que el 33% de establecimientos no se encontraba abastecido con los medicamentos requeridos para

la terapia antirretroviral (monoterapia) a gestantes, en tanto que en el 83% se registraron problemas de desabastecimiento durante el 2008, situación que causa especial preocupación, considerando la importancia del suministro de dichos medicamentos para prevenir la transmisión de madre a hijo.

e) Sobre el servicio de tratamiento antirretroviral de gran actividad a adultos

El TARGA es una de las mejores estrategias costo–efectiva, introducidas en la última década, con que se ha logrado reducir la tasa de mortalidad, hospitalizaciones, incidencia de infecciones oportunistas y el uso de servicios de salud, además de que ha permitido alcanzar una mejora en la calidad de vida. Sin embargo, resulta necesario poner especial atención en los períodos de carencia de medicamentos, los cuales son realmente preocupantes, considerando la resistencia que generan, así como los cambios de esquemas y los costos que implican.

Si bien en el curso de la supervisión se constató que el 73% de los establecimientos disponía de los medicamentos requeridos para brindar el TARGA, según los esquemas de las personas a las que brindan atención, en este caso en particular, los resultados son preocupantes considerando, por un lado, que durante los últimos años los esfuerzos se han concentrado en ampliar y asegurar el acceso a tratamiento y, por otro, las consecuencias que genera la interrupción del tratamiento en lo referente a salud, calidad de vida, costos y sostenibilidad.

Independientemente del stock de antirretrovirales con el que en el curso de la supervisión contaban los establecimientos, el 67% registró haber tenido problemas de desabastecimiento durante el año 2008. Dentro de los medicamentos faltantes se indicaron los siguientes: Zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC), Nevirapina (NVP), Efavirenz (EFV) y Stavudina (D4T).

f) Sobre el servicio de tratamiento antirretroviral de gran actividad a niños, niñas y adolescentes

La Directiva que regula la prestación del servicio del TARGA en niños y niñas también es aplicable para el tratamiento de adolescentes con VIH/Sida ante la falta de un dispositivo legal que regule el tratamiento para este grupo poblacional, situación que requiere ser subsanada a la brevedad.

Se ha advertido, además, que pese a que el Código del Niño y Adolescente garantiza la atención integral en salud de los (y las) adolescentes, en la práctica no se han implementado mecanismos que permitan su acceso pleno a los servicios de consejería y diagnóstico en VIH/Sida. En efecto, el artículo 4º de la Ley General de Salud,[3] referido al consentimiento informado, restringe la posibilidad de los adolescentes a brindar dicho consentimiento, el cual es requisito para el acceso a los servicios de salud en ITS y VIH/Sida. Esta situación tiene una particular incidencia en la vulnerabilidad en que se encuentran los (y las) adolescentes frente a la epidemia del

[3] Ley N° 26842. Publicada en el diario oficial *El Peruano* el 20 de julio de 1997.

VIH/Sida, principalmente, quienes viven en situación de calle y abandono que se ven impedidos de acceder directamente a dichos servicios.

Al igual que en el caso de los adultos, a través de la supervisión a este servicio se obtuvieron resultados preocupantes, toda vez que más del 50% de establecimientos visitados registró problemas de abastecimiento de antirretrovirales, lo cual refleja que las medidas adoptadas no son suficientes con vistas a asegurar el suministro continuo de estos medicamentos.

Con la finalidad de garantizar la atención integral a todas las personas con VIH/Sida, resulta necesario adoptar medidas urgentes conducentes a respetar el precio del paquete mínimo de exámenes complementarios para el inicio del TARGA, el cual no debería exceder el monto de S/. 20.00, así como a cubrir la atención de las enfermedades oportunistas que padecen las personas con VIH/Sida a consecuencia de la infección, lo cual supone un costo adicional para ellas y afecta su calidad de vida.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.– APROBAR el Informe Defensorial N° 143, denominado ***"Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida"***, elaborado por la Adjuntía para la Administración Estatal de la Defensoría del Pueblo.

Artículo Segundo.– RECOMENDAR al Ministerio de Salud (MINSA):

1. En su condición de ente rector, **FORTALECER** su liderazgo en la respuesta integral a la epidemia del VIH/Sida y en la articulación de los niveles de coordinación de todos los actores de la respuesta sanitaria.

2. **PONER** mayor énfasis en las intervenciones sanitarias preventivas a efectos de reducir la tasa de nuevas infecciones por VIH y asegurar la sostenibilidad de los avances logrados en materia de atención y tratamiento.

3. **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.

4. **DISPONER** la sistematización y homogeneización de la reglamentación sectorial sobre el funcionamiento de los servicios de prevención, atención y tratamiento de las ITS y el VIH/Sida, y supervisar su adecuada implementación.

5. **INCLUIR** períodos de *vacatio legis* en las resoluciones ministeriales y directorales que aprueban normas técnicas y directivas, las cuales requieren un período de adecuación para su debido cumplimiento.

6. **DISPONER** la publicación de todos los dispositivos legales vigentes que regulan la prestación de los servicios de prevención, atención y tratamiento de las ITS y el VIH/Sida, a través del espacio que se ha asignado a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH/Sida en el portal de transparencia del MINSA, y designar a un funcionario de dicha unidad como responsable de su actualización.

7. **ADECUAR** los protocolos y procedimientos establecidos para la atención de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad (HSH, trabajadores y trabajadoras sexuales, y población privada de libertad) mediante los servicios de prevención, atención y tratamiento de ITS y VIH/Sida, de modo tal que éstos respondan a las características propias de cada grupo y aseguren una atención adecuada y respetuosa de sus derechos.

8. **IMPLEMENTAR** mecanismos de rendición de cuentas que faciliten el acceso a la información sobre los procesos y resultados obtenidos en materia sanitaria a partir de las inversiones realizadas en respuesta a la epidemia del VIH/Sida en el país, y **DISPONER** la publicación de dicha información a través del portal de transparencia del Ministerio de Salud (MINSA).

9. **ESTABLECER** un mecanismo de acreditación de la realización de la consejería previa en el caso de las excepciones a la voluntariedad de la prueba, establecidas en la Ley N° 26626, como es el caso de las gestantes en situación de riesgo o contagio.

10. **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. En esa misma línea, **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.

Artículo Tercero.– RECOMENDAR al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales:

1. **INSTAR** a los establecimientos de salud a:

   a. Difundir los alcances de:
      - Las normas y directivas que regulan la prestación de los servicios de consejería en ITS y VIH/Sida, AMP, 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[4] 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.

b. 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 383° del Código Penal.

c. Organizar horarios y disposición de ambientes al interior de los establecimientos de salud de manera que se garantice la confidencialidad y privacidad del servicio de consejería.

d. 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.

e. Asegurar la disponibilidad y cobertura de los medicamentos empleados para el tratamiento del VIH/Sida con la finalidad de no afectar la sostenibilidad del tratamiento en la lucha contra la epidemia y, por ende, la salud de las personas.

2. **ADAPTAR** los registros de atención y sistemas de información con miras a la diferenciación de las distintas poblaciones que acceden a los servicios de salud en VIH/Sida.

3. **EMITIR** una directiva que contenga lineamientos que delimiten las responsabilidades de cada instancia del MINSA y de los Gobiernos Regionales en materia de VIH/Sida, de acuerdo con la transferencia de competencias sectoriales efectuada en el marco del proceso de descentralización.

4. **RECORDAR** que, según lo dispuesto en la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización,[5] la salud pública es una competencia compartida por los tres niveles de gobierno, la cual debe ser ejercida en concordancia con la política nacional y los planes sectoriales.

Artículo Cuarto.- RECOMENDAR a los Gobiernos Regionales:

1. **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

[4] Resolución Ministerial N° 939-2004/MINSA, que modifica la Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en Adultos Infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humano, aprobada por Resolución Ministerial N° 124-2004/MINSA. Publicada en el diario oficial *El Peruano* el 20 de septiembre del 2004.

[5] Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización. Publicada en el diario oficial *El Peruano* el 20 de julio del 2002.

acordes con las características propias de la epidemia en cada una de sus jurisdicciones.

2. **INCLUIR** dentro de su programación presupuestal anual los recursos requeridos con vistas a asegurar el cumplimiento de las funciones asumidas en materia de salud y, entre éstas, las referidas a las intervenciones en materia de VIH/Sida.

3. **EXHORTAR** a las diversas instituciones públicas y privadas, organizaciones de PVVS, poblaciones en situación de vulnerabilidad y población en general, a establecer mecanismos de participación y vigilancia ciudadana que favorezcan el cumplimiento de lo dispuesto por las normas vigentes en materia de VIH/Sida, principalmente en lo que respecta al derecho a una atención integral de salud.

Artículo Quinto.– ENCARGAR el seguimiento de las recomendaciones del Informe Defensorial N° 143 a la Administración Estatal de la Defensoría del Pueblo.

Artículo Sexto.– INCLUIR la presente Resolución Defensorial en el Informe Anual de la Defensoría del Pueblo al Congreso de la República, de acuerdo con lo establecido en el artículo 27° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Beatriz Merino Lucero
DEFENSORA DEL PUEBLO