



Resolución Ministerial

Lima, 16 de Abril del 2009

Visto el Expediente N° 08-075905-002, que contiene el Informe N° 023/2008/DGSP/DAIS/ESN PC ITS-VIH-SIDA/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas y el Informe N° 213-2009-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 6 del artículo 5° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que uno de los objetivos funcionales del Ministerio de Salud, es la protección, recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad;

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1° de la Ley N° 28243, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626, se declara de necesidad nacional e interés público la lucha contra la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS);

Que, uno de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA en el Perú, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2007-SA, es la promoción de uso adecuado y provisión de condones para las poblaciones hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadora/es sexuales (TS), personas privadas de la libertad (PPL); siendo que, está comprobado que el condón masculino ofrece protección en la población, tanto para prevención de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA como de los embarazos no planificados;

Que, mediante documento del visto, la Dirección General de Salud de las Personas remite para su aprobación el proyecto de Directiva Sanitaria para la distribución del Condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud, cuyo objetivo general es establecer los criterios técnicos que regulen los procedimientos de distribución del condón masculino, como medida de protección en la población, tanto para prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA, así como embarazos no deseados, priorizando aquellas que se encuentran en una



M. Arca R.



A. Luna F.



A. Portocarrero G.



CRUZ S.



V. A. Dongo Z.



Rojas M.



D. León Ch.

situación de mayor vulnerabilidad y riesgo como son, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadora/es sexuales (TS), personas privadas de la libertad (PPL), Fuerzas Armadas y Policiales, poblaciones móviles e itinerantes, población gestante y otras poblaciones en riesgo que lo soliciten;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;



M. Arce R.

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Dirección General de Promoción de la Salud, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, del Director General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;



A. Luna F

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del Artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:



V. A. Dongo Z.

Artículo 1°. Aprobar la Directiva Sanitaria N° 022 -Minsa/DGPS-V01 "Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



A. Portocarrero G.

Artículo 2°. Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas, para que a través de las Estrategias Sanitarias Nacionales de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y Salud Sexual y Reproductiva y sus respectivos Comités Técnicos, la organización, implementación y sostenibilidad de la Directiva Sanitaria para la Provisión de Suministro y Distribución del Condón Masculino en Servicios de Salud.



CRUZ S.

Artículo 3°. Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/portal/transparencia/normas.asp> del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



V. Rojas M.


OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



D. León Ch.

DIRECTIVA SANITARIA No 022-MINSA/DGSP- V.01

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA DISTRIBUCIÓN DEL CONDÓN MASCULINO A USUARIOS/AS EN SERVICIOS DE SALUD

I. FINALIDAD

Lograr el acceso al uso del condón masculino, priorizando aquellas poblaciones que se encuentran en situación de vulnerabilidad y riesgo como son: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadora/es sexuales (TS), personas privadas de la libertad (PPL), efectivos de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, poblaciones móviles e itinerantes, población gestante y otras poblaciones en riesgo que lo soliciten.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los criterios técnicos que regulen los procedimientos de distribución del condón masculino, como medida de protección en la población, tanto para prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH – SIDA; así como, de los embarazos no planificados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar los procedimientos para que los establecimientos de salud implementen acciones que contribuyan al logro del acceso universal del uso del condón masculino como medio de protección tanto de las ITS y el VIH como de los embarazos no planificados.
- Establecer criterios para la atención integral de la prevención y control de las ITS, VIH SIDA y los embarazos no planificados en los servicios de salud promocionando el uso adecuado del condón masculino.
- Establecer las responsabilidades y procedimientos administrativos y logísticos para asegurar la disponibilidad del condón masculino en los establecimientos de salud.
- Contribuir a mejorar la libre e informada decisión de las personas al uso del condón masculino.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación y cumplimiento obligatorio de todas las Unidades Ejecutoras del Pliego Presupuestal 011 MINSA, de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o la que haga de sus veces, en el ámbito regional, así como los establecimientos de salud de su jurisdicción sanitaria.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 26626, Ley CONTRASIDA, para la Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual
- Ley N° 28243, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual.



- **Decreto Supremo N° 005-2007-SA**, aprueban Plan Estratégico Multisectorial 2007 – 2011 para la Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA en el Perú.
- **Resolución Ministerial N° 235 – 96 SA/DM**, aprueban el instrumento normativo "Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de las ETS y el Sida en el Perú"
- **Resolución Ministerial N° 306-98-SA/DM**, aprueban la "Guía Nacional de Consejería en ETS/VIH/SIDA"
- **Resolución Ministerial 428-98-SA/DM**, aprueban la "Guía Nacional de Manejo de Casos de ETS"
- **Resolución Ministerial N° 081-99-SA/DM**, aprueban la "Guía Nacional de Atención Integral del Paciente con Infección VIH/SIDA"
- **Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM**, aprueban "Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED"
- **Resolución Ministerial N° 074-2004/MINSA**, aprueban "Norma Técnica para Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA.
- **Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA**, aprueban el documento "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva"
- **Resolución Ministerial N° 311-2005/MINSA**, aprueba la NT N° 004-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad - TARGA en Adultos infectados por el virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- **Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA**, se resuelve aprobar la N.T. N° 032-MINSA/DGSP-V01:"Norma Técnica de Planificación Familiar"
- **Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA**, aprobar las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- **Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA**, aprueba el "Manual de Orientación/Consejería en salud sexual y Reproductiva"
- **Resolución Ministerial N° 696-2006/MINSA**, Se aprueba la "Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud"
- **Resolución Ministerial N° 278-2008/MINSA**, aprueban Documento Técnico "Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y reproductiva".
- **Directiva N° 001-2000-PROCETSS**, que establece la "Atención Médica Periódica a los (as) Trabajadores (as) Sexuales".



V. DISPOSICIONES GENERALES.

Definiciones Operativas

5.1 CONDÓN MASCULINO: Es una funda delgada de caucho (látex), sin nonoxinol-9, que se coloca en el pene erecto para prevenir el intercambio de fluidos corporales durante las relaciones sexuales. Su empleo brinda **DOBLE PROTECCIÓN**, es decir, utilizado para protegerse tanto de las ITS, el VIH y de un embarazo no planificado.

La **EFICACIA DEL CONDÓN MASCULINO ANTE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH SIDA**, es debido a que es una barrera mecánica efectiva contra el VIH, virus del Herpes Simple, virus de la Hepatitis B, Clamydia Tracomatis y Neisseria Gonorrhoeae. En parejas sero-discordantes (parejas con uno de ellos seropositivo de VIH), el uso del condón masculino es una buena barrera para la protección. Si se mantienen relaciones sexuales sin la protección del uso del condón masculino, se tienen tasas de infección de 7.2 por cada 100 personas/año, y con la protección que brinda el uso del condón masculino la tasa disminuye a 1.1 por cada 100 personas/año.

Para disminuir y evitar fallas o fracasos de la protección, además de su adecuado almacenamiento y conservación por el usuario, es necesario educar sobre su uso correcto.

5.2 POBLACIONES VULNERABLES Y DE RIESGO: Antes llamados Grupos de Elevada Prevalencia para las ITS y VIH/SIDA (GEPETS) como: Trabajadores y Trabajadoras Sexuales, Hombres que tiene Sexo con otros Hombres (se incluye a la población TRANS: travestis, transgéneros y transexuales), Personas Privadas de su Libertad, Población Itinerante y Fuerzas Armadas y Policiales.

En el marco del VIH, la vulnerabilidad está regida por la acción reciproca de una gama de variables, como son: factores personales, factores relativos a la calidad y la cobertura de los servicios y programas de prevención y factores del grupo social.

5.3 Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) y Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP): Son servicios especializados de salud que pueden ubicarse en hospitales o centros de salud del Ministerio de Salud, con horarios diferenciados y recursos humanos altamente capacitados, que realizan actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS, cuentan con infraestructura independiente, equipamiento médico, equipamiento de laboratorio, insumos y medicamentos. Cuentan con servicios de manejo clínico, consejería y laboratorio

5.4 CAMPAÑAS DE SALUD MASIVAS: Actividad de salud, realizada en lugares públicos, a través de la cual se promueven acciones preventivas promocionales en beneficio de la comunidad. Esta se puede realizar de dos maneras:

1. *Campañas programadas* (festividades nacionales, regionales o locales).
2. *Campañas eventuales* (eventos esporádicos) que congregan una considerable cantidad de público.

5.5 RECETA: Estrategia útil en campañas de salud masiva, en la que se entrega una prescripción de condón masculino a los



M.A. Dongo Z.



A. Luna F



E. CRUZ S.



A. Portocarrero G.

beneficiarios y beneficiarias, cuando se ha agotado el stock, para ser canjeadas luego cuando, la persona acuda a los establecimientos de salud, previa consejería y/u orientación acerca del uso correcto del condón masculino.

5.6 MERCADEO SOCIAL DEL CONDÓN: Se refiere a la aplicación de estrategias y técnicas en el área social, con la finalidad de ampliar el acceso (geográfico y económico) del condón masculino en la población general.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONDÓN MASCULINO

- El número de entrega de condones masculinos se hará de acuerdo al Anexo N° 1.
- Identificar días festivos como: Ferias, Eventos u otros, en donde se puedan brindar información y ofertar el uso del condón masculino en la población como medida de prevención, mediante Campañas.
- Los establecimientos de salud deben permitir el acceso a la información actualizada sobre salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual VIH y SIDA, orientando en el uso del condón masculino con actividades educativas de orientación y de consejería en los espacios de acuerdo a la realidad de cada servicio (atención individual, actividades grupales, sala de espera, visita domiciliaria u otros); y educando en el uso correcto del condón masculino.
- Involucrar a la Comunidad Organizada y otros agentes sociales, entre ellos los y las promotoras de salud, en la discusión de prevención y acceso al condón masculino.
- Incluir el tema de uso del condón masculino en trabajo de grupos con mujeres en edad fértil, grupos de planificación familiar, reforzando la posibilidad de doble protección (anticoncepción y prevención de ITS) ofrecida por el uso de este insumo.
- Promover y sensibilizar a los profesionales de la salud con la atención de los grupos vulnerables trabajando los temas de estigma y discriminación propiciando el acceso de esta población al servicio y uso del condón masculino.
- Desarrollar proyectos locales de salud junto a sus comunidades para fortalecer el acceso de su población al servicio y uso del condón masculino.
- Contar con un registro de actividades y de entrega de insumos.
- Para un mejor registro de las actividades y los insumos ofertados, se deberá consignar la información en formato respectivo (Anexo N° 2).



6.1.1 De las Redes de Salud

Las Redes de Salud en cumplimiento de su rol, deberán diseñar estrategias operativas e implementar a través de sus establecimientos de salud la presente Directiva Sanitaria. Así mismo, se encargarán de consolidar la información acerca de las actividades implementadas y de

los insumos entregados por las Micro Redes que están bajo su jurisdicción sanitaria.

Corresponde a las redes de salud identificar a las poblaciones vulnerables de su jurisdicción y ampliar el acceso a los servicios de atención e insumos de prevención, especialmente el condón masculino.

6.1.2 De la Atención en el Primer Nivel I-1, I-2, I-3 y I-4

El primer contacto con la población lo realizan los establecimientos que brindan la Atención en el Primer Nivel, los cuales se encuentran organizados en microrredes y redes.

Los establecimientos de salud deben brindar la educación básica en temas de salud sexual y reproductiva y de prevención de infecciones de transmisión sexual a los usuarios y usuarias dentro de su jurisdicción sanitaria, promocionando, ofertando y educando en el uso correcto del condón masculino.

6.1.3 De los establecimientos de Segundo y Tercer nivel de atención II-1, II-2, III-1 y III-2

Estos establecimientos tienen como función principal la parte recuperativa de la salud, tienen atención especializada y desarrollan actividades preventivas de acuerdo a su nivel de complejidad.

Desarrollan acciones de atención integral, la importancia de estos espacios radica en las diversas oportunidades que brinda para introducir el tema de uso del condón masculino en la población.

Corresponde a estos establecimientos identificar necesidades en los usuarios/as de sus servicios en edad reproductiva, ofreciéndoles orientación sobre conductas sexuales saludables y prevención con el uso del condón masculino.

Los establecimientos de salud para un mejor registro de las actividades y los insumos ofertados, deberán consignar la información en formato respectivo (ver Anexo N° 3).

6.1.4 De los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) y Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP)

Corresponde a los CERITS y UAMP:

- Identificar puntos de encuentro en población vulnerable (prostíbulos, saunas, bares, clubes, discotecas, cabinas de Internet y lugares de encuentro, entre otros) para poder ampliar el acceso a dicho insumo y hacer cumplir la Ley N° 26626 "**Ley CONTRASIDA, para la Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual**", cuando el caso lo amerite.
- Fortalecer la labor de los Promotores Educadores de Pares (PEPs) y de los equipos itinerantes en los espacios de socialización y de



encuentro sexual mediante la oferta de condón masculino en dichos espacios.

- Reforzar el conocimiento de los usuarios/as a través de la consejería para la adopción de comportamientos sexuales saludables.
- Elaborar los registros de las actividades y los insumos ofertados, que deberán consignar en el formato respectivo (ver Anexo N° 2).

6.1.5 De las Campañas de Salud Masivas.

Serán coordinadas con las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o la que haga de sus veces y representan una oportunidad para ofertar, promocionar y educar en el uso correcto y constante del condón masculino. La definición de campañas (programadas y eventuales) dependerá del tipo específico de reuniones masivas donde se pueden aprovechar para promocionar el uso del condón masculino (eventos deportivos, sociales, entre otros). Para un mejor registro de las actividades y los insumos ofertados, se deberá consignar la información en formato respectivo (ver Anexo N° 3). En estas campañas de salud se utilizarán recetas que serán canjeados por condones masculinos en los establecimientos de salud.

6.2 DEL CONTROL DE LA CALIDAD DEL CONDÓN MASCULINO

La calidad del condón masculino se encuentra regulada y supervisada por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud.

6.3 DE LA COMPRA Y ABASTECIMIENTO

Los condones serán suministrados por el Ministerio de Salud, previa coordinación de Stock disponibles y consumo en las Direcciones de Salud hasta por un periodo de dos (02) años, plazo en el cual se implementarán las medidas Regionales y locales dentro del proceso de Descentralización para la continuidad y sostenibilidad de los mismos. Esto incluye la programación, compra y distribución del insumo en coordinación con la Oficina General de Administración.

6.4 DE LA PROMOCION DE ACCIONES DE MERCADEO SOCIAL DEL CONDÓN MASCULINO

La promoción del uso del condón masculino es con la finalidad de ampliar su acceso (geográfico y económico), en la población general. El mercadeo social del condón se centra en el desarrollo de alianzas estratégicas con instituciones estatales, no estatales y proveedores públicos, para la colocación de este insumo en espacios no tradicionales como: bares, cines, peluquerías, tiendas, cabinas de internet, otros.

Para ello hace uso de las "3P":

- Promoción (campañas de comunicación para educar e informar a las personas, con el objetivo de promocionar la salud sexual).
- Puntos de dispensación (tradicionales y no tradicionales) para ampliar el acceso.
- Producto (ofertar condones de calidad). Debemos tener en cuenta lo siguiente:



Y.A. Dongo Z.



E. CRUZ S.



A. Luna F



A. Portocarrero G.

- El mercadeo social complementa y no reemplaza la distribución gratuita de los productos a través del sector público, llegando a poblaciones que son difíciles de alcanzar.
- La diversidad de condones y de los puntos de venta es un atractivo para las personas que difícilmente pueden acceder por diversos motivos a los establecimientos de salud.

6.5 DEL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

En el registro de monitorización de las actividades e insumos entregados se deberá consignar los siguientes ítems, incluidos en la **Ficha de Monitoreo de la ESN PyC ITS/VIHS SIDA** (ver Anexo N° 4):

| ITEM | ACTIVIDAD |
|-------|---|
| 2.9 | Nº de condones entregados en consejerías en población general |
| 3.16 | Nº de condones entregados a PVVS |
| 7.7 | Nº de mujeres VIH nuevas en el uso de método anticonceptivo |
| 7.8 | Nº de mujeres VIH continuadoras en el uso de método anticonceptivo |
| 9.16 | Nº de condones entregados a Trabajadoras Sexuales |
| 9.17 | Nº de condones entregados a PEPs por Trabajadoras Sexuales (intervenciones, campañas, etc) |
| 10.16 | Nº de condones entregados a Trabajadores Sexuales. |
| 10.17 | Nº de condones entregados a PEPs por Trabajadores Sexuales (intervenciones, campañas, etc). |
| 11.16 | Nº de condones entregados a HSH. |
| 11.17 | Nº de condones entregados a PEPs (intervenciones, campañas, etc). |

El reporte de las actividades y de entrega de insumos deberá ser mensual, de acuerdo al siguiente flujo de información:

- **Establecimiento de salud** envía a cabecera de micro red.
- **Micro red**, consolida, realiza control de calidad y analiza la información recibida y es enviada a la RED de Salud correspondiente.
- La **RED** de Salud consolida, realiza control de calidad, analiza y envía la información a su DISA/DIRESA o a la que haga de sus veces.
- La **DISA/DIRESA** o la que haga de sus veces, consolida, realiza control de calidad, analiza y remite la información a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH SIDA de la Dirección General de Salud de las Personas.

El reporte mensual de la información, de acuerdo al nivel de atención, estará a cargo del responsable o coordinador de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS/VIH y SIDA en coordinación con el Responsable de la Oficina de Estadística e Informática de cada establecimiento, DISA/DIRESA o la que haga sus veces.



VII. RESPONSABILIDADES

Nivel Nacional del MINSA

La aplicación de la presente Directiva Sanitaria es responsabilidad del Ministerio de Salud, a través de sus Órganos correspondientes: Oficina General de Administración, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Dirección General de Salud de las Personas, Promoción de la Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH SIDA, Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

La Dirección General de Salud de las Personas del MINSA es responsable de la aplicación, monitoreo y del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

Nivel de Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o la que haga sus veces en el ámbito regional.

Son los responsables de dar a conocer, cumplir y hacer cumplir lo especificado en la presente Directiva Sanitaria

Las Redes de Salud, Microrredes de Salud, Instituto Nacional Materno Perinatal y los establecimientos de salud a nivel nacional deberán implementar la presente Directiva Sanitaria.

Nivel Local

Todos los Establecimientos del Ministerio de Salud son responsables del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria, en su ámbito.

VIII. ANEXOS

- | | |
|----------------|---|
| Anexo 1 | Cantidades mínimas de condones masculinos a entregar por mes en las atenciones a población objetivo. |
| Anexo 2 | Ficha de distribución del condón masculino en servicios de salud. |
| Anexo 3 | Registro de entrega del condón masculino en campañas de salud. |
| Anexo 4 | Monitorización de atenciones – Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA |



V.A. Dongo Z.



A. Luna R



E. CRUZ S.



A. Portocarrero G.

ANEXO N° 1

CANTIDADES MÍNIMAS DE CONDONES MASCULINOS A ENTREGAR POR MES EN LAS ATENCIONES A POBLACIÓN OBJETIVO

| COMPONENTE | SUB-COMPONENTE | PROCESO | ACTIVIDADES | CANTIDAD A ENTREGAR | PRODUCTO |
|--|--|---|---|---|-----------------------------|
| Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA | Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH y SIDA | Consejería en ITS, Consejería de Soporte a Personas Viviendo con VIH y SIDA (PVVS) | Consejerías de Soporte a PVVS | 20 | Preservativos sin Nonoxinol |
| | | | Consejerías ITS en Población General | 20 | Preservativos sin Nonoxinol |
| Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA | Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH y SIDA | Consejería en Población en situación de Vulnerabilidad (Trabajadoras, trabajadores sexuales, HSH, No trabajador sexual) | Trabajadoras Sexuales atendidos por primera vez en el año | 100 por Atención (12 atenciones al año) | Preservativos sin Nonoxinol |
| | | | Trabajadores Sexuales atendidos por primera vez en el año | 100 por Atención (12 atenciones al año) | Preservativos sin Nonoxinol |
| Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA | Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH y SIDA | Consejerías Pretest y Post test para VIH | Consejería Pretest a población General | 10 | Preservativos sin Nonoxinol |
| | | | Consejería Postest a población General | 10 | Preservativos sin Nonoxinol |
| | | | Consejería Pretest a trabajadoras sexuales | 10 | Preservativos sin Nonoxinol |
| | | | Consejería Postest a trabajadoras sexuales | 10 | Preservativos sin Nonoxinol |
| | | | Consejería Pretest a trabajadores sexuales | 10 | Preservativos sin Nonoxinol |
| | | | Consejería Postest a trabajadores sexuales | 10 | Preservativos sin Nonoxinol |
| | | | Consejería Pretest a HSH | 10 | Preservativos sin Nonoxinol |
| | | | Consejería Postest a HSH | 10 | Preservativos sin Nonoxinol |
| Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA | Prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH y SIDA | Prevención de ITS, VIH y SIDA por PEPs TS y HSH, número de preservativos a distribuir en campañas | Promotores Educadores de Pares (PEPs) | 10 por abordaje (50 abordajes mensuales) | Preservativos sin Nonoxinol |
| | | | | 50 adicional al abordaje por salida (Negociación) | Preservativos sin Nonoxinol |
| | | | Campañas | 10 por usuario | Preservativos sin Nonoxinol |





ANEXO No 2

FICHA DE DISTRIBUCIÓN DEL CONDÓN MASCULINO EN SERVICIOS DE SALUD

Dirección de Salud..... Red.....

Microrred..... Establecimiento de Salud.....

Responsable.....

Otra Institución.....

| SEXO | EDAD EN AÑOS | | | | POBLACIÓN VULNERABLE | | CON RECETA | SIN RECETA | OBSERVACIÓN |
|----------------|--------------|---------|---------|----------|----------------------|------------------|------------|------------|-------------|
| | 20 - 24 | 25 - 30 | 31 - 49 | 50 a más | SI (ESPECIFICAR) | NO (ESPECIFICAR) | | | |
| M | | | | | | | | | |
| F | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| TOTALES | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FICHA DE DISTRIBUCIÓN DEL CONDÓN MASCULINO EN SERVICIOS DE SALUD

INSTRUCTIVO

- Dirección de Salud:** Anotar el nombre de la DISA, DIRESA o la que haga de sus veces.
- RED:** Anotar el nombre de la RED de Salud a la cual pertenece la microrred.
- Microrred:** Anotar el nombre de la Microrred de Salud a la cual pertenece el establecimiento de salud.
- Establecimiento Salud:** Anotar el nombre del establecimiento de salud que realiza la atención.
- Responsable:** Anotar el nombre del profesional responsable de la distribución del condón masculino.
- Otra Institución:** Deberá anotar el nombre de la institución que realiza la distribución del condón masculino y que se encuentra comprendida dentro de su jurisdicción sanitaria. Por ejemplo: Penales, etc
- Sexo:** Anotar con un aspa "X", según corresponda, masculino o femenino.
- Edad en Años:** Anotar la edad en años cumplidos de la persona beneficiaria, según la columna correspondiente.
- Población Vulnerable:** Anotar si la persona beneficiaria pertenece a: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadora/es sexuales (TS), personas privadas de la libertad (PPL), efectivos de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, poblaciones móviles e itinerantes, población gestante.
- Con Receta:** La cantidad de insumos entregados con receta.
- Sin Receta:** La cantidad de insumos entregados sin receta.
- Totales:** Anotar la sumatoria obtenida en cada columna
- Observación:** Anotar cualquier contingencia que el profesional encargado de la atención considere pertinente.



A. Portocarrero S.

ANEXO No 3
REGISTRO DE ENTREGA DEL CONDÓN MASCULINO EN CAMPAÑAS DE SALUD

Dirección de Salud..... Red.....

Microred..... Establecimiento de Salud.....

Responsable.....

Otra Institución.....

| SEXO | | EDAD EN AÑOS | | | | DISTRITO DE PROCEDENCIA | CON RECETA | SIN RECETA |
|----------------|---|--------------|-------|-------|----------|-------------------------|------------|------------|
| | | 20-24 | 25-49 | 31-49 | 50 a más | | | |
| M | F | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTALES | | | | | | | | |



REGISTRO DE ENTREGA DEL CONDÓN MASCULINO EN CAMPAÑAS DE SALUD

INSTRUCTIVO

Dirección de Salud:

Anotar el nombre de la DISA, DIRESA o la que haga de sus veces.

RED:

Anotar el nombre de la RED de Salud a la cual pertenece la microrred.

Microrred:

Anotar el nombre de la Microrred de Salud a la cual pertenece el establecimiento de salud.

Establecimiento Salud:

Anotar el nombre del establecimiento de salud que realiza la atención.

Responsable:

Anotar el nombre del profesional responsable de la distribución del condón masculino.

Otra Institución:

Deberá anotar el nombre de la institución que realiza la distribución del condón masculino y que se encuentra comprendida dentro de su jurisdicción sanitaria. Por ejemplo: Penales, etc

Sexo:

Anotar con un aspa "X", según corresponda, masculino o femenino.

Edad en Años:

Anotar la edad en años cumplidos de la persona beneficiaria, según la columna correspondiente.

Distrito de procedencia:

Anotar el nombre del distrito de donde proviene el beneficiario.

Con Receta:

La cantidad de insumos entregados con receta.

Sin Receta:

La cantidad de insumos entregados sin receta.

Totales:

Anotar la sumatoria obtenida en cada columna



ANEXO Nº 4

MONITORIZACIÓN DE ATENCIONES - ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH Y SIDA

DIRECCIÓN DE SALUD: _____ REDES O MICRO REDES: _____

ESTABLECIMIENTO: _____

MES: _____ AÑO: _____



| 0-9 | 10-19a | 20-59a | 60a más | Total |
|-----|--------|--------|---------|-------|
| | | | | |

Población total atendida en el mes

| | DIAGNOSTICADOS | | | | | Total | Tratados | Contactos | Contactos Tratados |
|---|---|--------|--------|--------|--------|-------|----------|-----------|--------------------|
| | 0-9 | 10-14a | 15-19a | 20-24a | 25-49a | | | | |
| 1.- POBLACIÓN GENERAL: ITS | | | | | | | | | |
| 1.1 | Nº de parejas en ITS (PG) | | | | | | | | |
| 1.2 | Nº de personas con diagnóstico de ITS con manejo sintomático | | | | | | | | |
| 1.3 | Nº de casos en hombres con descarga uretral | | | | | | | | |
| 1.4 | Nº de casos en mujeres con flujo vaginal compatible con ITS | | | | | | | | |
| 1.5 | Nº de casos de úlcera genital en mujeres | | | | | | | | |
| 1.6 | Nº de casos de úlcera genital en hombres | | | | | | | | |
| 1.7 | Nº de casos con serología reactiva para sífilis con ausencia de úlcera genital en mujeres | | | | | | | | |
| 1.8 | Nº de casos con serología reactiva para sífilis con ausencia de úlcera genital en hombres | | | | | | | | |
| 1.9 | Nº de casos de bubón inguinal en mujeres | | | | | | | | |
| 1.10 | Nº de casos de bubón inguinal en hombres | | | | | | | | |
| 1.11 | Nº de casos con síndrome de dolor abdominal bajo | | | | | | | | |
| ESTA SECCIÓN SOLO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE CUENTEN CON LABORATORIO | | | | | | | | | |
| 1.12 | Nº de personas con diagnóstico de ITS con manejo etiológico | | | | | | | | |
| 1.13 | Nº de casos de cervicitis | | | | | | | | |
| 1.14 | Nº de casos de tricomoniasis | | | | | | | | |
| 1.15 | Nº de casos de candidiasis vaginal | | | | | | | | |
| 1.16 | Nº de casos de vaginosis bacteriana | | | | | | | | |
| 1.17 | Nº de casos de gonorreas por cultivo | | | | | | | | |
| 1.18 | Nº de casos de clamidiasis por ELISA, cultivo o PCR/LCR | | | | | | | | |
| 1.19 | Nº de casos de flujos vaginales con exámenes de laboratorio negativos | | | | | | | | |



| | DIAGNOSTICADOS | | | | | | TOTAL | Mujeres (excluye gestantes) | Varones |
|---|--|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-----------------------------------|---------|
| | 0-9 | 10-14a | 15-19a | 20-24a | 25-49a | 50-59a | | | |
| 2.- POBLACIÓN GENERAL: Tamizaje y Consejería VIH | | | | | | | | | |
| 2.1 | Nº de personas tamizadas para VIH (PG) | | | | | | | | |
| 2.2 | Nº de personas tamizadas para VIH reactivas (PG) | | | | | | | | |
| 2.3 | Nº de personas confirmadas nuevas en el período (PG) | | | | | | | | |
| 2.4 | Nº de personas que sufrieron accidentes ocupacionales (exposición VIH) | | | | | | | | |
| 2.5 | Nº de personas que sufrieron accidentes ocupacionales (exposición VIH) y recibieron profilaxis | | | | | | | | |
| 2.6 | Nº de personas expuestas a VIH por violencia sexual | | | | | | | | |
| 2.7 | Nº de consejerías pre-test para VIH | | | | | | | | |
| 2.8 | Nº de consejerías post-test para VIH | | | | | | | | |
| 2.9 | Nº de condones entregados en consejerías (PG) | | | | | | | | |

| | DIAGNOSTICADOS | | | | TOTAL |
|------------------------------------|--|----------|--------|---------|-------|
| | 0-9 | 10-19a | 20-59a | 60a más | |
| 3.- PVVS: Atención Integral | | | | | |
| 3.1 | Nº de PVVS mujeres atendidas por primera vez | | | | |
| 3.2 | Nº de PVVS varones atendidas por primera vez | | | | |
| 3.3 | Nº de PVVS que inició profilaxis con cotrimoxazol | | | | |
| 3.4 | Nº de PVVS continuadores con cotrimoxazol | | | | |
| 3.5 | Nº de PVVS que iniciaron profilaxis con INH | | | | |
| 3.6 | Nº de PVVS que completaron profilaxis con INH | | | | |
| | TARGA | NO TARGA | | | |
| 3.7 | Nº de PVVS mujeres que reciben a atención integral | | | | |
| 3.8 | Nº de PVVS varones que reciben a atención integral | | | | |
| 3.9 | Nº de PVVS reciben consejería en prevención positiva | | | | |
| 3.10 | Nº de infecciones oportunistas diagnosticadas | | | | |
| 3.11 | Nº de infecciones oportunistas tratadas | | | | |
| 3.12 | Nº de PVVS con IBC | | | | |
| 3.13 | Nº de PVVS con RAM | | | | |
| 3.14 | Nº de RAM diagnosticados | | | | |
| 3.15 | Nº de PVVS fallecidos en el mes | | | | |
| 3.16 | Nº de condones entregados a PVVS | | | | |
| 3.17 | Nº de consejerías a PVVS realizadas por CEPs | | | | |



E. CEJIZ S.
MINISTERIO DE SALUD PUES EL PP
A. Luna P



A. Portocarrero G.

| 4.- GESTANTES Y PUÉRPERAS | | DIAGNOSTICADOS | | | | Total |
|---------------------------|--|----------------|--------|--------|--------|-------|
| | | 10-14a | 15-19a | 20-24a | 25-49a | |
| 4,1 | Total de gestantes con 1º APN (atención prenatal) | | | | | |
| 4,2 | Nº de puérperas atendidas en el establecimiento (parto institucional y domiciliario) | | | | | |
| 4,3 | Nº de abortos registrados en el establecimiento de salud | | | | | |

| 5.- GESTANTES Y PUÉRPERAS: Transmisión Vertical - Sífilis | | DIAGNOSTICADOS | | | | Total | Tratados |
|---|---|----------------|--------|--------|--------|-------|----------|
| | | 10-14a | 15-19a | 20-24a | 25-49a | | |
| 5,1 | Nº de gestantes tamizadas para sífilis | | | | | | |
| 5,2 | Nº de gestantes tamizadas para sífilis con resultado reactivo | | | | | | |
| 5,3 | Nº de puérperas tamizadas para sífilis | | | | | | |
| 5,4 | Nº de puérperas tamizadas para sífilis con resultado reactivo | | | | | | |
| 5,5 | Nº de abortos tamizadas para sífilis | | | | | | |
| 5,6 | Nº de abortos tamizadas para sífilis con resultado reactivo | | | | | | |
| 5,7 | Nº de casos de sífilis congénita | | | | | | |

| 6.- GESTANTES Y PUÉRPERAS: Transmisión Vertical - VIH | | DIAGNOSTICADOS | | | | Total |
|---|--|----------------|--------|--------|--------|-------|
| | | 10-14a | 15-19a | 20-24a | 25-49a | |
| 6,1 | Nº de gestantes tamizadas para VIH con prueba rápida durante el embarazo | | | | | |
| 6,2 | Nº de gestantes tamizadas para VIH con prueba rápida reactiva durante el embarazo | | | | | |
| 6,3 | Nº de gestantes tamizadas para VIH con PR durante el trabajo de parto | | | | | |
| 6,4 | Nº de gestantes tamizadas para VIH con PR reactiva durante el trabajo de parto | | | | | |
| 6,5 | Nº de gestantes tamizadas para VIH durante el embarazo con ELISA | | | | | |
| 6,6 | Nº de gestantes tamizadas para VIH con ELISA reactivo durante el embarazo | | | | | |
| 6,7 | Nº de gestantes confirmadas para VIH (IFI o WB) | | | | | |
| 6,8 | Nº de puérperas tamizadas para VIH | | | | | |
| 6,9 | Nº de puérperas tamizadas con resultado de VIH reactivo | | | | | |
| 6,10 | Nº de gestantes sin atención pre natal tamizadas durante el trabajo de parto | | | | | |
| 6,11 | Nº de gestantes sin atención pre natal tamizadas para VIH durante el trabajo de parto con resultado reactivo | | | | | |



| 7.- GESTANTES Y PUÉRPERAS: Profilaxis y Consejerías | | DIAGNOSTICADOS | | | | Total |
|---|---|----------------|--------|--------|--------|-------|
| | | 10-14a | 15-19a | 20-24a | 25-49a | |
| 7,1 | Nº de gestantes con VIH que inician TARGA como profilaxis durante el embarazo | | | | | |
| 7,2 | Nº de gestantes con VIH que reciben profilaxis ARV durante el embarazo | | | | | |
| 7,3 | Nº de gestantes que reciben TARGA previo a la gestación actual | | | | | |
| 7,4 | Nº de gestantes en trabajo de parto reactivas a VIH que recibieron ARV | | | | | |
| 7,5 | Nº de gestantes en trabajo de parto sin atención pre natal que reciben ARV | | | | | |
| 7,6 | Nº de mujeres viviendo con VIH que se embarazan en el periodo | | | | | |
| 7,7 | Nº de mujeres VIH nuevas en el uso de método anticonceptivo | | | | | |
| 7,8 | Nº de mujeres VIH continuadoras en el uso de método anticonceptivo | | | | | |
| 7,9 | Nº de consejerías pre-test a gestantes | | | | | |
| 7,10 | Nº de consejerías post-test a gestantes | | | | | |
| 7,11 | Nº de consejerías de soporte realizadas a gestantes que viven con VIH - Sida | | | | | |

| 8.- RECIÉN NACIDO: Transmisión Vertical - VIH | | Total |
|---|---|-------|
| 8,1 | Total de RN expuestos a VIH (hijos madre VIH) | |
| 8,2 | Nº de RN expuestos a VIH (hijos madre VIH) que inician profilaxis ARV | |
| 8,3 | Nº de RN expuestos a VIH que inician lactancia artificial (sucedaneos de leche materna) | |
| 8,4 | Nº de niños/as tamizados con PCR antes de los 18 meses | |
| 8,5 | Nº de niños/as positivos con PCR antes de los 18 meses | |
| 8,6 | Nº de niños/as mayores de 18 meses tamizados con Elisa para VIH | |
| 8,7 | Nº de niños/as mayores de 18 meses tamizados con Elisa para VIH con resultado reactivo | |
| 8,8 | Nº de niños/as mayores de 18 meses con diagnostico VIH confirmado | |



ESTA SECCIÓN SOLO PARA CERITS Y UAMP

| 9.- TRABAJADORAS SEXUALES | | 15-19a | 20-24a | 25-49a | 50-59a | 60a más | Total |
|---------------------------|--|--------|--------|--------|--------|---------|-------|
| 9.1 | Nº de TS atendidos (por primera vez en el año) | | | | | | |
| 9.2 | Nº de atenciones a TS | | | | | | |
| 9.3 | Nº de TS controlados (mínimo 4 controles en el año calendario) | | | | | | |
| 9.4 | Nº de TS controlados que desarrollan un episodio de ITS | | | | | | |
| 9.5 | Nº de TS tamizados para VIH mediante ELISA | | | | | | |
| 9.6 | Nº de TS tamizados para VIH mediante prueba rápida | | | | | | |
| 9.7 | Nº de TS con tamizaje para VIH con resultado reactivo | | | | | | |
| 9.8 | Nº de TS con VIH confirmado en el periodo | | | | | | |
| 9.9 | Nº de TS con VIH reactivo que reciben atención médica periódica | | | | | | |
| 9.10 | Nº de TS con diagnostico de al menos una ITS (incluye solamente chlamydia, trichomonas, gonorrea y sífilis) | | | | | | |
| 9.11 | Nº de TS con diagnostico de al menos una ITS (incluye solamente chlamydia, trichomonas, gonorrea y sífilis) TRATADOS | | | | | | |
| 9.12 | Nº de Consejerías Pre - Test a TS | | | | | | |
| 9.13 | Nº de Consejerías Post - Test a TS | | | | | | |
| 9.14 | Nº de TS que reciben consejería para cambio de comportamiento hacia conductas de menor riesgo | | | | | | |
| 9.15 | Nº de TS referidos a CERITS y UAMPs por PEPs | | | | | | |
| 9.16 | Nº de condones entregados a TS | | | | | | |
| 9.17 | Nº de condones entregados a PEPs (intervenciones, campañas, etc) | | | | | | |

| 10.- TRABAJADORES SEXUALES | | 15-19a | 20-24a | 25-49a | 50-59a | 60a más | Total |
|----------------------------|--|--------|--------|--------|--------|---------|-------|
| 10.1 | Nº de TS atendidos (por primera vez en el año) | | | | | | |
| 10.2 | Nº de atenciones a TS | | | | | | |
| 10.3 | Nº de TS controlados (mínimo 4 controles en el año calendario) | | | | | | |
| 10.4 | Nº de TS controlados que desarrollan un episodio de ITS | | | | | | |
| 10.5 | Nº de TS tamizados para VIH mediante ELISA | | | | | | |
| 10.6 | Nº de TS tamizados para VIH mediante prueba rápida | | | | | | |
| 10.7 | Nº de TS con tamizaje para VIH con resultado reactivo | | | | | | |
| 10.8 | Nº de TS con VIH confirmado en el periodo | | | | | | |
| 10.9 | Nº de TS con VIH reactivo que reciben atención médica periódica | | | | | | |
| 10.10 | Nº de TS con diagnostico de al menos una ITS (incluye solamente chlamydia, trichomonas, gonorrea y sífilis) | | | | | | |
| 10.11 | Nº de TS con diagnostico de al menos una ITS (incluye solamente chlamydia, trichomonas, gonorrea y sífilis) TRATADOS | | | | | | |
| 10.12 | Nº de Consejerías Pre - Test a TS | | | | | | |
| 10.13 | Nº de Consejerías Post - Test a TS | | | | | | |
| 10.14 | Nº de TS que reciben consejería para cambio de comportamiento hacia conductas de menor riesgo | | | | | | |
| 10.15 | Nº de TS referidos a CERITS y UAMPs por PEPs | | | | | | |
| 10.16 | Nº de condones entregados a TS | | | | | | |
| 10.17 | Nº de condones entregados a PEPs (intervenciones, campañas, etc) | | | | | | |



| 11.- HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES | | DIAGNOSTICADOS | | | | | Total |
|--|---|----------------|--------|--------|--------|---------|-------|
| | | 15-19a | 20-24a | 25-49a | 50-59a | 60a más | |
| 11.1 | Nº de HSH atendidos (por primera vez en el año) | | | | | | |
| 11.2 | Nº de atenciones a HSH | | | | | | |
| 11.3 | Nº de HSH controlados (mínimo 4 controles en el año calendario) | | | | | | |
| 11.4 | Nº de HSH controlados que desarrollan un episodio de ITS | | | | | | |
| 11.5 | Nº de HSH tamizados para VIH mediante ELISA | | | | | | |
| 11.6 | Nº de HSH tamizados para VIH mediante prueba rápida | | | | | | |
| 11.7 | Nº de HSH con tamizaje VIH reactivo | | | | | | |
| 11.8 | Nº de HSH con VIH confirmado en el período | | | | | | |
| 11.9 | Nº de HSH con VIH reactivo que reciben atención médica periódica | | | | | | |
| 11.10 | Nº de HSH con diagnóstico de al menos una ITS (incluye solamente chlamydia, trichomonas, gonorrea y sífilis) | | | | | | |
| 11.11 | Nº de HSH con diagnóstico de al menos una ITS (incluye solamente chlamydia, trichomonas, gonorrea y sífilis) TRATADOS | | | | | | |
| 11.12 | Nº de Consejerías Pre - Test a HSH | | | | | | |
| 11.13 | Nº de Consejerías Post - Test a HSH | | | | | | |
| 11.14 | Nº de HSH que reciben consejería para cambio de comportamiento hacia conductas de menor riesgo | | | | | | |
| 11.15 | Nº de HSH referidos a CERITS y UAMP por PEPs | | | | | | |
| 11.16 | Nº de condones entregados a HSH | | | | | | |
| 11.17 | Nº de condones entregados a PEPs (intervenciones, campañas, etc) | | | | | | |

