



05/12/2023

## Hoja de ruta para la prevención de la infección por VIH en el Perú

Nepo Linares, Edgardo. Consultoría para la elaboración de una hoja de ruta de acción preventiva en Perú 2024-2025 que responda a la ruta crítica de la coalición mundial para la prevención del VIH/SIDA. Producto 3.  
Según Contrato de Servicios PR No: 2023/1410824 - PTAEO: AISSA2203571-71948-2.1.

## PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA HOJA DE RUTA

- Carlos Benites. Director Ejecutivo de la DPVIH.
- Álvaro García. DPVIH.
- Rosa Terán. DPVIH.
- Miguel Morales. DPVIH.
- Ana Vera. DPVIH
- Nataly Romero, DPVIH
- Patricia Bracamonte. ONUSIDA.
- Jorge Pedro Martin. OIM.
- Gino Calvo. OIM.
- Jaime Chang. USAID.
- Paulina Giusti. LHSS.
- Carlos Cáceres. UPCH.
- Juan Carlos Enciso. UPCH.
- Juan Carlos Miñano. AHF.
- Nadya Bravo. AHF.
- Giannina Cisneros. SES.
- Alberto Mendoza. SES.
- Renato Errea. SES.
- Gabriela Mariño. ANGEL AZUL
- Byelca Huamán. ICCAP.
- Fernando Cisneros. Red LAC+.
- Gloria Ipanaqué. MPPV-CONAMUSA.
- Javier Pablo Anamaria. ITPC-LACTA.
- Juan Carlos Castro. SPEI.
- Aida Pacheco. Sinchi Warmi.
- Edgardo Nepo. Consultor.

“...es legítimo y necesario sostener el coraje y la esperanza que los peruanos podemos hacer salud en la adversidad, disminuir el estigma, convivir con nuestras diferencias, trabajar con una visión de largo plazo y reducir la vulnerabilidad que expone a cada vez más peruanos a enfermedades que podemos controlar y prevenir, como el VIH/sida”

Marcos Cueto  
Culpa y Coraje

## TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS .....	5
LISTA DE TABLAS.....	6
LISTA DE FIGURAS .....	7
MARCO GENERAL.....	8
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE VIH EN EL PERÚ .....	11
Prevalencia y nuevas infecciones por VIH.....	11
Evolución de los indicadores programáticos .....	12
Evolución del financiamiento público .....	14
Desarrollo de normativa .....	16
Debilidades y oportunidades de mejora .....	18
ACCIONES PRIORITARIAS, ACTIVIDADES ESPECÍFICAS E HITOS DE LA HOJA DE RUTA 2024 - 2025 .....	23
Acciones prioritarias y actividades específicas .....	24
Hitos de la hoja de ruta 2024 – 2025.....	33
RESULTADOS A ALCANZAR .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y FUENTES DE INFORMACIÓN .....	37

## GLOSARIO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ARV	Antirretrovirales
CNS	Consejo Nacional de Salud
CRS	Consejo Regional de Salud
DNI	Documento Nacional de Identidad
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DPVIH	Dirección de Prevención y Control de VIH, ITS y hepatitis
ENDES	Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar
GERESA	Gerencia Regional de Salud
GF	Fondo mundial de lucha contra VIH, TB y malaria (siglas en inglés)
GORE	Gobierno regional
GPC	Coalición Mundial para la Prevención del VIH (siglas en inglés)
HDR	Hoja de ruta
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LHSS	Proyecto de Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (siglas en inglés)
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINJUSDH	Ministerio de justicia y derechos humanos
MINSA	Ministerio de Salud
NTS	Norma Técnica de Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OGTI	Oficina General de Tecnologías de la Información
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PEP	Profilaxis posterior a la exposición
PREP	Profilaxis previa a la exposición
PVV	Personas que viven con VIH
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
SECCOR	Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud
SES	Socios en Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIS	Seguro Integral de Salud
TAR	Tratamiento antirretroviral
TB	Tuberculosis
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Estimaciones de PPV y de nuevas infecciones. Perú 2010-2022
Tabla 2	Principales indicadores programáticos vinculados con la reducción de la transmisión de VIH
Tabla 3	Presupuesto del PPE 0016 TBC-VIH/sida para los productos claves para disminuir la transmisión de VIH, 2019-2022
Tabla 4	Principales normas vigentes vinculadas a la prevención del VIH en Perú
Tabla 5	Hitos de la hoja de ruta de prevención de VIH 2024 – 2025
Tabla 6	Resultados a alcanzar con la implementación de la hoja de ruta

## LISTA DE FIGURAS

- |          |  |
|----------|--|
| Figura 1 | Elementos básicos para una respuesta eficaz al VIH   |
| Figura 2 | Diez acciones prioritarias para que los países implementen la hoja de ruta de prevención de VIH para el 2025 |
| Figura 3 | Intervenciones estratégicas para la prevención de las ITS en el Perú   |
| Figura 4 | Componentes y temas claves de la hoja de ruta de prevención de VIH   |

## MARCO GENERAL

De acuerdo con los datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), para el año 2022 existían 39,0 millones de personas viviendo con VIH (PVV) en todo el mundo y ese año hubo 1,3 millones de nuevas infecciones, 46 % de las cuales ocurrieron en mujeres y niñas<sup>1</sup>. ONUSIDA advierte sobre una disminución en el ritmo al cual se van reduciendo las nuevas infecciones por el VIH, así como en el ritmo de incremento del acceso a tratamiento y de disminución de las muertes relacionadas con el sida.

En Latinoamérica las nuevas infecciones por el VIH han aumentado en los últimos años<sup>2</sup>, pese a la mayor disponibilidad de pruebas de diagnóstico y de tratamiento antirretroviral. Para el año 2022 había 2.2 millones de PVV y hubo 110 mil nuevas infecciones en la subregión<sup>1</sup>.

La información descrita establece un claro desafío hacia las metas 95-95-95 propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el Informe de Actualización Global 2023 de ONUSIDA, “El camino para acabar con el sida”, se establecen 9 elementos básicos para una respuesta eficaz al VIH<sup>3</sup>, los que se muestran en la figura 1.

**Figura 1**  
**Elementos básicos para una respuesta eficaz al VIH**



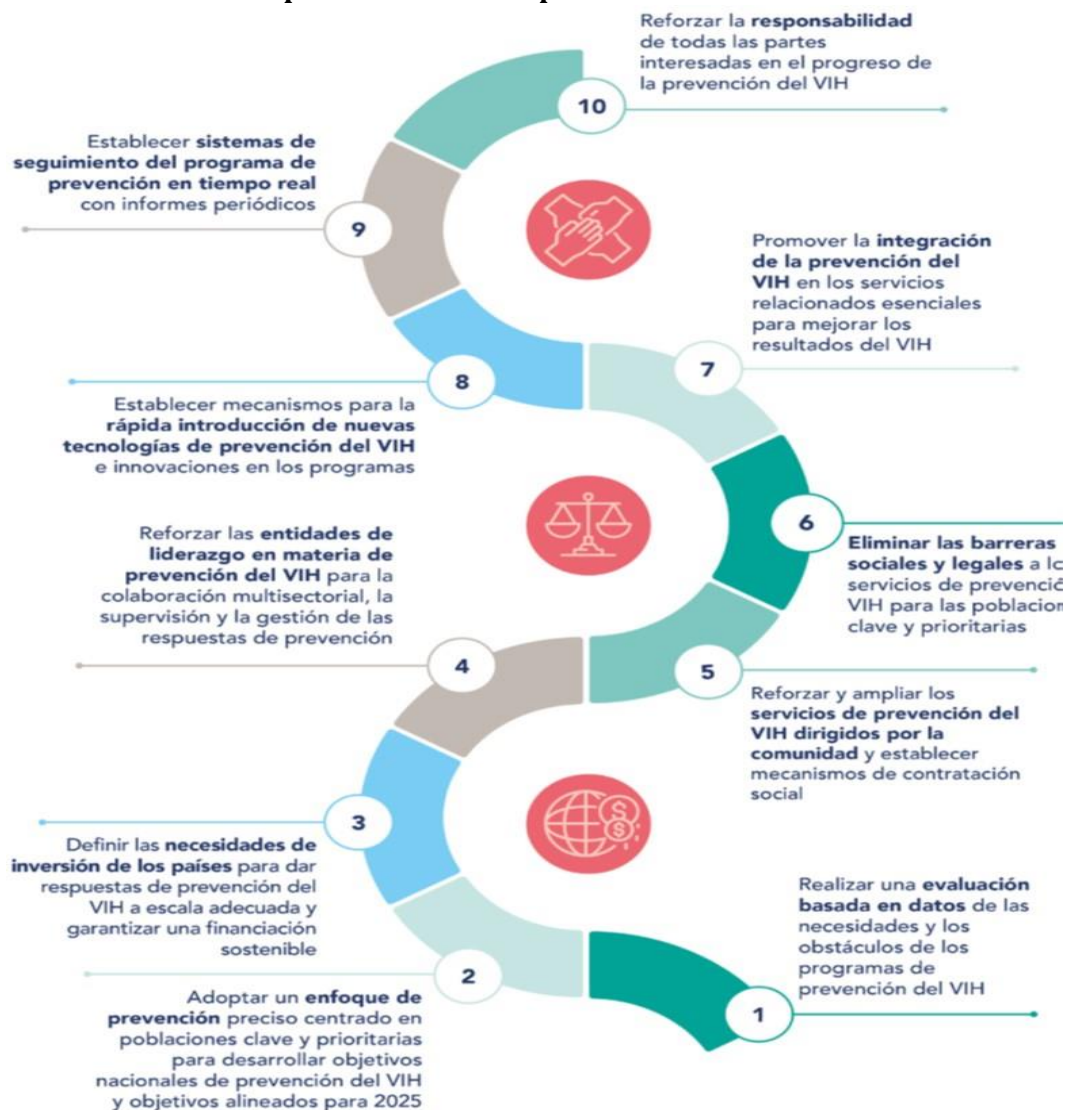
Fuente: Informe de Actualización Global 2023 de ONUSIDA.



Casi todos los aspectos de este marco de referencia tienen implicancias para conseguir el objetivo de reducción de nuevas infecciones por el VIH, desde proporcionar acceso a servicios preventivos hasta la intervención de determinantes claves para una cobertura adecuada de los mismos, además del involucramiento de las comunidades afectadas.

El año 2017 se creó la Coalición Mundial para la Prevención de la Infección por VIH/sida (GPC) para acelerar los avances en la prevención del VIH, con especial atención a los países en los que el número de nuevas infecciones es mayor o va en aumento. La GPC generó una hoja de ruta (HDR) para la prevención al 2020 que ha sido actualizada el año 2022 en la cual se han establecido los objetivos a alcanzar para el año 2025 y las diez acciones prioritarias que los países deben implementar para alcanzar esos objetivos (figura 2)<sup>4</sup>.

**Figura 2**  
**Diez acciones prioritarias para que los países implementen la hoja de ruta de prevención de VIH para el 2025**



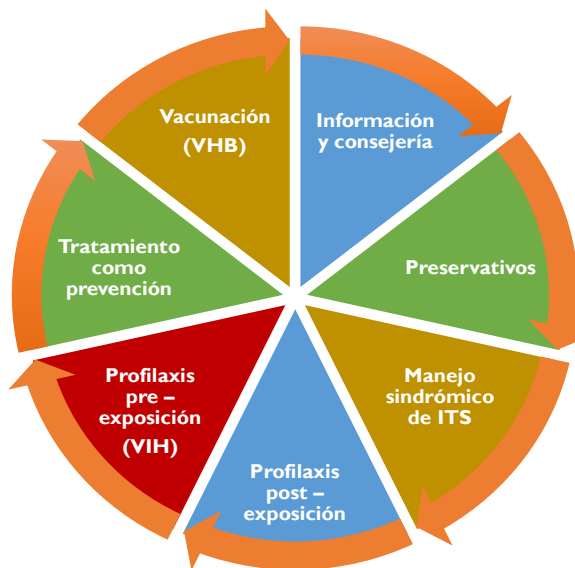
Fuente: Prevención del VIH para 2025. Hoja de ruta. GPC – ONUSIDA.

Los objetivos de la HDR 2025 comprenden la aplicación de respuestas de prevención de precisión centradas en las personas; que el 95% de las personas en riesgo utilicen una prevención combinada adecuada, prioritaria y eficaz; y que el número de nuevas infecciones para el año 2025 a nivel global no supere las 370 mil, lo que corresponde al 82,5% de las nuevas infecciones del año 2010.

La HDR 2025 se concentra en la ampliación de la prevención primaria de las infecciones por el VIH y en la introducción de elementos políticos, jurídicos y sociales útiles para prevenir la infección; asimismo, releva la complementariedad e interacción entre la prevención primaria del VIH, las pruebas, el tratamiento y la prevención de la transmisión vertical del VIH<sup>4</sup>.

En el Perú, durante los últimos años se ha avanzado en intervenciones de prevención combinando oferta fija, móvil y comunitaria; se han realizado estudios piloto de auto testeo (oral y en sangre) y de notificación asistida; se han fortalecido las competencias del personal de salud de todo el país en prevención combinada; y a mediados del año 2023 se ha iniciado la aplicación de la profilaxis previa a la exposición (PrEP). En la figura 3 se resumen las intervenciones estratégicas para la prevención de las ITS, incluyendo la infección por VIH, que se impulsan desde el Ministerio de Salud en el Perú.

**Figura 3**  
**Intervenciones estratégicas para la prevención de las ITS en el Perú**



Fuente: DPVIH MINSa 2023.

Con la claridad de que se requiere de esfuerzos adicionales significativos, que se sumen a la articulación sistemática de estrategias de prevención, con la participación de diferentes actores clave, en el mes de octubre de 2023 el Perú se adhirió a la GPC. En ese marco, la presente hoja de ruta de prevención de VIH en el Perú, establece las actividades específicas para cada una de las diez acciones prioritarias, los hitos más relevantes y los resultados que se plantea alcanzar.

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE VIH EN EL PERÚ

### Prevalencia y nuevas infecciones por VIH

En Perú, para el año 2022, existían 110 000 PVV<sup>a</sup> y la cantidad de nuevas infecciones ese año fue 5800<sup>5</sup>, tal como se observa en la tabla 1.

**Tabla 1**  
**Estimaciones de PPV y de nuevas infecciones, Perú 2010-2022**

Año	PVV estimados			Nuevas infecciones estimadas	Media geométrica del número de nuevas infecciones por periodos	
	Estimación puntual	Límite inferior de la estimación	Límite superior de la estimación			
2010	69 000	60 000	80 000	3700	2010 - 2014	3872
2011	70 000	61 000	81 000	3600		
2012	71 000	62 000	82 000	3800		
2013	73 000	64 000	84 000	4000		
2014	75 000	65 000	87 000	4300		
2015	77 000	67 000	90 000	4700	2015 - 2019	5210
2016	80 000	70 000	94 000	5100		
2017	84 000	73 000	98 000	5300		
2018	89 000	77 000	100 000	5300		
2019	93 000	80 000	110 000	5700		
2020	97 000	83 000	120 000	5600	2020 - 2022	5798
2021	100 000	87 000	120 000	6000		
2022	110 000	90 000	130 000	5800		

Fuente: Modelamiento Spectrum. CDC-MINSA.

Como se puede observar, en términos generales las nuevas infecciones han tenido una tendencia incremental desde las 3700 estimadas para el año 2010 hasta las 5800 estimadas para el año 2022, con un pico de 6000 el año 2021. Así, para el periodo quinquenal 2010-2014 la media geométrica de nuevas infecciones fue 3872; subió a 5210 para el periodo quinquenal 2015-2019; y llegó a 5798 para el periodo 2020-2022. El porcentaje de incremento de nuevas infecciones respecto a las del año 2010 es de 57%.

Del total estimado de PVV, la mayor proporción se encuentra en varones mayores de 15 años, con un aproximado de 79 000 personas, seguido del grupo de mujeres mayores de 15 años, con un aproximado de 25 000 personas<sup>4</sup>.

Las tasas de prevalencia difieren según tipo de población. Para los adultos de 15 a 49 años es de 0,49%; en personas privadas de la libertad (PPL) es de 0,5%; en trabajadoras sexuales (TS) es de 1.3%; en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) es de 10%; en

<sup>a</sup> De acuerdo con las estimaciones realizadas utilizando el modelamiento Spectrum.

mujeres trans (MT) es 30,9%<sup>4</sup>. Además, en población nativa amazónica se ha encontrado prevalencias altas, como en el caso de la población awajún que habita en la selva del departamento de Amazonas, en la que algunos estudios han estimado hasta 1,9% de prevalencia, aunque en comunidades específicas puede ser incluso mayor<sup>6</sup>.

Por otro lado, es importante considerar el efecto de las infecciones en población migrante y refugiada sobre el incremento descrito. En este sentido, un estudio realizado por el proyecto LHSS-USAID estimó una prevalencia de PVV de 0,6% a 0,7% entre la población venezolana en Perú, con lo cual el número de PVV estaría entre 7200 y 8400<sup>7</sup>, aunque un estudio más reciente elaborado en alianza por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC-USA) y Socios en Salud (SES) estimó una prevalencia de 1.01% en esta población<sup>8</sup>, con lo cual el número de PVV podría llegar a 1200, es decir alrededor del 10% de todos los PVV en Perú para el año 2022.

## Evolución de los indicadores programáticos

En la tabla 2 se presentan indicadores de monitoreo y evaluación del desempeño del programa nacional que se obtienen en el país.

**Tabla 2**  
**Principales indicadores programáticos vinculados con la reducción de la transmisión de VIH**

<b>Indicadores de la cascada de pruebas y tratamiento</b>		
<b>Indicador</b>	<b>2020</b>	<b>2022</b>
Porcentaje de PVV que conocen su estado	82%	86%
Porcentaje de PVV que conoce su estado y que están en TAR	90%	95%
Porcentaje de PVV en TAR que alcanzaron supresión viral	81%	74%
<b>Indicadores de tamizaje y tratamiento de los productos del presupuesto por resultados (PPR)</b>		
<b>Indicador</b>	<b>2017</b>	<b>2022</b>
Tasa de transmisión materno infantil del VIH	4,3%	3,4%
Cobertura de tamizaje VIH en HSH	9,0%	24,0%
Cobertura de personas con diagnóstico de VIH que reciben TAR	50,0%	88,0%
Cobertura de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento.	99,0%	93,0%
Cobertura de tamizaje para VIH en varones de 18 a 59 años	25,0%	25,0%
Cobertura de tamizaje para VIH en adolescentes de 14 a 17 años	12,0%	13,6%
<b>Indicadores de prevención de la encuesta de base poblacional</b>		
<b>Indicador</b>	<b>2017</b>	<b>2022</b>
Personas de 15 a 29 años que conocen formas de prevención y rechazan ideas erróneas	19,6%	20,9%
Personas de 15 a 49 años que se realizaron la prueba de tamizaje de VIH en los últimos 12 meses	20,9%	16,5%

Personas de 15 a 49 años que se realizaron la prueba de tamizaje de VIH en los últimos 12 meses y conocieron los resultados	95,0%	95,5%
Mujeres de 15 a 49 años que usaron condón en su última relación sexual en los últimos 3 meses	14,1%	14,4%
<b>Indicadores obtenidos de estudios específicos</b>		
<b>Indicador</b>	<b>2019</b>	
HSH que usaron preservativo en la última relación sexual con una pareja no habitual	54,8%	
MT que usaron preservativo en la última relación con una pareja no habitual	53,5%	

Fuente: De la Cascada de pruebas y tratamiento: ONUSIDA; de tamizaje y tratamiento de los productos de PPR: HIS MINSA, modelamiento SPECTRUM, NETLAB-2 y TAR-DPVIH; de prevención de la encuesta de base poblacional: ENDES/INEI; de estudios específicos: UPCH.

Al observar los indicadores de la cascada de pruebas y tratamiento se verifica que en Perú ha habido un esfuerzo importante para avanzar en la consecución de los objetivos 95-95-95, algo que se ha logrado el año 2022 para el porcentaje de PVV que conoce su estado y que está en tratamiento antirretroviral (TAR). Sin embargo, este esfuerzo es insuficiente. Los otros 2 indicadores están aún por debajo del objetivo, en especial el de supresión viral. Más aún, si consideramos las métricas de la cascada obtenidas respecto al total de PVV, el indicador de supresión viral está en solo 61%.

Los indicadores de medición del desempeño del programa para tamizaje y tratamiento (productos del presupuesto por resultados) en los últimos 5 años muestran una evolución subóptima que ha sido condicionada de manera muy relevante por la pandemia de SARS-CoV-2. Este es el caso, por ejemplo, del tamizaje de VIH en HSH, que del 9% en 2017 creció hasta 23% en el 2019, para caer el 2020 a 5%; así, el 24% obtenido el año 2022 implica volver al nivel que ya se había alcanzado antes de la pandemia. Lo mismo ocurre con los otros indicadores de este grupo.

La existencia de indicadores de prevención que pueden ser obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de manera constante desde hace varios años es un aspecto positivo de la gestión de la información. Las métricas de estos indicadores muestran que no ha habido avances significativos en los últimos 5 años. Tal es el caso, por ejemplo, del porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que usaron condón en su última relación sexual en los últimos 3 meses, que se ha mantenido en 14%, una cifra muy baja respecto a las recomendaciones de ONUSIDA.

Hay indicadores de prevención que no se obtienen a partir de datos institucionales o encuestas poblacionales rutinarias, sino que es necesaria la realización de estudios ad hoc. Dentro de estos indicadores están los de uso de condón en la última relación sexual por poblaciones clave específicas, como HSH o MT. Para estos dos casos específicos, se tiene información de estudios del año 2019, con porcentajes de 54,8% y 53,3%, respectivamente. Ambas estimaciones están por debajo de las recomendaciones de ONUSIDA.

## Evolución del financiamiento público

En la tabla 2 se muestra la evolución del financiamiento asignado a través del programa presupuestal estratégico (PPE) 016-VIH/TB para las actividades que son claves para disminuir la transmisión de VIH y que son definidas y monitoreadas en la lógica de presupuesto por resultados (PPR).

**Tabla 3**  
**Presupuesto del PPE 0016 TBC-VIH/sida para los productos claves para disminuir la transmisión de VIH, 2019-2022**

Año	Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)	Presupuesto Institucional Modificado (PIM)	% de variación interanual del PIA	% de ejecución anual del PIM*
<b>Familia con prácticas saludables para la prevención de VIH/sida y TB (Pr. 3043952)</b>				
2019	22 010 470	23 287 271		98,1%
2020	21 377 306	23 542 378	-3%	99,1%
2021	22 999 239	23 017 397	8%	98,0%
2022	23 186 099	25 174 776	1%	98,1%
2023	22 943 313	25 278 576	-1%	82,0%
<b>Población informada sobre uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/sida (Pr. 3043958)</b>				
2019	10 188 372	12 246 212		96,5%
2020	10 709 998	10 280 541	5%	99,4%
2021	10 589 777	10 123 009	-1%	98,9%
2022	10 320 489	10 219 401	-3%	97,8%
2023	10 585 058	11 404 185	3%	79,8%
<b>Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/sida (Pr. 3043959)</b>				
2019	43 603 408	50 196 278		97,8%
2020	45 259 558	45 646 537	4%	97,9%
2021	52 391 485	50 023 726	16%	96,0%
2022	49 367 459	55 499 322	-6%	98,1%
2023	52 340 065	63 223 181	6%	73,6%
<b>Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/sida (Pr. 3043960)</b>				
2019	9 482 400	10 383 516		98,9%
2020	8 615 641	8 538 720	-9%	99,2%
2021	8 789 481	8 913 928	2%	99,2%
2022	8 930 816	9 726 957	2%	96,9%
2023	12 328 245	12 861 418	38%	81,8%
<b>Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva (Pr. 3043961)</b>				
2019	17 793 549	22 581 331		97,6%
2020	23 653 010	24 459 791	33%	86,1%

2021	19 555 445	17 313 933	-17%	94,1%
2022	20 170 434	21 680 886	3%	98,0%
2023	26 157 970	27 752 343	30%	86,0%
<b>Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guías de práctica clínicas (Pr. 3043968)</b>				
2019	27 455 651	30 428 361		95,3%
2020	23 873 565	25 140 120	-13%	99,2%
2021	26 711 012	26 359 530	12%	98,2%
2022	20 399 582	20 694 076	-24%	99,1%
2023	18 958 164	20 531 556	-7%	85,7%
<b>Personas diagnosticadas con VIH/sida que acuden a los servicios y reciben atención integral (Pr. 3043969)</b>				
2019	70 855 441	100 851 457		94,5%
2020	88 464 030	72 506 787	25%	93,2%
2021	123 628 238	107 927 193	40%	92,6%
2022	42 814 538	82 319 870	-65%	82,2%
2023	78 511 242	81 134 163	83%	77,4%
<b>Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH/sida reciben tratamiento oportuno (Pr. 3043970)</b>				
2019	10 611 584	12 783 638		94,1%
2020	12 375 752	13 108 995	17%	89,1%
2021	14 221 253	12 934 625	15%	95,1%
2022	12 624 341	14 070 730	-11%	97,4%
2023	9 982 842	11 256 378	-21%	82,1%
<b>Mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos reciben tratamiento oportuno (Pr. 3043971)</b>				
2019	14 779 591	17 408 740		98,6%
2020	15 938 594	17 916 402	8%	98,4%
2021	14 502 694	14 392 261	-9%	97,8%
2022	12 992 290	13 463 237	-10%	98,0%
2023	14 031 706	15 902 205	8%	79,1%

Fuente: MEF. Consulta amigable. Disponible en: <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/>

\* Para el año 2023, los datos de ejecución presupuestal del PIM corresponden al 30 de noviembre de 2023

Como se puede observar, la ejecución de los recursos asignados es alta, por encima del 95% para la mayor parte de productos y periodos anuales (columna % de ejecución anual del PIM); ello es una expresión de la necesidad existente y de la capacidad de absorción y uso intensivo de los recursos por parte de los equipos a cargo de las actividades.

Por otro lado, se puede apreciar que la asignación presupuestal anual durante los últimos 5 años ha sido sumamente errática. Como se puede ver en la columna % de variación interanual del PIA, pese al crecimiento vegetativo de la población y al incremento sostenido en el número de nuevas infecciones, hay años en los que la asignación es menor que el año previo, situación que incluso se repite consecutivamente, como para el



producto Población informada sobre uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/sida. Los productos que corresponden a tratamiento son los más afectados por decrementos presupuestales; así, el producto Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guías de práctica clínica tuvo disminución presupuestal en 3 de los 4 periodos interanuales analizados, incluyendo una asignación de 24% menos de recursos para el año 2002 respecto al año 2021. Y un producto que es de la mayor relevancia, Personas diagnosticadas con VIH/sida que acuden a los servicios y reciben atención integral, para el año 2022 recibió una asignación presupuestal 65% menor que para el año 2021.

En términos globales, el PIA para todo el PPE 0016 para el año 2023 ha sido 593 millones de soles, bien lejos de los 642 millones de soles del año 2020, aunque es cierto que el PIM 2023 está terminando en 643 millones de soles, con lo cual se recupera el nivel de hace 3 años. Sin embargo, el 30 de noviembre de 2023 se aprobó el presupuesto público para el año 2024 y la asignación para el PPE 0016 es de 624 millones; asimismo, la asignación específica para el producto Personas diagnosticadas con VIH/sida que acuden a los servicios y reciben atención integral es de 73 293 407, es decir 7% menos que la del PIA y 10% menos que la del PIM del año 2023.

## Desarrollo de normativa

En la tabla 4 se presentan las principales normas vigentes vinculadas a la prevención del VIH en Perú. En términos generales, la regulación es exhaustiva y muestra un esfuerzo importante para desarrollar el marco normativo necesario para ejecutar intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria; para poblaciones clave específicas; para poblaciones con características culturales singulares (amazónicas); y que pueden ser ejecutadas a través de los prestadores institucionales de salud o de actores comunitarios.

**Tabla 4**  
**Principales normas vigentes vinculadas a la prevención del VIH en Perú**

Rango	Materia normativa	Dispositivo normativo	Fecha de aprobación	Años desde aprobación
Ley	Ley CONTRASIDA, para la Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión Sexual	Ley 26626	6/19/1996	27,5
	Ley que amplía y modifica la Ley 26626 sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual	Ley 28243	5/3/2004	19,6
Decreto Supremo	Reglamento de la ley CONTRASIDA	Decreto Supremo 004-97-SA	6/17/1997	26,5



Resolución Ministerial	Norma Técnica de Salud para el Sistema de Articulación del Servicio de consejeros Educadores de Pares para Personas que viven con el VIH-Sida	Resolución Ministerial 1328-2003-SA/DM	12/31/2003	19,9
	Medidas Nacionales frente al VIH y SIDA en el lugar de Trabajo	Resolución Ministerial 376-2008-TR	11/28/2008	15,0
	Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud	Resolución Ministerial 242-2009/MINSA	4/16/2009	14,6
	Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú	Resolución Ministerial 263-2009/MINSA	4/23/2009	14,6
	Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA.	Resolución Ministerial 264-2009/MINSA	4/23/2009	14,6
	Directiva Sanitaria para la Atención Médica Periódica a las/los Trabajadoras/es Sexuales y HSH	Resolución Ministerial 650-2009/MINSA	9/25/2009	14,2
	Modifica las Disposiciones Generales de la Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual	Resolución Ministerial 084 - 2012/MINSA	2/1/2012	11,8
	Norma Técnica de Salud de Atención Integral de la población trans femenina para la prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA	Resolución Ministerial 980 - 2016/MINSA	12/21/2016	7,0
	Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la infección por el VIH en pueblos Indígenas amazónicos	Resolución Ministerial 1012 - 2016/MINSA	12/31/2016	6,9
	Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral C en el Perú	Resolución Ministerial 1317-2018/MINSA	12/18/2018	5,0
	Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú	Resolución Ministerial 1330-2018/MINSA	12/20/2018	5,0
	Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B	Resolución Ministerial 1138-2019/MINSA	12/11/2019	4,0
	Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes infectados	Resolución Ministerial 882-2020/MINSA	10/23/2020	3,1

	por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)			
	Norma Técnica de Salud de Atención Integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	Resolución Ministerial 1024-2020/MINSA	12/10/2020	3,0
	Norma Técnica de Salud de la Prevención Combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para Poblaciones en Alto Riesgo	Resolución Ministerial 576-2023/MINSA	6/16/2023	0,5

El tiempo transcurrido desde que las normas fueron aprobadas es diverso. La norma más relevante es sin duda la ley de lucha contra el VIH y las ITS, que fue aprobada hace más de 27 años, fue reglamentada hace más de 26 años y tuvo una modificación hace más de 19 años; así, queda clara la pertinencia de su actualización. Existen normas que regulan aspectos técnicos específicos, todas ellas aprobadas mediante resoluciones ministeriales, que tienen entre 10 y 20 años de aprobadas, lo que ameritaría su revisión. Y luego están las que tiene menos de 10 años de vigencia, la más reciente de la cuales es la norma técnica de salud de la prevención combinada de VIH para poblaciones de alto riesgo que fue aprobada en junio de 2023. Dentro de la regulación pendiente se puede identificar la de notificación asistida de contactos, la de descentralización del TAR y la que permita el contrato social de organizaciones comunitarias.

## Debilidades y oportunidades de mejora

Las debilidades y oportunidades de mejora de las intervenciones para la prevención de la infección por VIH se han organizado en función a tres grandes componentes que permiten sistematizar los temas claves de la HDR y que se muestran en la figura 4:

**Figura 4**  
**Componentes y temas claves de la hoja de ruta de prevención de VIH**

<b>I. De la evaluación a objetivos precisos e inversiones prioritarias en prevención</b>	<b>II. Sistemas de prevención del VIH, respuestas comunitarias, barreras estructurales, integración e innovación</b>	<b>III. Supervisión en tiempo real y rendición de cuentas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de necesidades y obstáculos sobre la base de información</li> <li>• Enfoque de prevención y objetivos nacionales</li> <li>• Inversión y financiamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminación de barreras a poblaciones clave</li> <li>• Prevención a cargo de organizaciones comunitarias</li> <li>• Liderazgo de entidades y articulación intersectorial</li> <li>• Integración con otros servicios de salud</li> <li>• Nuevas tecnologías e innovación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento programático y reportes</li> <li>• Responsabilidades de todos los interesados y rendición de cuentas</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Prevención del VIH para 2025. Hoja de ruta. GPC – ONUSIDA.

Para determinar las debilidades y oportunidades de mejora se realizó un taller de trabajo colectivo que contó con la participación de expertos en el tema, el que incluyó a funcionarios del programa nacional, oficiales de agencias del sistema de naciones unidas y de otras agencias de cooperación internacional que trabajan en VIH, actores relevantes de la academia y de la comunidad. Los expertos y actores convocados fueron distribuidos en tres grupos, uno para cada componente, para el análisis e identificación de los aspectos claves; luego de ello hubo una dinámica de integración y aporte general. La agenda del taller, con la relación de los participantes, se muestran en el anexo 1. La sistematización del trabajo realizado se muestra en el anexo 2.

A continuación, se presentan las debilidades y oportunidades de mejora que se identificó para cada uno de los tres componentes.

### **I. De la evaluación a objetivos precisos e inversiones prioritarias en prevención.**

<b>1</b>	<b>Escaso compromiso político nacional y débil rectoría subnacional.</b>
El punto de partida es el desconocimiento por parte de los decisores de mayor nivel de los objetivos y metas de prevención y control de VIH a los que el país se ha comprometido, de manera que difícilmente pueden constituirse en una prioridad y tener el mayor nivel de respaldo político.	
<b>2</b>	<b>Carencia de un modelo de integración de los servicios que tenga como eje a la persona.</b>
La integración hasta ahora ha sido abordada a partir de la enfermedad y como una adición de servicios de atención de enfermedades. Además, no se aprovechan todas las capacidades de la oferta existentes y las oportunidades generadas en el contacto de las personas con los servicios de salud por causas de demanda diversas, para realizar acciones de prevención.	
<b>3</b>	<b>Barreras para atención por el personal en puntos de entrega de servicios.</b>
Existen barreras para la atención que en gran medida son generadas por el personal en los puntos de entrega de los servicios, en particular para la dispensación de PEP y PrEP.	
<b>4</b>	<b>Debilidades en la gestión de la información y el conocimiento.</b>
Existen oportunidades de mejora que van desde el registro de datos, el análisis de los reportes hasta la utilización de la información, en especial a nivel local. Por otro lado, la gestión del conocimiento no es un proceso que se desarrolle de manera regular.	
<b>5</b>	<b>Objetivos, metas y formas de entrega de servicios necesitados de revisión.</b>
Se ha identificado inercias operacionales establecidas a partir de la asunción de que los objetivos y estrategias planteadas hace algún tiempo siguen siendo plenamente vigentes. Es necesario revisarlos y actualizarlos, y, de igual manera, revisar la lógica que se emplea para su definición.	

<b>6</b>	<b>Debilidad y necesidad de modernización del componente comunicacional.</b>
	Existe debilidad en la comunicación enfocada en población clave específica y escasa identificación de necesidades de información y preferencias en uso de medios por parte de adolescentes y jóvenes. Por otro lado, el trabajo informativo para erradicar estigma y discriminación por expresión de género es insuficiente.
<b>7</b>	<b>Insuficiencia de recursos y de criterios para priorizar su uso.</b>
	En general, se identifica poco compromiso de las autoridades para la priorización de financiamiento para prevención e investigación (en especial, investigación cualitativa) de VIH, así como incertidumbre respecto a la proyección de financiamiento para actividades de promoción de la salud y prevención de la infección.
<b>8</b>	<b>Carencia de reconocimiento formal al trabajo comunitario.</b>
	Las organizaciones que realizan trabajo comunitario carecen de acreditación o certificación institucional. Ello afecta su capacidad de intervención y la aceptación y confianza por parte de la población beneficiaria de las intervenciones que realizan.

## **2. Sistemas de prevención del VIH, respuestas comunitarias, barreras estructurales, integración e innovación.**

<b>1</b>	<b>Existencia de estigma y discriminación en los servicios de salud.</b>
	A pesar de los esfuerzos realizados, el estigma y la discriminación aún son temas pendientes de resolución en los puntos de entrega de los servicios de salud, en especial en los servicios de atención general, lo que genera barreras de acceso.
<b>2</b>	<b>Escaso recurso humano a dedicación exclusiva.</b>
	La disponibilidad de personal de salud que tenga como función específica el abordaje integral de población clave y PVV es limitada. Adicionalmente, hay débiles competencias para aplicación de nuevas tecnologías y para un abordaje libre de estigma y discriminación.
<b>3</b>	<b>Limitado acceso según ámbito de residencia o permanencia.</b>
	El ámbito de residencia o lugar de permanencia puede constituirse en un determinante negativo importante para el acceso a servicios. Ello comprende, por un lado, a la población nativa amazónica y, por otro lado, a las personas privadas de la libertad.
<b>4</b>	<b>Barreras e insuficiencias para la atención de población refugiada y migrante.</b>
	La población refugiada y migrante enfrenta barreras para el acceso a servicios y un abordaje integral de sus problemas de salud. Existe carencia de mecanismos de protección social, incluyendo un seguro que permita financiar las pruebas para inicio oportuno de TAR, así como para la atención de mujeres trans, en especial si son menores de edad.
<b>5</b>	<b>Deficiencias en la provisión de equipamiento, insumos y servicios.</b>
	Existen deficiencias en la provisión de equipamiento, insumos y servicios para un adecuado abordaje integral en los puntos de entrega de los servicios, lo que incluye equipos y suministros para la realización de exámenes de laboratorio,

antirretrovirales y otros, insumos estratégicos, junto con una percepción de riesgo de desabastecimiento futuro de medicamentos, en especial para PrEP.	
<b>6</b>	<b>Barreras culturales y sociales para el abordaje preventivo.</b>
Se ha identificado barreras de naturaleza cultural y social para el abordaje preventivo, incluyendo un escenario creciente de conservadurismo entre los decisores y directivos, que afecta la aplicación de las intervenciones.	
<b>7</b>	<b>Insuficiente aprovechamiento de las organizaciones comunitarias.</b>
Las organizaciones comunitarias son relevantes para la prevención, las pruebas, la detección y el apoyo al cumplimiento del tratamiento. Sin embargo, se financian básicamente con recursos del Fondo Mundial (GF) y no están plenamente integradas al sistema de salud, lo que afecta la posibilidad de colaboración más intensa con ellas aprovechando sus potencialidades.	
<b>8</b>	<b>Deficiencias en las estrategias de comunicación</b>
La difusión de información preventiva es insuficiente, al igual que el mercadeo de servicios de prevención. Asimismo, los mensajes difundidos en los medios masivos no son orientados, la imagen de población clave responsable y proactiva es casi inexistente y hay un déficit en la comunicación con población clave.	

### 3. Supervisión en tiempo real y rendición de cuentas.

<b>1</b>	<b>Debilidades de diseño del sistema de información.</b>
Existe fragmentación del sistema de información y poca conexión de datos que alimenten un matriz de información única, con limitaciones para el seguimiento individual de las personas a lo largo de la línea de cuidado. Por otro lado, hay carencia de un sistema único informático de población clave sin diagnóstico, que limita las acciones de prevención.	
<b>2</b>	<b>Debilidades de gobernanza y gestión.</b>
Existen oportunidades de mejora en la articulación intersectorial para un abordaje de prevención, que se expresa también en la limitación de información para este abordaje. La capacidad de soporte tecnológico por parte de la Oficina de Gestión y Tecnologías de Información del MINSA es insuficiente. Por otro lado, existe desvinculación entre las necesidades para el adecuado funcionamiento del sistema de información y la programación y ejecución logística.	
<b>3</b>	<b>Debilidades en el uso de la información.</b>
La capacidad regional en el uso de la información para insertar en la agenda pública la prevención de VIH es débil. La elaboración de las cascadas de prevención y atención es deficitaria, en especial a nivel regional. En general es subóptima la disponibilidad de información para el análisis y la toma de decisiones.	
<b>4</b>	<b>Insuficiencia de recursos y mecanismos de soporte del sistema de información.</b>
El parque informático para el trabajo en VIH es insuficiente, hay débil capacidad de los recursos humanos para el manejo de la información e insuficiente conectividad a internet.	

<b>5</b>	<b>Deficiencias en la operación del sistema de información.</b>
	Existe débil monitoreo de indicadores de proceso y de impacto, generación de reportes desfasados, débil control de calidad en todas las fases del ciclo de gestión de información, en particular en la captación y registro de datos en el primer contacto con los usuarios de servicios, e insuficiente incorporación de innovaciones.
<b>6</b>	<b>Deficiente rendición de cuentas.</b>
	La función de rendición de cuentas en VIH no está clara y no se han establecido políticas de rendición de cuentas con procesos y mecanismos definidos.

## ACCIONES PRIORITARIAS, ACTIVIDADES ESPECÍFICAS E HITOS DE LA HOJA DE RUTA 2024 - 2025

Durante los últimos años ha habido avances relevantes en varios de los elementos establecidos en la HDR global, el más reciente de los cuales ha sido la aprobación y lanzamiento, en junio de 2023, de la Norma Técnica de Salud de Prevención combinada del VIH para poblaciones en alto riesgo<sup>9</sup>.

Sin embargo, hay otros aspectos en los que aún existen desafíos importantes, como por ejemplo el de dar continuidad y consolidar la participación comunitaria en las intervenciones programáticas, lo que es de gran relevancia para la prevención, tamizaje y apoyo al cumplimiento del tratamiento.

Por otro lado, muchas de las acciones claves para avanzar en la prevención ya son ejecutadas en el Perú, pero su alcance y cobertura aún no permiten una desaceleración significativa en el número de nuevas infecciones. Por ello, se requiere intensificarlas y escalarlas para llegar hasta un nivel que genere un descenso mayor y una tendencia hacia abajo sostenida.

Para la definición de las actividades específicas para cada una de las diez acciones prioritarias de la HDR se realizó un trabajo participativo semejante al de la identificación de las debilidades y oportunidades de mejora. En un primer taller se pidió al grupo de expertos y actores convocados que validaran una propuesta preliminar desarrollada por el equipo del programa nacional. Adicionalmente, se les solicitó que, basados en su juicio de expertos temáticos, otorgaran un puntaje de valoración de la importancia de cada actividad, en una escala del 1 (menos importante) al 5 (más importante). Se obtuvo la media aritmética de los puntajes de valoración otorgados y se ordenó las actividades específicas de mayor a menor puntaje. Las actividades con mayor puntaje pueden demandar cambios más estructurales o la realización de otras previamente, por lo cual podría no ser acometidas a corto plazo. En este sentido, la valoración realizada debe servirle al equipo del programa nacional para tenerlas presentes y evitar sustituir lo importante por lo inmediato.

En un segundo taller se presentó la versión ajustada de las actividades específicas vinculándola con las debilidades y oportunidades de mejora identificadas, y se recogió los aportes de los expertos para hacer precisiones, realizar complementos o añadir actividades específicas. La agenda del segundo taller, con la relación de los participantes, se muestra en el anexo 3. La vinculación entre oportunidades de mejora y actividades específicas se muestra en el anexo 4.

A continuación, se muestran las actividades específicas para cada acción prioritaria de la HDR del Perú, ordenadas, de mayor a menor, de acuerdo con la media aritmética del puntaje de valoración de importancia otorgado.

## Acciones prioritarias y actividades específicas

### 1. Realizar una evaluación basada en evidencias de las necesidades y los obstáculos del programa de prevención del VIH.

Actividades específicas		Valoración de importancia
1	Revisar y actualizar los objetivos estratégicos y operativos para la prevención y control de VIH/Sida.	4,75
2	Sistematizar la evidencia de estudios piloto para dar soporte a la elaboración de normativas.	4,33
3	Realizar un taller y elaborar un documento de Análisis FODA de la DPVIH, incluyendo el componente de gestión de información.	3,67

Hay consenso en la pertinencia de revisar y actualizar los objetivos establecidos para prevenir y controlar la infección por el VIH, en especial en la perspectiva de intensificar y expandir la cobertura de las intervenciones importantes para la disminución de nuevas infecciones.

Asimismo, hay consenso en la necesidad de realizar un análisis estratégico del programa nacional (DPVIH), tanto en los componentes técnicos programáticos como en el componente crucial de gestión de la información como insumo para decisiones normativas y operativas en todos los niveles del sistema de salud.

### 2. Adoptar un enfoque de prevención de precisión para desarrollar objetivos nacionales de prevención del VIH y metas alineadas para 2025.

Actividades específicas		Valoración de importancia
1	Elaborar, con participación del sector educación (y otros pertinentes) una estrategia comunicacional para cambios de comportamiento en población general, población clave, usuarios internos y comunicadores, que incluya una propuesta renovada de connotación de la sexualidad y una imagen positiva de la población clave.	5,00
2	Diseñar el modelo de prevención basado en la oferta Fija-Móvil-Comunitaria.	4,75



3	Culminar la elaboración y aprobar la normativa de Notificación asistida.	4,67
4	Preparar el Proyecto de Ley y su Exposición de Motivos para la actualización de la ley CONTRASIDA, sobre la base de un diálogo nacional.	4,67
5	Fortalecer las competencias del personal de los EESS y elaborar una propuesta de mejora de sus condiciones de trabajo.	4,50
6	Diseñar e incorporar en la normativa intervenciones sostenidas de prevención, diagnóstico y atención para poblaciones indígenas con pertinencia intercultural.	3,75

Otro consenso importante es el de la necesidad de refrescar el enfoque de abordaje de la prevención de infección por VIH, lo que implica ajustes en diversos componentes, empezando por el comunicacional, que obtuvo la más alta votación de importancia en el juicio de expertos; la combinación de oferta fija, móvil y comunitaria para las intervenciones, aspecto sobre el que hay bastante experiencia nacional que debe servir para colocar en blanco y negro un modelo de prevención; y la perspectiva de interculturalidad, en especial para las intervenciones en poblaciones nativas amazónicas.

En el tema de comunicaciones, se ha considerado partir de una estrategia diseñada sobre la base de un adecuado conocimiento de las poblaciones objetivo, sus percepciones y formas de entender la expresión de su sexualidad y el proceso salud-enfermedad, diferenciando objetivos comunicacionales, mensajes y medios de transmisión. Esto es crucial, en especial para adolescentes y jóvenes.

Una vez definida la estrategia recién se puede pasar al nivel táctico de elaboración de productos comunicacionales y difusión. En la definición de la estrategia debiera participar el sector educación, además de otros que sea pertinente, y considerar una propuesta renovada de connotación de la sexualidad.

Otro tema importante es el de la definición de una imagen positiva y seria para fines comunicacionales, que permita que las poblaciones clave se identifiquen con ella en términos de su interés por la prevención.

Por otro lado, se ha incluido la actualización de la ley CONTRASIDA que, como vimos en la sección anterior, tiene más de 27 años de existencia, periodo en el cual han ocurrido muchos cambios en innovaciones en el abordaje del VIH.

**3. Determinar las necesidades de inversión de los países para dar respuestas de prevención del VIH a escala adecuada y garantizar una financiación sostenible.**

Actividades específicas		Valoración de importancia
1	Proteger el presupuesto del VIH en la actualización de la ley CONTRASIDA y establecer los lineamientos para priorizar su uso.	5,00
2	Incorporar las intervenciones de prevención combinada dentro de la estructura funcional programática del PPE 0016.	4,33
3	Fortalecer la capacidad laboratorial para el diagnóstico y el seguimiento clínico en el marco del plan de fortalecimiento del primer nivel de atención.	4,33
4	Culminar los estudios MEGAS y OPTIMA.	4,00
5	Establecer alianzas estratégicas con la sociedad civil para abogar por el incremento y descentralización adecuada del presupuesto.	3,67

El tema de financiamiento es muy relevante y, como vimos antes, tiene debilidades. Por ello, se ha considerado incluir un aspecto específico de asignación presupuestal en la actualización de la ley CONTRASIDA que otorgue previsibilidad a los recursos aprobados anualmente en la ley de presupuesto público, evitando las disminuciones importantes que se han visto a lo largo de los años.

Asimismo, se ha incluido gestionar la aprobación de la actualización del PPE 0016 para la inclusión de actividades de prevención combinada, en particular la PrEP, que implica la adquisición y distribución de cantidades importantes de medicamentos antirretrovirales.

Para un adecuado diagnóstico y seguimiento clínico, se ha incluido fortalecer con equipamiento básico y suministro constante de los insumos pertinentes a los laboratorios del primer nivel de atención, en el marco del plan de fortalecimiento que el MINSA ha priorizado.

**4. Reforzar las entidades de liderazgo en materia de prevención del VIH para la colaboración multisectorial, la supervisión y la gestión de las respuestas de prevención.**

Actividades específicas		Valoración de importancia
1	Introducir como prioridad en la agenda de los Consejos Regionales de Salud (CRS) de regiones priorizadas la prevención de VIH al 2025.	4,83
2	Introducir en la agenda del Consejo Nacional de Salud (CNS) como prioridad al 2025 la prevención de VIH.	4,71
3	Fortalecer mediante alianzas e incidencia la coordinación intersectorial con el apoyo de otros sectores ministeriales, cooperación internacional y sociedad civil.	4,57
4	Articular con la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional para colocar la prevención de VIH como prioridad en la agenda de la Mesa de Cooperantes y negociar asistencia técnica.	4,17

Es importante tratar de que la prevención de VIH se convierta en una prioridad en los espacios de trabajo intersectorial en salud, en particular en aquellos en los que se articula la implementación de políticas sanitarias. Por ello, se ha considerado su introducción en la agenda del CS y los CRS, para lo cual será necesaria la interacción con la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR), con el respaldo desde la Alta Dirección del MINSA.

Asimismo, es importante aprovechar oportunidades de asistencia técnica que puedan establecerse con el apoyo de la Oficina general de Cooperación Técnica Internacional del MINSA.

**5. Reforzar y ampliar los servicios de prevención del VIH dirigidos por la comunidad y establecer mecanismos de contratación social.**

Actividades específicas		Valoración de importancia
1	Reforzar las capacidades de las OBC para entrega del paquete preventivo.	5,00

2	Dar asistencia técnica a las OBC y MCC para que fortalezcan su organización y puedan acceder a presupuesto público, y desarrollar una propuesta para acreditar su institucionalización.	4,43
3	Establecer mecanismos de socialización y benchmarking de experiencias de sostenibilidad del trabajo comunitario exitosas.	4,33

En Perú, el trabajo comunitario se ha venido financiando mayormente con recursos del GF que culminan a fines de 2023, y no está totalmente integrado al sistema de salud. De hecho, dentro de las debilidades identificadas se estableció que la carencia de un reconocimiento formal afecta su capacidad de intervención. Es importante abordar su institucionalización mediante el desarrollo y fortalecimiento de políticas y regulaciones, estándares de procedimientos y capacidades de los agentes y organizaciones comunitarias.

Para concretar el contrato social, queda claro que se requiere fortalecer la organización de las organizaciones comunitarias y sus capacidades para la gestión de recursos públicos. Asimismo, es importante diseñar e implementar un modelo para su institucionalización como parte del sistema de salud.

## 6. Eliminar las barreras sociales y legales a los servicios de prevención del VIH para las poblaciones clave y prioritarias.

	Actividades específicas	Valoración de importancia
1	Hacer incidencia y establecer alianzas con los organismos pertinentes para garantizar el acceso a la identidad de las mujeres trans indocumentadas y las poblaciones indígenas.	4,86
2	Diseñar una estrategia de intervención vivencial en servicio para la reducción del estigma y la discriminación.	4,50
3	Establecer una mesa de trabajo con la Comisión Nacional contra la Discriminación (CONACOD) y la Defensoría del pueblo.	4,33
4	Coordinar y desarrollar una alianza estratégica con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.	4,17

Un tema clave que forma parte de las recomendaciones de la GPC y está consignado en la HDR global es el de reducir el estigma y la discriminación. Al respecto, vale la pena recordar los objetivos 10-10-10 para los facilitadores sociales, que establecen la conveniencia de reducir a menos del 10% el número de mujeres, niñas y personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo y se ven afectadas por él y que experimentan desigualdades de género y violencia sexual y de género; garantizar que

menos del 10% de los países tengan entornos legales y políticos restrictivos que conduzcan a la negación o limitación del acceso a los servicios del VIH; y garantizar que menos del 10% de las PPV o corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él sufran estigmatización y discriminación.

Por ello, se están incluyendo intervenciones sobre este aspecto, en especial aquellas que requieren de articulación con organizaciones y sectores específicos que trabajan en el tema. Y para el personal de los servicios de salud, se ha considerado el diseño de una estrategia de intervención vivencial en servicio para la reducción del estigma y la discriminación.

**7. Promover la integración de la prevención del VIH en los servicios conexos esenciales para mejorar los resultados del VIH.**

Actividades específicas		Valoración de importancia
1	Continuar con el proceso de descentralización del cuidado integral de salud de las PVV e implementarlo para poblaciones clave.	4,83
2	Respaldar y hacer seguimiento a la discusión y aprobación del proyecto de ley de afiliación temporal al SIS de migrantes y refugiados con VIH y/o TB.	4,67
3	Hacer seguimiento a tamizajes y su registro en los servicios penitenciarios.	4,50
4	Desarrollar una propuesta de integración de servicios teniendo como eje la persona.	4,17
5	Desarrollar con las Direcciones Ejecutivas pertinentes una propuesta para el abordaje integrado de las enfermedades transmisibles en el marco del plan de fortalecimiento del primer nivel de atención.	4,17
6	Implementar un sistema de tutoría entre especialistas y médicos generales con enfoque territorial.	3,67
7	Coordinar con las facultades de medicina la rotación de residentes de infectología en el primer nivel de atención.	2,50

Hay consenso en la necesidad de desarrollar servicios integrados centrados en las personas y específicos para cada contexto, superando la perspectiva “patocéntrica” y de adición de patologías a atender más que de integración de abordajes. Sin duda, no es un

tema sencillo y debe merecer una reflexión cuidadosa que involucre a otros actores del MINSA y del sistema de salud, pero que es necesaria, no solo pensando en VIH.

Se está incluyendo, además, actividades de seguimiento a algunos procesos que ya están en marcha y que pueden dar frutos a corto y mediano plazo, como la descentralización del cuidado integral de la salud de los PVV y de las poblaciones clave, y la afiliación al SIS de los refugiados y migrantes con TB y/o VIH.

### 8. Establecer mecanismos para la rápida introducción de nuevas tecnologías de prevención del VIH e innovaciones.

	Actividades específicas	Valoración de importancia
1	Concluir la implementación de la normativa de prevención combinada: PreP.	4,67
2	Implementar la NTS de Notificación asistida y auto testeo.	4,33
3	Actualizar la NTS para la incorporación a partir de 2026 de Cabotegravir para su uso como PreP.	4,33
4	Analizar y evaluar la incorporación de intervenciones preventivas innovadoras para escenarios epidemiológicos diferenciados, como el de población Awajún.	4,00

Un aspecto importante es la adopción de nuevas tecnologías de prevención del VIH que estén sustentadas en evidencia. En Perú se ha aprobado recientemente la NTS de prevención combinada, que tiene como uno de sus elementos más importantes la dispensación de PrEP, la cual está en pleno proceso de implementación que es necesario consolidar y sostener para ir evaluando la incorporación de antirretrovirales que demuestren efectividad en condiciones reales.

Asimismo, se ha considerado como aspectos de innovación el desarrollo de la notificación asistida, del auto testeo y de un paquete de intervenciones diferenciadas para el abordaje de la epidemia en poblaciones de la amazonia en los que el escenario corresponde a una epidemia de nivel mayor que la del resto del país.

## 9. Establecer sistemas de seguimiento del programa de prevención en tiempo real con informes periódicos.

Actividades específicas	Valoración de importancia
1 Culminar la implementación del Sistema de interoperabilidad TAR en todo el país, con acceso a datos del sistema HIS y reportes en los 3 niveles del sistema de salud: EESS, Regional y Nacional.	5,00
2 Incorporar en el sistema de información el componente de prevención: Cascada de Atención y Cascada de Prevención.	4,78
3 Realizar control de calidad en la captación de datos en el primer contacto con los usuarios de servicios y optimizar su registro en el sistema de información.	4,78
4 Ejecutar análisis de tablero de mando en reuniones de evaluación a nivel regional y comunitario (cada 6 meses).	4,33
5 Fortalecer el proceso de notificación de casos al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.	4,22
6 Mejorar el parque informático con equipos e interconectividad, en el marco del plan de fortalecimiento del primer nivel de atención.	4,22
7 Desarrollar un modelo de Monitoreo-Evaluación-Aprendizaje (M-E-A) e incorporar la gestión del conocimiento.	4,00
8 Revisar el diseño y funcionalidad del sistema de información en el marco del modelo de M-E-A.	

Un tema muy relevante es de la adecuada disponibilidad de información para guiar y ajustar las intervenciones. Como se vio líneas arriba, hay oportunidades de mejora en el componente de gestión de información que además de hacer necesario fortalecer los procesos de todo el ciclo de gestión, desde la mejora del registro hasta el análisis de reportes, debieran involucrar dar un paso adicional para desarrollar procesos de aprendizaje y de gestión del conocimiento.

De la mayor importancia es el desarrollo de los instrumentos que permitan obtener los indicadores específicos de la cascada y del “scorecard” de prevención, incluyendo, entre otros, los porcentajes de población clave (PC) por tipo específico con tamizaje para VIH en los últimos 12 meses; PC tamizada que ha sido vinculada a servicios de prevención; PC con seguimiento durante 12 meses; PC con seguimiento que tiene un test negativo para VIH a los 12 meses; uso de preservativos en la última relación sexual por tipo específico de PC, y uso de PrEP.

**10. Reforzar la responsabilidad de todas las partes interesadas en el progreso de la prevención del VIH.**

Actividades específicas		Valoración de importancia
1	Coordinar con sociedad civil y comunidad para revisar avances de la prevención.	4,56
2	Ejecutar reuniones anuales de avance de indicadores con diversas instancias del MINSA (CDC, INS, DGPS) y otros sectores pertinentes (MINJUSDH, MINTRA-EsSalud), DP.	4,44
3	Elaborar y presentar reportes periódicos de la situación del VIH en el país ante la Alta Dirección del MINSA.	4,33
4	Articular con la Oficina de Gestión Descentralizada y la Alta Dirección para priorizar en la agenda de la CIGS la implementación de PrEP en el marco de la NTS de prevención combinada.	4,33
5	Coordinar con la Alta Dirección MINSA para el lanzamiento del "Bienio de la Prevención de VIH".	3,89

Los avances en la prevención de VIH dependen, en gran medida, de convicciones y liderazgos fuertes de las autoridades sanitarias y de los otros actores necesarios para un abordaje integral. Por ello, se ha considerado actividades que favorezcan el involucramiento de los decisores de mayor nivel y que desencadenen una conjunción de esfuerzos sostenidos para los siguientes dos años.



## Hitos de la hoja de ruta 2024 – 2025

Se ha definido hitos para cada una de las diez acciones prioritarias de la hoja de ruta, que expresan logros de implementación que debieran ser alcanzados en el periodo marzo 2024 – marzo 2025. El propósito de la definición de estos hitos es concretar avances a corto y mediano plazo, y servir de impulso para dar continuidad a los esfuerzos de implementación de la hoja de ruta, que deben ir más allá del años 2025.

Los hitos se muestran en la tabla 5.

**Tabla 5**  
**Hitos de la hoja de ruta de prevención de VIH 2024 – 2025**

Acciones prioritarias	Hitos	
	Avance	Plazo
1 Realizar una evaluación basada en evidencias de las necesidades y los obstáculos del programa de prevención del VIH	Taller de análisis FODA realizado	Junio 2024
	Objetivos estratégicos y operativos actualizados	Diciembre 2024
2 Adoptar un enfoque de prevención de precisión para desarrollar objetivos nacionales de prevención del VIH y metas alineadas para 2025	NTS de notificación asistida aprobada	Diciembre 2024
	Expediente del PL y EM de la actualización de la ley CONTRASIDA culminado y listo para remisión al Congreso de la República	Marzo 2025
3 Determinar las necesidades de inversión de los países para dar respuestas de prevención del VIH a escala adecuada y garantizar una financiación sostenible	Estudios OPTIMA y MEGAS culminados	Marzo 2024
	Prevención combinada incorporada como una nueva actividad dentro del PPE 0016	Junio 2024
4 Reforzar las entidades de liderazgo en materia de prevención del VIH para la colaboración multisectorial, la supervisión y la gestión de las respuestas de prevención	Mesa de cooperación técnica internacional convocada para apoyo en prevención de VIH	Marzo 2024
	CRS de regiones seleccionadas han priorizado en sus agendas de trabajo acciones de prevención de VIH	Junio 2024
5 Reforzar y ampliar los servicios de prevención del VIH dirigidos por la comunidad y establecer mecanismos de contratación social	Evento de socialización y benchmarking de experiencias exitosas de sostenibilidad del trabajo comunitario realizado	Junio 2024
	OBC priorizadas han fortalecido su organización y están preparadas para acceder a presupuesto público	Diciembre 2024

6	Eliminar las barreras sociales y legales a los servicios de prevención del VIH para las poblaciones clave y prioritarias	Agenda de trabajo actualizada en el marco del convenio vigente con MINJUSDH	Junio 2024
		Estrategia de intervención para la reducción del estigma y la discriminación diseñada	Diciembre 2024
7	Promover la integración de la prevención del VIH en los servicios conexos esenciales para mejorar los resultados del VIH	Guía para la descentralización de TAR publicada	Junio 2024
		Propuesta para el abordaje integrado de enfermedades transmisibles en el primer nivel de atención elaborada	Diciembre 2024
8	Establecer mecanismos para la rápida introducción de nuevas tecnologías de prevención del VIH e innovaciones	Plan de implementación de la NTS de prevención combinada evaluado	Diciembre 2024
		Expediente técnico de Cabotegravir para su uso como PreP aprobado	Diciembre 2024
9	Establecer sistemas de seguimiento del programa de prevención en tiempo real con informes periódicos	Sistema de interoperabilidad TAR implementado	Diciembre 2024
		Componente de prevención incorporado al sistema	Marzo 2025
10	Reforzar la responsabilidad de todas las partes interesadas en el progreso de la prevención del VIH	Reunión anual de evaluación programática ejecutada	Diciembre 2024
		Reporte de avance en la HDR de prevención publicado	Marzo 2025

## RESULTADOS A ALCANZAR

Los resultados a alcanzar se muestran en la tabla 9. Se ha definido los resultados a alcanzar al año 2030 y, en esa perspectiva, los avances que debieran ocurrir al año 2025. En el anexo 5 se presenta la hoja de cálculo con los factores de definición de los resultados.

**Tabla 6**  
**Resultados a alcanzar**

Tipo de población	Indicador	Resultados		Observaciones
		2025	2030	
<b>Población general</b>				
Todos	Número de nuevas infecciones en el año	4244	1350	Meta 2030 de 77,5% de reducción respecto al año 2021. Media geométrica de reducción anual: 13,67%
<b>Población clave</b>				
<b>TS</b>	Uso de preservativo en la última relación sexual con un cliente o pareja no habitual	73%	95%	Basal 2023:64%. Media geométrica de incremento porcentual anual: 5,77%
	Uso de PrEP		15%	En determinación de basal
	Tamizaje de ITS (pruebas duales: sífilis y VIH)	45%	80%	Basal 2023: 31,4%. Media geométrica de incremento anual: 13,79%
<b>HSH</b>	Uso de preservativo en la última relación sexual por parte de quienes no toman la PrEP con una pareja no habitual	70%	95%	Basal 2022: 54,8%. Media geométrica de incremento porcentual anual: 7,03%
	Uso de PrEP		50%	En determinación de basal
	Tamizaje de ITS (pruebas duales: sífilis y VIH)	43%	80%	Basal 2023: 27,9%. Media geométrica de incremento anual: 15,51%
<b>MT</b>	Uso de preservativo en la última relación sexual por parte de quienes no toman la PrEP con una pareja no habitual	68%	95%	Basal 2022: 54,8%. Media geométrica de incremento porcentual anual: 7,34%
	Uso de PrEP		50%	En determinación de basal
	Tamizaje de ITS (pruebas duales: sífilis y VIH)	37%	80%	Basal 2023: 27,9%. Media geométrica de incremento anual: 20,87%

<b>Población general</b>				
Todos	Uso de preservativo por mujeres de 15 a 49 en la última relación sexual	28%	50%	Basal 2022: 14,4%. Media geométrica de incremento anual: 16,97%
	Tamizaje de ITS (pruebas duales: sífilis y VIH)		10%	

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y FUENTES DE INFORMACIÓN

---

- <sup>1</sup> ONUSIDA, Hoja informativa 2023. Estadísticas mundiales sobre el VIH. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
- <sup>2</sup> Portal de internet de la OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2020-casos-nuevos-infeccion-por-vih-aumentaron-mas-20-america-latina-ultima-decada>
- <sup>3</sup> El camino que pone fin al sida: ONUSIDA Actualización mundial sobre el sida 2023. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2023. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-unaids-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update_en.pdf)
- <sup>4</sup> Prevención del VIH para 2025. Hoja de ruta. En marcha para acabar con el SIDA como amenaza para la Salud Pública en 2030. Global HIV Prevention Coalition. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA); 2022. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/prevention-2025-roadmap\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevention-2025-roadmap_es.pdf)
- <sup>5</sup> ONUSIDA Perú, Hoja informativa país 2022. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/peru>
- <sup>6</sup> Flores M. VIH/sida awajún»: nociones y experiencias de enfermedad y daño en un contexto de epidemia en la Amazonía peruana. Anthropologica vol.38 no.44 Lima ene-jun 2020. Disponible en: [www.cielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92122020000100235](http://www.cielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92122020000100235)
- <sup>7</sup> Informe de estimación del tamaño de la población de migrantes venezolanos viviendo con VIH en el Perú. LHSS-USAID. Maryland: Abt Associates; 2021. Disponible en: <https://opems.org.pe/wp-content/uploads/2022/09/LHSS-Peru-Informe-de-estimacion-de-la-poblacion-venezolana-viviendo-con-HIV-en-Peru.pdf>
- <sup>8</sup> OIM. Comunicado local. Junio 2023. Estudio de OIM Perú revela situación de las personas migrantes que viven con VIH en el país. Disponible en: <https://peru.iom.int/es/news/estudio-de-oim-peru-revela-situacion-de-las-personas-migrantes-que-viven-con-vih-en-el-pais>
- <sup>9</sup> Norma técnica de salud “Prevención combinada del virus de la inmunodeficiencia humana para poblaciones en alto riesgo” (NTS No 204-MINSA/DGIESP-2023). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. DPVIH. Lima: MINSA; 2023. Disponible en:

---

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4701339/NTS%20N%20204-MINSA/DGIESP-2023.pdf?v=1687187897>