



PERÚ

Ministerio
de Salud

Comisión de salud y población

MINISTERIO DE SALUD

César Vásquez Sánchez

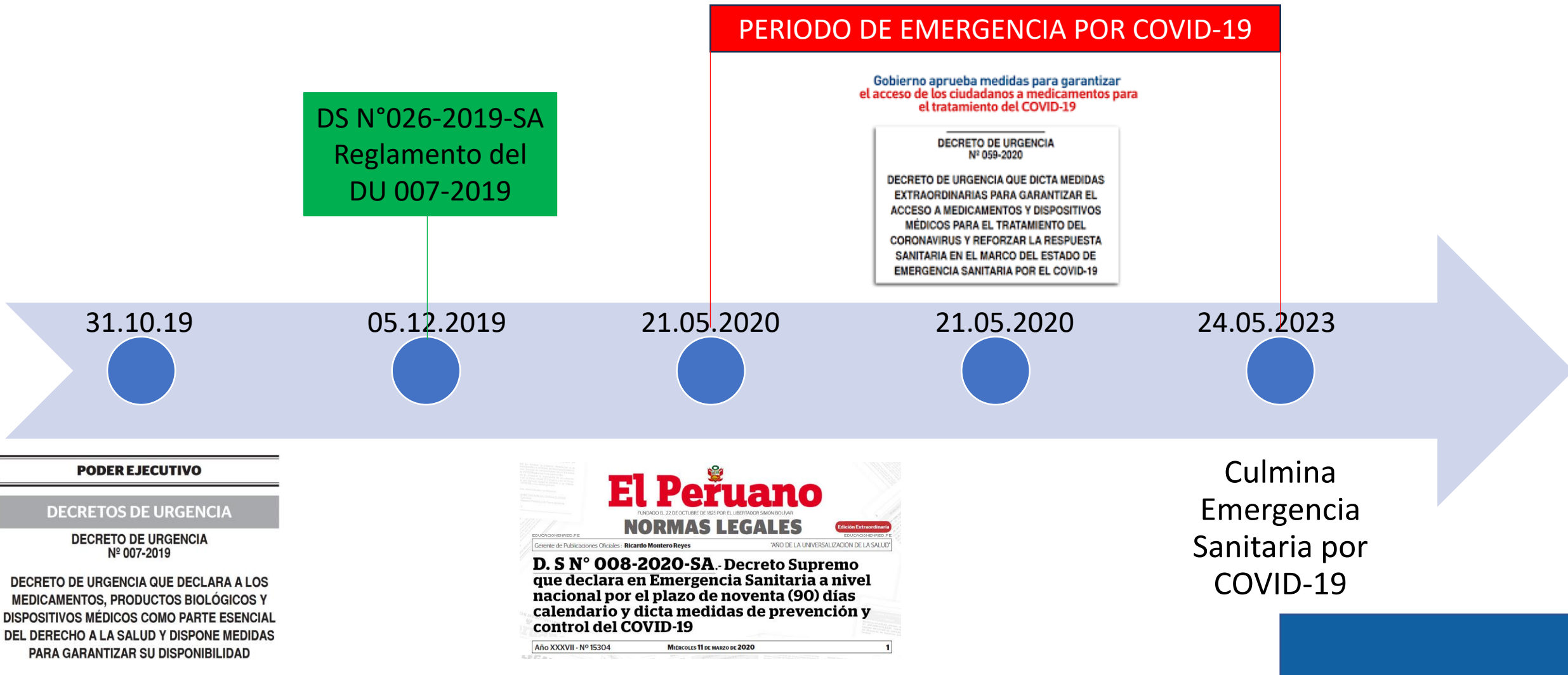
14 de Marzo 2024



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

1. Medidas tomadas frente al vencimiento de la disposición contenida en el DU 007-2019, modificado por DU 059-2020, respecto a la disponibilidad y dispensación de medicamentos esenciales genéricos en Denominación Común Internacional contenidos en el PNUME, en farmacias, boticas y servicios de farmacias del sector privado

ANTECEDENTES: Análisis de la emisión y vigencia de los Decretos de Urgencia



ANTECEDENTES: Análisis de la emisión y vigencia de los Decretos de Urgencia

ASPECTOS RELEVANTES DEL DU 007-2019, MODIFICADO POR DU 059-2020:

1. Incluye hasta 40 medicamentos esenciales genéricos

La disponibilidad en farmacias o boticas no implica la dispensación o expendio al paciente.

El Art. 24 del DS 026-2019-SA (reglamento) dispone que dentro de los 30 días se cree la Comisión Multisectorial para evaluación técnica de los resultados de la norma.

Por la Pandemia no fue posible evaluar el impacto de la medida.

EL DU 007-2019 tiene carácter de Ley, por lo que sólo se puede modificar con otra Ley



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

***Medidas tomadas frente al vencimiento de la
disposición contenida en el DU 007-2019,
modificado por DU 059-2020.***

Implementación de

BOTICA MUNICIPAL FARMAMINSA

Objeto: Mejorar el acceso de la población a los medicamentos genéricos, seguros, eficaces, de calidad y a bajo costo.

Actividades:

- Implantar la estrategia en reuniones técnicas con DIRIS, DIRESA, GERESA, gobiernos locales, que lleven a la firma de convenios y su desarrollo.
- Acompañamiento presencial y virtual durante la implementación.
- **Financiamiento:** DIRIS, DIRESA, GERESA.

Articulando gobierno central y local



Impacto esperado

				
<p>Atención Primaria de la Salud</p> <p>Oportunidad de atención a pacientes con enfermedades no transmisibles.</p>	<p>BENEFICIARIOS</p> <p>Vecinos, jubilados, pacientes con enfermedades no transmisibles, familias de menores recursos</p>	<p>ACCESO</p> <p>Disminuir el gasto de bolsillo de las familias garantizando el acceso a medicamentos</p>	<p>PREVENCIÓN</p> <p>Prevención secundaria de ECNT de manera oportuna</p>	<p>ROL SOCIAL</p> <p>Acercamiento del gobierno local a la población.</p>



PROPUESTA

PROPUESTA DE LEY

LEY N° _____

LA PRESIDENTA DE LA REPUBLICA

POR CUANTO

El Congreso de la República ha dado la siguiente ley:

**LEY QUE FACILITA EL ACCESO A MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y MODIFICA
EL ARTÍCULO 46 DE LA LEY N° 29459, LEY DE LOS PRODUCTOS
FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

PROPUESTA



- El MINSA aprueba el listado de medicamentos esenciales genéricos en Denominación Común Internacional (DCI) que deben estar disponible en farmacias, boticas y farmacias de los establecimientos de salud, del sector privado.
- El Listado contendrá medicamentos esenciales genéricos en DCI con oferta disponible en el país.
- Obligatoriedad de contar con el 30% del stock diario en medicamentos genéricos.
- Sanciones por incumplimiento.



- Modificar el artículo 46 de la Ley N°29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y establecer actividades prohibidas:
- Prohibir venta de alimentos, cigarros, alcohol, etc. en farmacias y boticas.
 - Prohibir venta ambulatoria de medicamentos.
 - Prohibir consultas médicas, cosmiatría, degustaciones de alimentos en farmacias y boticas.

1. Propuesta de Decreto de Urgencia a la PCM: “Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera para garantizar el acceso a medicamentos genéricos a la población”.
2. Propuesta de Proyecto de Ley: **“Ley que facilita el acceso a medicamentos genéricos y modifica el artículo 46 de la Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”**.
3. Fortalecimientos del abastecimiento y disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud del MINSA.
4. Incremento del presupuesto del SIS (S/.2100 millones a S/.2500 millones).

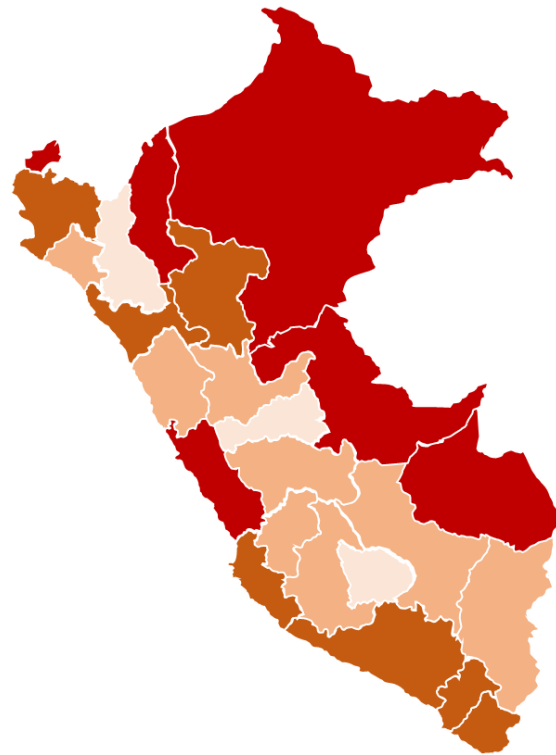


2. Situación del VIH-Sida, con especial énfasis en los casos de Condorcanqui - Amazonas

Situación de las ITS, VIH/SIDA y hepatitis virales

VIH/SIDA

- Estimación nacional: 110 mil personas viviendo con VIH
- **Prevalencia en población general: 0.4%**
- Prevalencia en poblaciones clave: HSH (10%), MT (31.8%)
- **Prevalencia en población indígena (awajún) : 1.8%**
- Prevalencia en migrantes venezolanos: 0.7 %
- **Regiones priorizadas:** Lima Metropolitana y Callao (58 % de los casos a nivel nacional), Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Amazonas, Tumbes, San Martín, Piura, La Libertad, Lambayeque, Ica, Arequipa



Hepatitis B

- Estimación nacional : **132 141 mil personas con hepatitis B crónica**
- Prevalencia en población general : 0.4%
- **Regiones priorizadas (Prevalencia > 1%) :** Cusco, Ayacucho, Apurímac, Loreto, Amazonas

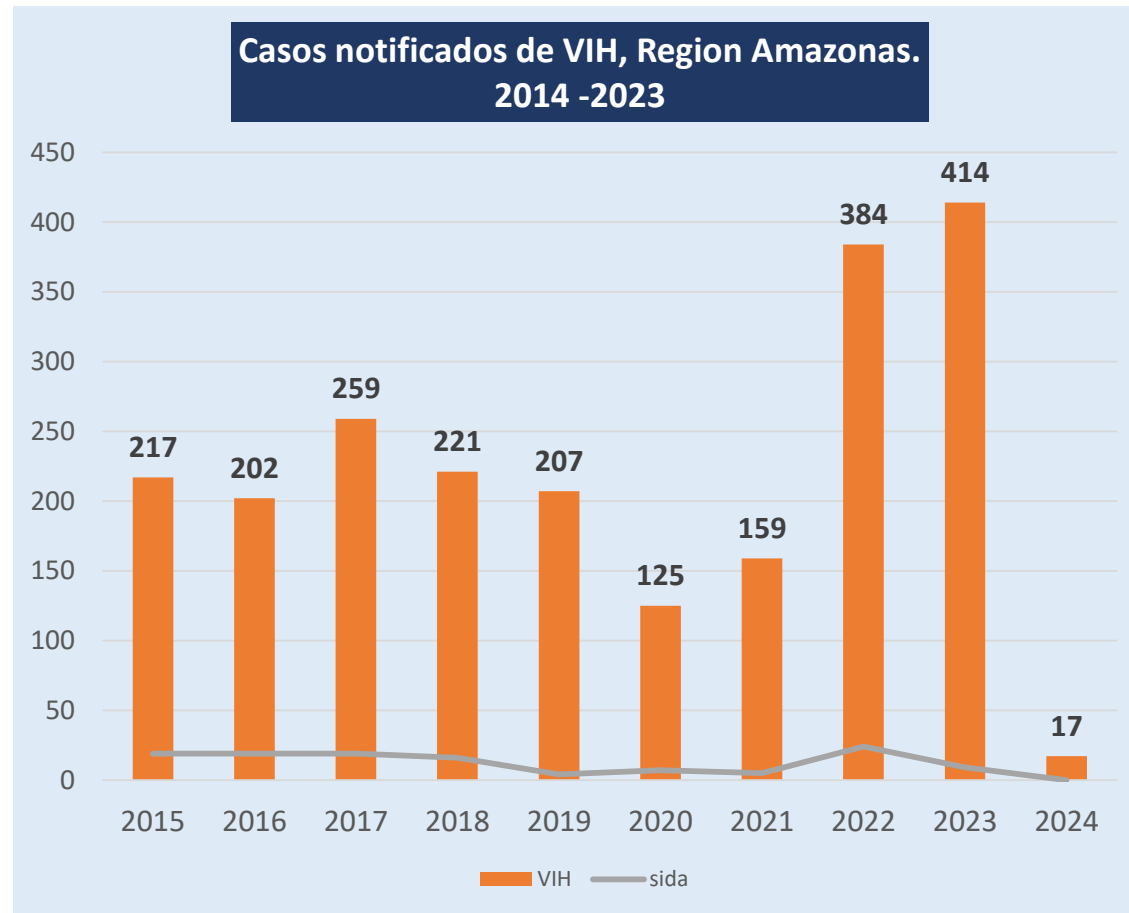
Hepatitis C

- Estimación nacional: **33 035 personas con hepatitis C crónica**
- Prevalencia en población general: 0.1 %
- **Regiones priorizadas:** Lima Metropolitana y Tacna

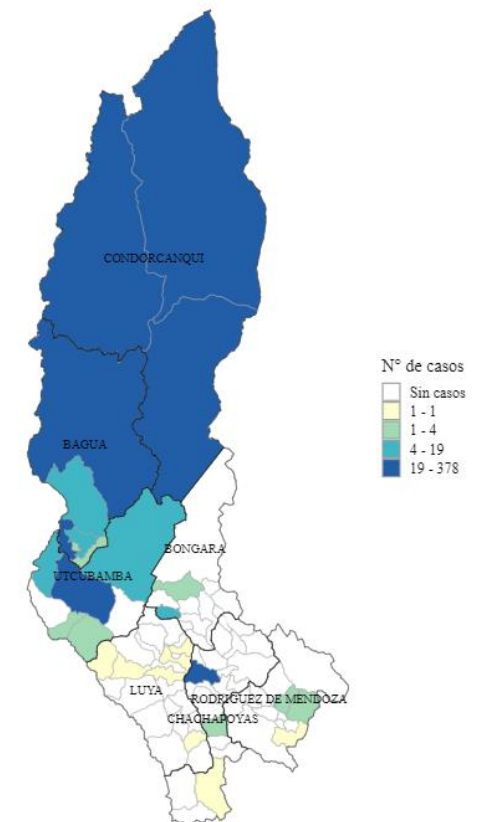


Casos de VIH en la región Amazonas

Casos de VIH x 100 000 habitantes	
Regiones	2023
Amazonas	88.33
Ucayali	70.1
Loreto	62.03
Callao	36.54
Tumbes	35.72
Lima	30.36
Tacna	28.96
Madre de Dios	27.17
San Martín	26.49
Perú	25.11
Lambayeque	23.45
Ica	22.83
Moquegua	21.95
Junín	19.6
La Libertad	18.41
Piura	17.18
Cusco	16.34
Pasco	16.23
Ancash	15.62
Arequipa	13.75
Ayacucho	12.48
Huánuco	11.19
Cajamarca	6.97
Puno	6.48
Apurímac	4.18
Huancavelica	1.43



Casos acumulados de VIH, Amazonas, 2018 -2022





Casos de VIH en poblaciones indígenas amazónicas

CASOS DE VIH POR GRUPO ÉTNICO, PERÚ 2015 - 2023*

GRUPO	CASOS VIH REPORTADOS	%
Mestizo	55,078	78.69
Indígena Amazónico	2,092	2.99
Afro descendiente	94	0.13
Andino	78	0.11
Asiático descendiente	9	0.01
Otro	314	0.45
Sin dato	12,328	17.61
Total	69,993	100.00

CASOS DE VIH POBLACIONES INDÍGENAS AMAZÓNICAS, PERÚ 2015 - 2023*

GRUPO ÉTNICO	CASOS VIH	%
09 - ACHUAR , ACHUAL	19	0.91
10 - AMAHUACA	5	0.24
12 - AMARAKAERI	3	0.14
13 - ANDOA - SHIMIGAE	1	0.05
17 - ASHANINKA	187	8.94
18 - ASHENINKA	39	1.86
19 - AWAJUN (AGUARUNA, AENTS)	1114	53.25
21 - KAKATAIBO (UNI)	10	0.48
23 - KANDOZI - MURATO	11	0.53
25 - KAKINTE (POYENISATI)	1	0.05
26 - CASHINAHUA (HUNI KUIN)	16	0.76
29 - COCAMA - COCAMILLA	32	1.53
31 - CULINA, MADIJA, MADIHA, KOLINA	2	0.10
32 - ESE EJA (ESE'EJJA, HUARAYO)	2	0.10
33 - HARAKMBUT	2	0.10
36 - MURUI-MUINANI	1	0.05
42 - MACHIGUENGA (MATSIGENKA)	13	0.62
44 - MASTANAHUA	5	0.24
48 - NOMATSIGENGA	6	0.29
54 - KICHWARUNA	28	1.34
57 - SECOYA (AIDO PAI)	2	0.10
58 - SHAPRA	1	0.05
59 - MARINAHUA (ONOKOIN)	4	0.19
60 - CHAYAWITA, CAMPO-PIYAPI, TSHAHUI	26	1.24
61 - SHIPIBO - KONIBO	94	4.49
64 - TICUNA (DUUXUGU)	11	0.53
66 - URARINA (ITUKALE, SHIMACO, KACHA)	1	0.05
67 - WAMPIS (HUAMBISA)	30	1.43
68 - YAGUA, YIHAMWO	4	0.19
69 - YAMINAHUA	5	0.24
70 - YANESHA ("AMUESHA")	2	0.10
71 - YINE - YAMI ("PIRO")	19	0.91
72 - YORA ("NAHUA", "PARQUENAHUA")	1	0.05
73 - OTROS GRUPOS INDIGENAS AMAZONICOS	7	0.33
74 - SHARANAHUA	1	0.05
SIN DATO	387	18.50
TOTAL	2092	100.00

Generar evidencia : prevalencia del VIH en poblaciones indígenas amazónicas

“Estudio epidemiológico para determinar la prevalencia y comportamientos de riesgo asociados al VIH en comunidades indígenas en Condorcanqui y Datem del Marañón”

	Grupo étnico																					Total (n=1161)		
	Achuar (n=151)			Kandozi (n=236)			Shawi (n=248)			Quichua (n=177)			Awajún (n=167)			Wampis (n=182)			n	%	IC 95%			
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%			
VIH (Tamizaje)	0	0.00	0.00 2.41	1	0.42	0.01 2.34	0	0.00	0.00 1.48	0	0.00	0.00 2.07	3	1.80	0.37 5.16	1	0.55	0.01 3.02	5	0.43	0.14 1.00			
VIH	0	0.00	0.00 2.41	0	0.00	0.00 1.55	0	0.00	0.00 1.48	0	0.00	0.00 2.07	3	1.80	0.37 5.16	1	0.55	0.01 3.02	4	0.34	0.09 0.88			
Sífilis	6	3.97	1.47 8.45	2	0.85	0.10 3.03	5	2.02	0.66 4.66	2	1.13	0.14 4.02	1	0.60	0.02 3.29	2	1.10	0.13 3.91	18	1.55	0.92 2.44			
Hepatitis B	5	3.31	1.08 7.56	4	1.69	0.46 4.28	6	2.42	0.89 5.19	1	0.57	0.01 3.12	1	0.60	0.02 3.29	0	0.00	0.00 2.01	17	1.47	0.86 2.34			

Ministerio de Salud (CDC, DPVIH) / UPCH. 2019. Datos no publicados

Reactividad de tamizajes VIH en población awajún 2019 -2023

2020		2021		2022		2023	
Casos reactivos	Reactividad (%)	Casos reactivos	Reactividad (%)	Casos reactivos	Reactividad (%)	Casos reactivos	Reactividad (%)
170	1.77	178	1.71	278	2.23	171	2.03

Generar evidencia : estudios antropológicos e investigaciones cualitativas

- En las poblaciones indígenas de la amazonia, las barreras geográficas y culturales limitan el acceso a los servicios e intervenciones sanitarias
- Se han identificado factores que incrementan la vulnerabilidad de las poblaciones indígenas amazónicas frente a las ITS como el inicio sexual temprano, la identidad sexual, entre otros
- Existe información limitada respecto a la situación del VIH en grupos étnicos específicos y poblaciones indígenas amazónicas



Consultoría en comunicación para el desarrollo para trabajar el tema del VIH/SIDA con poblaciones awajún-wampis



Estudio etnográfico de percepciones en ITS, VIH/SIDA en comunidades awajún y wampis

“ETSSENTUNKATA, JUIN KUASHAT JAAMU AWAI, SIDA TUSA TABAU NUNIO ASAMTAI TAJAI. SIDA AJUTAISHI AMPIN SUINATSUI SIDANUNAT. SIDA AMPIJI AWAETUNTA TAJAME, AME, YAIMIN ASAMIN TAJAME”

“Lleva este mensaje: Aquí hay muchas muertes que se parecen al SIDA. Aunque tengan medicina contra el SIDA no nos dan. Por eso te digo, que envíen medicamentos te digo, a ti que apoyas eso te digo”.

KK, Hermano de joven fallecido víctima de SIDA.

SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA Y AMAZÓNICA DE PERÚ Y BOLIVIA, CON ÉNFASIS EN ITS, VIH Y HEPATITIS B.

PRODUCTO 3: INFORME FINAL DE CONSULTORIA

Adrián V. Hernández Díaz, MD, PhD

10 de Octubre del 2014

Implementación del diálogo intercultural en VIH



- Desde el 2013 se vienen realizando periódicamente reuniones de diálogo intercultural con autoridades, cooperantes y líderes de organizaciones
- Participan la DIRESA Amazonas, Redes de Salud, DPVIH, CENSI, CDC, Mincu, OPS, UNICEF, Plan Binacional, entre otros
- Entre las organizaciones que participaron tenemos a AIDSEP, ORPIAN, ODECOFROC, Nación awajún wampis, ORASI, FISH, CIAP, ODECINAC, FAD, FIACSA, FECAS entre otros
- En las reuniones se informa, capacita y sensibiliza en temas relacionados al VIH, se han elaborado y validado planes de intervención local, se discuten avances y dificultades en la implementación, entre otras actividades

Desarrollo de una estrategia comunicacional específica

- A través de la metodología de “Caravanas comunicacionales”, se ha diseñado desde las propias comunidades awajún, una estrategia comunicacional específica
- Se identificaron los principales ejes temáticos, en relación a la enfermedad, la prueba, el tratamiento y el cuidado, así como los canales y actores clave para la comunicación
- El material comunicacional (rotafolios, afiches, fotonovelas, spots radiales, piezas musicales, videos) se han distribuido y difundido en las provincias de Condorcanqui y Bagua
- Actualmente se viene reproduciendo el material con apoyo de plan binacional Perú - Ecuador



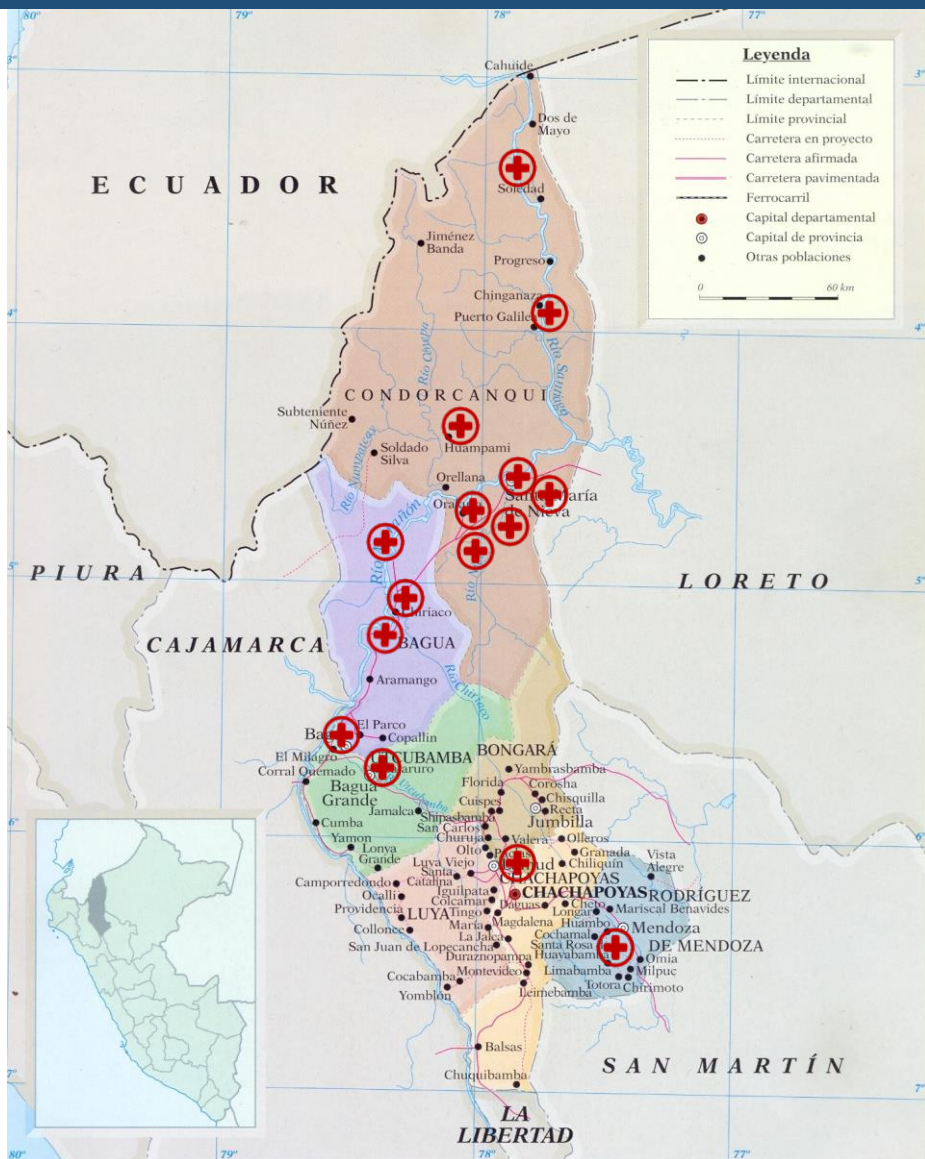
Implementación de brigadas móviles amazónicas (BMA)

- Durante el 2016 – 2018 se implementaron 06 brigadas móviles en Amazonas y Loreto
- Brigadas conformadas por médico, enfermera, obstetra, técnico indígena y motorista indígena
- Realizan actividades de información, consejería, tamizaje para Sífilis, VIH y hepatitis; así como vinculación de los casos reactivos a los EESS
- En Condorcanqui, las brigadas ingresaron a más del 90% de todas las comunidades indígenas de la provincia
- Actualmente se cuenta con una brigada y 04 técnicos indígenas en Bagua y Condorcanqui



Región	Provincia/distrito	Tamizados	Reactivos	% Reactivos
Amazonas	Condorcanqui	15 783	170	1.08%
	Bagua	1 463	18	1.23%
Loreto	Datem del Marañón	4 779	50	1.05%
Cajamarca	San Ignacio	518	1	0.18%
San Martín	Rioja	379	1	0.26%
Total		22 922	249	1.05%

Descentralización del tratamiento antirretroviral

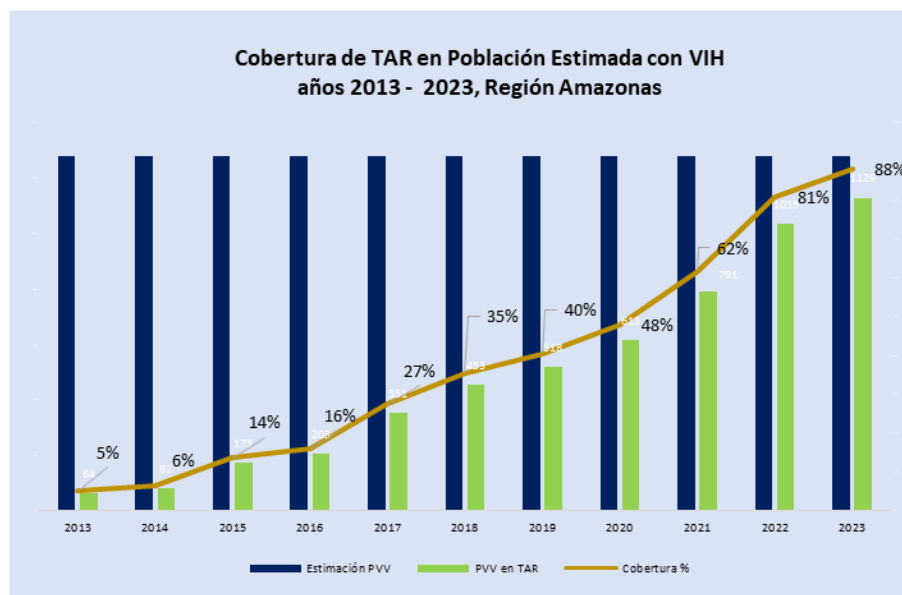


- Hasta el 2013 no habían centros TAR en la provincia de Condorcanqui, donde habita la población awajún
- Entre 2014 – 2019 : Hospital Santa María de Nieva , CS Nieva , CS Huampami , CS Galilea , CS Putuyakat, CS Kigkis,
- Entre 2021 – 2023 : CS Candungos , CS Urakusa . CS Chiriaco, CS Chipe . CS Utcubamba . Hospital Rodríguez de Mendoza
- Durante la COVID-19 , se implementaron 24 centros de dispensación del TAR
- Paralelamente, se fortaleció el laboratorio : 02 equipos portátiles de citometría (CD4) y un equipo de monitoreo de carga viral (Gene Xpert)



Simplificación del tratamiento antirretroviral

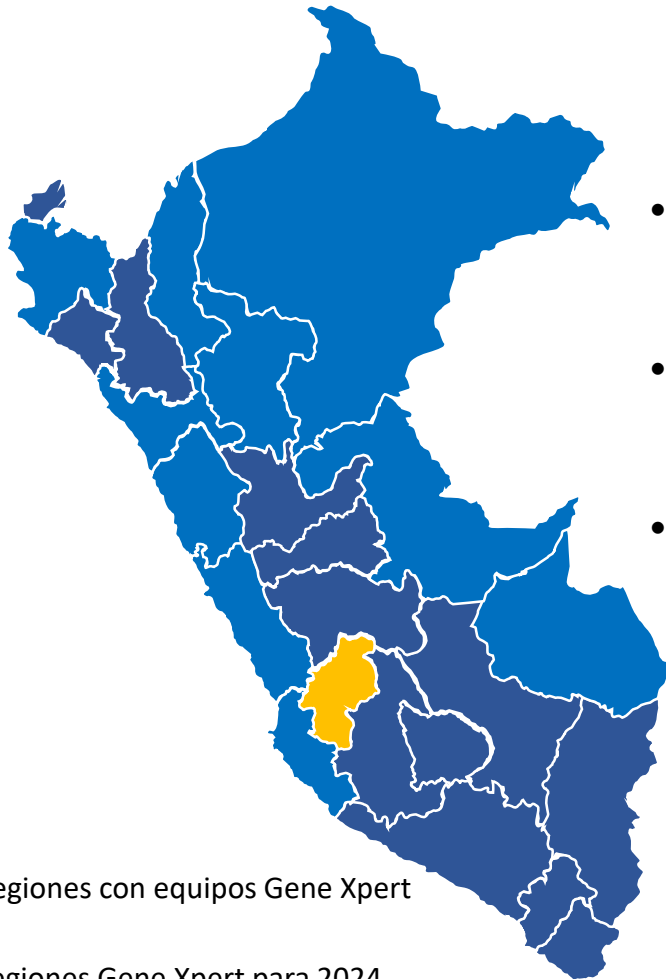
- En Diciembre del 2020, con RM N° 1024-2020/MINSA se aprobó la NTS N° 169 “Norma Técnica de Salud de Atención del adulto con infección por VIH”
- Se dispone el uso del esquema de tenofovir/lamivudina/dolutegravir(TLD) como el esquema preferente en primera línea de tratamiento, especialmente en población migrante
- A finalizar el 2023, el 96% de las PVV en la provincia de Condorcanqui que se encuentran en tratamiento, reciben TLD



C. S. Huampami – El Cenepa



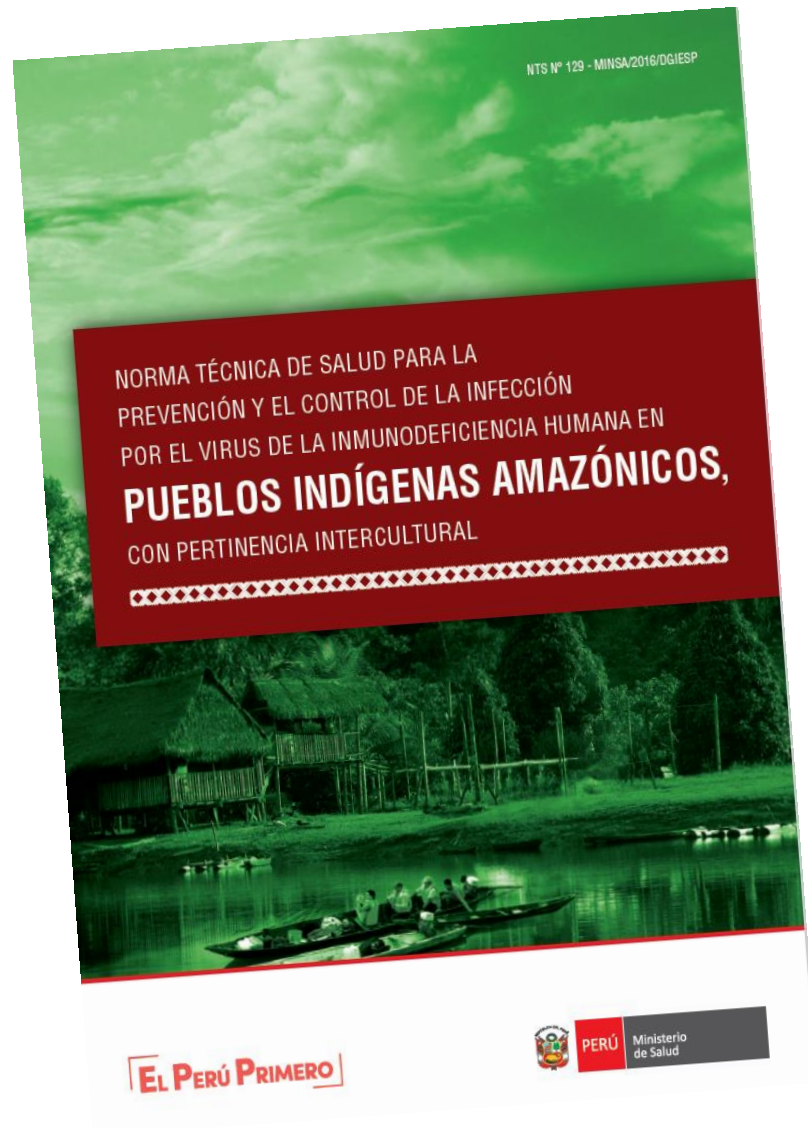
Descentralización de pruebas de laboratorio en VIH



- Desde el 2018, se han implementado multiplataformas de biología molecular de baja complejidad para cuantificación de Carga Viral para VIH (Gene Xpert) : 57 equipos en 24 regiones (más 4 DIRIS)
- La DPVIH está optimizando el uso de la multiplataforma : carga viral de hepatitis B, C y diagnóstico molecular de gonorrea, clamidia
- Al culminar el 2023, todas las regiones cuentan con Gene Xpert, para este año se ha considerado incluir a la región Huancavelica
- Amazonas cuenta con 02 equipos Gene Xpert (Bagua y Condorcanqui) y dos citómetros portátiles (Nieva y Santiago), se está programando para el 2025 un equipo de mediana complejidad para el laboratorio de Bagua



Marco normativo específico del VIH en Pueblos indígenas



- Se cuenta con un documento normativo específico para la atención del VIH/SIDA en poblaciones indígenas amazónicas en el Perú
- Incluye los conceptos de pertinencia y diálogo intercultural
- Dispone la implementación de brigadas móviles amazónicas
- Incorpora la participación del técnico indígena, promotores pares y la implementación de mesas de diálogo intercultural

Barreras para la prevención y control de las ITS y el VIH en poblaciones indígenas

- **Barreras culturales :**

 - Cosmovisión del proceso salud - enfermedad

 - Asociación VIH/SIDA – brujería

 - Abordaje intercultural en servicios de salud

- **Barreras geográficas :**

 - Acceso limitado a atención de salud (incluyendo servicios de VIH)

 - Dificultades para los procesos de laboratorio, gestión de medicamentos y sistemas de información

- **Recursos humanos**

 - Alta rotación de funcionarios y equipos técnicos

- **Financiamiento para sostener las intervenciones**

 - Dificultades en la asignación presupuestal en el nivel regional y las redes de salud (Bagua y Condorcanqui)





Acciones realizadas durante este primer trimestre 2024



Sin protección NO hay acción

Cualquiera que sea tu plan

SIEMPRE USA CONDÓN

DÍA INTERNACIONAL DEL CONDÓN **13** Febrero

Plaza Santa María de Neiva

- ✓ Descarte de VIH/Sifilis
- ✓ Vacunación Hepatitis B
- ✓ Entrega de Preservativos
- ✓ Consejería de prevención en enfermedades de transmisión sexual.

De 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

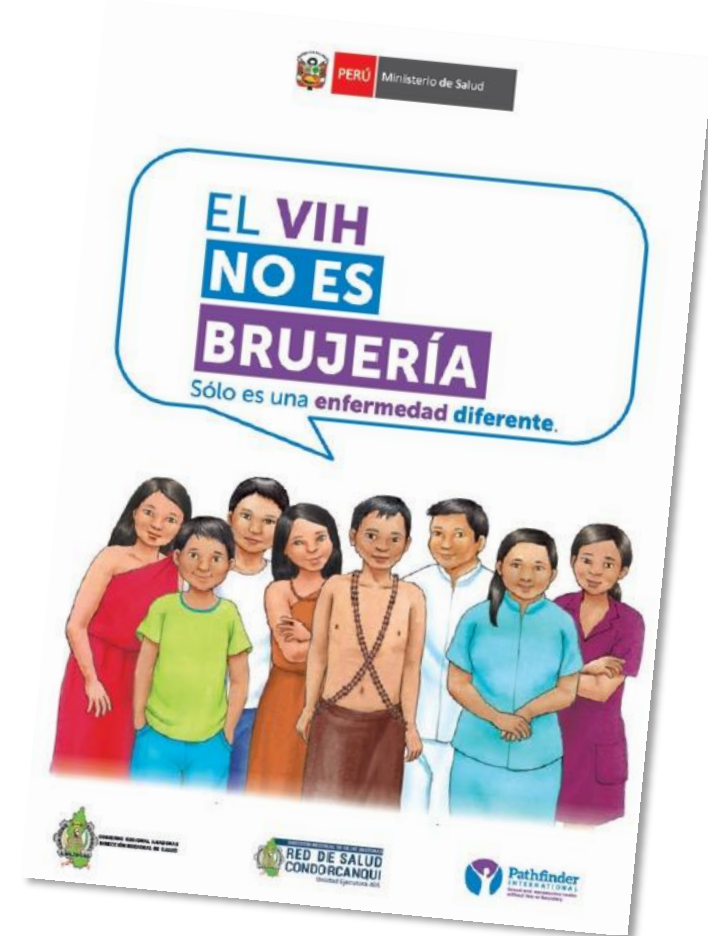
La prevención está en tus manos

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS | MIN. DE SALUD CONDORCANQUI | **DEBER SER SERVIR**



Acciones inmediatas y próximos pasos

- Implementación del “Plan Regional de Prevención y Control del VIH en población awajún”
- Fortalecer la participación de los líderes y organizaciones a través de los espacios de diálogo intercultural
- Difusión masiva de información y distribución de las piezas y material comunicacional en el territorio awajún
- Implementación de la estrategia de pares indígenas (6 técnicos de enfermería para ofrecer información y tamizaje de VIH en comunidades)
- Fortalecer el trabajo de las brigadas móviles amazónicas
- Continuar con el proceso de descentralización del TAR (se viene apoyando con personal a tiempo parcial (CS Urakusa , CS Candungos ; CS Chipe ; CS Utcubamba)
- Implementación de centros de dispensación
- Evaluar e implementar nuevas tecnologías simplificadas de laboratorio : Chips para caga viral, pruebas rápidas de CD4, descarte rápido de enfermedades oportunistas (TB LAM, PR para Histoplasma y Criptococo) bajo la estrategia “*point of care*”
- Fortalecer el registro y la notificación de casos a través de plataformas de interoperabilidad de los sistemas de información

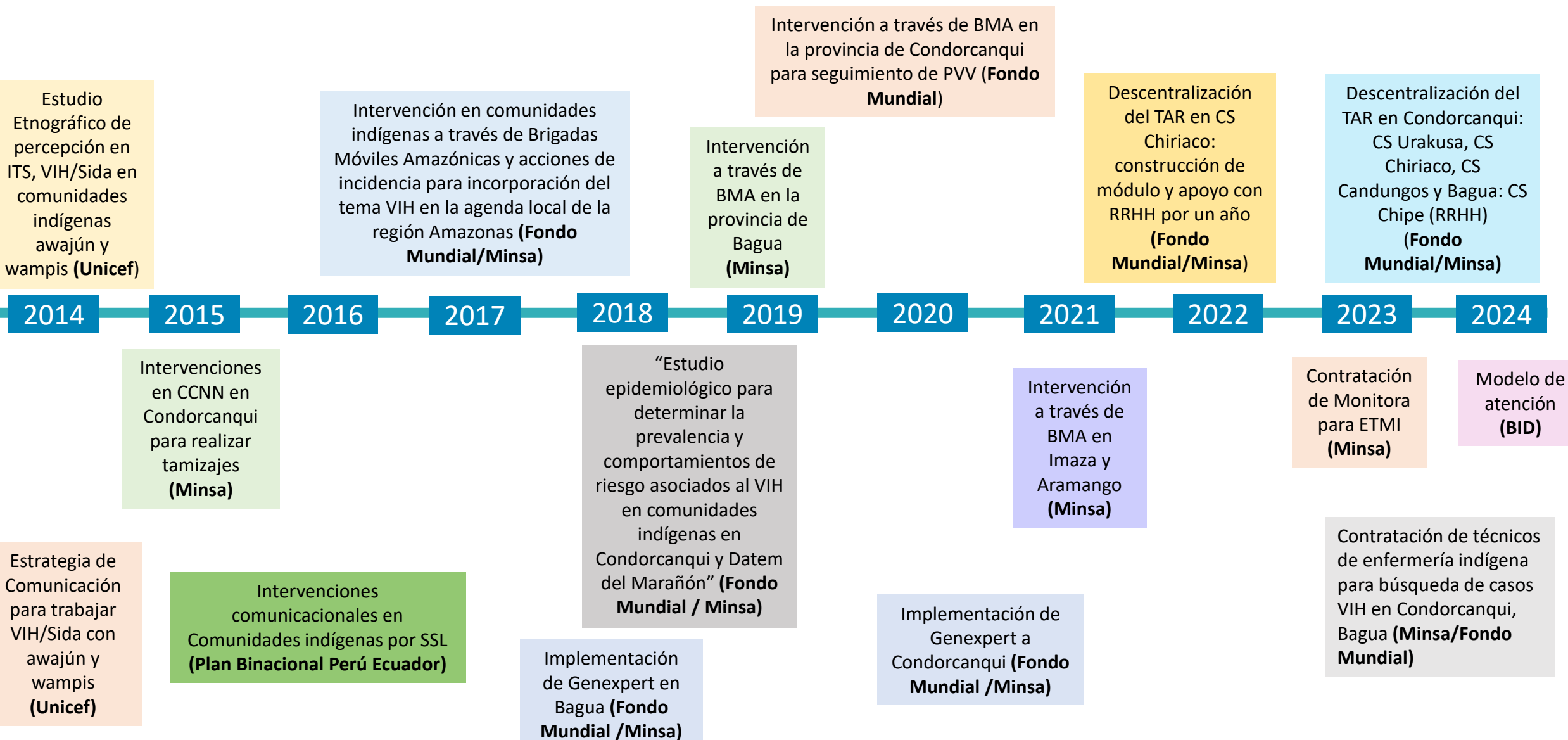


Construcción de un modelo de cuidado del VIH en PPII



Con el apoyo del BID se viene realizando el diseño del modelo de cuidado del VIH en población awajún

Intervenciones estratégicas implementadas en la región Amazonas



Plan de salud integral y fortalecimiento de servicios de salud con enfoque intercultural en ámbito de los pueblos indígenas

REGIÓN / UNIDAD EJECUTORA	Intervenciones con participación comunitaria para mejorar el acceso a los servicios de salud en oferta fija y móvil que permita superar las barreras de comunicación y acceso oportuno	Asistencia técnica a los establecimientos de salud del primer nivel de atención que atienden población indígena u originaria sobre la implementación de servicios de salud con pertinencia cultural, y que logren la calificación de su establecimiento de salud.	Asistencia técnica a los establecimientos de salud del primer nivel de atención que atienden a comunidades nativas en los departamentos priorizados, sobre la implementación de la variable étnica y sistemas de información estadísticos del MINSA (registro y codificación étnica)	Difusión de spot a través del perifoneo en lenguas nativas a nivel comunitario en los departamentos priorizados	Desarrollo de talleres a los ACS y otros actores locales para fortalecer las acciones preventivo promocionales en población indígena u originaria con enfoque culturalmente pertinente	Atención integral en las comunidades nativas de los departamentos priorizados por medio de brigadas móviles	Movilización de las brigadas de salud intercultural en los departamentos priorizados para la atención de la población indígena u originaria
	COMUNIDAD INTERVENIDA	ASISTENCIA TÉCNICA	ASISTENCIA TÉCNICA	COMUNIDAD INTERVENIDA	TALLER	ATENCIONES	BRIGADAS MOVILIZADAS
AMAZONAS	120	4	2	32	4	14750	10
SALUD BAGUA	60	2	1	11	2	5050	4
SALUD CONDORCANQUI	60	2	1	21	2	9700	6

REGIÓN/UE/ MICRO RED DE SALUD	NRO. DE ENLACES A CONTRATAR
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	4
401. SALUD BAGUA	2
405. SALUD CONDORCANQUI	2

Fuente: DPI-MINSA

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA / PARTIDA DE GASTO	MONTO
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	491610
401. SALUD BAGUA	174,450.00
2.3.1.1.1. ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	56,320.00
2.3.1.3.1.1. COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	65,600.00
2.3.2.1.2.99. OTROS GASTOS	49,280.00
2.6.3.2.3.3. EQUIPOS DE TELECOMUNICACIONES	1,500.00
2.6.3.2.9.4. ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA	1,750.00
405. SALUD CONDORCANQUI	317,160.00
2.3.1.1.1.1. ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	71,280.00
2.3.1.3.1.1. COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	180,260.00
2.3.2.1.2.99. OTROS GASTOS	62,370.00
2.6.3.2.3.3. EQUIPOS DE TELECOMUNICACIONES	1,500.00
2.6.3.2.9.4. ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA	1,750.00



CCNN Shaim – Alto Cenepa

Gracias