




Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 27 de mayo de 2026.


VISTOS: El Informe N° 262-2026-DIRESA-HRM/05 de fecha 20 de mayo de 2026, Informe N° 007-2026-DIRESA-HRM/05-YQC de fecha 05 de mayo de 2026, Informe N° 118-2026-DIRESA/HRM/03-0/PLAN fecha 20 de abril de 2026, Informe N° 227-2026-DIRESA-HRM/13 de fecha 14 de abril de 2026, Informe N° 116-2026-DIRESA-HRM/13.13.02 de fecha 10 de abril de 2026, Informe N° 09-2026-HRM-CE-C.H.G.F de fecha 01 de abril de 2026, y;

CONSIDERANDO:



Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, la Ley N° 28243 amplía y modifica la Ley N° 26626, que establece el Plan Nacional de Lucha contra la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), tiene como objetivo la prevención, detección, tratamiento y atención de estas enfermedades, además de proteger los derechos de las personas afectadas;

Que, la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales en su Artículo 1. La presente Ley tiene el objeto de garantizar el derecho fundamental a la protección de los datos personales, previsto en el artículo 2 numeral 6 de la Constitución Política del Perú, a través de su adecuado tratamiento, en un marco de respeto de los demás derechos fundamentales que en ella se reconocen.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 164-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 020-MINSA/DGSP-V01, Directiva Sanitaria para la implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil en los Servicios de Planificación Familiar;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 567-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 102-MINSA/DGSP.V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH);

Que, mediante Resolución Ministerial N° 985-2026/MINSA, que aprueba el documento técnico "Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B, en el Perú 2017 - 2021";

Que, con Informe N° 116-2026-DIRESA-HRM/13-13.02 de fecha 10 de abril de 2026, la Coordinadora del Personal Obstetra, en concordancia con el Informe N° 09-2026-HRM-CE-C.H.G.F, remite al Departamento de Gineco- Obstetricia, el "PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS, VIH/SIDA, SÍFILIS Y HEPATITIS B(HBSAG) EN MUJERES



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 27 de mayo de 2026.

EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA Y GESTANTES 2026” del Servicio de Obstetricia, y solicita se eleve a las áreas competentes para la emisión de la Resolución de aprobación;

Que, mediante Informe N° 118-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 20 de abril de 2026, la responsable del Área de Planeamiento, con proveído de Oficina de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable al “PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS, VIH/SIDA, SÍFILIS Y HEPATITIS B EN MUJERES EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA Y GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA- 2026”; puesto que, el mismo cumple con los contenidos mínimos que establece la Directiva para formulación de Planes Específicos, aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE; asimismo, indica que, el plan una vez aprobado debe ser monitoreado y evaluado por la Jefatura del Departamento de Gineco - Obstetricia;



Que, con Informe N° 262-2026-DIRESA-HRM/05 de fecha 05 de junio de 2026, la Unidad de Gestión de Calidad, otorga el visto bueno al “PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS, VIH/SIDA, SÍFILIS Y HEPATITIS B (HBSAG) EN MUJERES EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA Y GESTANTES 2026”, en concordancia al Informe N° 007-2026-DIRESA/HRM/05-YQG, del Persona de la Salud- UGC, que emitió opinión favorable al mismo; concluye se continúe con el trámite para su aprobación;

Que, contando con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Unidad de Gestión de la Calidad y el proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua;

Que, en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el “PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS, VIH/SIDA, SÍFILIS Y HEPATITIS B (HBSAG) EN MUJERES EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA Y GESTANTES 2026”, del Hospital Regional de Moquegua, el cual consta de veinte (20) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al **Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional de Moquegua**, la difusión, monitoreo e implementación del Protocolo aprobado con la presente resolución.

Artículo 3°.- REMÍTASE a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

RJVP/DIRECCIÓN
JCMH/L
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. EPI
(01) D. CIRUGÍA
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. RONALD J. VARGAS PALACIOS
CMP, 21861 - RNE 11627
DIRECTOR EJECUTIVO (e)

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
CONSULTA EXTERNA – SERVICIO OBSTETRICIA



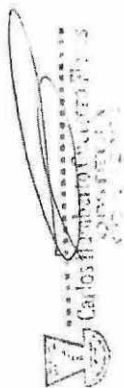
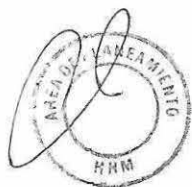
7
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
ÁREA DE PLANEAMIENTO
SERVICIO OBSTETRICIA

**PLAN ANUAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA
DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS,
VIH/SIDA, SIFILIS Y HEPATITIS B (HBsAG), EN
MUJERES EN TODAS LAS ETAPAS DE VIDA Y
GESTANTES**

2026

I. INDICE

II.- INTRODUCCION.....	3
III.- FINALIDAD.....	4
IV.- OBJETIVOS.....	4,5
V.- AMBITO DE APLICACIÓN.....	5
VI.- BASE LEGAL.....	5
VII.- CONTENIDO	7
7.1.DEFINICIONES OPERACIONALES.....	7
7.2.ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	10
7.2.1. Antecedentes.....	10
7.2.2. Problema.....	11
7.2.3. Causas del Problema.....	11
7.2.4. Alternativa de solución	12
7.3.ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS DEL POI.....	12
7.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVO	
7.4.1. Descripción Operativa de Las Actividades.....	13
VII. PRESUPUESTO, FINANCIAMIENTO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	16
VIII. RESPONSABLES.....	18
IX. ANEXO.....	18



II. INTRODUCCIÓN

Según **ONUSIDA**, existen 76 millones de personas infectadas por el VIH y 35 millones de personas han fallecido a causa del sida. En la actualidad, 38 millones de personas viven con el virus. América Latina es la región con mayor cobertura de Tratamiento Antirretroviral (TARV) a nivel mundial, con 795,000 personas en tratamiento y una cobertura del 44%. En el Perú, el acceso es superior al 40%, cifra similar a la de Argentina, Brasil y Chile.

En América Latina, se estima que el 75% de las personas que viven con VIH conocen su diagnóstico; sin embargo, una de cada tres personas es diagnosticada tardíamente, cuando su sistema inmunológico está severamente comprometido. Aunque el 61% de los casos recibe tratamiento antirretroviral, persisten desafíos para cumplir la meta mundial de poner fin a la epidemia del sida como amenaza para la salud pública para el año 2030. Detrás de estas cifras globales existen múltiples disparidades entre regiones e incluso dentro de cada país, las cuales deben abordarse para lograr el control de la epidemia.

En el Perú, el primer caso data del año 1983. Desde entonces hasta diciembre de 2024, se ha notificado un total de 185,687 casos de infección por VIH, de los cuales 51,258 cuentan con diagnóstico de estadio sida. Se observa que la mayor incidencia de ITS se presenta en el grupo etario de 20 a 40 años, así como un aumento del VIH/SIDA en población gestante y población en general. Por este motivo, se realizan tamizajes mediante pruebas rápidas (VIH, Sífilis y HBsAg), brindando consejería pre y post-test con la finalidad de una detección oportuna y un tratamiento precoz.

El **Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades** y la **Red Nacional de Epidemiología (RENACE)** realizan la Vigilancia Epidemiológica según lo establecido en la "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú", aprobada en febrero de 2015.



Prof. Dr. Chusqueiro Flores
MOQUEGUA
2024

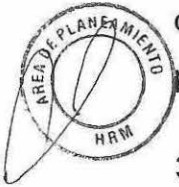
III. FINALIDAD:

El plan busca disminuir la morbilidad por ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B en el Hospital Regional de Moquegua durante 2026, fortaleciendo la prevención, el diagnóstico temprano y la atención integral. La iniciativa se alinea con los objetivos nacionales de salud pública, enfocándose en la educación, la cobertura de tamizaje y la reducción del estigma. Puede revisar el plan de trabajo detallado en la documentación oficial del Hospital Regional de Moquegua.

IV. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERALES

Concientizar, educar y fortalecer las capacidades del personal y la población usuaria del **Hospital Regional de Moquegua**, para emprender estrategias efectivas de prevención de las ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B, promoviendo conductas y estilos de vida saludables a fin de abordar y disminuir esta problemática de salud pública durante el año 2026



3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. **Incrementar** el nivel de conocimientos sobre conductas sexuales de bajo riesgo y medidas preventivas en la población usuaria mediante un programa continuo de educación sanitaria y sensibilización.
- 3.2.2. **Garantizar** la disponibilidad y el acceso ininterrumpido a métodos de barrera (preservativos) al 100% de la población usuaria en edad sexualmente activa que acude a los servicios de salud del HRM.
- 3.2.3. **Lograr** la cobertura del 100% de tamizaje para VIH, Sífilis y Hepatitis B en gestantes captadas por la institución, asegurando el inicio inmediato de protocolos de profilaxis para eliminar la transmisión materno-infantil.
- 3.2.4. **Promover** la detección precoz de ITS/VIH en población general y grupos de mayor vulnerabilidad a través de campañas de tamizaje voluntario y consejería pre y post-test con enfoque de derechos humanos.
- 3.2.5. **Asegurar** el seguimiento clínico y laboratorio del 100% de las mujeres en edad fértil (MEF) y gestantes reactivas, garantizando su vinculación efectiva a la atención integral y el cumplimiento del tratamiento.

- 3.2.6. Reducir** el impacto del estigma y la discriminación en el entorno hospitalario mediante la capacitación del personal asistencial y administrativo, fomentando una atención digna, confidencial y de calidad.
- 3.2.7. Fomentar** la conmemoración del **Día Mundial de la Lucha contra el VIH/SIDA**, mediante la ejecución de actividades de sensibilización para la población.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatoria en todas las unidades orgánicas y servicios del **Hospital Regional de Moquegua**. Su alcance comprende al personal asistencial y administrativo, así como a la población usuaria que acude a la institución durante el año 2026.

VI. BASE LEGAL

6.1. Ley N° 26626, Ley que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha Contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual.

6.2. Resolución Ministerial N° 306-98-SA/DM: Que aprueba la Guía Nacional en ITS-VIH/SIDA.

6.3. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.

6.4. Ley N° 28243, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual.


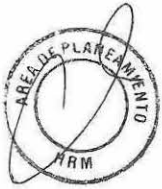
6.5. Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

6.6. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

6.7. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.

6.8. Decreto Supremo N° 035-2015-SA, que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS y el VIH (PEM ITS-VIH) 2015-2019.

6.9. Resolución Ministerial N° 164-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 020-MINSA/ DGSP-V01 "Directiva Sanitaria para la Implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil en los Servicios de Planificación Familiar".



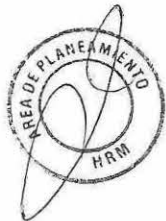
- 6.9. Resolución Ministerial N° 164-2009/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 020-MINSA/ DGSP-V01 "Directiva Sanitaria para la Implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil en los Servicios de Planificación Familiar".
- 6.10. Resolución Ministerial N° 242-2009/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 022-MINSA/ DGPS-V01 "Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud".
- 6.11. Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA**, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 077- MINSA/DGSP-V. 01 Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú.
- 6.12. Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA**, que aprueba el Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA.
- 6.13. NTS N° 159 - MINSA/2019/DGIESP (R.M. N° 1138-2019/MINSA):** NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B.
- 6.14. Resolución Ministerial N° 567-2013/MINSA**, que aprueba la NTS N° 102-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- 6.15. Resolución Ministerial 117-2015/MINSA**, que aprueba la NTS N° 115-MINSA/DGE-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú".
- 6.16. Resolución Ministerial N° 127-2015/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 062-MINSA/ DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Sífilis Congénita".
- 6.17. Resolución Ministerial N° 985-2016/MINSA**, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, sífilis y hepatitis B, en el Perú 2017 - 2021".
- 6.18. Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA**, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".

7.1. ASPECTOS TÉCNICO-CONCEPTUALES

- 7.1.1. Alto Riesgo de Infección por VIH:** Determinación epidemiológica que establece una alta probabilidad de contraer la infección por VIH basándose en el comportamiento de diversos factores (población clave, prácticas sexuales, uso del condón, entre otros).
- 7.1.2. Atención Integral de Salud:** Provisión continua y de calidad orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud para las personas, en el contexto de su familia y comunidad.
- 7.1.3. Consejería en ITS y VIH/SIDA:** Proceso de diálogo e interacción dinámico y confidencial entre el/la consejero/a y la persona que recibe la atención. Es un acercamiento humano basado en la empatía y confianza mutua, orientado a ofrecer soporte emocional, información y educación.
- 7.1.4. VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana):** Virus que ataca el sistema inmunitario. Si no se trata, puede causar sida. Las ITS y el VIH están estrechamente relacionados, ya que las infecciones asintomáticas aumentan el riesgo de transmisión.
- 7.1.5. Gestante con infección por VIH:** Se considera a la gestante con dos pruebas rápidas reactivas (una de tercera y otra de cuarta generación) o dos pruebas de tercera generación de diferentes laboratorios reactivas, o una prueba rápida y un ELISA reactivos, o cualquier prueba de tamizaje reactiva con una prueba confirmatoria (IFI, carga viral) positiva.
- 7.1.6. Carga Viral (CV).** - Recuento del número de copias replicadas del VIH circulando en plasma sanguíneo. Se mide en copias por mililitro de plasma (copias/ml):
- 7.1.7. Cesárea electiva en gestantes con VIH.** - Parto abdominal a través de un procedimiento quirúrgico planificado antes de la fecha de parto esperado, con membranas amnióticas íntegras y sin trabajo de parto.
- 7.1.8. Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para VIH.** - Prueba de tamizaje de laboratorio que identifica la presencia de anticuerpos (Elisa de tercera generación) o antígenos y anticuerpos del VIH (Elisa de cuarta generación).

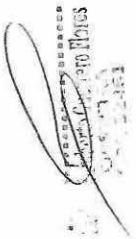
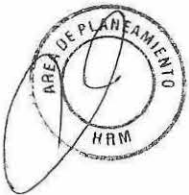


- 7.1.9. Infección Aguda por VIH.** - Es la etapa que ocurre inmediatamente después de la infección por el VIH, y se caracteriza por una alta carga viral y anticuerpos contra el VIH no detectables. En esta etapa se pueden presentar síntomas como fiebre, cefalea, adenopatías y rash o puede ser asintomática.
- 7.1.10. Niño expuesto a VIH, no infectado.** - Niño con dos o más pruebas virológicas negativas o dos pruebas de anticuerpos del VIH negativos tomadas de muestras separadas.
- 7.1.11. PCR-ADN-VIH-1.** - Reacción en Cadena de la Polimerasa al ADN proviral de células mononucleares de sangre periférica para la identificación del VIH. Usado para el diagnóstico de VIH en los niños expuestos menores de 18 meses.
- 7.1.12. Prueba rápida (PR) para VIH.** - Prueba de tamizaje inmunocromatográfica, para la detección rápida de anticuerpos contra el VIH (Pruebas de tercera generación), en muestras como sangre capilar o venosa, suero o plasma. También existen pruebas rápidas que detectan la presencia de antígenos y anticuerpos contra el VIH (Pruebas de Cuarta Generación).
- 7.1.13. Transmisión materno infantil del VIH.** - Es el pasaje del VIH de la madre al niño durante la gestación, parto o lactancia materna.
- 7.1.14. Vinculación.** - Proceso mediante el cual el equipo de salud (personal de la salud y/o educador de pares y/o agente comunitario de salud y/o agentes de medicina tradicional) y/o agente de soporte personal, realiza el acompañamiento de la persona identificada con resultado reactivo de VIH, en actividades intra o extramurales, como apoyo a los establecimientos de salud que brindan atención integral en ITS y VIH.
- 7.1.15. ELISA para sífilis (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay).** - Ensayo inmunoenzimático para sífilis. Prueba que detecta anticuerpos contra el *Treponema pallidum*.
- 7.1.16. Gestante con sífilis.** - Para fines de notificación se define a toda gestante con prueba rápida treponémica para sífilis reactiva y prueba de Reagina Plasmática Rápida (RPR) cuantitativa mayor o igual a ocho (8) diluciones.



RECEBIDO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MOQUEGUA
15/05/2018

- 7.1.17. Niño expuesto a sífilis.** - Niño cuya madre fue diagnosticada de sífilis durante la gestación.
- 7.1.18. Sífilis congénita.** - Infección del recién nacido con sífilis por transmisión materno infantil.
- 7.1.19. Transmisión materno infantil de la sífilis.** - Pasaje del *Treponema pallidum* de la madre infectada al niño durante la gestación.
- 7.1.20. Antígeno de Superficie (HBsAg).** - Es una proteína de la envoltura del VHB. Es el primer marcador serológico indicador de infección por el VHB utilizado en pruebas de tamizaje, siendo detectable en sangre en la infección aguda y crónica por el VHB.
- 7.1.21. Anticuerpo contra el antígeno de superficie (Anti HBsAg).** - Aparece en respuesta a la vacunación contra la Hepatitis B y durante la recuperación de la Hepatitis B. Es indicativo de infección pasada e inmunidad. Se considera nivel protector si los títulos se encuentran por encima de las 10 miliunidades internacionales por mililitro (mUI/ml).
- 7.1.22. Gestante con hepatitis aguda por virus de la hepatitis B (VHB).** - Gestante con o sin sintomatología, con necrosis e inflamación de los hepatocitos debido a la infección por el virus de la hepatitis B, con elevación de transaminasas hepáticas, antígeno de superficie del VHB (HBsAg) reactivo y anticuerpos IgM contra el antígeno core (Anti IgM HBc) y anticuerpos totales contra el antígeno core (Anti HBc total) reactivos; con normalización posterior de pruebas hepáticas y negativización del HBsAg en un periodo menor de seis (6) meses.
- 7.1.23. Gestante con hepatitis crónica por virus B.** - Gestante con infección por el VHB, en la que el HBsAg permanece reactivo por más de seis (6) meses.
- 7.1.24. Gestante con hepatitis B resuelta.** - Gestante con infección previa por VHB (HBsAg no reactivo y Anti HBc total reactivo), pero sin más evidencia virológica, bioquímica o histológica de infección activa o enfermedad.
- 7.1.25. Gestante con estado de portador inactivo de virus de la hepatitis B.** - Gestante con infección crónica por VHB, pero sin evidencia de necroinflamación activa significativa.



7.1.26. Gestante con reactivación de la infección por el virus de la hepatitis

B.- Reparación de la necroinflamación activa y enfermedad hepática en una gestante conocida de ser portadora inactiva o haber resuelto su infección por VHB.

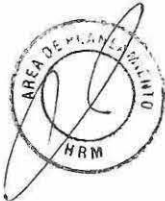
7.1.27. Recién nacido expuesto a la hepatitis B.- Recién nacido de gestante infectada con hepatitis B aguda o crónica.

7.1.28. Transmisión materno infantil de hepatitis B.- Pasaje del virus de hepatitis B de la madre al niño durante la gestación, periparto y parto.

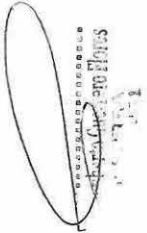
7.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

7.2.1. ANTECEDENTES:

En 2024, el Ministerio de Salud (MINSA) de Perú registró 8,055 casos nuevos de VIH y 1,255 casos de sida, con una alta concentración en Lima (39.8%), Amazonas, Loreto y La Libertad. El 92% de los contagios son por vía sexual, afectando principalmente a jóvenes y adultos de 20 a 44 años (80.2%).



En nuestro país, se estima que alrededor de 110 000 personas viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). De esta cifra, el 92 % adquirió el virus a través de las relaciones sexuales. Así lo informó Rosa Terán, integrante del equipo técnico de la Dirección de Prevención y Control de VIH-Sida, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis del Ministerio de Salud (Minsa).



En el año 2019, la Red de Salud Ilo reportó 9 casos de sífilis materna, mientras que Moquegua registró 2. En 2020 no hubo reportes, pero en 2023 se produjo un aumento: Ilo informó 6 casos y Moquegua 4.

En 2020 hubo una disminución de casos de VIH (15 casos). En 2021 aumentó a 26 casos en población general. En 2023 se registraron 21 casos en la Red Ilo y 17 en la Red Moquegua.

Se registró 1 caso positivo de gestantes con Hepatitis B, 3 de Sífilis y 2 de VIH.

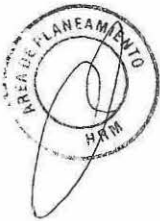
En el ámbito regional a la SE25 del año 2023, la tasa es de 12.57 casos de sífilis por 1000 habitantes, cifra mayor a la del periodo anterior (2.45).

Durante el año 2024 no se han registrado casos en gestantes; sin embargo, se reportaron 2 casos de VIH en mujeres en edad fértil y 1 caso de Hepatitis B en el HRM.

7.2.2. Problema:

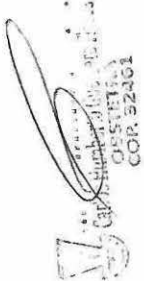
Persistencia de la transmisión de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B en la población usuaria del Hospital Regional de Moquegua, con especial énfasis en el diagnóstico tardío en población general y el riesgo latente de transmisión materno-infantil en gestantes y mujeres en edad fértil (MEF), condicionado por brechas en el tamizaje oportuno y la adopción limitada de conductas preventivas.

7.2.3. Causas:



7.2.3.1. Factores de Comportamiento: Inicio temprano de relaciones sexuales sin protección y bajo porcentaje de uso consistente del preservativo en la población joven y adulta (20-44 años).

7.2.3.2. Barreras de Acceso y Detección: Persistencia del estigma y discriminación asociados a las ITS/VIH, lo que desincentiva el tamizaje voluntario y genera diagnósticos en estadios avanzados (SIDA).



7.2.3.3. Factores Epidemiológicos Locales: Incremento en la tasa de incidencia de sífilis y casos de VIH en la región, sumado a la movilidad poblacional que dificulta el seguimiento constante de pacientes.

7.2.3.4. Limitaciones en la Prevención Primaria: Insuficiente impacto de las actividades de sensibilización para lograr un cambio de conducta sostenido en los grupos de mayor riesgo.

7.2.3.5. Vulnerabilidad en Salud Materna: Existencia de brechas en el control prenatal temprano que retrasan la identificación de gestantes reactivas para la aplicación de protocolos de profilaxis.

7.2.4. Alternativa de Solución:

Implementación de una **Estrategia de Intervención Integral y Diferenciada**, centrada en la intensificación del tamizaje universal, la captación temprana de gestantes y la educación focalizada. Esta alternativa se desglosa en los siguientes ejes:

- **Fortalecimiento del Tamizaje y Diagnóstico Precoz:** Institucionalizar la oferta sistemática de pruebas rápidas duales (VIH/Sífilis) y HBsAg en todos los puntos de ingreso al HRM (Emergencia, Consultorios Externos y Hospitalización), garantizando la entrega de resultados y consejería en el mismo acto médico para reducir el diagnóstico tardío.
- **Optimización del Binomio Madre-Niño:** Ejecutar un protocolo de seguimiento estricto para Gestantes y Mujeres en Edad Fértil (MEF), asegurando que el 100% de las gestantes captadas cuenten con tamizaje en el primer trimestre y acceso inmediato a la profilaxis antirretroviral o tratamiento para sífilis/hepatitis según corresponda, para alcanzar la meta de **cero transmisión materno-infantil**.
- **Estrategia de Comunicación y Sensibilización:** Desarrollar campañas de comunicación con enfoque de género e interculturalidad que mitiguen el estigma y la discriminación, promoviendo el autocuidado y el uso consistente del preservativo como barrera principal de prevención.
- **Cierre de Brechas de Capacitación:** Fortalecer las competencias del personal asistencial y administrativo del HRM en el manejo de la norma técnica vigente, trato digno y confidencialidad de la información de los usuarios.



7. 3. ARTICULACIÓN ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI.

El presente plan se encuentra articulado con el Objetivo 1 mejorar las condiciones de salud en el departamento y con la acción estratégica institucional AEI 01.01 (Atención Integral al niño y la Gestante EN EL DEPARTAMENTO DEL

PEI 2024-2028) y la actividad operacional mejoramiento del acceso de la población a método de planificación familiar (5000042).

7.4. ACTIVIDADES POR OBSJETIVOS:

7.4.1. Descripción de Actividades

7.4.1.1 Incremento de conocimientos y educación sanitaria:

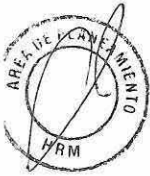
- **Sesiones Educativas en Sala de Espera:** Charlas diarias de 10 a 15 minutos en los servicios de Consulta Externa, Emergencia y Ginecología sobre prevención de ITS.
- **Talleres de Pares:** Organizar talleres vivenciales dirigidos a jóvenes de sobre el uso correcto de métodos preventivos y negociación de pareja.
- **Material Comunicacional Local:** Elaboración y difusión de banners y videos informativos en las pantallas del hospital con mensajes preventivos culturalmente adecuados para la región Moquegua.

7.4.1.2 Acceso ininterrumpido a métodos de barrera (Preservativos)

- **Puntos de Entrega Gratuita:** Implementar dispensadores o módulos de distribución de preservativos y lubricantes en los servicios de Estrategia de ITS, Planificación Familiar y Emergencia.
- **Gestión de Stock:** Realizar el requerimiento trimestral al almacén especializado para evitar el desabastecimiento (quiebre de stock) en el HRM.
- **Kit de Prevención:** Entrega de kits preventivos a todo usuario que acuda a consejería o tamizaje voluntario.

7.4.1.3 Tamizaje al 100% en gestantes y profilaxis de transmisión materna

- **Tamizaje en Admisión de Obstetricia:** Aplicación obligatoria de la prueba rápida dual (VIH/Sífilis) y HBsAg en el primer control prenatal y al ingreso por emergencia de parto.

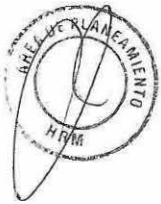


2024-08-23 15:15

- **Protocolo de Inicio Inmediato:** Activación del flujo de tratamiento antirretroviral (TARV) o tratamiento para sífilis en menos de 24 horas para toda gestante reactiva detectada.
- **Abastecimiento de Leche Maternizada:** Garantizar la provisión de sucedáneos de la leche materna para los hijos de madres reactivas a VIH, asegurando la suspensión de la lactancia materna.

7.4.1.4 Detección precoz en población general y vulnerable

- **Campañas de Tamizaje "Conoce tu Estado":** Realizar 04 campañas masivas de tamizaje voluntario en el frontis del HRM o plazas cercanas durante el año.
- **Consejería Pre y Post-Test:** Brindar atención personalizada en ambientes privados que garanticen la confidencialidad y el soporte emocional al usuario.
- **Brigadas de Tamizaje Nocturno/Fines de Semana:** Ampliar el horario de atención para captar a población trabajadora o joven que no acude en horario regular.



7.4.1.5 Seguimiento clínico y vinculación de MEF y gestantes

- **Visitas de Seguimiento y Monitoreo:** Realizar seguimiento telefónico o domiciliario (según riesgo) a las gestantes reactivas para asegurar la adherencia al tratamiento.
- **Interconsulta Multidisciplinaria:** Asegurar que la paciente MEF o gestante reciba atención por Psicología, Nutrición y Servicio Social en el mismo mes del diagnóstico.



7.4.1.6 Reducción del estigma y discriminación

- **Capacitación "Trato Digno":** Talleres obligatorios para el personal de vigilancia, admisión, limpieza y asistenciales sobre derechos humanos y ética en salud.

- **Capacitación "Trato Digno":** Talleres obligatorios para el personal de vigilancia, admisión, limpieza y asistenciales sobre derechos humanos y ética en salud.
- **Protocolo de Confidencialidad:** Supervisión del manejo de historias clínicas y resultados de laboratorio para evitar la exposición de datos sensibles.
- **Buzón de Sugerencias y Quejas:** Implementar un canal específico para reportar actos de discriminación dentro de la institución.

7.4.2.7 Conmemoración del Día Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA

- **Pasacalle y Feria Regional:** Liderar la movilización regional cada 1 de diciembre en coordinación con la GERESA Moquegua.
- **Iluminación del Hospital:** Acto simbólico de iluminación de la fachada del HRM y colocación del lazo rojo gigante como muestra de compromiso institucional.

Concurso de Periódicos Murales: Fomentar la participación de todos

- apoyo a las personas que viven con VIH.

VIII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

8.1 PRESUPUESTO:

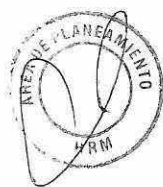
Para la implementación y ejecución de las actividades programadas en el presente Plan Anual 2026, **no se requiere de la asignación de un presupuesto adicional ni de recursos financieros incrementales.**

El costo de los insumos críticos, reactivos, materiales de escritorio y recursos humanos se encuentra debidamente valorizado y absorbido dentro de la operatividad física e institucional ya existente en el Hospital Regional de Moquegua, según el siguiente desglose de recursos en especie:

- **Recursos Humanos:** Las sesiones educativas, consejerías pre y post-test, actividades de tamizaje y el seguimiento multidisciplinario serán

ejecutados por el personal asistencial de Obstetricia, Psicología, Servicio Social y Enfermería del HRM, dentro de sus horas programadas de labor habitual.

- **Bienes e Insumos Médicos:** Las pruebas rápidas duales (VIH/Sífilis), pruebas HBsAg, preservativos, lubricantes y kits de tratamiento provienen directamente del stock anual asignado por el MINSA y la Gerencia Regional de Salud (GERESA) Moquegua, no representando un gasto de compra directa para el servicio.
- **Infraestructura y Logística:** Los ambientes de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, así como los equipos informáticos y el servicio de telefonía institucional para el monitoreo, corresponden a la capacidad instalada activa del hospital.



8.2. FINANCIAMIENTO:

El presente plan cuenta con un esquema de **Autofinanciamiento Institucional al 100%**.

FORMATO 1: PROGRAMACION DE METAS FISICAS Y PRESUPUESTALES

UNIDAD ORGANICA: GINECO-OBSTETRICIA

Estructura Programática Operativa

Estructura Programática del Presupuesto

Concientizar, educar y fortalecer las capacidades del personal y la población usuaria del Hospital Regional de Moquegua, para emprender estrategias efectivas de prevención de las ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B, promoviendo conductas y estilos de vida saludables a fin de abordar y disminuir esta problemática de salud pública durante el año 2026.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PERIODO (mensual, trimestral, semestral, anual)	Meta Física Anual	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Genérica de Gasto	Presupuesto (S/)	Responsable
Incrementar el nivel de conocimientos sobre conductas sexuales de bajo riesgo y medidas preventivas en la población usuaria, mediante un programa continuo de educación sanitaria y sensibilización.	Sesiones Educativas en Sala de Espera	NUMERO	TRIMESTRAL	3	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Talleres de Pares	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	elaboracion y difusion de Material Comunicacional Local:	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
Garantizar la disponibilidad y el acceso ininterrumpido a métodos de barrera (preservativos) al 100% de la población usuaria en edad sexualmente activa que acude a los servicios de salud del HRM.	Puntos de Entrega Gratuita	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Gestión de Stock	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Kit de Prevención	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
Lograr la cobertura del 100% de tamizaje para VIH, Sífilis y Hepatitis B en gestantes captadas por la institución, asegurando el inicio inmediato de protocolos de profilaxis para eliminar la transmisión materno-infantil.	Aplicación de pruebas rápidas duales (VIH/Sífilis).	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Aplicación de prueba HBsAg (Hepatitis B).	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Entrega de sucedáneos (leche) a hijos de madres VIH.	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
Promover la detección precoz de ITS/VIH en población general y grupos de mayor vulnerabilidad a través de campañas de tamizaje voluntario y	Campañas de Tamizaje "Conoce tu Estado	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Consejería Pre y Post-Test	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA

consejería pre y post-test con enfoque de derechos humanos.	Brigadas de Tamizaje Nocturno/Fines de Semana	NUMERO DE INTERVENCIONES	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
Asegurar el seguimiento clínico y laboratorial del 100% de las mujeres en edad fértil (MEF) y gestantes reactivas, garantizando su vinculación efectiva a la atención integral y el cumplimiento del tratamiento.	Visitas de Seguimiento y Monitoreo	NUMERO DE SEGUIMIENTOS	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Interconsulta Multidisciplinaria ((Psicología, Nutrición, Trabajo Social).	NUMERO DE ATENCIONES	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
Reducir el impacto del estigma y la discriminación en el entorno hospitalario mediante la capacitación del personal asistencial y administrativo, fomentando una atención digna, confidencial y de calidad	Capacitación "Trato Digno	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Protocolo de Confidencialidad	NUMERO	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Buzón de Sugerencias y Quejas	NUMERO DE REPORTE S	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
Fomentar la conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra el VIH/SIDA, mediante la ejecución de actividades de sensibilización para la población.	Pasacalle y Feria Regional	INFORME	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Iluminación del Hospital	ACTO PROTOCO LAR	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
	Concurso de Periódicos Murales	INFORME	ANUAL	1	-	-	-	-	-	SERVICIO DE OBSTETRICIA
TOTAL PRESUPUESTO S/										00.0

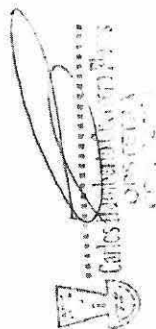
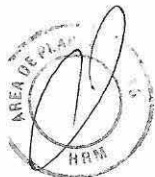
IX. RESPONSABLES:

De responsabilidad Regional: " Hospital Regional Moquegua"

X. ANEXOS:

1.1. RELACION DE UTILES ESCRITORIO

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRESENTACION	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
	UTILES DE ESCRITORIO			
1	PAPEL BON A-4	10	PAQUETES	PROGR. PRES. DE PP.FF.
2	CUADERNO CUADRICULADO A-4	10	UNIDADES	PROGR. PRES. DE PP.FF.
4	LAPICERO AZUL	1	CAJA	PROGR. PRES. DE PP.FF.
5	LAPICERO ROJO	1	CAJA	PROGR. PRES. DE PP.FF.
6	LAPICERO NEGRO	1	CAJA	PROGR. PRES. DE PP.FF.
7	CINTA MASKETING	5	UNIDADES	PROGR. PRES. DE PP.FF.
8	CINTA DE EMBALAJE	5	UNIDADES	PROGR. PRES. DE PP.FF.
9	PAPEL LUSTRE DE COLORES	12	UNIDADES	PROGR. PRES. DE PP.FF.
11	PLUMONES GRUESOS DE COLORES	4	CAJAS	PROGR. PRES. DE PP.FF.
12	CARTULINA BLANCA	12	UNIDADES	PROGR. PRES. DE PP.FF.
13	CARTULINA DE COLORES	12	UNIDADES	PROGR. PRES. DE PP.FF.
14	GOMA GRANDE	5	UNIDADES	PROGR. PRES. DE PP.FF.
15	REGLA 30 CM	5	UNIDADES	PROGR. PRES. DE PP.FF.
16	TABLERO	3	UNIDADES	PROGR. PRES. DE PP.FF.
17	FORRO VINIFAN TAMAÑO OFICIO	3	UNIDADES	PROGR. PRES. DE PP.FF.
18	CINTA SCOTH	3	UNIDADES	PROGR. PRES. DE PP.FF.
19	MATERIAL VISUAL (TRIPTICO)	MILLAR	UNIDADES	PROGR. PRES. DE PP.FF.
20	TARJETAS DE SEGUIMIENTO	MILLAR	UNIDADES	PROGR. PRES. DE PP.FF.



10.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE PRUEBA RAPIDA VIH/SIFILIS Y HEPATITIS B.

AUTORIZACION PARA PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE INFECCION POR VIH LEY 26626 ART. 11

Consta por el presente documento el ciudadano (a)

De años de edad con domicilio en

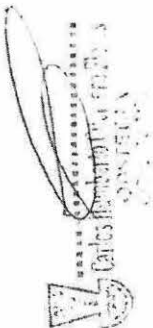
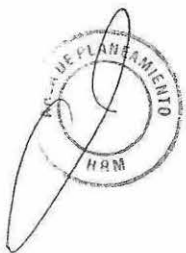
Identificado con DNI N° ha recibido consejería en ITS/VIH-SIDA en este establecimiento de

Autorizo bajo pleno uso de mis facultades físicas y mentales que realicen las pruebas diagnósticas por VIH (VIRUS INMUNO DEFICIENCIA HUMANA).

..... del 2012.....

.....
Firma del interesado

.....
Firma del responsable del Establecimiento



10.3. RESULTADOS TOMA DE PRUEBA RAPIDA VIH/SIFILIS Y HEPATITIS B.



RESULTADO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO SANGRE-FLUIDOS

Apellidos y nombres....., edad....., I. CL.....
Idx....., servicio....., fecha.....
EMERGENCIA C. EXTERNO HOSPITALIZACIÓN MEDICO.....

INMUNOLOGIA

VIH : F. REUMATOIDEO :
HBsAG : ASO :
PCR : PSA :
RPR : CHAGAS :
TEST EMBARAZO.....

FECHA.....

FIRMA

