



Resolución Ministerial

Lima, 25 de SETIEMBRE del 2009

Visto el Expediente N° 09-034634, que contiene el Informe N° 062- /2009/DGSP/ ESN PC ITS-VIH-SIDA/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas y el Informe N° 742-2009-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

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

Que, la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema de salud pública y uno de los desafíos más grandes para la vida y la dignidad de los seres humanos y cuya situación también afecta a nuestro país, a todos los ciudadanos, sin distinción económica, edad, sexo o raza;

Que, mediante documento del visto, la Dirección General de Salud de las Personas remite para su aprobación el proyecto de "Directiva Sanitaria para la Atención Médica Periódica a las/los Trabajadores/es Sexuales y HSH", cuyo objetivo, entre otros, es establecer los procedimientos relacionados con la Atención Médica Periódica (AMP) a las/los trabajadoras/es sexuales y HSH;

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

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;

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



M. Arce R.



M. CLENDENES A.



V. Rojas M



D. León Ch.

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 030 -MINSa/DGSP-V.01 "Directiva Sanitaria para la Atención Médica Periódica a las/los Trabajadoras/es Sexuales y HSH", el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- Encargar, a la Dirección General de Salud de las Personas, la difusión de precitada Directiva Sanitaria en los diferentes niveles operativos del Ministerio de Salud.

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

Regístrese, comuníquese y publíquese.



M. Arce R.



M. CLENDINER A.



Rojas M.



D. León Ch.



OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

DIRECTIVA SANITARIA N° 030 -MINSA/DGSP - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA A
LAS/OS TRABAJADORAS/ES SEXUALES y HSH

I. FINALIDAD

La presente Directiva Sanitaria tiene por finalidad contribuir a reducir la incidencia y la transmisión de ITS VIH y SIDA en la población vulnerable.

II. OBJETIVO

- 2.1.** Establecer los procedimientos relacionados con la Atención Médica Periódica (AMP) a las/os trabajadoras/es sexuales y HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres);
- 2.2.** Fortalecer los Centros Especializados de Referencia de ITS/VIH/SIDA (CERITSS), Centros de Referencia de ITS (CERITS) y las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP).
- 2.3.** Realizar la detección precoz, atención oportuna y tratamiento adecuado de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA en la población vulnerable.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Lo establecido en la presente Directiva Sanitaria es de aplicación y cumplimiento obligatorio de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el nivel regional, y sus correspondientes Hospitales y Establecimientos de Salud de las Redes y Microrredes de Salud a nivel nacional.

IV. BASE LEGAL

- **Ley N° 26842**, Ley General de Salud
- **Ley N° 26626**, Ley CONTRASIDA, para la Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual
- **Ley N° 28243**, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual
- **Decreto Supremo N° 004-97-SA**, aprueban el Reglamento de la Ley N° 26626, referido al logro de objetivos del Plan Nacional CONTRASIDA.
- **Decreto Supremo N° 023-2005-SA**, aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Decreto Supremo N° 011-2008-SA**, modifican Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Decreto Supremo N° 005-2007-SA**, aprueban el Plan Estratégico Multisectorial 2007 – 2011 para la prevención y control de las ITS y VIH/SIDA en el Perú.
- **Resolución Ministerial N° 235 – 96 SA/DM**, aprueban el instrumento normativo "Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de las ETS y el SIDA en el Perú"
- **Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA**, aprueba el Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA



DIRECTIVA SANITARIA N° 030-MINSA/DGSP - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA A
LAS/OS TRABAJADORAS/ES SEXUALES y HSH

- **Resolución Ministerial 263-2009/MINSA**, aprueba la "Norma Técnica NT N° 077-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 081-99-SA/DM**, aprueba la "Guía Nacional de Atención Integral del Paciente con Infección VIH/SIDA"
- **Resolución Ministerial N° 619-99-SA/DM**, aprueba la "Guía de Manejo del Niño Infectado por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana"
- **Resolución Ministerial N° 074-2004/MINSA**, aprueban Norma Técnica N° 002-MINSA/DGSP-V.01: NT para Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA.
- **Resolución Ministerial N° 752-2004/MINSA**, aprueba la Norma Técnica N° 019-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad - TARGA - en Adultos Infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana"
- **Resolución Ministerial N° 311-2005/MINSA**, aprueba la NT N° 004-MINSA/DGSP-V.02: para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad - TARGA en Adultos infectados por el virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- **Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA**, aprueba la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- **Resolución Ministerial N° 335-2008/MINSA**, aprueba la NTS N° 064-2008-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis Congénita"
- **Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM**, aprueba Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos –SISMED.
- **Resolución Ministerial N° 367-2005/MINSA**, modifica la Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM
- **Resolución Ministerial N° 482-2007/MINSA**, actualiza listado de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos, Estratégicos y de Soporte, para las atenciones de las Intervenciones Sanitarias definidas por la Dirección General de Salud de las Personas.
- **Directiva N° 001-2000-PROCETSS**, que establece la "Atención Médica Periódica a los (as) Trabajadores (as) Sexuales".
- **Resolución Ministerial N° 242-2009/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 022-MINSA/DGSP-V.01. "Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud".



V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Atención Médica Periódica (AMP):** Se define como el control sistemático y periódico en busca de infecciones de transmisión sexual (ITS) que se realiza a los/as trabajadores/as sexuales y HSH, no importando su estado serológico (Sífilis, VIH/SIDA) con una periodicidad de 30 días. La atención Médica Periódica debe realizarse en los Centros Especializados de Referencia de ITS/VIH/SIDA (CERITSS), Centros de Referencia de ITS (CERITS) o en las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) reconocidos a nivel nacional.
- **Centro Especializado de Referencia de ITS y VIH/SIDA (CERITSS):** Son establecimientos de salud a *dedicación exclusiva* para la prevención, diagnóstico y tratamiento especializado de ITS y VIH/SIDA, realizan capacitación en prevención, y en adherencia al tratamiento, e investigación clínica y de comportamiento; cuentan con recursos humanos capacitados para el manejo clínico, diagnóstico de laboratorio y



DIRECTIVA SANITARIA N° 030 -Minsa/DGSP - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA A
LAS/OS TRABAJADORAS/ES SEXUALES y HSH

consejería; disponen de infraestructura adecuada, equipamiento de laboratorio para pruebas confirmatorias para sífilis y de cultivo para el diagnóstico de gonorrea, insumos y medicamentos específicos. Ofertan el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a población general y poblaciones vulnerables, y a población referida de otros establecimientos de salud.

- **Centro de Referencia de ITS (CERITS):** Son servicios de salud que brindan AMP y se ubican en Hospitales o Centros de Salud, cuentan con recursos humanos capacitados para el manejo clínico, diagnóstico de laboratorio y consejería; disponen de infraestructura adecuada, equipamiento de laboratorio para pruebas confirmatorias para sífilis y de cultivo para el diagnóstico de gonorrea, insumos y medicamentos específicos. Ofertan el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a población general y poblaciones vulnerables.
- **Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP):** Son servicios de salud que se ubican en Hospitales o Centros de Salud y cuentan con recursos humanos capacitados, insumos y medicamentos para ofertar el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a la población general y poblaciones vulnerables. A diferencia de los Centros de Referencia, en estos establecimientos no se realiza cultivos para diagnóstico de gonorrea.
- **Población Vulnerable:** Antes llamados Grupos de Elevada Prevalencia para las ITS y VIH/SIDA (GEPETS) como: Trabajadoras/es Sexuales y sus clientes, Hombres que tiene Sexo con otros Hombres (se incluye a la población TRANS: travestis, transgéneros y transexuales), personas privadas de su libertad, población itinerante (poblaciones móviles), y personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional; Menores en Riesgo Social (MRS); personas con ITS u otros segmentos de la población identificados a través de estudios socio-epidemiológicos.

En el marco del VIH, la vulnerabilidad está regida por la acción recíproca de una gama de variables, como son: factores personales, factores relativos a la calidad y la cobertura de los servicios, programas de prevención y factores del grupo social. La prevención y control de las ITS en estos grupos es muy importante, por el impacto que esta estrategia tiene en la disminución de la diseminación de la epidemia del VIH/SIDA en la población general.

Estas poblaciones se caracterizan por:

- Elevado recambio de parejas sexuales,
 - Baja frecuencia del uso del preservativo,
 - Baja percepción de riesgo de infección,
 - Pobre acceso a los servicios de salud y
 - Elevada vulnerabilidad epidemiológica, social y económica.
- **Trabajador/ra sexual (TS):** Persona que tiene como actividad económica el intercambio de sexo por dinero u otros bienes, está considerado/a dentro de las poblaciones vulnerables, por su alto recambio de parejas sexuales y alta exposición a las ITS.
 - **Hombres que tiene sexo con otros hombres (HSH):** Son hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, en este grupo están incluidos los grupos de la diversidad sexual, como la población TRANS: travestís, transgéneros y transexuales.
 - **Promotores Educadores de Pares (PEPs):** Son trabajadoras(es) sexuales y HSH seleccionados y capacitados en prevención de las ITS VIH/SIDA y la importancia de la Atención Médica Periódica que brindan los CERITSS, CERITS y UAMP, para el diagnóstico y tratamiento de las ITS y VIH/SIDA, así como en la difusión de mensajes que brindan orientación y educación dirigidos a promover el cambio de comportamiento hacia conductas sexuales de menor riesgo en sus pares.
 - **Equipos Itinerantes:** Profesionales de la salud, que en número de 2 (Clínico y Consejero) y un PEP realizan actividades específicas de campo en zonas alejadas en las que se identifique existencia de trabajo sexual y de población de HSH.



DIRECTIVA SANITARIA N° 030-MINSA/DGSP - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA A
LAS/OS TRABAJADORAS/ES SEXUALES y HSH

El equipo itinerante tendrá como actividad el diagnóstico de ITS usando el enfoque del Manejo Sindrómico, la aplicación de la prueba rápida de tamizaje de VIH y la consejería de las 4C orientada a la población vulnerable. Los equipos itinerantes son implementados para la atención de los/las Trabajadoras/es sexuales, así como a la población de HSH, en actividades extramurales a grupos de menor accesibilidad geográfica.

5.2 La Atención Médica Periódica es brindada por el equipo de salud de los establecimientos autorizados, donde el médico es quien diagnostica, prescribe el tratamiento e indica el alta en el control cuando corresponde, y los otros profesionales participan en la administración del tratamiento, seguimiento y consejería a los usuarios identificados en los grupos de riesgo.

5.3 La AMP, es **gratuita** para el usuario, incluye el examen médico, pruebas de laboratorio y tratamientos para las ITS diagnosticadas en el caso índice y sus contactos. La gratuidad no incluye costos de apertura de Historia Clínica ni de la tarjeta de atención.

5.4 Los establecimientos de salud para realizar actividades de CERITSS, CERITS y UAMP deben ser calificados por las correspondientes DISAS o DRESAS según lo dispuesto por la Dirección General de Salud de las Personas.

5.5 En los Centros Especializados de Referencia de ITS/VIH/SIDA (CERITSS), Centros de Referencia de ITS (CERITS) y las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP), se brinda atención clínica, exámenes de laboratorio, tratamiento, consejería y soporte emocional a trabajadores/as sexuales y HSH, se realizan intervenciones con Promotores Educadores de Pares para mapeo de zonas de trabajo sexual y lugares de socialización de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), así como la estimación del número de trabajadoras/es sexuales y de HSH con el fin promover servicios de salud especializados para la población vulnerable.

5.6 La Consejería, con la técnica de las 4 C, es de carácter obligatorio según el documento técnico de Consejería en ITS y VIH SIDA.

Las 4C son una forma de recordar los principales pasos que ayudan a consolidar el manejo del caso, ellas son: *Consejería, Cumplimiento del tratamiento, Contactos (o notificación a parejas sexuales) y Condones.*



M. CLENDENESA.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DE LA ATENCIÓN A LA TRABAJADORA SEXUAL

6.1.1 La Atención Médica Periódica será realizada por un equipo integrado por profesionales de salud capacitados y entrenados en el manejo de las ITS y VIH/SIDA (Médico, Enfermera u Obstetrix, según corresponda), y de acuerdo al Flujoograma de atención en los establecimientos que brindan este tipo de atención (Anexo N° 1).

6.1.2 La atención se dará en aquellos establecimientos de salud autorizados y reconocidos para la AMP por la DISA o DRESA correspondiente, así como a través de los equipos itinerantes.

6.1.3 Toda trabajadora sexual debe ser atendida para evaluación clínica cada 30 días, priorizando en el examen físico, la inspección de piel, boca, región perineal, anal, perianal y ganglios; asimismo se realizará examen cervicecervical con espéculo y exploración bimanual.

6.1.4 La evaluación de laboratorio se debe realizar cada 30 días. Los exámenes, para la toma de muestras de secreción vaginal (pH, directo y tinción de Gram) y para estudio de secreción endocervical (tinción de Gram, ELISA para Clamidia y cultivo para *N. Gonorrhoeae*), se debe de realizar con especulo vaginal. Además se hará un hisopado de recto (cultivo para *N. Gonorrhoeae*).

6.1.5 Se debe de realizar el tamizaje y evaluación serológica para Sífilis con RPR cada 3 meses, de ser reactivo se dará tratamiento de acuerdo a la "Norma Técnica N° 077-



DIRECTIVA SANITARIA N° 030 -Minsa/DGSP - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA A
LAS/OS TRABAJADORAS/ES SEXUALES y HSH

Minsa/DGSP V. 01. Norma Técnica de Salud para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú” aprobado por R.M. N° 263-2009/Minsa. Después de cumplir el tratamiento indicado se entregará una constancia de atención (Anexo N° 2 – Constancia de Atención Médica Periódica a Trabajadora Sexual), firmada por el profesional responsable de la atención y el jefe del establecimiento de salud.

- 6.1.6 Se tomará una muestra cérvico uterino para Papanicolaou, por lo menos una vez al año; si el resultado es positivo para células neoplásicas (NIC I, II ó III) se le derivará al servicio de ginecología para su referencia o control, tratamiento y seguimiento.
- 6.1.7 Se realizará el Tamizaje para la infección por el VIH con la prueba de ELISA o prueba rápida para VIH, cada 6 meses. Independientemente del resultado, la usuaria deberá seguir con el flujograma descrito en el anexo N° 1.
- 6.1.8 La lectura e informe de resultado de los exámenes directos y de coloración Gram, se entregarán en tiempo corto, recomendándose un máximo de 45 minutos. En el caso de los cultivos de gonorrea se recomienda que sean entregados en un tiempo máximo de 7 días.
- 6.1.9 La lectura e informe de las pruebas rápidas para VIH también se deben entregar en corto tiempo, recomendándose que no sea mayor de 30 minutos, y en caso de los resultados de RPR se recomienda que sea entregado en el lapso de una hora.
- 6.1.10 Los diagnósticos de ITS en los informes de laboratorio y los tratamientos son:

◦ **Candidiasis:** presencia de pseudohifas al examen en fresco de secreción vaginal en KOH al 10%.

Tratamiento: Clotrimazol 500 mg. Vía vaginal, dosis única

◦ **Tricomoniasis:** Presencia de Tricomonas al examen en fresco de secreción vaginal en solución salina al 9 o/oo.

Tratamiento: Metronidazol 2 gr. vía oral, dosis única.

◦ **Vaginosis Bacteriana:** Si el puntaje de Nugent es de 7 – 10, o se encuentran 3 de los 4 criterios para diagnóstico de Vaginosis Bacteriana:

- ✓ pH de secreción vaginal mayor de 4.5
- ✓ Presencia de 20% o más de células clave en lámina de secreción vaginal (encontrar por lo menos 1 célula clave por cada 5 células epiteliales).
- ✓ Presencia de flujo vaginal fluido y homogéneo.
- ✓ Reacción de amina positiva con una gota de KOH al 10% en secreción vaginal (el olor a aminas se asemeja al olor de pescado).

Tratamiento: Metronidazol 2 gr. vía oral, dosis única

◦ **Cervicitis:** Presencia de 30 ó más polimorfonucleares en la tinción de Gram de la muestra endocervical.

Tratamiento: según disponibilidad de medicamentos

Ciprofloxacino 500 mg vía oral, dosis única más Azitromicina 1 gr. vía oral, dosis única; o Doxiciclina 100 mg. vía oral cada 12 horas durante 7 días.

◦ **Gonorrea:** Cultivo positivo a N. Gonorrhoeae de secreción endocervical o rectal.

Tratamiento: Ciprofloxacino 500 mg. vía oral dosis única

◦ **Clamidiiasis:** ELISA reactivo para Chlamydia Trachomatis en secreción cervical.

Tratamiento: según disponibilidad de medicamentos.

Azitromicina 1 gr. Tableta, vía oral dosis única; o

Doxiciclina 100 mg. vía oral cada 12 horas por 7 días,



DIRECTIVA SANITARIA N° 030 -Minsa/DGSP - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA A
LAS/OS TRABAJADORAS/ES SEXUALES y HSH

•**Sífilis:** Si la paciente tiene RPR reactivo.

Tratamiento: Penicilina G. Benzatínica, 2,4 millones de unidades. Vía intramuscular por semana por tres semanas consecutivas.

- 6.1.11 Si el cultivo de gonorrea es reactivo, el responsable de laboratorio informará inmediatamente al profesional médico y éste reportará en la historia clínica del paciente.
- 6.1.12 Si la paciente, por alguna razón, no llega a recibir tratamiento para la cervicitis en su AMP, debe ser invitada a regresar a través de las Promotoras Educadoras de Pares (PEPs) y/o consejeros. No se deberá esperar hasta la próxima visita, programada para dentro de 30 días. El establecimiento debe controlar que las usuarias luego de ser diagnosticadas, reciban el tratamiento correspondiente.
- 6.1.13 Los exámenes de laboratorio, incluyendo la prueba de ELISA o prueba rápida para VIH y el tratamiento para las ITS propuestos en esta Directiva Sanitaria, se proveerán gratuitamente, debiéndose realizar las gestiones correspondientes en el marco de su competencia para mantener el abastecimiento permanente y oportuno de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos, siguiendo los lineamientos del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos – SISMED.
- 6.1.14 Toda trabajadora sexual que acude a su AMP, independientemente si se confirma un diagnóstico de ITS, deberá ser referida al servicio de consejería. La consejería debe enfatizar las 4 C, que es una forma de recordar los principales pasos que ayudan a consolidar el manejo del caso, ellas son: *Consejería, Cumplimiento del tratamiento, Contactos (o notificación a parejas sexuales) y Condones*. Así mismo se debe de transmitir mensajes educativos sobre uso y negociación del condón, búsqueda de servicios de salud, cuidado de su cuerpo y la salud, reconocimiento de síntomas de ITS y prácticas de riesgo. Es responsabilidad del consejero del establecimiento de salud la administración de tratamientos supervisados para las ITS, el seguimiento de los casos, y la entrega de 100 condones como mínimo, según la disponibilidad de estos insumos en el establecimiento, según Directiva Sanitaria N° 022-Minsa/DGSP-V.01. "Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud" aprobada por R.M. N° 242-2009/Minsa.



6.2 DE LA ATENCIÓN A LOS TRABAJADORES SEXUALES VARONES Y HSH

- 6.2.1 Evaluación clínica cada 30 días, priorizando en el examen físico la inspección de piel, boca, región genital y perineal, anal y ganglios inguinales.
- 6.2.2 Evaluación de laboratorio cada 30 días que incluye toma de muestra de secreción uretral cuando ésta sea evidente y observable, la cual se realizará con hisopo uretral exprimiendo la uretra peneana (tinción de Gram y cultivo para *N. Gonorrhoeae*); así mismo, se realizará hisopado rectal (cultivo para *N. Gonorrhoeae*) y muestra de orina (examen directo de sedimento).
- 6.2.3 Evaluación serológica para RPR cada 3 meses, de ser reactivo se dará tratamiento para Sífilis de acuerdo a la "Norma Técnica N° 077-Minsa/DGSP V. 01. Norma Técnica de Salud para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú" aprobado por R.M. N° 263-2009/Minsa, y después de haber cumplido el tratamiento se entregará una constancia de atención (Anexo N° 2 – Constancia de Atención Médica Periódica a Trabajador/a Sexual), firmada por el profesional responsable de la atención y el jefe del establecimiento de salud.
- 6.2.4 El tamizaje con ELISA para VIH o prueba rápida para VIH se realizará cada 6 meses, que independientemente del resultado se deberá seguir con el flujograma del ANEXO N° 1.
- 6.2.5 Los tiempos para la lectura de resultados de los exámenes en los trabajadores sexuales varones serán los mismos que rigen para las trabajadoras sexuales mujeres.



DIRECTIVA SANITARIA N° 030 -Minsa/DGSP - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA A
LAS/OS TRABAJADORAS/ES SEXUALES y HSH

6.2.6 Los diagnósticos de ITS en los informes de laboratorio y tratamientos incluyen:

- **Gonorrea:** Cultivo positivo a *N. Gonorrhoeae*.

Tratamiento: Ciprofloxacino 500 mg. vía oral en dosis única

- **Uretritis del varón:** Presencia de 5 ó más leucocitos polimorfonucleares/campo en secreción uretral y/o 10 ó más leucocitos/campo en sedimento urinario.

Tratamiento: según disponibilidad de medicamentos

Ciprofloxacino 500 mg. vía oral dosis única, más Azitromicina 1 gr. Tableta, vía oral dosis única; o

Doxiciclina 100 mg. vía oral cada 12 horas durante 7 días.

6.2.7 Durante la AMP se debe enfatizar las 4C, que es una forma de recordar los principales pasos que ayudan a consolidar el manejo del caso, ellas son: *Consejería, Cumplimiento del tratamiento, Contactos (o notificación a parejas sexuales) y Condones*. Es responsabilidad del consejero del establecimiento de salud la administración de tratamientos supervisados para las ITS, el seguimiento de los casos, y la entrega de 100 condones como mínimo, según la disponibilidad de estos insumos en el establecimiento, y la entrega de 100 condones como mínimo, según Directiva Sanitaria N° 022-MINSA/DGSP-V.01. "Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud" aprobada por R.M. N° 242-2009/MINSA.

6.3 DE LA CONSTANCIA.

El Establecimiento de Salud que brinda la AMP extenderá una Constancia de Atención Médica Periódica según el modelo considerado en el ANEXO N° 2, a el/la Trabajador/a Sexual que lo solicite, y debe ser firmado por el profesional responsable de la Atención y del Jefe del Establecimiento de Salud.

La información contenida en la Constancia de AMP tendrá una vigencia máxima de treinta (30) días a partir de su expedición, y debe dejarse registro de ello en la Historia Clínica de la/el usuaria/o cada vez que sea entregado.



6.4 DEL REGISTRO DEL CÓDIGO DE REPORTE.

La consignación del "Código de Reporte" incluye el informe del número de visitas realizadas por el/ la TS y el HSH, así como la clasificación de la condición N, P ó C. Dicha consignación estará a cargo del profesional que realizó la AMP y deberá ser registrada en el libro de registro de atenciones.

Definición de la condición:

"N" = **TS/HSH No controlado**, de 0 a 1 atención durante los cuatro meses previos a la atención actual, excluyendo esta última como atención.

"P" = **TS/HSH Controlado**, 2 atenciones durante los últimos cuatro meses previos a la atención actual, excluyendo esta última como atención.

"C" = **TS/HSH Continuator en su condición de controlado**. 3 atenciones durante los últimos cuatro meses previos a la atención actual, excluyendo esta última como atención.

6.5 DE LA MONITORIZACIÓN DE LA AMP.

Para efectos de registro y reporte en la Ficha de Monitorización de Atenciones tener en cuenta lo siguiente:

6.5.1 Número de trabajadores(as) Sexuales y HSH Atendidos(as). Anotar el número de trabajadores(as) sexuales y HSH atendidas(os). La información se obtiene del Registro



DIRECTIVA SANITARIA N° 030 -Minsa/DGSP - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA A
LAS/OS TRABAJADORAS/ES SEXUALES y HSH

de Atenciones del establecimiento. Para cada mes sumar las atenciones marcadas con el número 1 de la columna "control de TS" del Registro de Atenciones del establecimiento.

6.5.2 Número de atenciones a Trabajadores(as) sexuales y HSH: Anotar el número de atenciones de trabajadores(as) sexuales y HSH. La información se obtiene del cuaderno de Registro de Atenciones del establecimiento. Cada mes sumar las atenciones marcadas con cualquier dígito (1,2,3,...12) de la columna "control de TS".

6.5.3 Número de trabajadores/as sexuales y HSH controlados(as): La condición de "controlado/a" para un/una trabajador/a sexual o HSH en una visita se determinará en base a la historia de atenciones para los 4 meses previos a la visita actual. El/la trabajador/a y HSH se considera controlado en esta visita si en los cuatro meses previos recibió por lo menos 2 atenciones médicas periódicas en los CERITS o UAMPS. Para determinar esta condición se sugiere:

- o Verificar el número de atenciones registradas en su historia clínica en los últimos 4 meses (excluyendo la visita actual).
- o Si se registraron menos de dos controles en el establecimiento preguntar al (la) TS o al HSH acerca de atenciones médicas periódicas en otros establecimientos y agregarlos a los registrados
- o Para el registro anotar el número de trabajadores/as sexuales y de HSH controlados/as en el libro de atenciones. La información se obtiene del Registro de Atenciones del establecimiento. Suma las atenciones marcadas con la letra "P" de la columna "control de TS" (ver punto 6.3).

6.5.4 Número de atenciones a trabajadores/as) sexuales y HSH controlados/as: anotar el número de atenciones a trabajadores/as sexuales o HSH controlados/as. La información se obtendrá del Registro de Atenciones del establecimiento. Para cada mes sumar las atenciones marcadas con la letra "P" y con la letra "C" de la columna "control de TS" (ver punto 6.3).

6.5.5 Número de atenciones a trabajadores/as sexuales y HSH controlados/as con hallazgo de ITS: anotar el número de atenciones a trabajadores/as) sexuales o HSH controlados/as con registro de hallazgo de una más ITS. La información será obtenida del Registro de Atenciones del establecimiento. Para cada mes sumar las atenciones marcadas con la letra "P" o con la letra "C" de la columna "control de TS" en las que se reporte el hallazgo de al menos una ITS (ver punto 6.3).

6.5.6 Número de atenciones a trabajadores/as sexuales y HSH controlados/as con hallazgo de al menos una ITS curable (incluye solamente Clamidia, tricomonas, Gonorrea y sífilis). La información se obtiene de la columna "Diagnóstico" del cuaderno de registro diario.

6.5.7 El establecimiento de salud otorgará a solicitud de usuario(a) una constancia de atención que acredite su estado de salud, el mismo que tendrá una vigencia no mayor a 30 días.

6.6 DEL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, ESTRATÉGICOS Y DE SOPORTE

Los medicamentos e insumos utilizados en las AMP son gratuitos, por lo tanto, los establecimientos de salud, las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud o la que haga sus veces en el ámbito regional y el nivel central del Ministerio de Salud, deberán tomar las acciones pertinentes para mantener el abastecimiento permanente y oportuno de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos, en el marco de su competencia funcional, y siguiendo los lineamientos del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos – SISMED, siendo financiados a través de Recursos Ordinarios del MINSA.



DIRECTIVA SANITARIA N° 030 -Minsa/DGSP - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA A
LAS/OS TRABAJADORAS/ES SEXUALES y HSH

Los Establecimientos de Salud deberán realizar sus requerimientos de insumos con la anticipación debida, que permita una adecuada programación y adquisición de parte de la Unidad Ejecutora correspondiente, así como la distribución oportuna de los mismos.

VII RESPONSABILIDADES

Nivel Nacional del MINSA

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas es responsable de la difusión a las DISAS y DIREAS o las que hagan sus veces, así como de la supervisión del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

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

Las DISAS y DIREAS o las que hagan sus veces, son responsables de la difusión a las Redes y Microrredes de Salud de sus correspondientes jurisdicciones, así como de la capacitación, sostenibilidad y supervisión del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

Nivel Local

Las Redes de Salud, Microrredes de Salud y los establecimientos de salud correspondientes, son responsables de la aplicación y cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria, en su ámbito.

VIII DISPOSICIONES FINALES

Las Atenciones Médicas Periódicas que involucran consultas, diagnóstico y tratamiento serán financiadas por recursos ordinarios del Ministerio de Salud.

IX ANEXOS

Anexo 1 Flujograma de Atención en los Establecimientos que brindan Atención Médica Periódica.

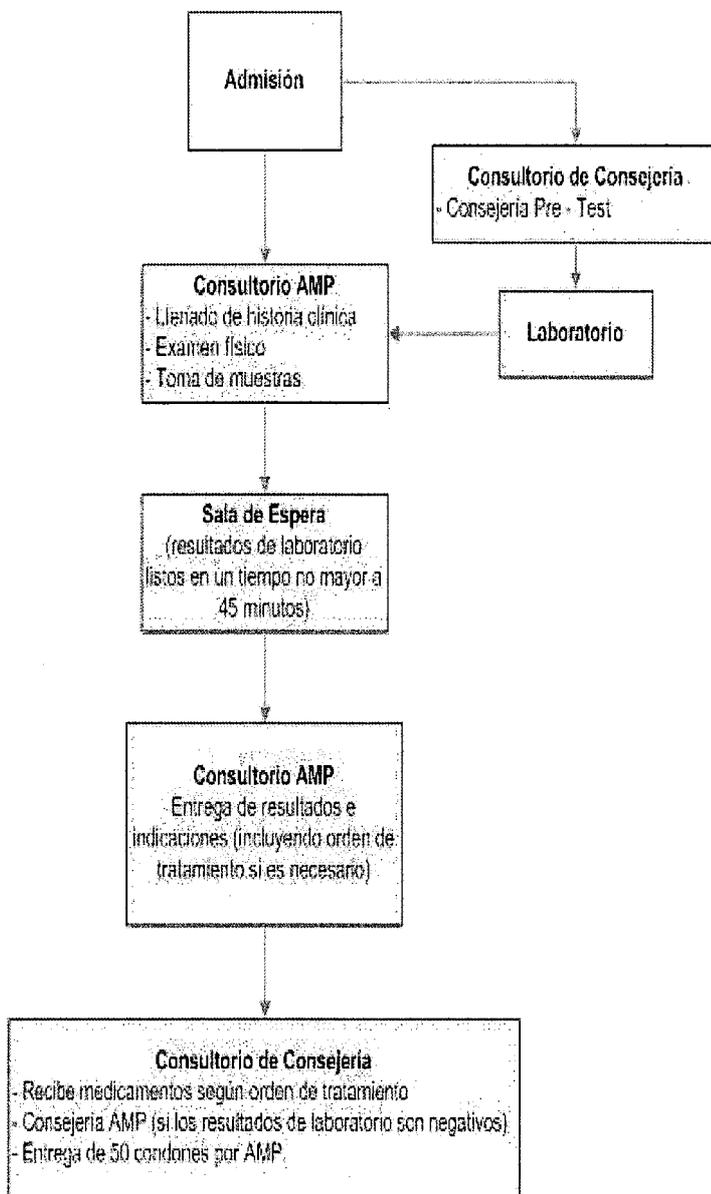
Anexo 2 Constancia de Atención Médica Periódica a Trabajadoras Sexuales.



DIRECTIVA SANITARIA N° 030 -Minsa/DGSP - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA A
LAS/OS TRABAJADORAS/ES SEXUALES y HSH

ANEXO N° 1

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE BRINDAN ATENCIÓN
MÉDICA PERIÓDICA



DIRECTIVA SANITARIA N° 030 -Minsa/DGSP - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA A
LAS/OS TRABAJADORAS/ES SEXUALES y HSH

ANEXO N° 2

CONSTANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA A TRABAJADORA SEXUAL

CERITS:

CONSTANCIA DE ATENCIÓN N° _____

Conste por el presente que el (la) Sr. (Sra. /Srta.):

Identificado(a) con DNI N° _____ y con Historia Clínica N° _____ Ha sido atendido(a) en este establecimiento de salud y a la fecha no presenta ninguna ITS; se expide esta constancia para los fines que el/ la usuario/a considere pertinente.

Vigencia: Treinta (30) días a partir de su expedición.

_____ de _____ del _____

Profesional Responsable de la Atención

V°B° de la Jefatura del ES

CERITS

