



Alerta

Urge fortalecer y articular las políticas de prevención en los distritos de Lima Metropolitana frente a los determinantes sociales de la salud para ponerle fin a la tuberculosis

Alerta N° 02-2025-MCLCP Lima Metropolitana

Documento elaborado por el Grupo de Trabajo de Seguimiento Concertado Comité TB de la MCLCP Lima Metropolitana



Lima, Julio 2025

La Alerta fue aprobada en la Tercera Sesión del Comité Ejecutivo Regional de la MCLCP Lima Metropolitana (20 de junio 2025) y Cuarta reunión del Grupo de Trabajo de Seguimiento Concertado Comité TB (16 de julio 2025).

Integrantes del Grupo de Trabajo de Seguimiento Concertado Comité TB

Coordinadora: Maria Van Der Linde

Representantes del Área de Salud de las municipalidades distritales de Lima Metropolitana de: Carabayllo, Rímac, Santa Anita, La Victoria, San Juan de Miraflores, Comas, San Juan de Lurigancho, Ancón, El Agustino, San Martín de Porres; Red de Salud Sabogal, Redes de Salud de Lima Centro, Lima Este, y Lima Sur; Dirección de Promoción de la Salud y Dirección de prevención y control de la tuberculosis (MINSA), Defensoría del Pueblo, ASET Comas, Comunidad de Personas y Familias Afectadas por Secuelas de Tuberculosis - COMINBRO, Instituto de Salud MSC "Cristoforis Deneke" – ISDEN y MCLCP de Lima Metropolitana.

Equipo coordinador para elaboración del documento: Maria Van Der Linde, Coordinador del Comité TB; Juan Vilcabana, representante de Instituto de Salud MSC "Cristoforis Deneke" – ISDEN y equipo técnico MCLCP Lima Metropolitana: Omar Rosel Barrientos y Elizabeth Yndigoyen García.

MCLCP Lima Metropolitana

Calle Las Palomas 430 – Surquillo – Lima

limametro@mesadeconcertacion.org.pe

www.mesadeconcertacion.org.pe/mesas/lima-metropolitana

ALERTA

URGE FORTALECER Y ARTICULAR LAS POLÍTICAS DE PREVENCIÓN EN LOS DISTRITOS DE LIMA METROPOLITANA FRENTE A LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD PARA PONERLE FIN A LA TUBERCULOSIS

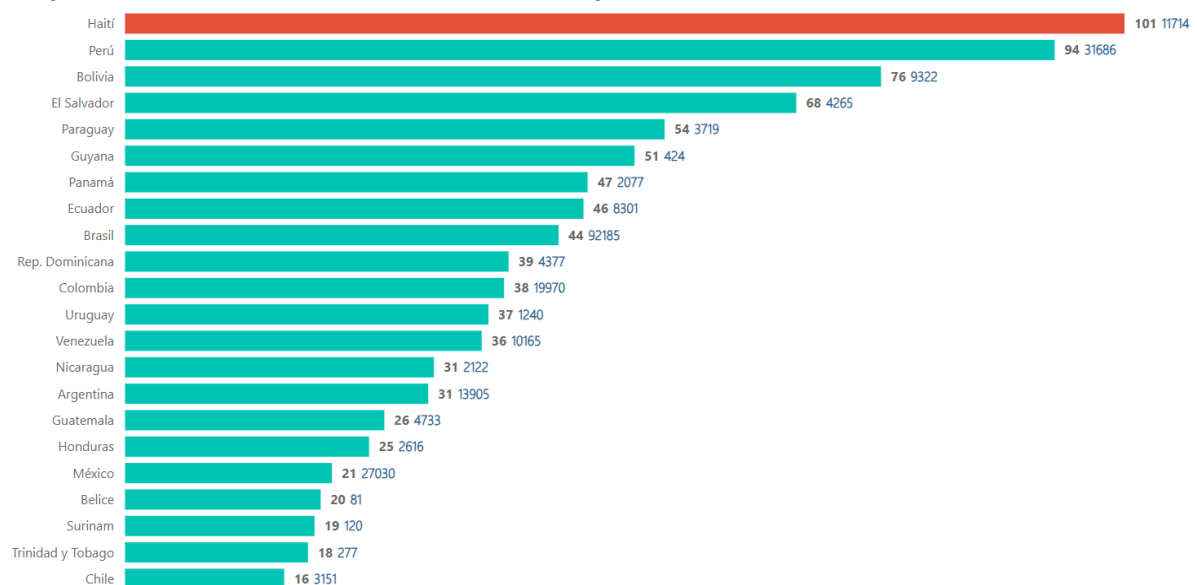
Lima, 21 de julio de 2025

El Comité TB de la MCLCP de Lima Metropolitana, desde las acciones de seguimiento concertado que realiza mensualmente, presenta la situación de la tuberculosis con énfasis en Lima Metropolitana donde se manifiestan algunas preocupaciones y se plantean recomendaciones que requieren de una intervención multisectorial, para abordar y ponerle fin a esta enfermedad.

1. Situación de la tuberculosis en Perú y comparado a nivel de las Américas

La base de datos Situación de la Tuberculosis en las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que hasta el 2023, en el Perú se estima un registro de la tasa de incidencia de tuberculosis de por lo menos 94 casos por cada 100 mil habitantes (Gráfico 01), la segunda más alta entre los países de las Américas. Además, se estima la existencia de por lo menos 31,686 casos de tuberculosis en el 2023; pero en contraste, el sistema de salud peruano sólo ha logrado detectar/noticiar poco más 30 mil casos en el mismo año, evidenciando una brecha en el diagnóstico de tuberculosis.

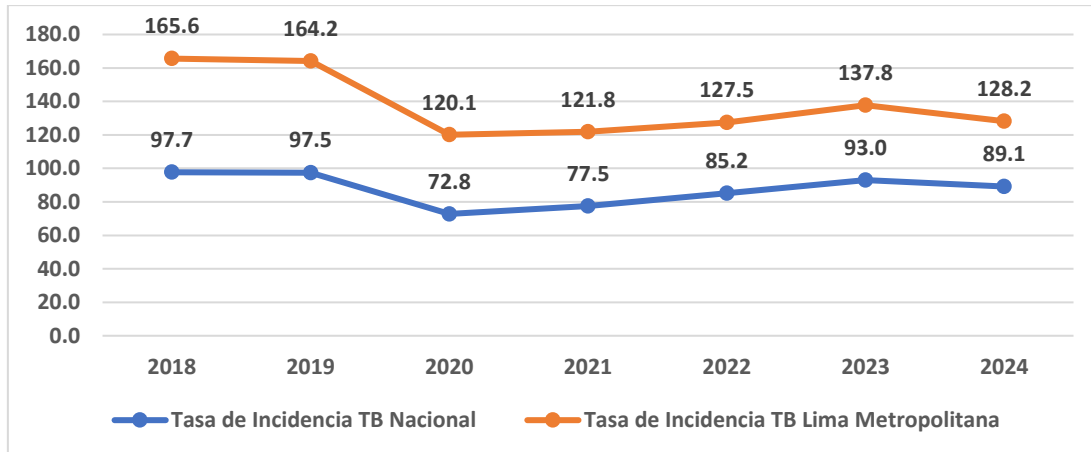
Gráfico 1: Incidencia de TB x 100 000 habitantes y número de casos estimados



Fuente: OMS. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
Revisado el 18 julio del 2025.

En el 2024, el Perú registraba una tasa de incidencia de tuberculosis de 89.1 casos por cada 100 mil habitantes y **Lima Metropolitana 128.2**, superior en 39.1 puntos con respecto a la tasa nacional. De otro lado, entre el 2018 y 2024 se aprecia que la tasa de incidencia de tuberculosis en Lima Metropolitana, siempre es superior a la tasa nacional (Gráfico 02).

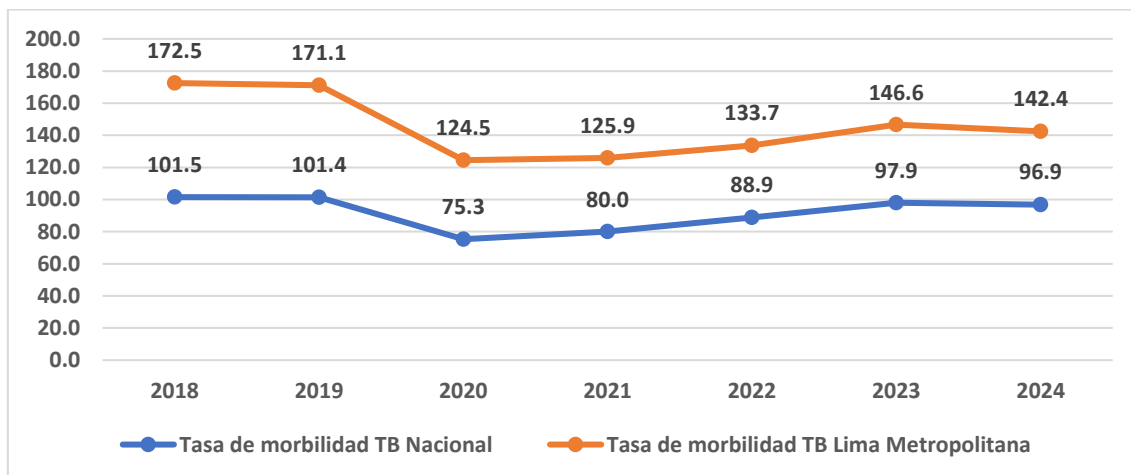
Gráfico 02: Tasas de Incidencia de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Perú, 2018-2024



Fuente: Sala Situacional de Tuberculosis. MINSA/DGPCTB 2025. (Revisado el 05 de mayo 2025)

Asimismo, Lima Metropolitana, registra, en el 2024, una **tasa de morbilidad TB de 142.4** casos por cada 100 mil habitantes, cifra superior al promedio nacional que es de 96.9. Entre el 2018 y 2024, Lima Metropolitana registra tasas de morbilidad de tuberculosis superiores al promedio nacional; por ejemplo, en el 2022, la tasa de morbilidad nacional fue de 88.9 casos, pero Lima Metropolitana registraba una tasa de 133.7 casos, superior en 44.8 puntos. (Gráfico 03).

Gráfico 03: Tasas de Morbilidad de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Perú, 2018-2024



Fuente: Sala Situacional de Tuberculosis. MINSA/DGPCTB 2025. (Revisado el 05 de junio 2025)

Con respecto a los casos notificados de tuberculosis por cada territorio, en el 2024, **Lima Metropolitana está en el primer lugar**, registrando la mayor cantidad de casos notificados de tuberculosis, que es de 14,593 (44.16% de los casos reportados a nivel nacional), cifra superior a la región que le secunda que es Loreto con 1,829 casos notificados de TB en el 2024 (Cuadro 01).

Cuadro 01: Número de casos de Morbilidad de Tuberculosis, Perú – 2024

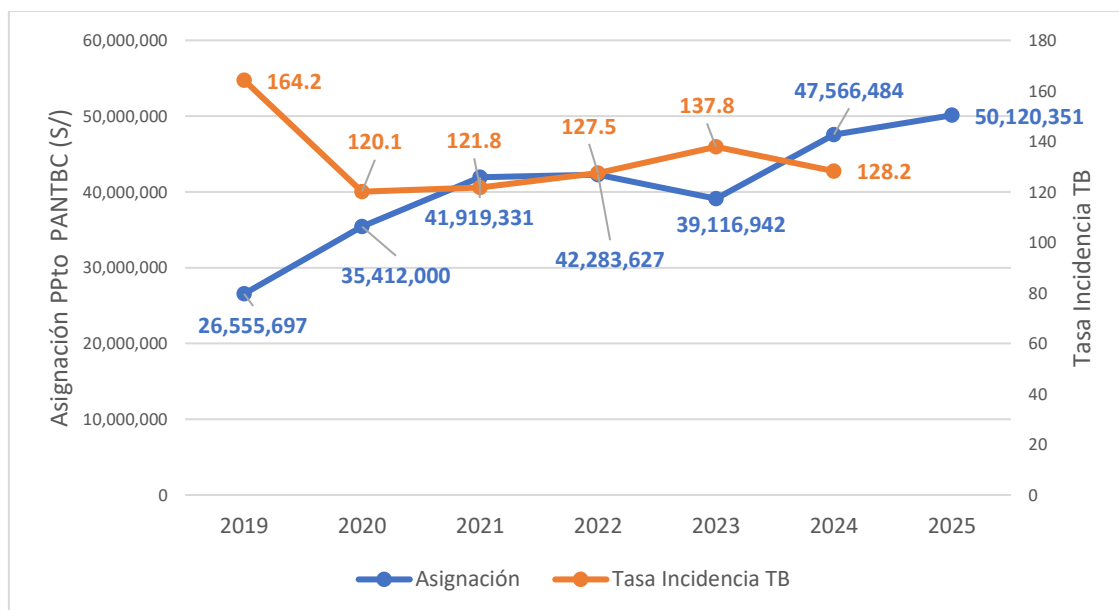
Territorio	Nro. Casos Morbilidad total TB	%	Territorio	Nro. Casos Morbilidad total TB	%
PERÚ	33 049				
Lima Metropolitana	14,593	44.16	Huánuco	509	1.54
Loreto	1,829	5.53	Cusco	503	1.52
Lima provincias	1,811	5.48	Tacna	466	1.41
La Libertad	1,645	4.98	Puno	432	1.31
Callao	1,638	4.96	Madre de Dios	429	1.30
Ica	1,563	4.73	Cajamarca	343	1.04
Ucayali	1,528	4.62	Ayacucho	205	0.62
Lambayeque	1,110	3.36	Tumbes	169	0.51
Arequipa	940	2.84	Amazonas	165	0.50
Piura	739	2.24	Moquegua	164	0.50
Ancash	711	2.15	Pasco	106	0.32
Junin	708	2.14	Apurímac	77	0.23
San Martín	591	1.79	Huancavelica	75	0.23

Elaboración propia. Fuente: MINSA/DGPCTB 2025. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>
Revisado el 05 mayo 2025.

1.1. Asignación presupuestal PANTBC y la tasa de incidencia de TB en Lima Metropolitana

La asignación presupuestal en el producto 3000669: Personas Afectadas con Tuberculosis Reciben Apoyo Nutricional, del PP 0016 TB/VIH-SIDA, se ha incrementado de S/.26'555,697 en el 2019 a S/. 50'120,351 en el 2025 en Lima Metropolitana y también incrementó su nivel de ejecución de 85.2% en el 2019 a 97.8% en el 2024. Este aumento de presupuesto, en parte, es debido al incremento en el número de casos y, por la nivelación en el costo de la canasta de alimentos que se entrega a los pacientes de manera mensual durante su tratamiento de forma complementaria a los medicamentos que recibe por parte del sector salud. Y, en cuanto a la incidencia de esta enfermedad en el mismo periodo la tendencia desde el 2020 se mantiene sin cambios significativos.

Gráfico 04: Asignación presupuestal al PANTBC y tasa de incidencia TB en Lima Metropolitana



1.2. La relación pobreza y tuberculosis

Muchos estudios sostienen que enfermedades como la tuberculosis están directamente relacionadas con la pobreza, por ello reducir la pobreza es el mejor ‘medicamento’ a la hora de controlar enfermedades como la tuberculosis, la dolencia infecciosa más mortífera del mundo. Asimismo, el artículo sobre “Los determinantes sociales de la tuberculosis: un estudio de casos y controles que caracteriza las vías para una intervención equitativa en el Perú”, señala que se debería replantear el enfoque contra la tuberculosis, priorizando la reducción de la pobreza y la protección social, para aumentar la eficiencia y tener un impacto mayor y más duradero para las poblaciones más vulnerables del mundo, ya que la pobreza del hogar se asocia fuertemente con esta enfermedad¹.

Recientemente el INEI ha publicado los Principales Resultados de la Pobreza Monetaria 2024, donde se evidencia una mínima reducción de 0,5% en el nivel de pobreza monetaria en Lima Metropolitana de 28,1% (2023) a 27,6 (2024), por lo que se requiere reorientar las políticas sociales en la zona urbana de Lima Metropolitana, por ser una de las causas principales de la inadecuada alimentación (inseguridad alimentaria) que conlleva al deterioro de la salud de las personas, la anemia, obesidad y la tuberculosis, siendo otro gran factor de contagio el hacinamiento, que colocan en situación de vulnerabilidad a la población, así como los inadecuados servicios en el transporte urbano.

Asimismo, es necesario precisar que es imposible combatir eficazmente la tuberculosis sin la **implementación de acciones de prevención**, no sólo a nivel de las familias de las personas afectadas, sino **a nivel territorial**, para enfrentar sus causas sociales. Factores como la pobreza, la falta de vivienda adecuada, el transporte, la desnutrición y el acceso limitado a la educación influyen directamente en la propagación y el tratamiento de la enfermedad.

2. Marco Normativo

- **2010** se publica el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú **2010 – 2019**. No se conoce los resultados.
- **2012** se implementa el **Programa Presupuestal 0016 TB-VIH/SIDA**, diseñado para “Reducir la morbimortalidad de TB-VIH/SIDA”. Responsable: Gobierno Central / MINSA.
- **2014**, se publica la **Ley N° 30287** de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, con el objeto de regular los mecanismos de articulación entre los sectores involucrados en la prevención y el control de la tuberculosis, garantizando la cobertura y continuidad de una política de Estado de lucha contra esa enfermedad. Donde precisa: **Artículo 8. Plan Nacional Multisectorial contra la tuberculosis**, numeral **8.1**. Encargase al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis, el cual es aprobado por decreto supremo. Numeral **8.2**. Los ministerios de Salud; Trabajo y Promoción del Empleo; Justicia y Derechos Humanos; Educación; Interior; Defensa; Vivienda, Construcción y Saneamiento, Desarrollo e Inclusión Social; Transportes y Comunicaciones; Mujer y Poblaciones Vulnerables, y Producción; la Municipalidad Metropolitana de Lima y los gobiernos regionales y locales a nivel nacional elaboran en

¹ <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-025-01324-6>

sus respectivas jurisdicciones un plan específico que establezca los mecanismos de prevención y control de esta enfermedad de acuerdo con el Plan Nacional Multisectorial contra la Tuberculosis. Y, el Artículo 10. Informe del ministro de Salud al Congreso, numeral **10.1** El Ministro de Salud, en coordinación con los titulares de los sectores ministeriales señalados en el artículo 8, (...) debe presentar y exponer ante la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, en el **mes de mayo** de cada año, el informe sobre el estado de la prevención y control de la tuberculosis en el país... Numeral **10.2** El informe señalado en el numeral 10.1 constituye insumo en la formulación del presupuesto general de la República del siguiente año fiscal, a fin de garantizar el financiamiento de las actividades de prevención, promoción y control de la tuberculosis en el país.

- **2016** se aprueba con **Decreto Supremo N° 021-2016-SA**, el **Reglamento de la Ley N° 30287**, donde señala: Artículo 8.- De los programas estatales de inclusión social. Numeral **8.2** El Estado promoverá la participación prioritaria de las personas afectadas por la tuberculosis en los programas estatales de inclusión social para mejorar su condición de vida en alimentación, programas de promoción de empleo, acceso a bonos habitacionales para acondicionamiento o construcción de su vivienda, acceso a educación gratuita, programas de becas, entre otros.
- **2020** mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA, se aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “PERÚ, PAÍS SALUDABLE”, documento que no ha sido suficiente para implementar las acciones de prevención de la tuberculosis, por lo que se requiere formular un Plan Estratégico Multisectorial contra la tuberculosis, como en el caso de la anemia donde se aprobó mediante **Decreto Supremo N.° 002-2024-SA** el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030.

3. Situaciones identificadas desde el Comité TB / PANTBC de la MCLCP -LM

- De las recomendaciones señaladas en la Alerta 2024, *“Urge Adoptar Acciones Inmediatas Para Prevenir y Evitar el Desabastecimiento de Alimentos en el PANTBC por Incremento de Precios y Aumento del Número de Personas Afectadas con Tuberculosis en la Provincia de Lima Metropolitana”*, algunos puntos que corresponden al MINSa no se han logrado implementar, estos son:
 - Transparentar la información contenida en la Plataforma virtual de la DPCTB-MINSa al nivel distrital, a fin de visibilizar la problemática de TB y promover intervenciones locales.
 - Gestionar la creación de una META o COMPROMISO para promover acciones de prevención de la tuberculosis a nivel de los gobiernos locales.
- En las reuniones del Comité TB del 2025, se evidencia una débil articulación de los sectores ministeriales que señala la Ley 30287, para implementar acciones de prevención de la tuberculosis. Asimismo, los presupuestos para las intervenciones del sector salud están enfocadas en la detección, y atención al paciente y sus contactos, y se ha dejado de lado las acciones de prevención en la comunidad a través del abordaje a los determinantes sociales de la salud, que permitirían reducir la incidencia de esta

enfermedad que deja a las familias más empobrecidas y con secuelas que aún no son atendidas de manera integral.

- De los diálogos sostenidos con los Ministerios de Vivienda, Trabajo, y Transporte existe una buena predisposición al trabajo articulado, y están a la espera de la convocatoria del MINSa para articular acciones conforme lo señala el marco normativo de prevención y control de la tuberculosis.
- La salud mental de las personas afectadas con tuberculosis también se ve afectada, así lo revela la intervención que viene realizando la ONG Socios en Salud con el Proyecto “Reducir la Carga del VIH y la Tuberculosis en el Perú, Garantizando el Acceso a Servicios de Salud Integrales de Calidad y Oportunos” FM 2022-2025, que vienen ejecutando, donde tamizaron a 12,887 personas afectadas con tuberculosis (PAT); y de ellas el 40% (5,252 PAT) presenta problemas de salud mental, siendo la depresión y ansiedad las de mayor frecuencia. Esta situación exige una mayor articulación entre los servicios que presta el Sector Salud a las PAT, reforzar los establecimientos del primer nivel de atención y los centros comunitarios con especialistas y medicamentos; así como, establecer **protocolos o rutas de atención frente a estos casos**. Asimismo, se debe visualizar la estadística del MINSa que permita conocer la magnitud de esta afectación en las PAT.
- La intervención de los gobiernos locales frente al problema de la tuberculosis mayormente se centra en la ejecución del PANTBC, donde se les ha transferido la suma de S/50'120,351 (PIA 2025- PP0016) a nivel de las municipalidades de Lima Metropolitana para la adquisición y entrega de la canasta alimentaria. Y, si bien la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, en su artículo 73 precisa las competencias y funciones específicas, entre ellas de **Saneamiento ambiental, salubridad y salud**, a la fecha son pocos los gobiernos locales que asignan recursos presupuestales para realizar actividades de prevención de la tuberculosis en sus respectivos territorios. Cabe recordar, que, a nivel de Lima Metropolitana, no se ha descentralizado la función salud, como sucede a nivel de otras regiones, situación que implica que el MINSa y el Viceministerio correspondiente, de donde dependen las DIRIS, deben establecer las estrategias para la prevención y control de la tuberculosis, garantizando la adecuada dotación de presupuestos y claridad de las estrategias articuladas en el territorio de Lima Metropolitana para su adecuada implementación.
- Por otro lado, el Programa Presupuestal 0016 TB-VIH/SIDA, se diseñó en el año 2010, en atención a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley de Presupuesto para el año Fiscal 2010 Ley N°29465, cuyo resultado específico es “Reducir la morbimortalidad de TB-VIH/SIDA”, pero durante este periodo no se ha involucrado a los gobiernos locales de Lima en acciones de prevención de la tuberculosis, siendo una de las razones los escasos recursos que poseen. Si bien el Producto/Proyecto 3043952: Familia con prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y tuberculosis cuenta con una partida para sus dos actividades: 1) 5000062 Promover en las familias prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y tuberculosis y 2) 5005987 Capacitación a actores sociales que promueven prácticas saludables para prevención de tuberculosis y VIH/SIDA, el presupuesto está asignado al Sector Salud. Al respecto, especialistas del Ministerio de Economía han expuesto que es posible comprometer recursos por medio del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI), como en el caso del Compromiso 01: Mejora del estado nutricional y de salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses de edad para la

prevención de anemia, lo que demuestra que, con la transferencia de recursos económicos y la precisión de metas a lograr, los GGLL si pueden realizar acciones preventivas en sus territorios.

Por lo expuesto, se evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de intervención con énfasis en el abordaje de los determinantes sociales de la salud de manera articulada con los sectores que señala la Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis, a fin de hacerle frente a la pobreza, inseguridad alimentaria, vivienda precaria, y transporte. Asimismo, se debe dar cumplimiento a lo estipulado en las normas relacionadas con la tuberculosis. Por ello, formulamos las siguientes recomendaciones, y exhortamos a las autoridades, funcionarios y servidores de los sectores involucrados que gestionen su implementación a fin de evitar el incremento de caso de tuberculosis, y se garantice el **tratamiento con alimento para lograr la recuperación de la salud de las personas afectadas** con esta enfermedad y contribuir con los resultados del Acuerdo de Gobernabilidad para Crecer en Comunidad, Lima Metropolitana 2023 – 2026.

4. Recomendaciones al Ministerio de Salud

1. Presentar el informe 2024 del estado de la prevención y control de la tuberculosis en el Perú a la Comisión de Salud del Congreso de la República, en el marco del artículo 10, numeral 01 de la Ley 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú; el Ministro de Salud y los titulares de los sectores ministeriales señalados en el artículo 8 de la ley (Ley 30287) y otras instancias.
2. Conformar la **Mesa Multisectorial de Tuberculosis** a fin que permita establecer los mecanismos de prevención de la TB de manera articulada con los sectores del estado para el abordaje desde las determinantes sociales, conforme lo señala el Artículo 8 de la Ley 30287.
3. Publicar el informe final y los resultados de la implementación **Plan Estratégico Multisectorial de la Repuesta Nacional a la Tuberculosis 2010 – 2019**, y elaborar el **nuevo Plan**, donde se oriente y precise las acciones que corresponda a cada sector involucrado en la Ley TB, considerando el abordaje multisectorial en la prevención de la tuberculosis.
4. Priorizar la asignación de recursos presupuestales a nivel de los gobiernos locales de Lima Metropolitana, para que ejecuten acciones de prevención a nivel territorial, ya sea por medio del Programa Presupuestal 0016 TB-VIH/SIDA o mediante la Formulación de un Compromiso en el programa de incentivos municipales para el presupuesto 2026, con el fin de abordar los determinantes sociales de la tuberculosis. (Plan Piloto)
5. Contar con un protocolo que establezca la ruta de atención para casos de personas afectadas por TB que presentan problemas de Salud Mental, y secuelas de la enfermedad, requiriendo fortalecer el primer nivel de atención.

6. Facilitar el acceso de información sobre los indicadores epidemiológicos a los gobiernos locales y sociedad civil a través de la Plataforma virtual de la DPCTB hasta el nivel distrital, a fin de visibilizar y sensibilizar a las autoridades sobre la problemática de TB en el territorio, y promover intervenciones locales focalizadas.
7. Promover campañas en la comunidad o visitas domiciliarias para la detección temprana de la TB, garantizando la atención integral de las personas con tuberculosis, y articulando acciones de seguimiento con los gobiernos locales y otros actores del territorio para garantizar la continuidad de su tratamiento.

***Comité de TB y Subcomité del
PANTBC de la MCLCP de Lima Metropolitana***