

## SECCIONES IV-VIII: Información detallada sobre cada componente de la propuesta

### SECCIÓN IV – Alcance de la propuesta

#### 23. Identifique el componente que se detalla en esta sección

Tabla IV.23

Componente	X	VIH/SIDA
		Tuberculosis
		Malaria
		VIH/TB

#### 24. Suministre un breve resumen del componente

Desde 1996, el Perú desarrolló una nueva visión de lucha contra el SIDA, estableciendo nuevos conceptos como:

- La incorporación en los planes nacionales, de estrategias de control contra las ITS que facilitan la transmisión del VIH/SIDA en las comunidades donde éstas son prevalentes, usando el Enfoque Síndromico en casos sintomáticos de la población general y la búsqueda activa de ITS en poblaciones vulnerables con alto recambio de parejas sexuales a través de la Atención Médica Periódica, proporcionada en centros de referencia adecuadamente equipados para brindar diagnósticos etiológicos que permitan un manejo precoz y oportuno.
- La implementación de la Vigilancia Centinela en diferentes grupos poblacionales para determinar el nivel de la epidemia existente en el país.
- La priorización, acorde al concepto de epidemia CONCENTRADA, en grupos poblacionales como los hombres que tienen sexo con hombres, y de otros grupos con gran potencial nuclear como son las trabajadoras sexuales, utilizando el abordaje a través de promotores de pares, han contribuido no solo al cambio de comportamientos y a un mayor uso del preservativo en estas poblaciones, como también a su derivación hacia los sistemas de salud para su atención médica periódica.
- El fortalecimiento del control de la transmisión vertical de la sífilis y del VIH en gestantes que acuden a control prenatal.
- El fortalecimiento de la consejería individual, dirigidas a gestantes, casos sintomáticos de ITS, poblaciones vulnerables y personas viviendo con el VIH/SIDA

A la actualidad, se han diagnosticado más de 12,000 personas que ingresaron a la fase SIDA, calculándose un promedio adicional de 5,000 que no fueron notificadas al sistema de salud. Se estima existen alrededor de 7,000 personas que se encuentran en inmunodeficiencia y con indicación de tratamiento antirretroviral. En los últimos años, solo se ha

proveído esquemas profilácticos con isoniazida y cotrimoxazol. Menos del 10% de la población recibe tratamiento antirretroviral en el Perú, brindado principalmente en el ámbito del sistema de seguridad social (EsSalud). Desde la sociedad civil se desarrollaron importantes esfuerzos de articulación nacional, iniciados con la Red SIDA Perú, constituida en 1997, y que agrupa a 11 organizaciones no gubernamentales que invierten la mayor parte de sus esfuerzos técnicos y activistas en relación a la problemática del SIDA. Estas instituciones contribuyeron al desarrollo de las diferentes estrategias de intervención en poblaciones vulnerables, como también en el estudio de las conductas y comportamientos en los diferentes segmentos de la población general. Posteriormente, en el año 2001, se forja el Colectivo por la VIDA constituido por más de 25 instituciones de la sociedad civil, y cuyo propósito es lograr el acceso universal y gratuito a la Atención integral de Calidad para PVVIH, que incluya los tratamientos antirretrovirales en el Perú.

Las acciones que realizan los grupos organizados de personas viviendo con el VIH han creado y promovido sistemas de soporte emocional con el objeto de disminuir el impacto individual y familiar de la infección (Grupos de Ayuda Mutua), han elaborado materiales informativos y de capacitación desde la perspectiva de la comunidad afectada y abogado por el respeto irrestricto de sus derechos. En este esfuerzo las PVVIH han desarrollado capacidades de Promoción y defensa pública, sensibilización de diversos actores sociales con el fin de mejorar la calidad de la atención intra y extra hospitalaria

Desde el sector de las Iglesias, la Conferencia Episcopal Peruana, a través de la Pastoral de Salud (DEPAS) ha generado corrientes de sensibilización hacia las PVVIH/SIDA y sus familias. Ciertamente, desde este sector se han establecido actividades de soporte social, a través de albergues y sistemas de visitas domiciliarias, como ocurre con el Hogar San Camilo y la Posada del Buen Pastor. Por otra parte, la Iglesia Anglicana y la Conferencia Interconfesional de Iglesias Evangélicas, ha contribuido a diseminar información sobre la epidemia en amplios sectores de adolescentes y jóvenes.

Las universidades y otras instituciones académicas han contribuido a investigaciones operativas, incluyendo evaluaciones estratégicas, estudios epidemiológicos, ensayos clínicos y patrones de resistencia entre otros, que han permitido la mejor toma de decisiones desde el Estado.

El objetivo general del componente es complementar y ampliar la respuesta nacional El objetivo general del componente es complementar y ampliar la respuesta nacional para el control de la infección por el VIH/SIDA, mediante el fortalecimiento de una respuesta articulada entre los distintos sectores del gobierno y la sociedad civil, con una perspectiva de participación ciudadanía y respeto de los derechos humanos

La meta está orientada a mantener la prevalencia del VIH/SIDA en <1% en la población general y en <2% en los trabajadores sexuales, disminuyendo a <5% en HSH, personas privadas de su libertad y otros grupos poblacionales vulnerables. Asimismo se disminuirá a <8% la transmisión

vertical del VIH. La meta se complementa con el acceso a una atención integral de calidad al 100% de PVVIH que incluya acceso de TARV en aquellos que se encuentran en fase de inmunodeficiencia.

Para tal efecto, se han establecido dentro de la propuesta, el desarrollo de programas preventivos y promocionales hacia uno de los sectores más vulnerables de la población general como son los adolescentes y jóvenes de las ciudades de mayor prevalencia de ITS, estableciendo un aumento de 20% anual del conocimiento de los mensajes dirigidos a vida sexual saludable, además de un incremento de jóvenes que tienen una relación sexual segura y/o que acuden a un servicio de salud y de los jóvenes que buscan atención o consejería por una ITS.

En las poblaciones vulnerables, se espera lograr una cobertura de atención mayor al 80% en HSH y TS, dentro de los centros de referencia para su atención médica periódica. En estas poblaciones se estima alcanzar un porcentaje en el uso del preservativo superior de 70% y 80% respectivamente.

Se espera lograr una cobertura mayor al 80% del tamizaje voluntario para VIH en gestantes que acuden a control prenatal y puérperas con parto atendido en los establecimientos de salud. Se garantizará el 100% de tratamientos profiláctico gratuitos a las mujeres que resulten seropositivas a las pruebas serológicas.

En relación al manejo de ITS sintomáticas, se espera garantizar el uso del enfoque sindrómico y tratamiento al 100% de casos que acudan a los establecimientos de salud.

En el área de la atención, se espera que más del 90% de las personas viviendo con el VIH (PVVIH) accedan a una atención integral y descentralizada de calidad, incluyendo el acceso a los tratamientos antirretrovirales. Dentro del sistema se fortalecerán estrategias con participación de consejeros de pares, acompañamiento y grupos familiares capacitados y sensibilizados.

Se espera también que más del 90% de las PVVIH/SIDA conozcan sus derechos y los canales adecuados para ejercerlos.

Y por último, se impulsará la participación multisectorial, intersectorial e interinstitucional en la problemática del SIDA mediante el fortalecimiento de organismo multisectorial que dirija la visión y misión del país frente a la epidemia y el fortalecimiento de las redes que lo sostienen.

**25. Indique la duración estimada del componente:**

*Tabla IV.25*

<b>Desde</b> (mes / año)	Enero 2003	<b>Hasta</b> (mes / año)	Diciembre 2007
--------------------------	------------	--------------------------	----------------

**26. Descripción detallada del componente para su CICLO VITAL TOTAL:**

**26.1. Meta y efecto (impacto) esperados**

El objetivo general del componente es complementar y ampliar la respuesta nacional para el control de la infección por el VIH/SIDA, mediante el fortalecimiento de una respuesta articulada entre los distintos sectores del gobierno y la sociedad civil, con una perspectiva de participación ciudadana y respeto de los derechos humanos

La meta establecida por el Estado y la sociedad civil está orientada a controlar la epidemia manteniendo la prevalencia del VIH/SIDA en <1% en la población general (gestantes) y en <2% en los trabajadores sexuales, disminuyendo a <8% en HSH y el acceso a la atención integral de calidad de las PVVIH > 90%. Así como mantener el porcentaje de gestantes infectadas por el VIH en < 0.5%

Tabla IV.26.1

<b>Meta: Mantener y/o disminuir la prevalencia de VIH/SIDA</b>		
<b>Indicadores de efecto</b>	<b>Referencia</b>	<b>Objetivo</b>
	<b>Año: 2000</b>	<b>Año: 2007</b>
% de HSH con VIH positivo	11.8%	<8%
% de TS con VIH positivo	2%	<1%
% de gestantes infectadas por el VIH	0.4%	<0.5%
% de hijos de madre VIH (+) que serorevierten a los 18 meses	80%	>90%
% de PVVIH que acceden a atención integral	<10%	>90%

## 27. Objetivos y resultados esperados

El primer objetivo dentro del enfoque promocional-educativo, está dirigido a promover estilos de vida saludable en adolescentes y jóvenes de las ciudades de mayor prevalencia de ITS, con perspectiva de equidad de género y respeto de los derechos humanos, en las 7 principales ciudades del Perú con mayor prevalencia de ITS/VIH/SIDA (Lima, Callao, Chimbote, Iquitos, Huancayo, Ica, Piura). Los resultados se medirán mediante encuestas dirigidas al conocimiento de los mensajes, la disminución del riesgo para adquirir una ITS y el aumento del número de jóvenes que acuden a un servicio en busca de atención y/o consejería para ITS

Tabla IV.27

<b>Objetivo: 1</b>	<b>Promover estilos de vida saludable en adolescentes y jóvenes en los temas de ITS/VIH/SIDA</b>				
<b>Indicadores de resultado / cobertura</b>	<b>Referencia</b>	<b>Objetivos</b>			
	<b>Año: 2001</b>	<b>Año 2: 2004</b>	<b>Año 3: 2005</b>	<b>Año 4: 2006</b>	<b>Año 5: 2007</b>
% de estudiantes mujeres y varones en la edad adolescente que tienen información de ITS/VIH	ND	50%	60%	70%	80%

% de adolescentes y jóvenes, mujeres y varones, que utilizaron condón en su última relación sexual, para prevenir las ITS/VIH	ND	10% más	10% mas	20% mas	20% mas
% de adolescentes y jóvenes, mujeres y varones, que buscan y que encuentran atención y/o consejería en ITS/VIH	ND	30% más	30% mas	30% mas	30% mas

### **27.1. Actividades generales relacionadas con cada objetivo específico y resultado esperado**

**Adecuar el módulo del programa curricular** de educación saludable en sus contenidos y metodologías de aplicación en las temáticas relacionadas a ITS/VIH/SIDA, teniendo en cuenta las experiencias exitosas desarrolladas por ONGs e Institutos pedagógicos de Lima y provincias, en la promoción de la salud orientada a adolescentes y jóvenes. Y Diseño y elaboración material de soporte a los docentes.

#### **Capacitación a docentes en enfoque y metodologías participativas**

Para el desarrollo del módulo de ITS/VIH/SIDA en 7 ciudades de mayor prevalencia de ITS

#### **Programa de formación de adolescentes escolares**

Promotores de pares en ITS/VIH/SIDA en 7 ciudades de mayor prevalencia de ITS, que involucra el diseño de la estrategia alimentada de experiencias exitosas anteriores, cursos de formación y seguimiento. Este programa culmina anualmente con la preparación y convocatoria a un evento de carácter local y masivo sobre el tema.

#### **Adecuación de los módulos.**

Con esta actividad se adecuará el módulo existente del Programa Gente Joven a la realidad local de las ciudades de intervención. Una vez realizada las correcciones pertinentes se difundirá en las zonas escogidas para su aplicación.

#### **Capacitación de promotores y monitores.**

Se espera capacitar por lo menos a 1,000 jóvenes por región elegida, quienes se encargarán de llevar los mensajes de vida sexual saludable a otros jóvenes. La capacitación se realizará en 20 talleres para 50 participantes cada uno. En el grupo de capacitados se escogerán monitores quienes se encargarán del seguimiento del proceso

#### **Campaña de sensibilización regionales.**

Estas campañas serán convocadas por los adolescentes y jóvenes promotores de pares en cada una de sus localidades (distritos) y buscarán

involucrar en la problemática a los diversos actores de la comunidad (municipalidades, farmacias, centros de salud privados y públicos, y otros).

### Estudio operativo de estrategias

Innovadoras para acceso al condón. Será realizado en por lo menos tres regiones del país, busca identificar las estrategias más adecuadas de acceso al condón en distintos segmentos poblacionales

Tabla IV.27.1

<b>Objetivo: Promover estilos de vida saludable en adolescentes y jóvenes en los temas de ITS/VIH/SIDA</b>					
<b>Actividades generales</b>	<b>Indicadores de proceso/rendimiento</b>	<b>Referencia</b>	<b>Objetivos</b>		<b>Organismo responsable / ejecutor</b>
		<b>Año 2000</b>	<b>Año 1 2003</b>	<b>Año 2 2004</b>	
Adecuación de unidad curricular de educación sexual saludable y diseño y elaboración del módulos de soporte	Nº de talleres de adecuación unidad curricular	0	4		Ministerio de educación ONGs , PVVIH
	% de módulos de enseñanza elaborados y distribuidos	0	50	100	Ministerio de educación ONGs
Capacitación de docentes para la aplicación de la unidad curricular	Nº de docentes capacitados para la aplicación de la unidad curricular	0	50%	90%	Ministerio de educación ONGs
Programa de Formación de promotores escolares	Nº de adolescentes promotores de pares escolares formados	0	1000	1000	Ministerio de Salud Ministerio de educación ONGs , PVVIH
Adecuación de los módulos de intervención para jóvenes en espacios de socialización barriales	Módulo corregido y aprobado	0	1	0	Ministerio de salud , ONGs
Capacitación de promotores y monitores	– Nº de promotores capacitados	0	1000	1000	Ministerio de salud , ONGs
	– Nº de talleres de capacitación de promotores	0	2	4	
	– Material de información de apoyo a la promoción de pares	0	100	200	

Campaña de sensibilización regionales	– N° de folletos elaborados y distribuidos	0	10000	10000	ONGs
	– N° de Videos elaborados y distribuidos	0	100	100	ONGs
	– N° de eventos de sensibilización regionales	0	2	7	ONGs
Estudio operativo de estrategias innovadoras para acceso al condón	Informe del estudio de estrategias innovadoras	0	1	0	ONG, Universidades

## 27. Objetivos y resultados esperados

Otro aspecto de la prevención del VIH radica en el control de las ITS en las poblaciones de riesgo para adquirirlas por lo que este objetivo se dispone disminuir a menos del 8% la prevalencia del VIH en HSH, <2% en PPL, manteniendo por debajo del 2% en trabajadoras sexuales, los indicadores de este objetivo estarán dirigidos a medir el incremento de la cobertura de acceso de estos grupos a los servicios de salud y el riesgo disminuido a adquirir una ITS

Tabla IV.27

<b>Objetivo: 2</b>		<b>Disminuir la prevalencia de la infección VIH/SIDA en poblaciones vulnerables</b>				
<b>Indicadores de resultado / cobertura</b>	<b>Referencia</b>	<b>Objetivos</b>				
	<b>Año: 2001</b>	<b>Año 2: 2004</b>	<b>Año 3: 2005</b>	<b>Año 4: 2006</b>	<b>Año 5: 2007</b>	
% de TS estimadas que acuden regularmente a la atención médica periódica (*)	60	70	80	90	>90	
% de TS que utilizó condón en el último encuentro sexual (*)	50	70	80	90	>90	
% de HSH abordables que acuden regularmente a la atención médica periódica (*)	60	70	80	90	>90	
% de HSH que utilizó condón en el último encuentro sexual (*)	50	70	80	90	>90	
% de PPL con conocimiento de prevención de ITS (*)	60	80	90	95	>95	
% de PPL que utilizó condón en el último encuentro sexual	ND	60	70	80	>90	

(\*) Estudio de vigilancia centinela. Oficina General de Epidemiología

## **27.1. Actividades generales relacionadas con cada objetivo específico y resultado esperado**

### **Programa de formación de promotoras educadoras de pares en trabajadores sexuales.**

Mediante las actividades de capacitación, se fortalecerá esta estrategia de intervención asumida por el Ministerio de Salud y algunas ONGs. Se espera contar con 100 nuevas promotoras formadas anualmente en módulos para 50 participantes quienes contarán con el material de soporte necesario para su actividad, dichas promotoras serán mantenidas y monitorizadas por el Ministerio de Salud y ONGs que trabajan en este campo. El programa incluye además la constitución de "casas abiertas", lugares de socialización y refuerzo de mensajes de prevención para trabajadores sexuales, experiencias manejadas por ONGs con resultados favorables. Las "casas abiertas" serán asumidas y mantenidas por la comunidad en las áreas de mayor prevalencia de ITS. El Ministerio de Salud velará por el suministro de insumos y medicamentos necesarios para el manejo de ITS en los centros de referencia donde accedan las TS

### **Programa de formación de promotores educadores de pares en hombres que tienen sexo con otros hombres.**

Mediante las actividades de capacitación, se fortalecerá esta estrategia de intervención asumida por el Ministerio de Salud y algunas ONGs. Se espera contar con 100 nuevos promotores formados anualmente en módulos para 50 participantes, quienes contarán con el material de soporte necesario para su actividad. Dichos promotores serán mantenidos y monitorizados por el Ministerio de Salud y ONGs que trabajan en este campo. El programa incluye además, al igual que la actividad anterior, la constitución de "casas abiertas" para HSH. El Ministerio de salud velará por el suministro de insumos y medicamentos necesarios para el manejo de ITS en los centros de referencia donde accedan los HSH.

### **Programa capacitación y asesoramiento en derechos humanos dirigidos a grupos vulnerables.**

Destinados a empoderar a los grupos vulnerables y asociaciones que los agrupan en los diferentes aspectos del VIH/SIDA y de derechos humanos. Se plantea realizar 4 módulos anuales para 100 personas. La monitorización se realizará mediante encuestas acerca del conocimiento y defensa de sus derechos.

### **Programa de Capacitación de equipos multidisciplinarios en atención médica periódica.**

Esta actividad plantea la capacitación de equipos multidisciplinarios compuestos por un profesional capacitado en consejería, un médico y un laboratorista en el campo de la consejería, atención médica y exámenes de laboratorio dirigidos al diagnóstico y tratamiento oportuno de las ITS,

incluyendo al VIH, con la perspectiva de derechos humanos de los usuarios. Se planifica capacitar a 100 profesionales a nivel nacional por año, en módulos de 35 participantes cada uno. El Estado mediante el Ministerio de Salud continuará asegurando el abastecimiento de insumos y medicamentos necesarios para la atención de las ITS en estos Centros de Atención Médica Periódica.

**Programa de Formación de Promotores/as de pares en PPL para prevención de ITS en 3 de los principales penales del Lima.**

Esta actividad está dirigida a los tres penales de mayor concentración de personas privadas de su libertad que totalizan alrededor de 10,000. Se plantea 6 jornadas anuales de educación para la prevención de ITS que involucre por lo menos 500 PPL. Se formará a 100 promotores de pares de PPL en 6 cursos anuales para 50 participantes.

**Estudios de evaluación sobre prevalencia de la infección VIH/SIDA y Vida sexual saludable en poblaciones vulnerables (HSH,TS,PPL)**

Tabla IV.27.1

Objetivo: 2 Disminuir la prevalencia de la infección VIH/SIDA en poblaciones vulnerables					
Actividades generales	Indicadores de proceso/rendimiento	Referencia	Objetivos		Organismo responsable / ejecutor
		2001	Año 1 2003	Año 2 2004	
Programa de Formación de promotoras educadoras de pares en TS	Nº de cursos de capacitación realizados para la formación de pares de TS	2	4	6	Ministerio de la mujer y del Desarrollo, Ministerio de Salud, Universidades ONGs
	Nº de folletos y afiches distribuidos en los centros de atención de GEPITS y "casas Abiertas"	10,000	30,000	50,000	Ministerio de Salud, ONGs
	Nº de pares TS formados	100	200	300	Ministerio de Salud, ONGs
Programa de Formación de promotores educadores de pares en HSH	Nº de cursos de capacitación realizados para la formación de pares de HSH	2	4	6	Ministerio de Salud, ONGs Universidades

	N° de folletos y afiches distribuidos en los centros de atención de GEPITS y "Casas Abiertas"	10,000	30,000	50,000	Ministerio de Salud, ONGs
	N° de pares HSH formados	100	200	300	Ministerio de Salud, ONGs
Programa de capacitación y asesoría en derechos humanos y VIH para grupos vulnerables	N° de módulos de empoderamiento de grupos vulnerables	0	4	4	ONGs
	% de TS y HSH que tienen conocimiento de sus derechos	0	20	40	ONGs
Programa de capacitación de equipos multidisciplinares de salud en atención médica periódica con perspectiva de derechos humanos y de usuario	N° de cursos de capacitación	4	8	8	Ministerio de Salud, ONG APVVIH
	N° de equipos multidisciplinares de salud capacitados en atención periódica	50	100	100	Ministerio de Salud, ONGs APVVIH
Programa de Educación para PPL y Formación de promotores/educadores de pares en PPL para la prevención de ITS/VIH/SIDA en los 3 principales penales de Lima	N° de PPL participantes en jornadas de prevención en ITS/VIH/SIDA	0	6	6	Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Penitenciaría, Ministerio de Justicia, ONGs
	N° de cursos de capacitación al personal que labora en los penales	0	6	6	Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Penitenciaría, Ministerio de Justicia, ONGs
	N° de cursos de capacitación para pares PPL	0	6	6	Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Penitenciaría, Ministerio de Justicia, ONGs

	N° de promotores de pares PPL formados	0	50	50	Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Penitenciaría, Ministerio de Justicia, ONGs
Estudios de evaluación en TS, HSH y PPL sobre vida sexual saludable	3 Informes de estudio	0	3	3	Universidades, Institutos de investigación, ONGs

## 27. Objetivos y resultados esperados

Para disminuir el impacto del VIH/SIDA en la población infantil se requiere disminuir la transmisión vertical del VIH a <8% en gestantes que acuden al sector salud, para lo cual se incrementará el tamizaje con pruebas de diagnóstico para VIH a gestantes que acuden a control prenatal de 30% a 85%, y se ampliará la oportunidad de intervención al introducir el tamizaje en el momento del parto a gestantes que no acudieron a control prenatal de 0% a >80% con la finalidad de beneficiarlas con el tratamiento antiviral correspondiente

Tabla IV.27

<b>Objetivo: 3</b>		<b>Disminuir la transmisión vertical del VIH</b>				
<b>Indicadores de resultado / cobertura</b>	<b>Referencia</b>	<b>Objetivos</b>				
	<b>Año: 2001</b>	<b>Año 2: 2004</b>	<b>Año 3: 2005</b>	<b>Año 4: 2006</b>	<b>Año 5: 2007</b>	
% de gestantes que se realizan pruebas de tamizaje para VIH durante el embarazo	30	50	75	80	80	
% de gestantes sin control prenatal que se realiza pruebas rápidas en el momento del parto	no existe	30	50	60	70	
% de gestantes seropositivas sin control prenatal que reciben profilaxis con antirretrovirales en el momento del parto institucionalizado	0	50	90	>90	>90	

### 27.1. Actividades generales relacionadas con cada objetivo específico y resultado esperado

**Campañas de promoción del acceso a pruebas de descarte de VIH y de prevención de la TV.**

La actividad está dirigida a sensibilizar a la población de gestantes para acceder al cuidado prenatal y a las pruebas de tamizaje gratuitas. Se plantea realizar un piloto de la campaña durante el primer año, calculándose la generación de 4 cuñas radiales a transmitirse en los centros de salud y emisoras locales en las regiones de mayor prevalencia de ITS en el país. Al mismo tiempo, esta campaña contará con material de promoción previamente validado.

### **Capacitación de personal de salud en el manejo de pruebas rápidas de diagnóstico VIH.**

La introducción de una nueva prueba dirigida al tamizaje para VIH de gestantes requiere una etapa previa de capacitación del personal que lo va a utilizar, por lo que se plantea la capacitación de 300 profesionales de la salud en los dos primeros años, proyectándose un sistema de capacitación continua en servicio asumida por el Ministerio de Salud.

### **Plan de incremento de tamizaje para VIH en gestantes.**

Se plantea incrementar el tamizaje para VIH en gestantes con la introducción de pruebas rápidas en los sectores de difícil acceso a la prueba de ELISA y para las gestantes sin control prenatal que acceden a los servicios de maternidad en el momento del parto. Para el impulso del plan se requerirán 100,000 pruebas que cubrirán al 50% de gestantes que acuden a control prenatal pero que no acceden al ELISA y al 50% de las gestantes sin control prenatal que acuden en el momento del parto. Posteriormente el Ministerio de Salud se hará cargo de las necesidades totales de las pruebas a nivel nacional. El tratamiento profiláctico con antirretrovirales usando el curso corto de zidovudina (AZT) para aquellas gestantes que resultaron seropositivas durante la gestación y con Nevirapina (NVP) en aquellas que no tuvieron control prenatal y que acuden al centro de salud en el momento del parto está garantizada por el Ministerio de Salud. De igual manera se garantiza la leche artificial para sus niños durante los 6 primeros meses de vida.

### **Promoción del cuidado de la salud de la gestante VIH y su niño.**

Se continuará realizando durante la consejería que normalmente es brindada por el Ministerio de Salud en sus establecimientos y se fortalecerá esta actividad mediante la entrega de folletos educativos.

### **Estudio de evaluación de calidad de atención a gestantes sobre prevención de transmisión vertical**

Tabla IV.27.1

Objetivo: 3		Disminuir la transmisión vertical del VIH			
Actividades generales	Indicadores de proceso/rendimiento	Referencia	Objetivos		Organismo responsable / ejecutor
		(2001)	Año 1 (2003)	Año 2 (2004)	

Campaña piloto de promoción del acceso a pruebas de descarté de VIH y de tratamiento preventivo de la transmisión vertical	Nº de cuñas radiales difundidas en hospitales, centros de salud y emisoras locales en las ciudades de mayor prevalencia	0	4	4	ONGs
	Nº de folletos elaborados para la promoción del acceso a pruebas de descarté de VIH y de la prevención de la TV y distribuidos	0	300,000	300,000	ONGs
Programa de capacitación a personal de salud en el manejo de pruebas rápidas de diagnóstico VIH y derechos humanos y de usuario	Nº de personal de salud capacitado en manejo de pruebas rápidas	0	100	200	Ministerio de Salud Universidades
Plan de incremento de tamizaje para VIH en gestantes	Nº de pruebas rápidas	0	100,000	0	Ministerio de Salud
Promoción del cuidado de la salud de la gestante VIH y su niño	Nº de folletos distribuidos	0	1,000	1,000	Ministerio de Salud ONGs
Estudio de evaluación de calidad de atención a gestantes sobre prevención de transmisión vertical	Informe de estudio de evaluación	0	1	1	Universidades, Institutos de investigación, ONGs

## 27. Objetivos y resultados esperados

Está dirigido a garantizar la atención integral de calidad al 100% de las PVVIH y que el acceso al tratamiento antirretroviral sea universal y gratuito.

Tabla IV.27

Objetivo: 4	Garantizar la atención integral de calidad a las PVVIH y que incluya el acceso al tratamiento antirretroviral				
Indicadores de resultado / cobertura	Referencia	Objetivos			
	Año: 2001	Año 2: 2004	Año 3: 2005	Año 4: 2006	Año 5: 2007
% de PVVIH que acuden a un servicio de salud y reciben atención integral de calidad	<10%	30	40	50	60
% de personas viviendo con el VIH en fase de inmunodeficiencia que reciben tratamiento antirretroviral según protocolos	10	70	>90	>90	>90
% de adherencia al tratamiento ARV	No existe	50	70	80	>80

### 27.1. Actividades generales relacionadas con cada objetivo específico y resultado esperado:

#### **Programa de Capacitación a PVVIH, familiares o allegados sobre salud integral y soporte emocional con perspectiva de derechos humanos.**

Mediante 8 cursos anuales de capacitación para 25 personas el primer año y 16 el segundo año, cuyo indicador de monitorización será el incremento del porcentaje de PVVIH y sus familiares y/o allegados capacitados.

#### **Programa de formación de consejeros de pares dentro y fuera de los establecimientos de salud.**

Dirigido a formar Consejeros VIH positivos con el propósito de incorporarlos a la estrategia de reducción del impacto individual de la infección por VIH. Mediante 4 módulos de capacitación para 25 personas, con paquete de material de soporte constituido por rotafolio y un millar de folletos educativos. Se espera formar 100 nuevos pares por año. En la formación se integrará la temática TB-VIH.

#### **Programa de acompañamiento de la PVVIH.**

Dirigido a brindar el apoyo necesario a las PVVIH en su domicilio. Se ha programado capacitar a 50 personas por año en módulos para 25 personas. Los participantes pueden ser PVVIH o miembros voluntarios de la comunidad.

#### **Programa de capacitación a equipos multidisciplinares encargados de la atención integral y tratamiento antirretroviral en las PVVIH.**

Que incluyen cursos de actualización de conocimientos, derechos humanos y derechos del usuarios. Adicionalmente, se actualizará el manual ya existente para el manejo del paciente infectado por el VIH y se distribuirá en las regiones de salud. La capacitación será dirigida a equipos multidisciplinares

que incluyen médicos, consejeros y personal de enfermería, de las 34 regiones de salud en módulos para 40 personas.

### **Tratamientos antirretrovirales (TARV) para PPVIH en fase de inmunodeficiencia.**

Se impulsará los TARV para incrementar de 1,100 a 7,000 tratamientos en el primer año y a 9,000 en el segundo. El proyecto cubrirá el 40% de los tratamientos en el primer año y el 70% en el segundo, posteriormente el gobierno se hará cargo de la totalidad de los mismos. La entrega de tratamientos va acompañada de un programa de adherencia elaborado por un comité de expertos y aplicado por el personal de salud encargado de la atención integral que disminuirá la posibilidad de fracaso. El Estado garantizará el abastecimiento de los otros medicamentos necesarios para el manejo de ITS y de enfermedades oportunistas.

### **Monitorización por laboratorio de las PVVIH.**

Actividad necesaria para el inicio de la terapia antirretroviral y para el seguimiento posterior, que incluye pruebas de carga viral y cuenta de células CD4, el impulso de estas pruebas requiere el apoyo del proyecto en un 40% de ellas en el primer año y del 30% en el segundo, posteriormente, el total de las mismas será asumido por el Estado. manteniendo el financiamiento, de un número reducido para situaciones de emergencia, por parte del Proyecto.

### **Estudio de evaluación de calidad de atención a personas viviendo con VIH**

Tabla IV.27.1

<b>Objetivo: 4 Garantizar la atención integral de calidad a las PVVIH (hombres, mujeres y niños) y que incluya el acceso al tratamiento antirretroviral</b>					
<b>Actividades generales</b>	<b>Indicadores de proceso/rendimiento</b>	<b>Referencia</b>	<b>Objetivos</b>		<b>Organismo responsable / ejecutor</b>
		<b>(2001)</b>	<b>Año 1 (2003)</b>	<b>Año 2 (2004)</b>	
Programa de capacitación a PVVIH y familiares o allegados sobre salud integral y soporte emocional con perspectiva de derechos humanos.	Módulo diseñado	0	1	0	ONGs, APVVIH Ministerio de Salud
	N° Guías impresas	0	1000		
N° de talleres para 50 personas realizados	0	8	16		
	% de PVVIH ,familiares y /o allegados capacitados sobre salud integral y soporte	0	200	400	ONGs, APVVIH Ministerio de Salud

Programa de formación de consejeros de pares dentro y fuera de los establecimientos de salud	N° de módulos para 25 personas	1	4	4	ONGs, APVVIH Ministerio de Salud
	N° de paquetes de material de soporte elaborado y distribuido (rotafolio, 1000 folletos)	25	100	100	ONGs, APVVIH Ministerio de Salud
	N° de consejeros de pares VIH formados en prevención, autocuidado y adherencia	25	100	100	ONGs, APVVIH Ministerio de Salud
Programa de capacitación para acompañamiento y cuidados domiciliario del PVVIH	N° talleres de capacitación en cuidados domiciliarios para familiares de PVVIH para 25 personas	0	16	32	ONGs, APVVIH Ministerio de Salud
	N° de talleres de capacitación a voluntarios en acompañamiento para 25 personas	0	2	2	ONGs, APVVIH, Iglesias Ministerio de Salud
	N° de voluntarios capacitados en el programa de acompañamiento de PVVIH	0	50	50	ONGs, APVVIH, Iglesias Ministerio de Salud
Programa de Capacitación a equipos multidisciplinares de salud encargados de la	N° de cursos de capacitación para 40 personas	1	4	4	Ministerio de Salud Universidades ONGs APVVIH

atención integral y tratamiento antirretroviral en las PVVIH	N° de manuales para el manejo de la persona viviendo con el VIH actualizados y distribuidos	0	200	500	Ministerio de Salud Universidades ONGs APVVIH
	N° de equipos multidisciplinarios en TARV capacitados y sensibilizados con capacidad de conducir el proceso en sus jurisdicciones	10	44	44	Ministerio de Salud Universidades ONGs APVVIH
Tratamientos ARV para PPVIH en fase de inmunodeficiencia	N° de tratamientos ARV para PPVIH en fase de inmunodeficiencia	1,100	2,800	2,700	Ministerio de Salud, Essalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú
Monitorización por laboratorio de las PVVIH	% de PVVIH que acceden a pruebas de monitoreo (linfocitos CD4 y carga viral)	0	60	70	Ministerio de Salud, Universidades
Estudio de evaluación de calidad de atención a personas viviendo con VIH	Informe de estudio de evaluación	0	1	1	Universidades, Institutos de investigación, ONGs

## 27. Objetivos y resultados esperados

Este objetivo busca fortalecer la respuesta multisectorial, intersectorial, interinstitucional, con participación del Estado, de organizaciones no gubernamentales, de las personas viviendo con VIH, sector privado y agencias cooperantes. Para ello se buscará propiciar los espacios de encuentro y construcción de consensos de los diversos actores, en especial de las organizaciones de personas viviendo con VIH, y fortaleciendo la imagen institucional de Comité Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA). Los resultados se medirán evaluando el reconocimiento estatal, Institucional y de la sociedad civil de la CONAMUSA y su acción en el campo del VIH/SIDA midiendo el porcentaje de incremento de la participación en la inversión multisectorial en VIH/SIDA y las actividades dirigidas a la modificación de la ley 26626

Tabla IV.27

Objetivo: 5		Fortalecer la respuesta de la sociedad civil y el Estado frente a la epidemia VIH/SIDA				
Indicadores de resultado / cobertura	Referencia	Objetivos				
	Año: 2001	Año 2: 2004	Año 3: 2005	Año 4: 2006	Año 5: 2007	
Institucionalización del CONAMUSA por el gobierno mediante un decreto gubernamental	0	Decreto dado	0	0	0	
% de incremento de la participación en la inversión multisectorial en VIH/SIDA	10,426,145 (*) MINSA:4,687,641 Seguridad:4,666,325 ONG: 242,297 Externa: 726,706	10% más	10% más	10% más	10% más	
Modificación de la ley 26626 y su reglamento.		Proyecto presentado	Ley aprobada	0	0	
% de Instituciones y personas que reconocen al CONAMUSA	0	10%	50%	60%	70%	

### 27.1. Actividades generales relacionadas con cada objetivo específico y resultado esperado

#### Mesas de trabajo y Foro Nacional sobre Participación Ciudadana y Prevención del VIH-SIDA.

Que convoque anualmente a un Foro Nacional donde se expongan investigaciones, sistematizaciones de experiencias y evaluaciones sobre la problemática, necesidades y respuestas desde los distintos actores de la Sociedad Civil y el Estado. Se realizarán dos mesas y un foro nacional anual.

#### Mesas de trabajo regionales y foro nacional de PVVIH.

Que busca fortalecer la organización local, regional y nacional de las personas viviendo con VIH, realizándose para esto 3 mesas en el primer año, y 5 mesas y un foro nacional en el segundo año.

#### Campaña de advocacy con actores políticos y medios de comunicación para la modificación de la ley 26626.

Estudio de evaluación del fortalecimiento interinstitucional y abogacía en el control del VIH-

Tabla IV.27.1

Objetivo: 5	Fortalecer la respuesta interinstitucional de la sociedad civil y el Estado frente a la epidemia VIH/SIDA				
Actividades generales	Indicadores de proceso/rendimiento	Referencia	Objetivos		Organismo responsable / ejecutor
		(2001)	Año 1 (2003)	Año 2 (2004)	
Mesas de trabajo y Foro Nacional sobre Participación Ciudadana y Prevención del VIH-SIDA	Nº de Mesas de trabajo realizadas	0	2	2	CONAMUSA
	Nº de Instituciones representadas en mesas de trabajo	0	50%	80%	CONAMUSA
	Foro Nacional realizado		1	1	CONAMUSA
Mesas de trabajo y Foro Nacional; Vivir con VIH en el Perú, Derechos Humanos y Salud	Nº de Mesas de trabajo realizadas		2	2	CONAMUSA
	Nº de Instituciones representadas en mesas de trabajo	0	50%	80%	CONAMUSA
	Foro Nacional realizado	0	1	1	CONAMUSA
Mesas de trabajo regionales y foro nacional de PVVIH	Nº de mesas de trabajo regionales	0	3	5	CONAMUSA
	Foro Nacional realizado			1	CONAMUSA
Campaña de advocacy con actores políticos y medios de comunicación para la modificación de la ley 26626	Mención del tema de SIDA en el mensaje presidencial y líderes de opinión	0	5	10	CONAMUSA
Consolidación del CONAMUSA/SIDA a nivel nacional	Nº de mesas de CONAMUSA/SIDA local establecidas en los departamentos de mayor prevalencia	0	3	5	CONAMUSA
Estudio de evaluación del fortalecimiento interinstitucional y abogacía en el control del VIH-SIDA	Informe de estudio de evaluación	0	1	1	Universidades, Institutos de investigación, ONGs

**28. Describa de qué manera los componentes se suman o complementan a las actividades ya asumidas por el gobierno, donantes externos, el sector privado u otro asociado relevante:**

Acorde al Plan Nacional CONTRASIDA (ver anexos), en el componente de SIDA, la propuesta contribuirá a mejorar las coberturas existentes en las diferentes estrategias descritas en las brechas (acápito 22.3) y que constituyen actividades del plan vigente en el país, incorporando nuevas estrategias dentro de la atención de las personas viviendo con el VIH/SIDA.

**29. Describa brevemente cómo el componente trata los siguientes aspectos**

**29.1. La participación de beneficiarios tales como las personas que viven con VIH/SIDA:**

La propuesta considera la participación de los beneficiarios en tres momentos. En principio, durante el proceso de diseño de la propuesta –el cual se ha desarrollado con resultados exitosos–, y posteriormente en el momento de la implementación de las actividades y en los procesos de evaluación de las mismas.

El mecanismo de participación en los dos primeros momentos se viabiliza a través de la integración de las asociaciones de personas viviendo con VIH en el CONAMUSA. Además, las actividades de fortalecimiento interinstitucional pone especial énfasis en destinar recursos hacia dichas organizaciones para que logren su consolidación a nivel regional y nacional.

Por otra parte, las poblaciones más vulnerables, como las trabajadoras sexuales y las personas privadas de su libertad, están incluidas en el proyecto, asegurando, por parte del Estado y la sociedad civil organizada, el desarrollo de su capacidad social en la defensa de sus derechos humanos y como usuarias. Se establecerán los mecanismos de concertación para que las futuras asociaciones puedan ser informadas sobre las intervenciones planificadas y se garantice el espacio necesario para que su participación, en las decisiones a tomar en relación al cuidado de su salud, sean gravitantes.

**29.2. Participación comunitaria:**

Uno de los ejes transversales de la propuesta es la implementación de respuestas articuladas con la participación ciudadana, por lo que las estrategias de educación de pares incidan en fortalecer las capacidades de integrantes de la propia comunidad y potenciar sus recursos para diseminar información y construir, de esta manera, un imaginario de responsabilidad comunitaria en el control de la epidemia.

Además, el trabajo multisectorial impulsará a las diferentes instituciones y organizaciones de la comunidad –en las áreas de educación, promoción social, justicia, municipios, iglesia, empresa privada y otros– a que

establezcan entre sus planes anuales y presupuestos la problemática del VIH/SIDA.

### **29.3. Aspectos de igualdad de géneros**

Dentro del proyecto, los mensajes a ser transmitidos por los materiales de información como también en las consejerías brindadas por los profesionales de la salud y promotores a ser capacitados, contemplan la perspectiva de igualdad de género. El empoderar a mujeres y varones en formas autónomas de autocuidados y respetar la independencia de los otros –*sean adolescentes, jóvenes, poblaciones vulnerables, personas viviendo con VIH*– tiene como premisa el cuestionamiento de los roles y estereotipos tradicionalmente asignados a mujeres y varones, limitando muchas veces que las personas desarrollen comportamientos saludables

### **29.4. Aspectos de igualdad social:**

La mayor parte de las personas afectadas y de las poblaciones más vulnerables están ligadas a los estratos de mayor pobreza de las grandes ciudades, agravando su situación, la discriminación y estigmatización presentes en la sociedad frente al VIH/SIDA y a las personas que lo padecen. El proyecto intenta fortalecer la respuesta nacional construyendo la responsabilidad de los distintos actores sociales (Estado, sociedad civil, sector privado) sobre el control de la epidemia

### **29.5. Desarrollo de Recursos Humanos:**

Los procesos de capacitación están presentes en todos los objetivos y resultados esperados de este proyecto, y se encuentran dentro de la dinámica establecida por el Estado y la sociedad civil para mejorar la capacidad de respuesta en los diferentes actores involucrados en la epidemia: los profesionales de la salud, las personas viviendo con el VIH/SIDA, sus familiares y amigos, y líderes de las poblaciones más vulnerables.

Es importante señalar que la lógica de capacitación de los recursos humanos supone una perspectiva integradora, al considerar como unidad de intervención a los equipos de salud, contribuyendo y siendo favorecidos con el trabajo interdisciplinario en las capacitaciones e intervenciones

**29.6. Para los componentes relacionados con medicamentos y medicina, describa qué productos y protocolos de tratamiento deben ser utilizados, y cómo debe asegurarse el uso racional (es decir para maximizar la adhesión y controlar la resistencia), (*Directrices párrafo IV.55*), (1–2 párrafos):**

El Ministerio de Salud cuenta con una directiva sobre el manejo de los fármacos antirretrovirales (Directiva 003-DGSP-DEAIS-DPCRD-CETSS) que

se incluye en los anexos, que norma sobre los protocolos a utilizarse acorde a las características clínicas e inmunológicas de los pacientes que serán beneficiarios de tales tratamientos, así como las actividades que garanticen la adecuada adherencia.

## **SECCIÓN V – Información presupuestaria**

**30. Indique el resumen de los recursos financieros solicitados al Fondo Mundial por año y categoría presupuestaria, (Consulte las *Directrices* párrafo V.56 – 58):**

Tabla V.30

<b>Recursos necesarios</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3 (Estimado)</b>	<b>Año 4 (Estimado)</b>	<b>Año 5 (Estimado)</b>	<b>Total</b>
<b>Recursos Humanos</b>	270.250	246.000	231.000	231.000	231.000	1.209.250
<b>Infraestructura / equipos</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Capacitación / Planificación</b>	594.245	647.530	635.230	635.230	635.230	3.147.465
<b>Bienes/ Productos</b>	2.023.900	2.350.100	609.100	659.100	746.600	6.388.800
<b>Medicamentos</b>	3.500.000	3.375.000	625.000	625.000	625.000	8.750.000
<b>Vigilancia y evaluación</b>	724.862	751.338	233.508	238.508	367.258	2.315.258
<b>Costos administrativos</b>	142.265	147.399	47.467	47.777	52.102	437.010
<b>Otros (Overhead)</b>	464.353	481.112	152.404	155.943	170.060	1.423.872
<b>Total</b>	<b>7.719.876</b>	<b>7.998.479</b>	<b>2.533.709</b>	<b>2.592.558</b>	<b>2.827.250</b>	<b>23.671.871</b>

**30.1. Para medicamentos y bienes / productos, especificar en la tabla siguiente los costos unitarios, volúmenes y costos totales, para el PRIMER AÑO ÚNICAMENTE:**

Tabla V.30.1

<b>Ítem / unidad</b>	<b>Costo unitario (en USD)</b>	<b>Volumen (especificar medida)</b>	<b>Costo total (en USD)</b>
Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg	600	5.950	3.570.000
Efavirenz 200 mg	345	1.050	362.250
Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg + Abacavir 300 mg	900	700	630.000
Didanosina 400 mg	586	350	205.100
Saquinavir / Ritonavir (400/400)	900	350	315.000

– Kaletra			
Nelfinavir 250 mg	900	3.150	2.835.000
Nevirapina 200 mg	629	1.750	1.100.750
Stavudina 40 mg	436	350	152.600

**30.2. En los casos en que los recursos humanos (RR.HH.) constituyen una parte importante del presupuesto, explique en qué medida el gasto en RR.HH. fortalecerá la capacidad de los sistemas de salud al nivel de los pacientes y población de destino, y cómo se mantendrán dichos salarios una vez concluido el periodo de la propuesta :**

La mayor parte del presupuesto en la contratación y mantenimiento de los recursos humanos que intervendrán en las diferentes actividades del plan, serán solventados por el Estado peruano para el desarrollo de las diferentes actividades en la atención a pacientes y población objetivo.

**31. Si está recibiendo fondos de otras fuentes distintas del Fondo Mundial para actividades relacionadas con este componente, indique en la tabla siguiente los fondos totales recibidos en los últimos tres años así como los fondos esperados hasta 2005, en USD (*Directrices párrafo V.62*):**

Tabla V.31.1

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Internos</b> (públicos y privados)	37.77	42.04	No precisado				
<b>Externos</b>	0.62	1.07	No precisado				
<b>Total</b>	<b>38.39</b>	<b>43.11</b>					

**32. Suministre un presupuesto completo y detallado en forma de anexo, el cual deberá reflejar las categorías presupuestarias generales mencionadas anteriormente, así como las actividades del componente. Deberá incluir volúmenes y costos unitarios, cuando corresponda.**

Se adjuntan en anexo todas las actividades presupuestadas

**33. En la Tabla siguiente indique de qué modo los recursos solicitados serán asignados a los asociados a cargo de la ejecución, en porcentaje**  
(Consulte las *Directrices párrafo V.63*):

Tabla V.33

Asignación de recursos a asociados* (%)	Año 1	Año 2	Año 3 (Estimad	Año 4 (Estimad	Año 5 (Estimad	Total

Ejecutores			o)	o)	o)	
Gobierno	34.1%	37.7%	29.5%	31.0%	31.9%	<b>34.2%</b>
ONG / Org. De base comunitaria	54.3%	50.9%	52.0%	50.8%	46.6%	<b>51.6%</b>
Sector privado	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>0.0%</b>
Personas que viven con VIH/TB/malaria	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	<b>0.0%</b>
Organizaciones académicas / educativas	2.5%	1.7%	1.8%	1.8%	4.9%	<b>2.4%</b>
Organizaciones de base confesional	0.6%	1.6%	3.7%	3.6%	3.3%	<b>1.8%</b>
MCP (CONAMUSA)	2.5%	2.6%	7.0%	6.8%	7.3%	<b>4.0%</b>
Otros ( Overhead)	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	<b>6.0%</b>
Total	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Total en USD	7.719.876	7.998.479	2.533.709	2.592.558	2.827.250	23.671.871

\* Si sólo hay un asociado, por favor explique la causa.

## **SECCIÓN VI – Información de administración programática y financiera**

### **34. Describa las disposiciones de administración propuestas:**

El ejecutor y responsable de la propuesta será la MCP a través de la Secretaría Ejecutiva que supervisará directamente al Equipo Técnico de gestión de la propuesta y al BP. El Equipo Técnico estará ubicado físicamente en las oficinas del Beneficiario Principal. Para llevar a cabo esto se tendrán reuniones periódicas de coordinación, que al principio del proyecto serán muy continuas y que luego se podrán ir espaciando y organizando de acuerdo a las necesidades de administración y supervisión.

La Secretaría Ejecutiva es el órgano representativo de las organizaciones participantes en la MCP por lo tanto será el encargado de orientar las acciones que sean necesarias para conseguir los objetivos de la propuesta. El Equipo Técnico será quien ejecute las acciones coordinadas previamente con la Secretaría Ejecutiva y quien garantice la consecución de las metas. El BP será el encargado de facilitar los bienes y servicios necesarios para la ejecución de las actividades programáticas poniendo para ello a disposición del proyecto su infraestructura, sistemas y equipo humano, tal como es descrito en el punto 35.1

### 34.1 Explique los fundamentos que respaldan las disposiciones propuestas.

Este mecanismo es el más ágil y eficaz para poder llevar a cabo el proyecto, dado que los organismos involucrados son numerosos y es necesario llegar a acuerdo operativos rápidamente, por lo tanto se trabajará en base a planes operativos anuales, que serán mensualizados para poder tener un mejor planeamiento de las necesidades a cubrir, tanto en bienes y servicios como en flujo de fondos.

Estos planes operativos serán a su vez flexibles para poder incluir cualquier cambio necesario en el transcurso de la vida del proyecto, previa aprobación de la Secretaría Ejecutiva y del Fondo Global si fuera necesario.

### 35. Identifique su primera y segunda sugerencia para el o los Beneficiario(s) Principal(es) :

Tabla VI.33.3

	Primera sugerencia	Segunda sugerencia
Nombre del BP	CARE Perú	
Nombre del contacto	Gladys Soto Alvaríño	
Dirección	General Santa Cruz N° 659 – Jesús María – Lima/Perú	
Teléfono	431-7430	
Fax	423-4272	
E-mail	<a href="mailto:soto@care.org.pe">soto@care.org.pe</a>	

#### 35.1. Describa brevemente por qué considera que esta(s) organización(es) está(n) mejor preparada(s) para asumir la función de Beneficiario Principal para su propuesta / componente:

##### CARE PERÚ

Cuenta con la infraestructura requerida tanto física como de servicios administrativos, financieros y técnicos acordes con los requerimientos de la MCP. Como infraestructura física, tiene un local propio en Lima donde opera la Sede Central de CARE PERÚ ubicado en la Av. Gral. Santa Cruz 659 – Jesús María y cuya área total construida es de alrededor de 1,500 m<sup>2</sup> donde laboran alrededor de 90 personas. Esta oficina cuenta con todos los servicios requeridos como son: vigilancia, recepción, fotocopias, teléfonos, facsímiles, Internet, correo electrónico, 03 salas de reuniones, mensajería y los servicios básicos de luz y agua. Además cuenta con seis Oficinas Regionales en Piura, Cajamarca, Huaraz, Ayacucho, Puno e Iquitos y Oficinas de Enlace en diversas provincias del país.

Tiene una gran experiencia en manejo de fondos propios y de terceros. Su presupuesto anual es del orden de los US\$ 21.500.000. Este organismo refiere que esto es posible gracias a que sus políticas, sistemas y procedimientos administrativos y financieros han sido debidamente validados por los distintos donantes con quienes trabajan como USAID, CIDA, COSUDE, DFID, SNV, BANCO MUNDIAL entre otros, que nos permiten manejar los diversos proyectos de CARE y de sus contrapartes en el ámbito nacional.

Asimismo, ofrece los siguientes servicios administrativos a la propuesta:

- 1) **Manejo de personal.** Administrará el proceso de selección del personal técnico encargado del manejo de la propuesta, de acuerdo a los requerimientos del MCP. El personal será seleccionado por un comité o entidad representante de la MCP. Después de seleccionado el personal, CARE Perú administrará el manejo de sus sueldos y beneficios de acuerdo a las políticas de la institución y las leyes laborales del personal vigentes en el Perú.
- 2) **Manejo de consultores.** Manejará el proceso de selección y contratación de consultores en los temas y requerimientos que establezca la propuesta.
- 3) **Compras de bienes y servicios, en el Perú y en el extranjero.** Ejecutará las compras de bienes y servicios para su entrega a las organizaciones ejecutoras. Estas compras podrán ser realizadas en el Perú o en el extranjero, dependiendo de su naturaleza. Si las compras se realizan en el extranjero, este organismo ofrecerá sus servicios como **Agente de Aduanas** y tramitará las **liberaciones de impuestos** correspondientes a donaciones. Dentro de sus sistemas de compras tiene, así como en sus finanzas, una codificación del gasto que les permite hacer **seguimiento al inventario** por cada proyecto y donante que confía sus fondos, de tal manera que muy fácilmente se puede conocer el stock en almacén por cada fuente de financiamiento. El Sistema Complementario (SIC) al Sistema de Finanzas SCALA también da **información sobre las compras que están en proceso** para tener en cuenta todos los compromisos a la hora que se revisan los saldos pendientes de ejecución.
- 4) **Manejo de sub-donaciones, sub-contratos y fondos concursables** a lo largo de todo el proceso, desde la selección de la organización beneficiada hasta la rendición de cuentas correspondiente. Este organismo tiene procedimientos y políticas que garantizan un control eficiente de estas entregas. Además **capacitará a las organizaciones para fortalecer su administración** y hacer más fácil su tarea de control interno. Por ejemplo, compartirá y apoyará la adaptación de sus políticas y procedimientos de compras, viajes, caja chica, reportes financieros.
- 5) **Sede de la Propuesta al Fondo Global Perú.** El BP ofrecerá **un ambiente físico para la sede de la Propuesta** dentro de su Sede Central con espacios para cuatro a seis personas. Esta sede cuenta con: a) tres salas de reuniones compartidas, una de ellas con capacidad de hasta 30 personas; b) Servicios generales relacionados con la **vigilancia, recepción, fotocopias, teléfonos, facsímiles, Internet, correo electrónico, mensajería** y la provisión de luz y agua. El costo de estos servicios, (dentro de límites razonables para el teléfono), estarán incluidos en los gastos de administración de este organismo. De ser necesario, CARE pondrá a disposición de la Propuesta al Fondo un número limitado de **muebles de oficina** tales como escritorios o sillas.

**35.2. Describa brevemente de qué manera sugiere que el/los Beneficiario(s) Principal(es) se relacionen con en MCP y los otros asociados que implementen el programa:**

La experiencia de este Beneficiario Principal en la administración y supervisión de fondos entregados a ejecutores locales e internacionales es significativa en los últimos años. Ha

establecido un procedimiento que contiene criterios de selección y aprobación cada vez que es necesaria la entrega de fondos a otras organizaciones:

- Deben estar legalmente establecidas.
- Tener un mínimo de tiempo funcionando
- Experiencia en el tema que estamos trabajando
- Presentar una propuesta técnica coherente, que muestre estrategias, metodología, resultados esperados, marco lógico, etc.
- Capacidad institucional y manejo presupuestal
- Personal capacitado, respeto al género y a la diversidad
- Experiencia de trabajo con organizaciones de base y la población beneficiaria
- Experiencia de trabajo con normas para la conservación del medio ambiente
- Presupuesto que demuestre un valor añadido y costo efectividad y que además refleje los requerimientos de la propuesta técnica.
- Las propuestas presentadas son evaluadas por un comité establecido para tal fin, cuyos integrantes son elegidos teniendo en cuenta su conocimiento del tema, responsabilidad en el área, con participación del donante e instituciones relevantes.

Luego que la organización ha sido elegida, se firma un convenio o contrato dependiendo de la naturaleza del trabajo a realizar y se establece un sistema de supervisión y monitoreo de las acciones encomendadas a través de rendiciones financieras y reportes programáticos que se revisan para hacer efectivo el siguiente desembolso. Se trabaja normalmente con un adelanto mínimo de fondos (2 a 3 meses) y luego de acuerdo a las rendiciones y al flujo de fondos establecido se van atendiendo sus necesidades.

**36. Indique brevemente los vínculos entre las disposiciones generales de implementación anteriormente descritas y otras disposiciones existentes. Si fuera necesario, indique las áreas en las cuales requiere recursos adicionales del Fondo Mundial para fortalecer la capacidad gerencial y de implementación:**

El Beneficiario Principal cuenta con un nuevo sistema financiero, que permite alcanzar reportes financieros con información detallada, necesaria y suficiente no sólo para el personal que desarrolla el proyecto sino al organismo financiador. Este BP comparte la preocupación de los donantes acerca del buen uso de sus recursos de acuerdo a los presupuestos aprobados en las actividades programadas, es por eso que ofrecen su sistema contable por fondos que les provee de una eficiente y efectiva manera de control, pues a cada fuente de financiamiento se le asigna un código que hace posible el seguimiento de sus movimientos en tiempo real, no solo en Lima sino también en regiones. El sistema también permite, usando códigos, el seguimiento de adelantos y rendiciones a organizaciones a las cuales CARE Perú entrega fondos, en los programas que desarrolla.

El BP tiene una cuenta bancaria en el Citibank , USA en donde podrá recibir los fondos para la propuesta y solamente habilitar las cuentas bancarias nacionales con

la cantidad necesaria para atender los gastos de acuerdo al flujo de fondos estimado, esto nos dará la seguridad de tener los fondos en un banco fuera del país, lo que minimiza el riesgo de pérdida de fondos por quiebra o intervención de la SBS. A nivel nacional cuenta con cuentas en el Banco de Crédito del Perú y el Citibank de Perú, lo que hace que contemos con un sistema ágil y seguro de transferencia de fondos a través de Internet: Telecrédito y Citibank OnLine. Con el Banco de Crédito se atendería los pagos y transferencias a nivel nacional y con el Citibank podría de necesitarse hacer los pagos a proveedores en Lima o internacionalmente

Dado que la donación viene del exterior y este organismo es una entidad autorizada por el Estado a recuperar el Impuesto General a las Ventas (IGV), los fondos utilizados en este concepto podrían ser recuperados y las metas de la propuesta ampliadas en el mismo monto, haciendo que la intervención se fortalezca. Aún cuando el período de recuperación de IGV es un poco amplio, la duración estimada del proyecto hace posible su uso, esto deberá ser puesto en conocimiento del donante para establecer el mecanismo desde un inicio que nos permita el uso de los fondos recuperados.

El BP cuenta además con un Departamento de Auditoría Interna, que realiza esta función a sus proyectos no solamente desde el punto de vista financiero y de cumplimiento de normas sino además desde el punto de vista programático, midiendo el cumplimiento de metas. Este servicio será ofrecido a la Propuesta. Además de ello, poseen experiencia en el manejo y contratación de auditorías externas tanto al Proyecto como a los organismos que reciben sub-donaciones, sub-contratos o fondos concursables. Según los criterios definidos con el organismo financiador puede ser relevante tener auditorías externas o en su defecto informes de auditorías internas si el monto no es muy elevado. El costo de las auditorías externas no está incluido en los costos de administración.

Para fortalecer todas estas disposiciones administrativas y que el Equipo de Gestión pueda trabajar con entera facilidad y que esto no disminuya los recursos que se han calculado para el cumplimiento de las metas establecidas proponemos al Fondo Global que asigne recursos adicionales en la suma de \$ 40, 000 dólares anuales para este componente.

## **SECCIÓN VII – Información de vigilancia y evaluación**

### **37. Describa el plan para vigilancia y evaluación incluyendo la siguiente información:**

#### **37.1. Descripción de los sistemas existentes de gestión de la información de la salud y relevamientos actuales o existentes que suministren información relevante:**

La vigilancia y evaluación de las actividades existentes en la propuesta se harán teniendo en cuenta dos fuentes de información. En primer término la proporcionada por cada una de las organizaciones a las cuales se les asignará los fondos fiduciariamente, para lo cual deberá cumplir con los términos de referencia específicos elaborados según la actividad requerida. La información proporcionada por estas instituciones será el informe parcial y final de los logros obtenidos en la actividad para los cuales se verificarán los indicadores previamente establecidos en los términos de referencia. En segundo término, la información proporcionada por los sistemas de gestión de Estado Peruano, que es utilizada para la administración de salud que suministran información relevante para la toma de decisiones en la lucha contra las ITS/VIH/SIDA, las actividades que realiza el Perú para esto es:

- Encuesta Nacional de Salud (ENDES)
- Informes de estudios de Vigilancia Centinela en ITS/VIH/SIDA de la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud
- Reportes de Monitorización mensual de ITS/VIH/SIDA de la Oficina General de Epidemiología y Programa de Control de ETS y SIDA del Ministerio de Salud

Con estas fuentes de información se tendrá el insumo suficiente que aportará en la medición del impacto de las intervenciones

#### **37.2. Proceso sugerido, incluidas metodologías de recolección de datos y frecuencia de recolección de datos:**

El monitoreo de actividades se realizará a lo largo de todo el año, correspondiendo la aplicación de las diversas técnicas a los cronogramas establecidos por las instituciones responsables de la ejecución:

- Los resultados se medirán mediante encuestas dirigidas al conocimiento de los mensajes, la disminución del riesgo para adquirir una ITS y el aumento del número de jóvenes que acudan a un servicio en busca de atención y/o consejería para ITS.
- Informes técnicos sobre intervenciones y actividades cumplidas
- Mediante informes técnicos sobre las intervenciones desarrolladas y encuestas de opinión en poblaciones objetivo
- Encuestas de opinión sobre derechos humanos y otros temas en las poblaciones objetivos
- Informes técnicos mensuales emitidos por los establecimientos de salud
- Dispositivos legales, jurídicos o afines emanados

- Planes anuales por
- sectores
- Informes de avance de la gestión administrativa semestrales.
- Informes anuales de productos y gestión financiera.
- Seguimiento de compromisos de gestión descentralizados.

### **37.3. Programa temporal:**

Al comienzo del primer año, tendrá lugar una exhaustiva evaluación de los sistemas de información actuales para asegurar que todas las piezas necesarias de información para la evaluación están incluidas. Se pondrán a disposición formularios y sistemas complementarios en orden de acomodar toda la información. Esto se logrará durante el primer trimestre del proyecto. La recolección de datos empezará durante el segundo trimestre del proyecto y será continuada a lo largo de los cinco años.

Los Informes serán emitidos por los hospitales, centros y puestos de salud trimestralmente al Programa de Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA para asegurar la recopilación de datos oportuna. Se analizarán los datos anualmente al nivel central y la retroalimentación de la información se proporcionará al personal de salud basado en medios que están involucrados con este proyecto. Durante el último año del proyecto, un informe sumario de evaluación se generará basado en la información recolectada y se proporcionará al Fondo Global.

### **37.4. Funciones y responsabilidades para la recolección y análisis de datos e información:**

La responsabilidad del análisis de la información es el MCP, pero sus órganos operativos serán la Secretaría Ejecutiva y el Equipo de Gestión. Desde el punto de vista operativo el Equipo de Gestión monitorizará el desarrollo de las actividades y evaluará los resultados. Posteriormente informará a la Secretaría Ejecutiva, quien en las reuniones calendarizadas con el CONAMUSA discutirán los resultados y decidirán las correcciones que se consideren necesarias.

Las líneas de base correspondientes al objetivo 1 y actividades 1 al 3 del componente VIH/SIDA, serán construidas en el primer trimestre posterior a la recepción de los fondos y la realizará la Institución.

### **37.5. Plan para la participación de la población objetivo en el proceso:**

La población objetivo participará en el proceso en forma activa. Los procesos de monitoreo y evaluación contarán con información producida en relación directa con los beneficiarios: encuestas de satisfacción del usuario a los servicios, entrevistas con líderes de poblaciones vulnerables entre otras

### **37.6. Estrategia para control de calidad y validación de los datos:**

Toda la información será revisada estrechamente por el Equipo de Gestión y las bases de datos confrontadas con la información obtenida al nivel de campo. Esto será realizado en el primer trimestre. Luego de esta fase intensiva inicial, los datos continuarán revisándose sistemáticamente cada tres meses. El control de calidad y la validación de los datos serán realizadas por el Equipo de Gestión. Además también se revisarán las bases de datos del

Programa nacional de Control para identificar los potenciales patrones de errores que puedan ocurrir.

### **37.7. Uso propuesto de datos de V&E:**

Dado que los indicadores descritos en cada una de las actividades se calcularán anualmente, el progreso y los potenciales retrocesos pueden supervisarse en el tiempo. Trabajando directamente con los proveedores de salud revisando las estadísticas anuales que se generan, proponiendo las soluciones a potenciales problemas pueden ser ideados en el primer nivel de atención. Esto empoderará así como motivará a los proveedores de salud para entrar orientar hacia el logro de las metas del programa a finales de 2007. Además, informando el progreso a la comunidad internacional.

**38. Reconociendo que pueden existir casos en los cuales los solicitantes tal vez no cuenten con la suficiente capacidad para establecer y mantener sistemas para producir datos de referencia e indicadores de V&E, por favor especifique, de ser necesario, los requisitos de recursos, actividades y asociados necesarios para fortalecer las capacidades de V&E.**

El país tiene la suficiente capacidad para establecer el sistema de vigilancia desde el estado y el mecanismo coordinador de país, no requiriendo de otras organizaciones para tal efecto.

## **SECCIÓN VIII – Información de gestión de contratación y cadena de abastecimiento**

**39. Describa las disposiciones existentes para la gestión de contrataciones y cadena de abastecimiento de productos de equipamiento para salud pública integral a las intervenciones contra la enfermedad propuestas para este componente, incluyendo productos farmacéuticos y equipamiento como insumos para inyectables, pruebas de diagnóstico rápido, preservativos y mosquiteros (Consulte las *Directrices párrafo VIII.86*).**

*Tabla VIII.39*

<b>Componentes del sistema de gestión de contratación y cadena de abastecimiento</b>	<b>Capacidad y disposiciones existentes (recursos físicos y humanos)</b>
--	--

<p>¿Cómo se seleccionan y precalifican los proveedores)</p> <p>Los proveedores se eligen de la siguiente manera: se invita a participar en el concurso a todos los proveedores que cumplen los requisitos que la ley exige en cuanto a normatividad legal y tributaria además de que deben tener productos de buena calidad y un local y stock adecuado de los productos a adquirir. Se visita los locales previa a la selección para asegurar un buen almacenamiento y stock de los productos . La invitación se hace por escrito y se les envía sobres y formatos prenumerados, los cuales deben regresar con su oferta de cantidades y precios. El Comité formado para la evaluación es le encargado de definir al ganador teniendo en cuenta los criterios de calidad, oportunidad de entrega y precio. Se envía el contrato para establecer la relación y asegurar el nivel de precios para cuando sea necesaria la compra y se le inscribe el sistema de proveedores de el BP.</p>	<p>El BP cuenta con un departamento de compras en Lima y un comprador en cada una de sus regiones. El personal con el que se cuenta tiene experiencia y una solvencia moral comprobada, lo que hace que podamos garantizar una compra transparente y con toda la documentación exigida: cotizaciones, cuadros comparativos, actas de selección, ordenes de compra, guías de remisión, facturas, control de stocks en almacén, etc.</p> <p>Se cuenta además con proveedores de servicio de transporte y entrega a nivel nacional, que garantiza la entrega oportuna y además la reposición del bien en caso de pérdidas o accidentes.</p> <p>Los sistemas descritos en el punto VI también nos apoyan en el control de todo el proceso.</p>
<p>¿Qué procedimientos de contratación se utilizan para asegurar ofertas abiertas y competitivas, disponibilidad expeditiva de productos, y compatibilidad con las obligaciones y leyes de propiedad intelectual nacionales e internacionales?</p> <p>Dependiendo del monto de la compra a realizar, se tiene una política de compras con escalas de autorización: 1) por compras hasta US\$500 es necesaria una</p>	

<p>cotización y la autorización de compra la puede dar el mismo comprador 2) para compras entre \$501 y \$1,000, es necesario tener tres cotizaciones y las compras son aprobadas por el comprador, 3) para compras entre \$1,001 hasta \$5,000 las compras necesitan 3 cotizaciones y la aprobación del Jefe de Compras, 4) para compras entre \$5,000 y \$25,000 las tres cotizaciones se entregan en sobre cerrado y se aprueban por el Gerente de Administración, por compras superiores a \$25,000 es necesario hacer invitaciones a mas de tres proveedores, recibir las propuestas en sobre cerrado y tener un Comité de evaluación para definir al ganador. De ser necesario se podrá llevar a cabo invitaciones públicas a través de los diferentes medios de comunicación masivos para garantizar la transparencia del proceso.</p>	
<p>¿Qué mecanismos de aseguramiento de calidad están establecidos para asegurar que todos los productos comprados y utilizados son seguros y efectivos?</p> <p>Las características técnicas de las compras son proveídas por el Equipo Técnico del Proyecto y son ellos también los que dan el OK a la calidad del producto durante el proceso de compra.</p> <p>En el momento de la entrega de los productos el personal del almacén debe revisar los productos y recibirlos solo si están en buenas condiciones, de ser necesario los acompaña el personal técnico del proyecto.</p>	

<p>¿Qué sistemas de distribución existen y cómo los mismos minimizan la diferencia de productos y maximizan una provisión amplia e ininterrumpida?  En Lima Metropolitana existen actualmente muchas empresas de transporte que pueden brindar el servicio de distribución de productos sin ningún problema. En el caso de las regiones hay empresas serias con las que se tienen establecidos ya contactos para este tipo de servicios y que cuentan con unidades de transporte adecuadas además de pólizas de seguro que cubren cualquier eventualidad en el camino.</p>	
--	--

**40. Describa las disposiciones existentes para la contratación de servicios:**

La contratación de personal se hace a través de concursos públicos con avisos que se publican en los diarios de mayor circulación a nivel nacional, en el aviso se especifica el tipo de profesional requerido y los requisitos que debe cumplir para ocupar el puesto. Todas las Hojas de Vida que llegan a la organización son revisados y filtrados por el Departamento de Recursos Humanos del BP que cuenta con personal calificado para ello. Luego se pasa las Hojas de Vida escogidos al área que lo esta solicitando y se define las 3 o 4 personas finalistas que pasan a una rueda de evaluación psicológica, de conocimientos y finalmente de entrevistas personales por un Comité de selección que define al ganador. El Comité de selección estará compuesto por el la Secretaría Ejecutiva y representantes del BP del área requerida.

Una vez definido el ganador, se establece un contrato en el que se especifican las condiciones de contratación, el nivel salarial y el tiempo de contrato. Una vez que empieza a trabajar, pasa por un proceso de inducción en donde se le hace conocer las políticas institucionales del MCP y del BP. Se le hacen las evaluaciones correspondientes al final del periodo de prueba para ver si ha cumplido con las expectativas del puesto.

Para el caso de consultores el BP cuenta con una base de datos con consultores de diversas especialidades que ya han trabajado para ellos y cuya capacidad ha sido comprobada. Si hay mas de un profesional que cumple los requisitos para el tema que se necesita se les hace una invitación para que presenten su propuesta y ésta es evaluada por un Comité especializado en el tema, que define al ganador. Una vez que se tiene al ganador se firma el contrato respectivo en donde deben figurar los productos que deberá entregar, los plazos y la cláusula de penalidad en caso de incumplimiento.

**41. Suministre una descripción general de los recursos adicionales (por ejemplo, infraestructura, recursos humanos) necesarios para respaldar la contratación y distribución de productos y servicios por utilizar en este componente, (2-3 párrafos):**

Para la ejecución de la Propuesta es necesario contar con un Equipo de Gestión que será definido por la MCP, y que deberá cumplir los con los requisitos necesarios para llevar a cabo el proyecto, se estima el número de este equipo entre 4 a 6 personas. Su ubicación física será en la sede del BP, que pondrá a su disposición una oficina con la capacidad suficiente para albergarlos y que además contará con las facilidades de servicios básicos y comunicación electrónica, tales como correo electrónico y acceso a internet sin limitaciones. La logística del proyecto será asumida por el BP, en cuanto a proveerlos de los bienes y servicios necesarios para la ejecución del proyecto, tal como se explicó en el punto VI.

**42. Detalle en la tabla siguiente todas las fuentes adicionales de las cuales el solicitante planea obtener productos relevantes para este componente, tanto si las necesidades adicionales han sido solicitadas como ya concedidas:**

No se cuenta con programas de ayuda con las características del ejemplo mostrado. A través de ONUSIDA se espera contar con recursos adicionales para actividades complementarias en la coordinación multisectorial, como también con la Agencia para el Desarrollo Interamericano en lo referente a investigaciones operativas y evaluaciones

*Tabla VIII.42*

<b>Nombre del programa</b>	<b>Persona de contacto (con teléfono e e-mail)</b>	<b>Recursos solicitados (R) o concedidos (C)</b>	<b>Plazo y duración de la solicitud o concesión</b>

**42.1. Explique de qué modo los recursos solicitados al Fondo Mundial para los productos relevantes para este componente serán complementarios y no duplicarán las fuentes adicionales, si las hubiera, anteriormente descriptas (1 párrafo):**