

INFORME TRIMESTRAL

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Proyecto:	Fortalecimiento de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú
Código de proyecto ¹ :	PER-202-GO2-T-00
País:	Perú
Mecanismo de Coordinación de País:	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – Conamusa
Receptor Principal:	CARE Perú
Período del informe:	15 de Noviembre del 2003 – 15 de Febrero del 2004
Fecha de entrega:	1ro. de Marzo 2004

2. RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida y la Tuberculosis en el Perú” cuenta con dos componentes, los mismos que fueron concebidos desde el diseño del proyecto como entidades independientes. Por esta razón, los informes trimestrales serán realizados de manera independiente, un informe para el componente VIH (en adelante proyecto VIH) y un informe para el componente TB (en adelante proyecto TB).

En este primer trimestre, las actividades han estado enfocadas a establecer las condiciones idóneas para la ejecución del proyecto. Así, las actividades desarrolladas han sido de dos tipos, las que podríamos denominar “Actividades de implantación” y las “Actividades preparatorias para la ejecución”. Ambos tipos de actividades vienen siendo ejecutadas como parte de la gestión interna inicial del Receptor Principal, asignando los gastos realizados a la línea “costos administrativos” del presupuesto.

Entre las “Actividades de implantación” del proyecto podemos mencionar:

- La conformación del equipo de gestión interna del Receptor Principal (RP) del proyecto.
- La dotación de los recursos materiales necesarios para la operación.
- La preparación de la información financiera necesaria para ejecutar el proyecto.

Y, entre las “Actividades preparatorias”, están:

- Licitación de la ejecución de dos de los tres objetivos del proyecto (dado que no se presentó postor alguno para el Objetivo 2, se realizará otro proceso de selección en el próximo trimestre).
- Participación en el taller de fortalecimiento de las capacidades del Mecanismo de Coordinación de País y del Receptor Principal para la ejecución.
- Diseño de un plan de compras, con los procesos y procedimientos para las adquisiciones de medicamentos y otros (actividad comprometida en el convenio entre el Receptor Principal y el Fondo Mundial, para ser cumplida a los 45 días de firmado el convenio –ver acápite a.4.2.3-).
- Diseño de un plan de monitoreo del proyecto, con los procesos y procedimientos para el monitoreo del proyecto (actividad comprometida en el convenio entre el

¹ Código PER 096 / PE 428 para efectos de control interno del Receptor Principal.

Receptor Principal y el Fondo Mundial, para ser cumplida a los 90 días de firmado el convenio –ver acápite a.4.2.4-).

- Identificación de los procesos implicados en la atención de pacientes y las necesidades de fortalecimiento del sistema de información del Ministerio de Salud en TB

Cabe mencionar que, como producto del ambiente político local, en este trimestre se vivió un período de cambios en algunas de las entidades del sector público que constituyen la contraparte estratégica del proyecto. Sin embargo, en la medida en que las coordinaciones con los sectores se han estado realizando mayormente con los niveles operativos de los Ministerios directamente involucrados con la implementación del proyecto, las actividades preparatorias no se vieron afectadas.

Tanto por la naturaleza de las actividades que se está reportando en esta oportunidad como por el hecho de no contar con metas específicas para cada una de estas actividades a excepción del plan de compras y del plan de monitoreo del proyecto, no es posible comparar lo avanzado con una planificación previa más allá de las categorías “actividad lograda” o “actividad en proceso”. Asimismo, no se está incluyendo aún la ejecución de los objetivos del proyecto en función a los planes operativos. Dicha ejecución empezará a ser reportada en el próximo trimestre.

A continuación se describe el avance alcanzado hasta el 15 de Febrero del 2004 en lo que respecta a la implementación de las actividades de implantación y preparatorias del proyecto. En el presente trimestre, el total ejecutado alcanzó US \$ 44,294.57, que equivale al 0.41% del total presupuestado para el primer año.

3. ACTUALIZACIÓN DE LOS AVANCES FINANCIEROS Y PROGRAMÁTICOS

a. Resultados concretos alcanzados vs. metas

a.1 Objetivo 1: Promover y fortalecer la participación y organización social de los enfermos con TB y de las poblaciones distritales, para disminuir la tuberculosis bacilosómica en los AERT-TB

Nada que reportar porque no se ha iniciado la ejecución.

a.2 Objetivo 2: Disminuir la tasa de incidencia de casos positivos de tuberculosis bacilosómica en los 9 más grandes penales del país

Nada que reportar porque no se ha iniciado la ejecución.

a.3 Objetivo 3: Extender la cobertura del DOTS Plus y mejorar la tasa de curación de pacientes TBC MDR en el país

A la espera del inicio oficial de la ejecución del proyecto, se firmará un convenio entre la ONG Socios en Salud (SES) - CARE Perú, por el cual SES ha admitido 240 pacientes en el programa DOTS Plus, con cargo a recibir un reembolso del Fondo Mundial para los medicamentos utilizados en calidad de préstamo, desembolso que ya ha sido autorizado por el Fondo. También se han iniciado, con el concurso de SES, las visitas de asistencia

técnica a los establecimientos de salud de Lima y del interior del país que aplican la terapia anti TB MDR.

Se ha firmado además una carta de entendimiento entre SES y CARE Perú para poder continuar con las visitas de supervisión a cargo del personal del Ministerio de Salud (ver Anexo 2: Carta de Entendimiento entre SES y CARE). No era posible retrasar estas visitas y esperar la firma del convenio por todo el objetivo pues se corría muchos riesgos con los pacientes que están en tratamiento.

a.4 Objetivo 4: Gestión interna del proyecto²

a.4.1 Actividades de implantación del proyecto

a.4.1.1 Actividad de implantación 1: lograda	Nivel de avance	100%
Conformación del equipo de gestión interna del proyecto.		

La meta de esta actividad fue seleccionar a los miembros del equipo de gestión del proyecto por parte del Receptor Principal.

Entre el 15 de Noviembre del 2003 y el 5 de Enero del 2004 se llevaron a cabo cuatro procesos de selección, para las posiciones de Administrador de Proyecto, Especialista de VIH/SIDA, Especialista de TB y Especialista de Monitoreo y Evaluación, quienes completarían el equipo de gestión inicialmente conformado por la Coordinación Nacional y la Asistente Administrativa del proyecto. Se trató de concursos públicos en los cuales participaron como jueces algunos miembros del personal de las áreas clave de CARE Perú involucradas con el proyecto (Administración y Recursos Humanos, Finanzas, Evaluación y Aprendizaje y Dirección Nacional) así como representantes de CONAMUSA delegados por su Secretaría Ejecutiva. El 12 de Enero del 2004 se comunicó a Price Waterhouse Coopers (PWC) la conformación final del equipo de gestión, que es la siguiente:

Coordinadora nacional:	Dra. Virginia Baffigo
Administrador de Proyecto:	Lic. Miguel La Rosa
Asistente administrativo:	Psic. Alicia Leuridán
Especialista de VIH:	Dra. Lourdes Kusunoki
Especialista de TB:	Dr. Adalberto Aguero
Especialista de Monitoreo y Evaluación:	Psic. Patricia Bracamonte

El equipo se encuentra trabajando desde Enero del 2004. Gracias a los buenos niveles de integración y trabajo en equipo alcanzados entre todos en apenas un mes y medio de trabajo conjunto, se ha logrado, como se verá a continuación, sacar delante actividades como la licitación de la ejecución de los objetivos del proyecto, la composición final y costos de los medicamentos en el plan de compras, la definición del sistema de monitoreo del proyecto, etc. en estrecha coordinación con los sectores Salud, Educación y Justicia.

a.4.1.2 Actividad de implantación 2: lograda	Nivel de avance	100%
Dotación de los recursos materiales necesarios para la operación		

² El proyecto TB tiene 3 objetivos. El cuarto que se menciona en estas páginas se refiere a la gestión interna del proyecto, que se realiza bajo responsabilidad del Receptor Principal básicamente.

La meta era dotar con el mobiliario y equipos necesarios al equipo de gestión del proyecto.

A la fecha se ha completado la adquisición de computadoras, teléfonos, impresoras, muebles y materiales de oficina necesarios para el funcionamiento del equipo de gestión del proyecto.

a.4.1.3 Actividad de implantación 3: lograda	Nivel de avance	100%
Preparación de la información financiera necesaria para ejecutar el proyecto		

La meta era elaborar los documentos financieros requeridos por los procedimientos de CARE Perú, en calidad de Receptor Principal, para iniciar la marcha del proyecto.

A la fecha se ha terminado y entregado los documentos financieros requeridos (presupuestos anuales, planes operativos anuales para la recuperación del Impuesto General a las Ventas -IGV-, el flujo de gastos mensuales, etc.).

a.4.2 Actividades preparatorias para la ejecución

a.4.2.1 Actividad preparatoria 1: en proceso	Nivel de avance	70%
Concurrir la ejecución de 2 de los 3 objetivos del proyecto.		

La meta de esta actividad fue asignar los objetivos 1 y 2 de TB a organizaciones ejecutoras o consorcios locales que puedan implementar las actividades del plan operativo aprobado del proyecto, en estrecha colaboración y coordinación con los Ministerios de Salud, Educación y Justicia.

Por decisión de la Asamblea de CONAMUSA, se planteó como mecanismo de asignación de fondos la convocatoria a una Licitación Pública para la ejecución de los objetivos 1, 2 y 3 de TB. La licitación de las actividades de cada objetivo se realizó como un todo, impulsando la participación de consorcios que se hagan cargo íntegramente de todo el objetivo. Una excepción la constituyeron las actividades 2.5 y 2.6 del objetivo 2 de TB, destinadas al mejoramiento de la bioseguridad en 9 penales del país, ya que por tratarse de un proyecto de inversión en propiedad del Estado requerían seguir la norma que rige el Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP. Posteriormente, a solicitud del MINSA y por acuerdo de la asamblea de CONAMUSA, se decidió asignar directamente el objetivo 3 a la ONG Socios en Salud, dejando para la licitación pública un total de 2 objetivos.

De acuerdo al plan de acción que se elaboró para el proceso de licitaciones, se conformó un Comité de Adquisiciones, constituido por miembros de la CONAMUSA cuyas instituciones no tenían previsto participar en la licitación pública (a fin de evitar conflicto de intereses), más dos representantes del Ministerio de Salud y otros dos representantes del Receptor Principal. Así, los Comités quedaron conformados de la siguiente manera:

Comité Central:

Institución	Nombres
-------------	---------

CARE Perú	Virginia Baffigo De Pinillos Miguel La Rosa Paredes
Ministerio de Salud MINSA	Hugo Manrique Roberto Canales La Rosa
CONAMUSA	Jose Best Guiselly Flores ³

Comités Técnico-Evaluadores

INSTITUCION	OBJETIVO 1 TB	OBJETIVO 2 TB
CARE	Max Agüero	
INPE	Raquel Pino	
MINSA	Celia Cabello	
MINSA		Eladia Quispe
MINSA		Ana Chinen

Para el diseño de dicho plan de acción, se contó con la asesoría jurídica del Estudio Javier de Belaúnde Abogados, a quienes se remitió una serie de consultas legales sobre las bases administrativas de la licitación pública y el Reglamento de la licitación y la propuesta para la gestión de los proyectos de inversión en infraestructura en penales, entre otros, que luego serían sometidos a consideración de la CONAMUSA⁴.

La versión preliminar de las tres bases iniciales para las licitaciones fueron preparadas por 2 consultores externos entre el 19 de Diciembre del 2003 y el 5 de Enero del 2004, bajo responsabilidad del Receptor Principal. Posteriormente, las versiones finales fueron redefinidas, ajustadas y culminadas por el Especialista de TB del equipo de gestión y la coordinadora del proyecto.

El proceso de licitación propiamente se inició el 25 de Enero del 2004, con la publicación de un aviso de convocatoria en el diario de mayor circulación nacional (ver anexo 1: aviso publicado). 47 organizaciones (86 personas en total) participaron en la reunión informativa del 28 de Enero, y un total de 76 consultas fueron absueltas entre el 26 y el 29 del mismo mes.

El cronograma se ha cumplido estrictamente. Hasta el 15 de febrero se completaron las siguientes actividades del cronograma del proceso de licitación:

	ENERO						FEBRERO															23 febrero-05 marzo
	D	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V - J	V	S	D	
	25	26	27	28	29	30	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 - 19	20	21	22	

³ Reemplazada posteriormente por el Sr. David Limo, a decisión de las agrupaciones de personas afectadas de VIH de CONAMUSA.

⁴ Dichas consultas incluían asimismo otras destinadas a la implementación propiamente del proyecto, como la elaboración de convenios con los Ministerios de Salud, Educación y Justicia, para ser igualmente sometidos a consideración de CONAMUSA.

Los nuevos conocimientos y el intercambio de mejores prácticas de proyectos similares en el mundo adquiridos en el mencionado taller están siendo aplicados en la gestión cotidiana del proyecto.

a.4.2.3 Actividad preparatoria 3: en proceso	Nivel de avance	85%
Establecer los procesos y procedimientos para las adquisiciones del proyecto.		

La meta de esta actividad fue entregar al Fondo Mundial el Plan de Compras el 25 de Enero del 2004.

El 22 de Agosto del año 2003 se hizo entrega al Fondo Mundial de una versión preliminar del plan de compras. El plan de compras final será entregado el 27 de Febrero del 2004.

La versión final del plan de compras del proyecto TB se está preparando en base a:

- 1) Los recientes cambios internacionales en la composición del esquema de tratamiento individualizado, que en su momento ocasionaron que se deba recalcular la cantidad de tratamientos incluida en la propuesta técnica original del proyecto aprobada por el Fondo Mundial. Esto ha significado incluir en el esquema de tratamiento individualizado nuevos medicamentos que no estaban en la propuesta original. La nueva composición de los tratamientos fue realizada por los especialistas del Ministerio de Salud y la ONG Socios en Salud.
- 2) El incremento del costo de algunas de las medicinas, que obligó a realizar una confirmación de los precios de los tratamientos sobre la base en un proceso de cotización de los precios de las medicinas con el proveedor internacional (IDA). Este proceso incluyó información sobre productos genéricos, que permitiesen comparar precios y obtener las mejores ofertas a fin de invertir eficientemente los recursos del proyecto en beneficio de las personas afectadas. Está pendiente la culminación del cronograma de entregas fraccionadas de los lotes de medicinas para culminar el plan de compras (tarea en proceso).

De otra parte, la ONG Socios en Salud ha solicitado un adelanto para la compra fraccionada de 500 tratamientos, solicitud que se ha puesto en consideración del Fondo Mundial.

b.4.2.4 Actividad preparatoria 4: lograda	Nivel de avance	100%
Establecer los procesos y procedimientos para el monitoreo del proyecto.		

La meta de esta actividad fue establecer las pautas para la implementación del sistema de monitoreo del proyecto, en términos de: actores clave en la gestión del sistema, estructura del sistema, flujo de información, instrumentos y matriz de indicadores, e integrarlas en un plan de monitoreo del proyecto a ser entregado al Fondo el 15 de Febrero del 2004.

El plan de monitoreo se diseñó sobre la base de los documentos de la propuesta técnica aprobada, planes operativos, el anexo A del convenio entre el Receptor Principal y el Fondo Mundial. En su elaboración se contó con la retroalimentación de miembros del Ministerio de Salud (PROCETSS y Estrategia Nacional de Tuberculosis), área de salud del Instituto Nacional Penitenciario – INPE, Instituto Nacional de Salud – INS y CARE

PERU (áreas de Tecnologías de la Información, proyecto MUSA, proyecto REDESA, Logística y Compras, Aprendizaje y Evaluación y equipo de gestión del proyecto)⁵. Fue remitido en versión electrónica a PWC el 17 de febrero.

b.4.2.5 Actividad preparatoria 5: en proceso	Nivel de avance	60%
Identificar los procesos implicados en la atención de pacientes y las necesidades de fortalecimiento del sistema de información del Ministerio de Salud en TB		

La meta de esta actividad fue contar con una descripción del sistema de información de TB a nivel del Ministerio de Salud y del INPE (este último para el objetivo 2 del proyecto), que permitiese establecer las potencialidades del sistema así como las necesidades de fortalecimiento que el proyecto podría apoyar. Todo ello a fin de contar en un futuro cercano con información oportuna y de calidad tanto a nivel operacional (atención de pacientes) como epidemiológico, y que sirva tanto al sector Salud como al propio proyecto.

Para cumplir con esta actividad, CARE Perú organizó un pequeño *task-force* con miembros de la Coordinación Nacional de tecnologías de la Información y el equipo de gestión del proyecto. Hasta la fecha se han realizado cinco reuniones de trabajo en lo que respecta al proyecto TB: con los miembros de la Estrategia de Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud, con un asesor de la Dirección general de Salud de las Personas (DGSP)⁶, con la Oficina General de Epidemiología (OGE) del Ministerio de Salud, con la oficina de Inteligencia Sanitaria de EsSALUD y con el área de Salud del Instituto Nacional Penitenciario (INPE). De dichas reuniones se ha recogido importante información sobre los sistemas de información existentes y los niveles de articulación entre las diferentes instancias que reportan y/o están involucradas en la generación de información sobre TB a nivel nacional y en el ámbito del proyecto en particular.

En los próximos días se iniciará la sistematización del diagnóstico realizado y las coordinaciones respectivas con todas las instancias del sector, a fin de establecer el estado actual, brechas y objetivos de fortalecimiento del sistema de información.

b. Gastos totales incurridos vs. Presupuesto

El reporte financiero se ha agrupado en dos grandes categorías, una relacionada con los objetivos del proyecto (“sub-proyectos”) cuya ejecución estará a cargo de las organizaciones / consorcios ejecutores seleccionados para tal fin (“sub-receptores”) y el otro gran grupo que incluye los rubros de *costos administrativos* y *overhead*.

En el presente trimestre, el total ejecutado alcanzó US \$ 44,294.57 que equivale al 0.41% del total presupuestado para el primer año.

⁵ Luego de seleccionados los consorcios / organizaciones ejecutoras del proyecto, se procederá a validar los contenidos de las matrices de indicadores del plan de monitoreo.

⁶ La reunión fue con el Dr. Gary Ravello, quien se encuentra desarrollando un software que intenta integrar en una sola plataforma de trabajo todos los reportes operacionales (atención de pacientes) del Ministerio de Salud.

El nivel de ejecución de este primer trimestre ha sido bajo debido a que como ya se explicó líneas arriba ha sido un trimestre básicamente de “implantación del proyecto”. El próximo trimestre el gasto se elevará considerablemente ya que se iniciarán las compras de medicinas para el objetivo 3.

De lo ejecutado en el trimestre, US \$ 29,025.41 se encuentra en el rubro *overhead* (que equivale al 7.68% del total presupuestado para el primer año del proyecto) y el saldo a los gastos operativos del equipo de gestión, que equivale al 4.47% de lo presupuestado para el primer año.

Hay que considerar que el gasto en el rubro de *overhead* cubre los gastos administrativos de CARE Perú y está en relación a lo que inicialmente se había programado realizar para el primer año de ejecución del proyecto. Debido a que aún no se han realizado gastos en los objetivos del proyecto, la ejecución en este rubro aparece alta.

c. Explicación de desviaciones potenciales, programáticas o financieras, de lo planeado

c.1 Estimación de desviaciones potenciales programáticas

- En cuanto a la gestión interna del proyecto, hasta el momento se han cumplido los plazos establecidos en cuanto a la gestión de las actividades preparatorias del proyecto, a excepción de la entrega del plan de compras cuya demora se ha debido a aspectos del contexto externo (actualización de los precios de las medicinas y de los esquemas de tratamiento) y a otros del contexto interno (precisiones sobre el número de pacientes y proyección del ingreso de los mismos al proyecto, hechas por el Ministerio de Salud).
- En cuanto a la selección de los ejecutores, el cronograma del proceso de selección de las organizaciones ejecutoras se está cumpliendo estrictamente, y la participación de los sectores y demás miembros de CONAMUSA es estrecha y muy activa. En este sentido, se ha previsto que el cronograma de implementación del proyecto se cumplirá de acuerdo a lo programado para el próximo trimestre.

Sin embargo, dado que las apreciaciones preliminares de los Comités Técnico-Evaluadores del proceso de licitación acerca de las propuestas recibidas se inclinan a juzgar que será necesario realizarles algunos ajustes técnicos en coordinación con el equipo de gestión del proyecto antes de firmar los contratos de ejecución, eventualmente será necesario tomar algunos días de trabajo adicionales a los previstos en el cronograma de adjudicaciones.

- En cuanto a la implementación de la contrapartida del Ministerio de Salud, se ha tenido información de que el Ministerio de Salud sufrió recientemente un recorte importante en el presupuesto de algunas de sus Direcciones, como son la Dirección General de salud de las Personas (DGSP, aproximadamente 70% de su presupuesto anual recortado), de la cual dependen el programa PROCETSS y la Estrategia de Control de la TB, y la Oficina General de Epidemiología (OGE, aproximadamente 60% de su presupuesto anual recortado), que es la que desarrolla, entre otras cosas, los estudios de Vigilancia Centinela sobre VIH cada dos años. Estos eventos afectarán necesariamente el aporte de contrapartida que el Ministerio de Salud comprometió con el proyecto, específicamente -como señaló ante CONAMUSA la Directora de DGSP-

en términos de los plazos de entrega, lo cual se estará definiendo en detalle, esperamos⁷, en los próximos tres meses.

c.1 Estimación de desviaciones potenciales financieras

A partir del mes de enero, mes en cual el equipo de gestión estuvo completo, los gastos se vienen realizando tal cual lo planificado en el rubro de gastos administrativos. Los gastos de *overhead*, estarán en relación con los gastos directos del proyecto, en cuanto empiecen a ejecutarse los objetivos del proyecto.

d. Otros resultados, problemas y lecciones aprendidas del programa

d.1 Apropriación de la propuesta por parte de las organizaciones / consorcios ejecutores y otros actores

El nivel de participación de las organizaciones locales en la licitación de los objetivos del proyecto ha sido muy satisfactorio y amplio en términos del tipo de organizaciones que se respondieron a la convocatoria. Se ha contado, en general, con la participación de organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales, universidades y organizaciones de personas afectadas, muchas de ellas con propuestas que debieron integrar los diversos puntos de vista de “los técnicos” y de “los beneficiarios”, lo que constituye un buen augurio para el proyecto en lo que respecta a la coordinación, articulación y sinergia institucionales que requiere el país para lograr las metas del proyecto.

En el caso del proyecto TB, hubo muy buena respuesta de las organizaciones que mostraron un interés inicial en la convocatoria pública para la selección de organizaciones ejecutoras, a conformar consorcios para presentar sus propuestas. Así, los dos postores que concursaron en la licitación del objetivo 1 del proyecto, estaban conformados por un gran número de organizaciones (5 y 15 organizaciones respectivamente)

Del número de organizaciones que a través de los consorcios está participando en la licitación de los objetivos del proyecto, algunas de ellas (por ejemplo, Caritas, Municipalidad de Lima, INCAFAM, EDUCA, Alternativa, etc.) no forman parte de la CONAMUSA, no obstante pertenecen a redes o plataformas ligadas a la problemática de la TB. En caso de salir seleccionados los consorcios donde participan estas organizaciones, será necesario abrir al interior de la CONAMUSA un debate a fin de abrirse a la participación de un número mayor de organizaciones.

d.2 Participación y respuesta de los sectores (Salud, Educación y Justicia)

La participación de los sectores durante el proceso de licitación de los objetivos del proyecto, la elaboración del plan de compras y el plan del sistema de monitoreo y evaluación ha sido relevante. Si bien en algunos momentos la necesidad de coordinar con los diferentes sectores extendió en cierta medida los plazos de entrega de algunos productos, la permanente actitud colaboradora e integradora de los representantes de

⁷ Debido al reciente cambio de Ministro de Salud, podrían darse otros cambios de personal en la DGSP y OGE antes de definir el aporte disponible y plazos de entrega al proyecto.

Estrategia de Control de la TB e INPE, así como el grado de compromiso asumido, resultó un elemento clave para llevar adelante dichas tareas y añadió calidad a los productos finales.

d.3 Grado de coordinación alcanzado por las organizaciones / consorcios ejecutores con las contrapartes

Más allá de los interesantes grados de coordinación alcanzados al interior de cada consorcio que aplicó a la licitación (ver acápite e.1), observados especialmente en el hecho de haberse podido poner de acuerdo para diseñar su propuesta y distribuir tareas y responsabilidades para el desarrollo futuro de la misma, es preciso mencionar que aún no se puede apreciar una verdadera coordinación entre ejecutores y contrapartes (ie. Ministerio de Salud y Justicia) ya que no se ha iniciado la ejecución. Sin embargo, es posible prever, de acuerdo con las observaciones hechas por los miembros de los comités técnico-evaluadores, que de no mediar una intervención normativa a través del compromiso contractual de los entes ejecutores, podría existir el riesgo de realizar un trabajo autónomo, en paralelo a las contrapartes.

En lo que respecta a la gestión interna, las dificultades en cuanto a la elaboración del plan de compras fueron solucionadas en gran medida por las coordinaciones realizadas con IDA, Luz Verde y con el Fondo Mundial.

d.4 Cambios en las actitudes y comportamientos en las personas o comunidades

Nada que reportar porque no se ha iniciado la ejecución.

d.5 Fortalecimiento del sistema de información nacional sobre TB

Se ha encontrado un buen nivel de apertura en las instancias del sector Salud, Justicia y Trabajo⁸ para facilitar información sobre sus procesos y sistemas de información así como excelente disposición para coordinar a futuro una eventual integración de sus sistemas o de parte de ellos en un solo gran sistema de información, lo suficientemente potente como para concentrar la información nacional tanto de nivel operativo como operacional y estar disponible para diferentes niveles de usuario (todo el sector y externos). No obstante, la definición de aquéllas instancias que asumirán responsabilidades específicas en el registro, procesamiento y análisis de dicha información dentro de este marco, constituirá uno de los aspectos críticos de las negociaciones que se implementará en el próximo trimestre.

d.6 Sobre el Mecanismo de Coordinación de País y su vinculación con el Receptor Principal

La relación entre el Mecanismo de Coordinación de País –CONAMUSA- y el Receptor Principal del proyecto se encuentra en un proceso de maduración y acomodo a los nuevos roles que exige la ejecución del proyecto. Ha habido en tanto en los meses

⁸ EsSalud, entidad encargada del seguro social del Perú, depende del Ministerio de Trabajo.

previos a la firma del convenio como en el primer trimestre de operaciones algunos momentos de desconfianza del primero respecto del segundo que afortunadamente han sido superados hasta el momento.

Un ejemplo sobre la evolución de esta relación lo constituye la redacción del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) que CONAMUSA se había propuesto culminar a fines del año 2003. Se presentó un borrador del mismo al ministerio de Salud para que sea aprobado como paso previo a la dación de la norma jurídica que reconocería la existencia y fines de CONAMUSA. Luego de constatar que el Ministerio no aprobaría el ROF, CONAMUSA decidió re-perfilar el citado documento, solicitando colaboración al equipo de gestión del proyecto. Dicha tarea ha llegado a buen término y, de obtenerse en las próximas semanas la aprobación esperada del Ministerio, habrá constituido una demostración de confianza hacia los miembros del equipo de redacción del mencionado documento.

Así también, durante las negociaciones previas a la firma del proyecto, se experimentaron algunos momentos difíciles, relacionados con el fortalecimiento de la autonomía del Mecanismo de Coordinación de País en la toma de decisiones. Tal fue el caso en que una de las organizaciones que forman parte de CONAMUSA se dirigió directamente al Fondo Mundial para solicitar se acceda a un pedido suyo que ya había sido debatido y denegado al interior de Mecanismo de Coordinación de País. CONAMUSA reaccionó fuertemente frente a lo que se consideró una contienda de competencias que luego fue aclarada y superada totalmente.

Finalmente, en el mes de Diciembre el Mecanismo de Coordinador de País peruano fue seleccionado por el Fondo Mundial, junto con otros MCP de 11 países, para participar en un estudio cuyo objetivo era conocer el funcionamiento de los MCP a nivel mundial, identificar las lecciones aprendidas a partir de la aplicación de los principios del Fondo Mundial en los proyectos y establecer maneras diversas de fortalecer a los MCP involucrados en el estudio. Entre el 9 y el 18 de Diciembre se recibió la visita del Sr. Joe Collins, consultor del Fondo Mundial encargado de recolectar la información para este estudio, quien se reunió con los diversos actores sociales que conforman la CONAMUSA. A la fecha estamos aún a la espera de recibir los resultados de tan importante estudio.

d.7 Lecciones aprendidas

En este primer trimestre se ha podido comprobar que, más allá de pequeños *impasses* que pudiesen surgir por las particularidades organizacionales y procedimientos específicos de cada actor del proyecto, existe una gran capacidad de respuesta en las organizaciones que operan localmente, tanto estatales como privadas, para trabajar de manera coordinada, asumir responsabilidades sobre las distintas tareas de un todo programático y compartir su *expertise* con las demás organizaciones que participan en el proyecto.

En este sentido, se ha podido observar que las primeras actividades del proyecto han logrado movilizar el capital social local, y se espera que este factor aporte en lo sucesivo un valor agregado tanto durante la implementación del proyecto como en la consecución de las metas planteadas.

e. Cambios planificados para el programa y/o el presupuesto

e.1 Cambios planificados para el programa

Por el momento no hay cambios en la planificación operacional del proyecto. Dentro de este marco sin embargo constituirán hitos importantes de la ejecución el siguiente trimestre los siguientes:

- Firmar los contratos con las organizaciones / consorcios ejecutores (la fecha prevista es el 5 de Marzo del 2004). Ello implicará realizar talleres iniciales (previos a la firma de los contratos) con las organizaciones / consorcios ejecutores seleccionados para unificar criterios técnicos, operacionales, administrativos y de monitoreo y evaluación.
- Asegurar, por parte del Receptor Principal, que los compromisos asumidos con el Fondo Mundial en lo que respecta al Anexo A del convenio sean estrictamente respetados en términos de metas y de plazos cuando se seleccione a las organizaciones ejecutoras y se coordine con ellos la versión final de los planes operativos de cada objetivo.
- Definir con la instancia política pertinente la composición de los Comités Operativo y gerencial del Ministerio de Salud, para impulsar la implementación del proyecto de manera articulada en el sector, en especial de la contrapartida del proyecto.
- Licitación el objetivo 2 del proyecto, que quedó desierto en la primera licitación.
- Realizar las gestiones iniciales (estudios de factibilidad y otros) para la asignación de la actividad referida a la mejora de la infraestructura de los penales a un ejecutor.
- Realizar un concurso para asignar la realización de los estudios de línea de base y para contratar firmas consultoras especializadas en monitoreo y evaluación que den soporte al sistema de monitoreo y evaluación del proyecto y del MINSA.
- Establecer los contratos pertinentes para la adquisición de medicinas.

e.2 Cambios planificados para el presupuesto

Hasta el momento el cambio mas grande que se ha detectado, está relacionado con el precio de las medicinas, que para este primer año exista una diferencia de US \$ 1.4 millones, lo cual será cubierto con el rubro de infraestructura del mismo objetivo. Con la entrega del plan operativo por parte del MINSA para este objetivo, tendremos mas claridad sobre la forma de cubrir esta diferencia. Así mismo, se iniciará el proceso para solicitar el desembolso relacionado a los primeros 500 tratamientos.

Por otro lado, el próximo trimestre se iniciarán los primeros desembolsos a las organizaciones / consorcios ejecutores y se empezará a reflejar un mayor gasto en el proyecto. El desembolso recibido previamente cubre estas actividades por lo que no esperamos ningún problema.

APÉNDICE:

Estado de las Fuentes y Utilización de Fondos (Estado de Flujos de Fondos).
Gastos reales vs. Gastos planificados, según surge de los problemas habituales de contabilidad e informes del BP, utilizando la moneda en la que el BP mantiene sus cuentas y las partidas presupuestarias y el modelo utilizado normalmente por el BP.

