

## INFORME TRIMESTRAL

### 1. INFORMACIÓN GENERAL:

Proyecto:	Fortalecimiento de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú
Código de proyecto <sup>1</sup> :	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 Febrero del 2003 – 15 de Mayo del 2004
Fecha de entrega:	7 de Junio 2004

### 2. RESUMEN EJECUTIVO

El presente trimestre se dio inicio a las actividades de los diferentes objetivos del proyecto TB. Los hitos más importantes del trimestre fueron, en orden cronológico: la entrega del plan de compras al Fondo Mundial, la firma de contratos con los sub-Receptores, el lanzamiento oficial del proyecto y la adquisición de medicinas para los tratamientos contra la TB-MDR a través de Socios en Salud. Todo ello en un marco de decidido apoyo político e involucramiento inicial con el proyecto de parte de la Ministra de Salud y Presidenta de CONAMUSA, Dra. Pilar Mazzeti Soler, así como gran compromiso de parte de las organizaciones que han sido seleccionadas como ejecutoras de los diferentes objetivos del proyecto, eventos ambos que favorecen una proyección favorable para los próximos meses.

El proyecto inicia sus actividades en un momento de inestabilidad política y social, reclamos de diferentes sectores por demandas insatisfechas y bajo nivel de aceptación del Gobierno de Alejandro Toledo. En este contexto, dos hechos afectaron directamente la implementación de las actividades: la huelga nacional de médicos del Ministerio de Salud, que paralizó virtualmente el sector durante más de 15 días (12 de Abril al 3 de Mayo) y afectó directamente los niveles de coordinación operativos del proyecto con el Sector, y el cambio de autoridades en los Sectores Salud y Justicia<sup>2</sup>, que ocasionó una sensación generalizada de inestabilidad en los funcionarios de ambos Ministerios, algunos de los cuales, interlocutores del proyecto desde meses atrás, fueron removidos de sus cargos (ie. personas encargadas de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales, etc.). A principios del mes de Mayo, una parte de los miembros de la unidad central de la Estrategia Sanitaria contra la Tuberculosis del MINSA no había sido ratificado en sus puestos de trabajo, incluyendo al Coordinador que estuvo durante varias semanas en calidad de *interino*, y ello afectó significativamente el nivel de las coordinaciones con la contraparte.

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

<sup>2</sup> La Ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzeti Soler, y el Ministro de Justicia, Dr. Baldo Kresalja, principales contrapartes del proyecto TB, asumieron sus cargos respectivos el 16 de Febrero del 2004. Asimismo, el nuevo jefe del Instituto Nacional Penitenciario, Wilfredo Pedraza, asumió el cargo el 27 de Febrero del 2004.

De otra parte, la firma de los contratos con los Sub-Receptores de los objetivos 1 y 2 así como el inicio de las actividades sufrieron un retraso (aproximadamente un mes en el caso del objetivo 1 y dos meses en el caso del objetivo 3), debido a la demora en la negociación de los términos del contrato, la extensión del período de levantamiento de observaciones, así como la demora en la entrega del primer desembolso. El objetivo 2 ha tenido un retraso mayor debido a que en la primera licitación no se recibieron propuestas, y debió procederse a un segundo concurso (esta vez por invitación), proceso de selección que permitió llenar este vacío y firmar el contrato de ejecución el 14 de Mayo, casi concluyendo el período del presente informe.

Para compensar el retraso inicial acumulado desde el primer trimestre, el 14 y 15 de Abril el Receptor Principal organizó un taller que congregó a los representantes de los Sub-Receptores y de las contrapartes respectivas de Salud, Educación y Justicia y, por supuesto, CONAMUSA. En este taller se trabajó una definición técnica consensuada de los productos y metas del proyecto, y se reformularon los planes operativos del mismo. Dicha reformulación considera como primer año de ejecución Abril del 2004 a Enero del 2005 (10 primeros meses) y como segundo año Febrero a Noviembre del 2005 (siguientes 10 meses), en concordancia con los contratos firmados entre CARE y los Sub-Receptores. De esta manera, hacia Enero del 2005 se habrán realizado las actividades programadas y entregado los beneficios previstos a las personas afectadas (cf. Anexo A de la propuesta técnico-económica), y al segundo año podremos alcanzar las metas establecidas originalmente, remontando el retraso de los primeros seis meses para reafirmar el compromiso asumido con el Fondo Mundial.

En cuanto a la ejecución de las actividades, los Sub-Receptores han iniciado rápidamente las actividades preparatorias del objetivo que tienen a su cargo, incluyendo frecuentes coordinaciones con las contrapartes respectivas, e iniciando asimismo, en paralelo, las primeras sub-actividades del proyecto.

Los principales beneficios entregados en este trimestre a las personas afectadas están representados por los tratamientos entregados por Socios en Salud a 430 pacientes de TB-MDR en el marco del proyecto. Fuera de ello, los Sub-Receptores están trabajando fuertemente para empezar a generar otros productos concretos en los próximos meses.

El total ejecutado durante el trimestre Febrero – Abril 04, fue de US \$ 233,235,94; lo que hace que hasta la fecha se tenga un gasto acumulado de US \$ 277,530.51, equivalente al 27% del presupuesto acumulado anual.

A continuación se describe el avance alcanzado hasta el 15 de Mayo del 2004 en lo que respecta al desarrollo de las actividades generales del proyecto, y hasta el 30 de Abril en lo que respecta a la ejecución programática y financiera de los Sub-Receptores.

### **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 baciloscópica en los AERT-TB*

El consorcio ejecutor seleccionado se denomina “Colectivo Solidario”. Está conformado por 13 organizaciones: Alternativa Centro de Investigación Social y Educación Popular, Socios en Salud Sucursal del Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Centro de Estudios y Prevención de Desastres (PREDES), Asociación de enfermos de tuberculosis “Victoria Castillo de Canales” ASET-Comas, Instituto de Salud MSC Cristoforis Deneke (ISDEN), Centro de Formación y Retiros Monseñor Oscar Romero (COR), Grupo Red de Economía Solidaria del Perú (GRESA), INPET - Instituto de Promoción del Desarrollo Solidario, Mesa de Salud Integral (MSI), Instituto de Fomento de una Educación de Calidad (EDUCA), Talleres Infantiles Proyectados a la Comunidad (TIPACOM), Instituto de Investigación y Capacitación de la familia y la Mujer – INCAFAM y está liderado por el Servicio de Medicinas PRO-VIDA. Este consorcio ejecutor inició las operaciones el 1º de Abril del 2004 (ver acápite a.6).

En lo referente a la gestión interna, a fin de ejecutar coordinadamente las actividades del proyecto, el Colectivo Solidario contra la TBC se ha organizado en diferentes niveles y especialidades: La Asamblea de Socios, el Comité Directivo, la Dirección Ejecutiva, la Gerencia de Monitoreo de Proyectos, el Comité de Coordinación Interna (COCOI, integrado por los coordinadores de las actividades del proyecto y una representante de ASET), la Gerencia de Administración Financiera de Proyectos y el Comité de Coordinación Interna de Administradores. Asimismo, el Comité de Coordinación Interna de Administradores ha desarrollado los acuerdos técnicos (para la gestión financiera y descentralizada de las actividades, el sistema de reportes y la adquisición conjunta de equipos), los cuales fueron aprobados por el Comité Directivo. Las instituciones que están a cargo de cada actividad han logrado conformar comités y equipos de trabajo para la implementación contando con la participación directa y permanente de algunos miembros de Aset, así como realizar reuniones diversas con fines de coordinación, planificación e información. También se ha conformado el equipo que conducirá el sistema de monitoreo interno del objetivo. Durante este trimestre se pudo además acondicionar los ambientes necesarios para que los equipos de trabajo puedan desarrollar sus actividades.

En cuanto a las actividades preparatorias ejecutadas, el COCOI se ha reunido una vez por semana y ha avanzado en la articulación de la intervención en los distritos y en los AERTs y en la coordinación conjunta con otras instituciones como el MINSA, los municipios y las organizaciones de base. Para la presentación del Objetivo 1-Tb a las instituciones y organizaciones, se elaboró en forma conjunta con los equipos de cada actividad un documento resumen en Power Point.

**En cuanto a las actividades programadas en el Anexo A** de la propuesta técnico-económica del proyecto, las actividades previstas hasta el segundo trimestre tienen el retraso acumulado desde el inicio del proyecto. No obstante, en relación al plan operativo reprogramado, no se observan retrasos.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 1 “*Planes distritales para la prevención y Control de TB como parte de los planes de desarrollo local*” son:

1. Como actividades preparatorias de la actividad, se elaboró un plan estratégico de intervención durante todo el proceso de desarrollo de las sub-actividades comprendidas en la Actividad 1 y también se desarrolló un cuadro desagregado por sectores de población y cantidades consideradas para su participación en los posteriores talleres que tiene planificado la Actividad 1;

2. desarrollo de una reunión con dos trabajadoras sociales del Ministerio de Salud pertenecientes a la Red Rímac - DISA Lima Norte, quienes informaron las actividades organizativas que vienen desarrollando en esta Red Rímac;
3. desarrollo de un taller de capacitación sobre los aspectos clínicos de la Tb (con el apoyo del Médico y del promotor de ASET), para que estén informados sobre la manera de prevenir esta enfermedad;
4. coordinaciones con las organizaciones sociales de carácter metropolitano y con las municipalidades para que en el segundo trimestre se inicie el trabajo de recojo de información y elaboración del directorio;
5. elaboración de fichas de recojo de información, para actores sociales; Ministerio de Salud (Redes, microredes y establecimientos de salud), funcionarios y autoridades de las municipalidades de los distritos a intervenir, organizaciones sociales, pacientes de Tb, otras instituciones públicas e instituciones privadas, realizando también su validación;
6. revisión bibliográfica preliminar del material existente, a través del centro de documentación de la institución y de internet.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 2 *“Capacitación a los equipos de salud en aspectos atención en salud a nivel individual y poblacional, de gestión médico social y en DDHH”* son:

1. Coordinaciones para determinar roles, funciones y horarios de reunión conjunta y definir tareas de colaboración en la búsqueda bibliográfica sobre los temas centrales de la capacitación. Durante la semana, los miembros del Equipo han contactado a direcciones de Calidad y de Comunicaciones del MINSA, Los Colegios Médicos y de Enfermeros del Perú, y la Federación Médica; las Instituciones : APRODEH, IPEDEH, VIGIA, OPS que trabajan estos temas, a fin de apoyar el recojo de información. La tarea ha permitido tomar contacto con los profesionales de salud encargados de las direcciones de comunicación y de calidad que van a tener un papel importante en la calificación de los módulos y la certificación de los mismos. Han tenido buena acogida y se les ha brindado materiales interesantes;
2. contratación de una consultora con amplia experiencia en Investigación, a fin de que acompañe en la finalización de la búsqueda de información, en el análisis y sistematización de los documentos fichados. En el siguiente mes (15 días) la Consultora elaborará un informe del resultado de la sistematización;
3. con la colaboración del miembro de ASET se está completando la búsqueda bibliográfica con la recolección de relatos de los enfermos sobre su experiencia de relación con el personal de salud y sobre sus expectativas para mejorar la atención (este material servirá para los talleres de capacitación).

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 3 *“Mejoramiento continuo de la calidad de la atención en los servicios”* son:

1. Como parte de la conformación del Comité Técnico de la actividad, se coordinó con los responsables del programa de TB de cada DISA, a fin de establecer un cronograma de visitas en las cuales se planteará la elección de 1 representante de cada oficina de planificación de la DISA para la conformación del Comité Técnico. Asimismo, se convocó a la ASET-Comas para informarle las funciones que cumplirá el Comité Técnico de la actividad 3 y solicitarles designen a su representante ante este organismo. Al cierre del presente reporte, ASET había cumplido con el nombramiento de una persona que integrará dicho Comité.

También se ha elaborado una propuesta de Reglamento interno del Comité Técnico;

2. coordinaciones con el MINSA, para recoger información técnica;
3. diseño y elaboración de fichas de recojo de información de campo (ficha de evaluación de datos físicos, dos fichas de encuesta para conocer las necesidades y propuestas de los enfermos de Tb y del personal de salud que los atiende, respecto a los establecimientos a mejorar).

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 4 *“Planes de IECA para el mejoramiento de la vivienda, disminución del hacinamiento, propiciar el uso de alimentos nacionales de alto valor nutritivo y defensa de los DDHH”* son:

1. Revisión de literatura y materiales para la elaboración del Diseño de los Módulos Educativos;
2. elaboración del plan de trabajo para el diseño de los cursos-taller de Formación y Capacitación Planes IECA;
3. programación de encuentros de Grupos Organizados de Enfermos de TB (GOETB) y de jornadas de trabajo organizativo de la Red, las cuales se iniciarán a partir de Mayo.

Las coordinaciones realizadas con el equipo de la estrategia Sanitaria Nacional contra la Tuberculosis no han llegado aún a una selección final de los 70 AERT-TB en los que se va a intervenir.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 5 *“Incorporación como promotores a personas curadas de TB para actividades de quimioprofilaxis y promoción”* son:

1. Estructuración inicial del proceso formativo de los promotores bajo las coordinaciones del ISDEN, EDUCA y el instituto CREA, quienes estarán desarrollando el proceso formativo de dichos promotores y escolares;
2. gestiones de coordinación con el Ministerio de Salud a los niveles de DISAS y REDES, estableciendo contactos con sus directivos para poder realizar alianzas que permitan implementar las actividades previstas.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 6 *“Capacitación para la generación de empleo y micro empresas a enfermos y/o familiares de TB en las AERT-TB”* son:

1. Elaboración, sustento y aprobación del plan de implementación de las organizaciones de CONAMUSA comprometidas con la actividad (ONGs-TB) realizados;
2. desarrollo de los programas y cronogramas de los cursos, incluyendo los contenidos y estructuración de las sesiones de tres módulos del programa de capacitación con enfoque de economía solidaria;
3. inicio de recolección de información para el directorio de las instituciones educativas, técnicas, de empresas y de bolsa de trabajo en el ámbito de acción;
4. culminación de los términos de referencia y elaboración del instrumento (ficha de encuesta) para el diagnóstico socio económico;
5. inicio de la sistematización de la información sobre demanda laboral.

La sub-actividad ejecutada para implementar la actividad 7 *“Plan para el soporte nutricional de los enfermos y sus familias en pobreza”* ha sido, en este trimestre, la

definición preliminar del diseño de la encuesta para la evaluación nutricional y socio-económica.

En lo referente a la actividad 8 “*Elaboración del estudio de línea de base e implementación del sistema de monitoreo y evaluación del objetivo 1-Tb*”, por acuerdo tomado con el Receptor Principal el 15 de Marzo, durante la negociación del contrato de ejecución, el Colectivo Solidario implementará el estudio de línea de base como parte de sus actividades, utilizará los recursos asignados a la vigilancia para generar un software de apoyo al monitoreo de la ejecución y resultados del objetivo y para fortalecer sus capacidades internas de monitoreo y evaluación. Dentro del marco de este acuerdo, tanto el estudio de línea de base del objetivo como el sistema de monitoreo a implementar se coordinarán estrechamente con el Receptor Principal, que deberá asegurar, a través de su componente de monitoreo y evaluación, que se cumplan los parámetros técnicos que exige el proyecto y que se han establecido para los demás objetivos. En este sentido, las sub-actividades ejecutadas por el Colectivo Solidario para la actividad 8 son las siguientes:

1. Redacción de la versión preliminar de los términos de referencia para la contratación del equipo que elaborará el estudio de línea de base;
2. coordinaciones iniciales con los equipos de Monitoreo de los Objetivos 2 y 3 Tb y con el Objetivo 5 de VIH-Tb (CONAMUSA). También se participó en la presentación de una propuesta de Sistema de Monitoreo para CONAMUSA.

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

El consorcio ejecutor seleccionado está conformado por la ONG CEPESJU, el Servicio de Medicinas PRO-VIDA y está liderado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Este consorcio ejecutor inició las operaciones el 14 de Mayo del 2004 (ver acápite a.6).

Como actividades preparatorias para la ejecución, el consorcio realizó, aún desde antes de la firma del contrato, varias reuniones de coordinación con la contraparte del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y del MINSA, para definir las estrategias y acciones a seguir para la implementación. Asimismo, en paralelo al levantamiento de observaciones de la propuesta que presentaron al concurso de selección de Sub-Receptor para este objetivo, este consorcio ha estado trabajando la reformulación y actualización del plan operativo del objetivo así como la validación de la matriz de indicadores del mismo, siempre en coordinación con los representantes de las contrapartes y con la orientación directa de los especialistas de Tuberculosis y Monitoreo y Evaluación del Receptor Principal.

En cuanto a la gestión interna, han definido los equipos de trabajo para las actividades y han distribuido las actividades específicas entre los miembros del consorcio.

Debido al retraso que significó que este objetivo quedara desierto en la primera licitación pública que el proyecto llevó a cabo para seleccionar a los ejecutores, y el proceso posterior de segunda convocatoria realizado entre Marzo y Abril, las actividades previstas en el Anexo A de la propuesta técnico-económica del proyecto tienen un retraso acumulado de 6 meses desde el inicio del proyecto.

Respecto a las actividades 4, 5 y 6, los avances en la gestión de recursos que viene realizando el Receptor Principal en estrecha coordinación con el INPE y el Instituto Nacional de Salud (INS) del MINSA para poder llevarlas a cabo (ie. equipos de laboratorio, audiovisuales y de cómputo, medicinas e insumos de laboratorio así como la preparación de la mejora de infraestructura de los penales) se reportan más adelante, en el acápite a.6.2

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

La ONG Socios en Salud (SES), con aprobación de CONAMUSA, asumió por asignación directa la implementación de este objetivo, firmando el contrato con el Receptor Principal el 4 de Mayo del 2004.

Previo a la firma del contrato, el 16 de Febrero se firmó una carta de entendimiento entre SES y CARE Perú, que permitió continuar con las visitas de supervisión y asistencia técnica a las Direcciones de Salud (a cargo del personal del Ministerio de Salud) mientras se preparaba la propuesta técnico-económica para implementar el objetivo 3 del proyecto. A la luz de este Convenio, SES reporta la realización de 39 visitas de supervisión realizadas por el nivel central del MINSA para verificar el cumplimiento del DOTs Plus en las DISAS y establecimientos de salud.

El contrato firmado de ejecución del objetivo 3 con SES en Mayo tiene carácter retroactivo al 15 de Noviembre, abarcando de manera especial los tratamientos de pacientes TB-MDR que SES ha atendido con cargo al proyecto desde el 15 de Setiembre, actividades colaterales de la atención de los mismos y los gastos asociados directamente con dichos tratamientos (por ejemplo, hospitalización, análisis, apoyo socio-económico para los pacientes, movilidad, etc.). Entre el 15 de Setiembre y el 30 de Abril, SES había otorgado tratamiento a un total de 430 pacientes (**43% de la meta de 1000 tratamientos establecida para el segundo trimestre según el Anexo A del proyecto**), distribuidos de la siguiente manera:

**Pacientes TB-MDR atendidos por el proyecto distribuidos por DISA:**

DISA	PACIENTES
ANCASH	5
AREQUIPA	7
ICA	16
LA LIBERTAD	10
LAMBAYEQUE	8
LIMA CALLAO	28
LIMA CIUDAD	72
LIMA ESTE	61
LIMA NORTE	163
LIMA SUR	60
<b>Total general</b>	<b>430</b>

**Pacientes TB-MDR atendidos por el proyecto**

### según condición al 30 de Abril del 2004

CONDICION DEL PACIENTE	PACIENTES
ABANDONO	11
FALLECIO	40
EN TRATAMIENTO	379
<b>Total general</b>	<b>430</b>

### Pacientes TB-MDR atendido por el proyecto según Rango de edad

PROMEDIO DE EDADES	
0 a 9 anos	13
10 a 19 anos	75
20 a 64 anos	330
65 anos o mas	12
<b>Total general</b>	<b>430</b>

En lo que respecta a las medicinas, en el marco del contrato de ejecución suscrito con SES se adquirieron 500 tratamientos contra la TB-MDR, los cuales al cierre de este informe obraban ya en los almacenes de la organización.

A pesar de los múltiples requerimientos realizados, al cierre de este informe no se había recibido el reporte de las actividades preparatorias ni de gestión interna de Socios en Salud en relación al objetivo 3 del proyecto TB, como tampoco de las primeras actividades realizadas y reconocidas con efecto retroactivo en el contrato de ejecución del objetivo. En estas circunstancias, CARE Perú planteará a SES como condición previa para el desembolso de recursos la remisión del informe trimestral completo.

Independientemente de la gestión del ejecutor del objetivo 3, en lo que respecta específicamente a la actividad 9, "*Laboratorios regionales de referencia que realizan cultivos y pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea*", durante el mes de Marzo la coordinación del proyecto sostuvo una reunión con el nuevo Director General del INS, Dr. César Nákira y su equipo de gestión en pleno, tratando acerca del plan de fortalecimiento de los laboratorios referenciales de las DISAS de Lima y Callao, a fin de transferir progresivamente responsabilidades y capacidades a los laboratorios del interior del país. Para ello, el INS ha establecido un rol de visitas de supervisión, que en el período Diciembre-Febrero ha incluido los laboratorios de Arequipa, Lambayeque, La Libertad y Chimbote. El informe fue entregado a Partners in Health (Socios en Salud Perú), habiendo sido transmitido por ellos al Comité Luz Verde. A consecuencia de este trámite el Comité Luz Verde decidió autorizar la ampliación del número de tratamientos para 750 pacientes diagnosticados de TB-MDR adicionales a los 500 inicialmente aprobados.

Cabe destacar que en el marco del proceso de descentralización que vive el Perú, los laboratorios referenciales de salud pública dependen administrativamente de los Gobiernos Regionales, lo que significa que deberían recibir soporte financiero de dicha instancia gubernativa. Sin embargo, a pesar de que presupuestalmente existe una partida para este rubro, ninguno de los gobiernos regionales ha asignado los fondos correspondientes. Antes de concluir la reunión, a propuesta de CARE se acordó realizar

visitas conjuntas INS-CARE Perú a los gobiernos regionales de La Libertad, Ancash, Lambayeque y Arequipa a fin de abogar por la dotación de recursos presupuestales suficientes para que estos laboratorios regionales funcionen con autonomía y efectividad en apoyo del proyecto TB.

#### *a.6 Gestión interna del proyecto por el Receptor Principal*

La gestión interna del proyecto por parte del Receptor Principal tiene cuatro ejes de trabajo: la culminación de las actividades preparatorias iniciadas en los trimestres pasados, la gestión directa de recursos para la ejecución de actividades específicas, la supervisión, capacitación y asistencia técnica y el seguimiento financiero de la ejecución.

Algunas de las actividades preparatorias y las referidas a la gestión directa de recursos han sido descritas y calendarizadas en el plan de compras entregado al Fondo en el mes de Marzo pasado. El equipo de gestión del proyecto se reunió el día 14 de Mayo para elaborar un plan operativo en el cual se integre lo anterior con las actividades de supervisión, capacitación y asistencia técnica y algunas puntuales del manejo financiero del proyecto. Este plan operativo se encuentra actualmente en revisión y permitirá un desempeño más eficiente del equipo del proyecto.

A continuación se presenta el detalle de la gestión realizada por el Receptor Principal a excepción del último eje, que es presentado en el acápite b con la información sobre finanzas.

##### a.6.1 Actividades preparatorias para la ejecución<sup>3</sup>

a.6.1.1 Actividad preparatoria 1: lograda	Nivel de avance	100%
Seleccionar a los ejecutores de los 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.

Con aprobación 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 y 2 de TB. Se exceptuó de este mecanismo al objetivo 3 por tratarse de una actividad asistencial ofrecida por el MINSA, de manera que se solicitó y obtuvo aprobación de CONAMUSA para adjudicar directamente los fondos destinados a este objetivo a la ONG Socios en Salud, en convenio con el MINSA. 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

<sup>3</sup> Sólo se ha incluido las actividades preparatorias vigentes en el período de este informe. Las actividades preparatorias 2 y 4 han sido retiradas de la descripción que a continuación se presenta porque se lograron durante el trimestre anterior.

en propiedad del Estado requerían seguir la norma que rige el Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP.

Siguiendo el procedimiento establecido para la licitación, el 20 de Febrero el Comité de Adquisiciones aprobó otorgar la Buena Pro a las siguientes organizaciones y consorcios:

Objetivo 1: Colectivo Solidario, liderado por el Servicio de Medicinas Pro Vida

Objetivo 2: Desierto

El 22 de Febrero se publicó tanto en el Diario El Comercio como en la página WEB de CARE Perú los resultados de la licitación, y se inició el proceso de negociación de los términos contractuales y mejora de las propuestas presentadas en base a las recomendaciones de los Comités Técnicos Evaluadores. En el ínterin, el Receptor Principal recibió a varios de los postores que no ganaron para conversar acerca de las razones por las cuales no tuvieron éxito en el concurso.

La firma de los contratos con el Sub-Receptor seleccionado sufrió un retraso de aproximadamente un mes, debido a la demora en la negociación de los términos del contrato con las organizaciones seleccionadas, así como la extensión del período de levantamiento de las observaciones<sup>4</sup> que el Comité Técnico Evaluador designado por el Comité de Adquisiciones hizo a las propuestas ganadoras.

En una reunión realizada el 26 de Marzo en CARE Perú, a la cual asistieron las organizaciones y consorcios seleccionados así como parte del equipo del Estudio De Belaúnde Abogados para apoyar jurídicamente el debate, se clarificaron y definieron los términos del contrato entre el Colectivo Solidario y el Receptor Principal.

De otra parte, debido a que no se recibió ofertas para el objetivo 2 del proyecto en la primera licitación, el Comité de Adquisiciones recomendó a la CONAMUSA la realización de una segunda convocatoria pero esta vez a un concurso por invitación para designar al organismo ejecutor de dicho objetivo.

Así, entre el 18 de Marzo y el 23 de abril se llevó a cabo el proceso de selección. Se invitó a 6 organizaciones, otorgándose un tiempo prudencial de 28 días para la presentación de propuestas. Se recibió 02 propuestas, que fueron evaluadas por un comité técnico conformado por: Eladia Quispe Yataco, en representación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis – MINSA, Haydee Ramírez Córdor, en representación de la Coordinación Nacional de Salud del INPE, el Dr. Adalberto Agüero Fernández, Especialista de TB de CARE Perú y Miguel La Rosa Paredes, Administrador del proyecto. Finalmente fue seleccionado el consorcio conformado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, CEPESJU y el Servicio de Medicinas Pro Vida.

En lo que respecta al Objetivo 3 del proyecto TB, en concordancia con la decisión de CONAMUSA de asignarlo directamente, Socios en Salud –SES- presentó el 13 de Abril una propuesta técnico-económica trabajada con el MINSA. Dicha propuesta fue evaluada y se devolvieron algunas observaciones para mejorarla y ajustarla al objetivo. En el ínterin, se negoció con SES y el MINSA que a partir del mes de Junio del 2004 CARE

---

<sup>4</sup> La absolución de observaciones de los Comités Técnicos debía materializarse en la entrega de propuestas técnicas reformuladas el 5 de Marzo del 2004, pero algunos de los ejecutores seleccionados terminaron de trabajar dicha absolución hacia fines del mes de Marzo.

Perú, como Receptor Principal, se haría cargo directamente de la recepción y distribución de las medicinas adquiridas por el proyecto, tarea que originalmente se pensó asignar al ejecutor de este objetivo. Al cierre de este informe, SES estaba culminando el levantamiento de observaciones a la propuesta técnico-económica que presentó el 13 de Abril.

Los tres organismos ejecutores del proyecto TB firmaron finalmente los respectivos contratos con el Receptor Principal en las fechas que a continuación se detalla:

Sub-Receptor	Monto adjudicado <sup>5</sup>	Firma del Contrato	Vigencia del Contrato
Objetivo 1: Colectivo Solidario	USD 1.963.912	1° de Abril del 2004	1° de Abril del 2004
Objetivo 2: Consorcio liderado por la UNMSM	USD 803.200	14 de Mayo del 2004	14 de Mayo del 2004
Objetivo 3: Socios en Salud	USD 4.627.068,90	4 de Mayo del 2004	4 de Mayo del 2004 <sup>6</sup>

a.6.1.2 Actividad preparatoria 3: lograda	Nivel de avance	100%
Establecer los procesos y procedimientos para las adquisiciones del proyecto.		

El 22 de Agosto del año 2003 se hizo entrega al Fondo Mundial de una versión preliminar del plan de compras. La meta de esta actividad era entregar al Fondo Mundial el Plan de Compras el 25 de Enero del 2004. El plan de compras final fue entregado el 18 de Marzo del 2004.

La versión final del plan de compras del proyecto TB se culminó 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 significó 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

<sup>5</sup> Los montos adjudicados a los ejecutores de los objetivos 2, 3 y 4 han sido incrementados en USD 15.000 desde el 12 de Mayo, mediante la firma de un *addendum* a los respectivos contratos. Ello en razón de que el Receptor Principal, con aprobación del Comité de Adquisiciones ratificada por CONAMUSA, les delegó posteriormente su designación como ejecutores la realización de los estudios especiales sobre calidad de los servicios de salud en poblaciones vulnerables, gestantes y personas afectadas de VIH, que inicialmente se había considerado realizar junto con la línea de base del proyecto VIH (ver detalle en el acápite a.6.1.4).

<sup>6</sup> Reconoce sin embargo gastos de tratamientos anti TB-MDR para pacientes desde el mes de Setiembre del 2003, y otros gastos asociados a los tratamientos (pruebas, cirugías, etc.) desde el 15 de Noviembre del mismo año.

comparar precios y obtener las mejores ofertas a fin de invertir eficientemente los recursos del proyecto en beneficio de las personas afectadas.

- 3) Un cronograma de entregas fraccionadas de los lotes de medicinas para culminar el plan de compras.

La culminación y entrega del plan de compras dio paso de inmediato a las primeras gestiones para adquirir medicinas e insumos para las personas afectadas (ver mayor detalle en el acápite a.6.2).

a.6.1.4 Actividad preparatoria 5: en proceso	Nivel de avance	10%
Estudio de línea de base de los 3 objetivos del proyecto		

La realización de un estudio de línea de base que proporcione información actualizada sobre los indicadores de cobertura y de impacto de cada uno de los objetivos del proyecto es un requisito contractual del Fondo Mundial para la entrega del tercer desembolso. Para su cumplimiento, contando con la aprobación de CONAMUSA se realizó el concurso por invitación 002-2004 para la realización del estudio de línea de base del objetivo 2 del proyecto TB, entre el 7 de Abril y el 6 de Mayo del año en curso, en base a los términos de referencia elaborados por la Especialista de M&E del proyecto por parte del Receptor Principal. El estudio de línea de base de los objetivos 1 y 3 será realizado por los mismos ejecutores de los objetivos (ver reporte de avance en el objetivo respectivo, acápite 3 de este informe).

En dicho concurso se invitó a más de 15 organizaciones y empresas de investigación locales, pero no se recibió propuestas para el ítem referido al estudio de línea de base del objetivo 2 de este proyecto, por lo que en una primera convocatoria éste quedó desierto.

CONAMUSA aprobó entonces la realización de una segunda convocatoria, pero esta vez sus miembros propusieron nombres de especialistas en la materia que pudieran ser invitados de manera directa a participar como líderes de equipos de consultores. Así, en la segunda convocatoria para el estudio de línea de base del objetivo 2 se recibieron 2 propuestas, que fueron evaluadas por un Comité Técnico Evaluador conformado por una representante del Instituto Nacional Penitenciario, la Dra. Raquel Pino, una representante de la Estrategia Sanitaria contra la Tuberculosis del MINSA, Lic. Eladia Quispe, y una representante del Receptor Principal, Lic. Patricia Bracamonte. El Comité Técnico Evaluador dio por ganadora la propuesta presentada por el equipo del Dr. Eduardo Ticona. El Comité de Adquisiciones y CONAMUSA ratificaron la decisión, adjudicando al equipo ganador un monto de USD 20.000 para la realización del estudio.

a.6.1.5 Actividad preparatoria 6: en proceso	Nivel de avance	10%
Desarrollo de un plan de mercadeo del proyecto		

Frente a la necesidad de involucrar a las máximas autoridades de los hospitales nacionales así como a los Directores Regionales de Salud donde se desarrollará el proyecto, el equipo de gestión decidió organizar un plan de mercadeo que consiste en:

1. Visitas a los hospitales nacionales ubicados en Lima y Callao, congregando a los directivos de dichos nosocomios así como a los miembros de los programas de Control de ETS-SIDA y de TB y a los responsables de Farmacia y Epidemiología;

2. visitas a los Directores de las Direcciones Regionales de Salud de Lima (5 DISAS), que resultan estratégicas para lograr la descentralización del programa TARGA de los hospitales a los establecimientos de salud;
3. realización de una teleconferencia dirigida a los directores regionales del interior del país y a sus equipos de gestión para presentarles el proyecto, sus objetivos, alcances y metas así como el grado de participación colaboración que se espera del sistema de salud del Perú.

Así, a principios del mes de mes de Mayo, el equipo de gestión del proyecto inició una ronda de visitas a los principales hospitales de Lima y Callao, especialmente aquéllos en los que se implementará el TARGA, con el fin de fortalecer el posicionamiento de los objetivos del proyecto en la gestión hospitalaria y operaciones cotidianas, y comprometer a las más altas autoridades hospitalarias con la implementación de las actividades y el apoyo social a las personas afectadas. La primera visita realizada fue al Hospital Daniel Alcides Carrión, en el cual se tuvo la oportunidad de presentar el proyecto, absolver consultas e intercambiar ideas con el personal médico y el Director, Dr. José Carlos del Carmen. Las siguientes visitas, programadas para el siguiente trimestre, se harán a hospitales como el Instituto de Salud del Niño, Hospital Dos de Mayo, Hospital Cayetano Heredia, Hospital Arzobispo Loayza, etc.

a.6.1.6 Actividad preparatoria 7: en proceso	Nivel de	40%
Diseño de la página WEB del proyecto	avance	

En el mes de Abril se iniciaron las coordinaciones con la consultora que desarrollará el diseño de la pagina web, de acuerdo a cronograma la misma debe estar implementada para fines del mes de junio. Se contrató a una consultora para que desarrolle el diseño de la página WEB del proyecto.

La consultora contratada ya había estado apoyando, desde el mes de Marzo, una tarea que se relacionaba directamente con esta actividad, que era definir el logotipo y diseño final de la papelería del proyecto. Desde el mes de Abril se empezó a utilizar dichos productos en las comunicaciones del proyecto.

En la actualidad se ha terminado el diseño de la estructura base de la página WEB y el equipo de gestión se ha distribuido las tareas de lo que será la actualización y mantenimiento de la misma. Esta actividad se viene coordinando estrechamente con el área de Tecnologías de Información de CARE, y se espera que el producto final permita vincular dinámicamente la nueva página con la que en su momento tendrá la CONAMUSA, el Fondo Global y socios estratégicos del proyecto.

## a.6.2 Gestión de recursos para la ejecución de actividades específicas del proyecto

### a.6.2.1 Actividad 4 del Objetivo 2: adquisición de equipos audiovisuales y de cómputo

Esta actividad se encuentra en proceso. Durante el mes de Mayo se solicitó a CARE Atlanta, en Estados Unidos, apoyo para realizar cotizaciones de los equipos audiovisuales y de cómputo que el proyecto va a adquirir para los penales, a fin de tener los insumos

necesarios para evaluar si resulta más eficiente adquirirlos allá o localmente. Al cierre de este informe aún se encontraba en proceso.

#### a.6.2.2 Actividades 5 y 6 del Objetivo 2: mejora de la infraestructura en los penales

Para la ejecución de esta actividad, durante el mes de Febrero se realizó diversas consultas a los abogados, referidas a la factibilidad de realizar las mejoras de infraestructura a los penales con los fondos del proyecto, y cuál sería el procedimiento a seguir en ese caso.

El Estudio De Belaúnde Abogados concluyó, luego de sus pesquisas, que CARE Perú no se encuentra obligado de conformidad con la normatividad vigente a seguir los procedimientos administrativos previstos en la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, a efectos de ejecutar construcciones en los nueve (9) centros penitenciarios que se verán beneficiados con esta actividad del proyecto de TB. El sustento de esta conclusión es que, pese a que se trata de la construcción de una obra pública, toda vez que los fondos a ser utilizados en la misma provienen de un donante privado, su gestión puede ser tramitada directamente entre las entidades privadas involucradas, no teniendo el Estado intervención en esta modalidad de adquisición de los servicios de acondicionamiento de los penales.

Sin embargo, la Ley de Presupuesto General de la República y la Directiva para el año 2004 del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) establecen de manera muy clara que toda inversión en propiedades del Estado Peruano, independientemente de su fuente de financiamiento (pública o privada) deberá guiarse por los procesos establecidos en el SNIP para el “ciclo del proyecto”. Este ciclo supone elaborar perfiles de pre-inversión en base a información del beneficiario (INPE), los cuales, sometidos a aprobación de la Dirección Nacional de Inversión Pública del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) serán el punto de partida para elaborar los expedientes técnicos y el presupuesto definitivos, los que a su vez también serán materia de aprobación por el mismo ente.

Recién cumplido este trámite, CARE Perú podrá someter a la CONAMUSA la aprobación de los términos de referencia para la convocatoria para la licitación pública.

Conociendo que estos procesos son altamente burocratizados, en el mes de Febrero la Coordinación del proyecto sostuvo una fructífera reunión con el Director General de Inversión Pública y parte de su staff especializado del Sector Justicia, quien se comprometió a dar prioridad a los perfiles a ser presentados por el proyecto TB, otorgando la factibilidad a estos en el menor tiempo posible.

Precisamente fruto de esta reunión se gestionó un importante encuentro en el Ministerio de Justicia organizado por el Ing° Dacio Durán, jefe de la Oficina de Programación e Inversión del Sector Justicia y su equipo, en el que estuvieron presentes el jefe de la Oficina de Infraestructura del INPE, Arq° Ricardo Crosby, y la jefa de la oficina de Planeamiento de dicha institución. Como resultado de dicha reunión CARE Perú y el INPE acordaron llevar adelante un plan de trabajo que permita cumplir con los requerimientos del MEF dentro de los plazos previstos en el Plan de Compras.

Al cierre del presente informe, la Oficina de Inversión del INPE se encontraba abocada al levantamiento de Información de los penales a ser acondicionados, con la finalidad de elaborar los términos de referencia para concursar la elaboración de perfiles. Al respecto,

si bien se ha incurrido en un retraso de dos meses respecto al Plan de Compras, se espera que éste sea revertido optimizando los tiempos administrativos referido al ciclo de los proyectos en el próximo trimestre.

#### a.6.2.3 Actividad 6 del Objetivo 2: adquisición de equipos de laboratorio

En esta actividad se están realizando las coordinaciones iniciales con el INS, a fin de contar con los requerimientos específicos de equipos de laboratorio que se necesita para implementar las pruebas a los pacientes.

En este sentido, CARE Perú está evaluando la viabilidad de una propuesta alternativa de equipos a adquirir que ha presentado el INS, la cual es diferente a la que se planteó el proyecto originalmente, referida grosso modo a la adquisición de menos pero más efectivos equipos para realizar las pruebas a los pacientes.

#### a.6.2.4 Actividad 1 del Objetivo 3: adquisición de medicamentos para el tratamiento de la TB-MDR

Gracias a la aprobación suplementaria de 750 tratamientos para pacientes de TB-MDR (adicionales a los 500 tratamientos que Socios en Salud adquirió en una primera compra), se coordinó con Socios en Salud la formulación del cuadro de necesidades de abastecimiento de medicamentos para los pacientes de TB-MDR, con lo cual se pudo colocar la orden de compra a IDA.

Un cambio importante respecto a la compra de las medicinas es el referido al incremento de la oferta de medicamentos para tratamiento individualizado de TB-MDR. Al respecto, se ha incluido la cicloserina, el PAS y la capreomicina a la relación de medicinas que originalmente se planteó adquirir con los fondos del proyecto, incluyéndose además un pedido de moxifloxacin para fortalecer los esquemas individualizados. Si bien este cambio ha afectado el presupuesto del objetivo, obligando a reducir la inversión que se hará en la mejora de infraestructura de bio-seguridad del objetivo 3 (sin alterar la cantidad de establecimientos beneficiarios de dichas mejoras), representa un salto cualitativo muy importante en el manejo de los pacientes, y está en consonancia con el sentir de los neumólogos especialistas en TB, que desde hace mucho tiempo vienen abogando por desterrar el tratamiento estandarizado en TB-MDR.

Si bien en esta oportunidad Socios en salud se encargó de realizar los arreglos logísticos referidos a la adquisición de los medicamentos, actuando con criterio de eficiencia, el receptor Principal planteó a Socios en Salud que a partir de las siguientes compras CARE Perú se hará cargo de estos trámites. Ello no implica en modo alguno modificar el sistema de trabajo propuesto por Socios en Salud, sobre todo en lo relativo al manejo del almacenamiento de los medicamentos y de la dispensación de los esquemas individualizados para los pacientes. La mayor contribución de este cambio reside en que el overhead que Socios en Salud había considerado para el presupuesto, revertirá a favor de suplir el déficit generado en la partida de medicamentos a causa del mayor número de tratamientos individualizados incluidos.

#### a.6.2.5 Actividades 9 y 10 del Objetivo 3: adquisición de materiales e insumos de laboratorio

Está en proceso la elaboración de los términos de referencia para adquirir los materiales e insumos de laboratorio, en estrecha coordinación entre el INS, el administrador y el especialista de Tuberculosis del proyecto.

A fin de fortalecer los laboratorios regionales con más insumos para las pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea y con recursos humanos (ie. biólogos), el INS propuso disminuir la compra de equipos de laboratorio para incrementar más bien la partida de los insumos. Este cambio se formalizará con una adenda al contrato con la ONG Socios en Salud Perú, que está conduciendo el objetivo 3 del proyecto.

#### a.6.3 Supervisión, capacitación y asistencia técnica

Durante este período se han realizado actividades de asistencia técnica y supervisión a los Sub-Receptores por parte del equipo de gestión, con motivo del inicio de las actividades del proyecto.

Esto se ha realizado a través de la convocatoria a reuniones diversas en la sede de CARE Perú, ya sea con todos los ejecutores a la vez como con alguno(s) de ellos por separado. También se han realizado visitas a las sedes de trabajo de los ejecutores, tanto para realizar coordinaciones específicas como para trabajar en conjunto los documentos de planificación del proyecto, particularmente con el consorcio responsable de la implementación del objetivo 2 y con Socios en Salud (objetivo 3).

En cuanto a la capacitación, a nivel temático -especialidad de Tuberculosis - se ha aprovechado las visitas y reuniones de asistencia técnica para proporcionar orientaciones sobre contenidos y estrategias relativas a la ejecución del proyecto.

A nivel del componente de SM&E del proyecto, se ha proporcionado a los ejecutores un manual de capacitación sobre los conceptos y procedimientos del plan de monitoreo del proyecto, un glosario de términos de monitoreo y evaluación (que será próximamente completado con un glosario de términos sobre tuberculosis) y reuniones de capacitación realizadas con todos los ejecutores del proyecto. La primera capacitación en SM&E se llevó a cabo el miércoles 25 de Febrero, y en ella se brindaron los conceptos básicos e información sobre el flujo de información y estructura del sistema de monitoreo del proyecto. La segunda capacitación tuvo las características de un taller de trabajo, y en él se validaron las matrices de indicadores y se reformularon los planes operativos de los diferentes objetivos, en una reunión de dos días (14 y 15 de Abril) que congregó a los ejecutores, sus contrapartes sectoriales y CONAMUSA, así como al equipo de gestión del proyecto en pleno. La tercera capacitación se realizó el 4 de Mayo con los responsables de monitoreo de cada uno de los objetivos del proyecto, y tuvo como finalidad proporcionar más definiciones clave para el trabajo de monitoreo, presentar, explicar y recoger opiniones sobre los instrumentos de registro y reporte para el proyecto en su conjunto, los mismos que han empezado a ser utilizados desde este informe trimestral. Adicionalmente, se han realizado también reuniones de coordinación y clarificación de conceptos y procedimientos, tanto en la sede de CARE como en la sede de algunos de los ejecutores del proyecto.

A nivel del área administrativa, se elaboró el manual de procedimientos administrativos y de compras, que fue distribuido a todos los ejecutores junto con el contrato. El administrador del proyecto y la Gerente Financiera de CARE Perú realizaron el 2 de

Marzo una reunión de orientación con representantes de todos los grupos ejecutores, en la cual explicaron los procedimientos administrativos de la organización implicados en los contratos de ejecución de los Sub-Receptores. Asimismo, el administrador ha estado realizando visitas a los ejecutores con la finalidad de complementar dicha información y operación de los procedimientos administrativos del proyecto.

#### a.7 *Actividades y eventos especiales*

- Visita del Dr. Jong-Wook Lee: Entre el 11 y 12 de Marzo visitó el Perú el Dr. Jong-Wook Lee, Director General de la Organización Mundial de la Salud. Algunos representantes de CONAMUSA así como la Coordinadora del Proyecto por parte de CARE Perú tuvieron la oportunidad de asistir a las diferentes reuniones y eventos preparados especialmente para darle la bienvenida a tan ilustre visitante. Gracias al apoyo del Dr. Rubén Figueroa, funcionario de la OPS en Lima, la coordinadora del proyecto tuvo la oportunidad de presentarle brevemente una reseña del proyecto al Dr. Lee.
- Lanzamiento del proyecto: El 13 de Mayo se realizó la ceremonia de lanzamiento oficial del proyecto ante organizaciones de personas afectadas, la sociedad civil, la comunidad médica y científica y sociedad en general. La ceremonia fue presidida por la Ministra de Salud. El evento fue posible gracias a la estrecha coordinación entre el MINSA, CONAMUSA y el Receptor Principal del proyecto, y significó un gran despliegue de esfuerzos por parte de todos los actores.

En este evento la Ministra de Salud presentó el proyecto, hizo entrega de tratamientos contra la TB-MDR, presentó también el Decreto Supremo que reconoce e institucionaliza a la CONAMUSA y expresó un público compromiso del sector con la contrapartida nacional para el proyecto. El Dr. Percy Minaya, asesor de la Sra. Ministra, leyó para todos los asistentes un mensaje enviado especialmente por el Dr. Richard Feachem, Director del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Además de la asistencia de todos sus miembros, CONAMUSA se hizo presente con la entrega de solapines simbólicos, y CARE Perú apoyó logísticamente en la organización del evento (coordinación estrecha con el área de comunicaciones del ministerio de salud, elaboración de banderola de la CONAMUSA, convocatoria e invitaciones (elaboración de listas de invitados, envío de invitaciones -email, courier y reconfirmaciones telefónicas-), materiales de presentación ( carpetas conteniendo el resumen ejecutivo del proyecto, historia de solapines entregados, etc.)<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Una semana después de este evento, el 20 de Mayo, el Programa de Control de ETS y SIDA –PROCETSS- presentó oficialmente el Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad, TARGA, en ceremonia informativa para la sociedad civil llevada a cabo en el Ministerio de Salud. Este evento se realizó luego de concluido el período de este informe, por lo que será reportado con mayor detalle en el próximo informe.

<sup>8</sup> Una semana después de este evento, el 20 de Mayo, el Programa de Control de ETS y SIDA –PROCETSS- presentó oficialmente el Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad, TARGA, en ceremonia informativa para la sociedad civil llevada a cabo en el Ministerio de Salud. En este evento participó la Estrategia Sanitaria Contra la Tuberculosis del MINSA con una presentación sobre el estado del problema y estrategias de lucha contra la tuberculosis en el marco del proyecto del Fondo Mundial. Este evento se realizó luego de concluido el período de este informe, por lo que será reportado con mayor detalle en el próximo informe.

Desafortunadamente, el Presidente de la República no pudo estar presente como se planificó originalmente, razón por la cual la cobertura del evento por parte de los medios de comunicación, cuya convocatoria había sido asumida por el Despacho Presidencial, fue limitada.

- Coordinaciones con las contrapartes para dar impulso al proyecto: La Coordinación del proyecto ha sostenido varias reuniones de coordinación con los Despachos Ministerial y Viceministerial del Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Oficina General de Epidemiología (OGE), Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), Instituto Nacional de Salud (INS), Dirección General del INPE y la Oficina de Tutoría y Prevención Integral (OTUPI) del Ministerio de Educación (MINEDU) para coordinar aspectos específicos del proyecto (por ejemplo, conformación del Comité Gerencial, lanzamiento del proyecto, ejecución de obras de infraestructura en los penales, sistema de información integrado para el Ministerio de Salud, estudios de Línea de Base, etc.). Así, el 19 de Marzo por ejemplo, se hizo una presentación oficial del proyecto a la Alta Dirección del MINSa representada por el Dr. Henry Zorrilla, Vice Ministro de Salud, en la cual estuvieron presentes todos los directores generales del MINSa vinculados con el desarrollo del proyecto.

#### **b. Gastos totales incurridos vs. Presupuesto**

El total ejecutado durante el trimestre Febrero – Abril 04, fue de US \$ 233,235,94; lo que hace que hasta la fecha se tenga un gasto acumulado de US \$ 277,530.51.

Del total ejecutado durante este trimestre, US \$ 37,733.02 corresponde al rubro de Costos Administrativos y US \$ 195,502.92 corresponde al rubro de Overhead. Estos gastos no llegan al 50% de ejecución del presupuesto, habiendo ya transcurrido ya seis meses de ejecución del primer año del proyecto.

En este reporte no se refleja las transferencias realizadas a los organismos ejecutores debido a que al cierre de este reporte aun no se han rendido. Sin embargo, hay que notar que se ha transferido a los organismos ejecutores un total de US \$ 241,607.13; de la siguiente forma:

<b>Objetivo / Organismo Ejecutor</b>	<b>US \$ transferidos</b>
Objetivo 1 / Pro Vida	226,953.00
Objetivo 3 / Socios en Salud	14,654.13
<b>TOTAL</b>	<b>241,607.13</b>

Considerando el monto total transferido a los Organismos Ejecutores, habríamos alcanzado una ejecución de US \$ 591,137.64 en los primeros 6 meses del proyecto.

Hasta la fecha del presente reporte no se han presentado desviaciones respecto al presupuesto del primer año de ejecución del proyecto. Los rubros de Gastos Administrativos y Overhead, están de acuerdo a lo presupuestado. En cuanto a la línea de Sub Receptores, con el inicio de las actividades su nivel de gasto estará acorde a sus avances y se reflejará más claramente en el siguiente trimestre.

Finalmente, se ha presentado al Agente Local del Fondo, la solicitud para un segundo desembolso que cubrirá básicamente el rubro de medicinas.

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

#### *c.1 Estimación de desviaciones potenciales programáticas*

- Redefinición de la duración del primer año del proyecto: Luego de las actividades de implantación y preparatorias de los tres primeros meses del proyecto, que incluyeron la preparación de las licitaciones públicas de los objetivos del mismo, un primer aspecto que se evaluó fue el riesgo de implementar en tan solo 8 meses –Abril a Noviembre- lo que estaba originalmente planteado para los 12 primeros meses del proyecto (cf. Anexo A del contrato entre el Fondo Mundial y el Receptor Principal). A ello se suma el hecho de que debido al retraso inicial mencionado, los contratos firmados con los Sub-Receptores tienen una duración de 20 meses. En este marco, el Receptor Principal consideró necesario que, para efectos de la implementación de las actividades, el primer año del proyecto se extienda solamente por 10 meses: de Abril del 2004 a Enero del 2005, y el segundo año otros 10 meses (febrero a Noviembre del 2005). De esta manera, y con el conocimiento de la CONAMUSA, el Receptor Principal se propone cerrar la brecha existente en dos meses adicionales para culminar con el cumplimiento del Anexo A del primer año del proyecto y sin sacrificar el logro de los resultados esperados, basándose para ello en la necesidad de retomar el curso de la planificación luego del inicial retraso sin perjudicar la calidad de la ejecución.
- Reformulación de planes operativos: Para asumir el nuevo calendario de ejecución de 20 meses (ver acápite anterior) y contar con un parámetro más realista para el seguimiento de las actividades del proyecto que asegure la consecución de las actividades y metas planteadas en el proyecto, el Receptor Principal organizó un taller en el cual se trabajó con los ejecutores, contrapartes y CONAMUSA una reformulación de los planes operativos del proyecto, iniciando la ejecución en Abril del 2004 hasta igualar en Enero del 2005 la planificación anexo A y culminar, en Noviembre el 2005, con los dos primeros años del proyecto. En el apéndice 5 de este informe se adjunta los planes operativos reformulados.
- En cuanto a la selección de los ejecutores: El objetivo 2 del proyecto TB se encuentra aún levantando observaciones hechas a su propuesta técnica, por lo tanto iniciarán actividades con dos meses de retraso y tendrán menos tiempo para ejecución durante el primer año que el resto de ejecutores. Sin embargo, cabe precisar que se ha optado por trabajar en paralelo el levantamiento de las observaciones, la reformulación del presupuesto y del plan operativo, con la expectativa de reducir la brecha de retraso.
- Cambio en la distribución de los laboratorios regionales: En lo referente a las metas consideradas en la misma actividad 9, se ha coordinado con el INS y con Socios en Salud un cambio en las mismas: el INS propone variar la cantidad de laboratorios regionales fortalecidos, que según la propuesta debían ser 3 en el primer año y 6 en el segundo, a 4 laboratorios regionales en el primer año y 3 en el segundo, cubriendo

los 2 restantes con la infraestructura de un laboratorio de EsSalud y otro de las Fuerzas Armadas, ubicados ambos en Lima. Esta propuesta está a la espera de ser presentada a CONAMUSA para su implementación.

- Clarificación de cambios propuestos por ejecutores y decisión final: durante el proceso de reformulación de los planes operativos y primeras coordinaciones realizadas con los niveles operativos del MINSa para la implementación de las actividades, los Sub-Receptores de los objetivos 1 y 3 encontraron algunas dificultades para implementar ciertas actividades del proyecto, debido a que la información proveniente directamente de los establecimientos de salud no se condecía con la información utilizada para el diseño de la propuesta técnico-económica que se presentó y fue aprobada por el Fondo Mundial.

Tal es el caso, por ejemplo, del estudio nutricional a pacientes de TB que se realizará para la actividad 7 del objetivo 1, sobre el cual la falta de información existente en las DISAS sobre los pacientes podría eventualmente determinar una modificación en el diseño del estudio. También es el caso de la actividad 2 del Objetivo 1, en que el equipo responsable ha encontrado, en sus coordinaciones con el MINSa, que la cantidad de personal de salud existente en algunos establecimientos de salud de los AERT-TB es menor de la prevista por el proyecto, lo que significaría que existe la posibilidad de que no se alcance el número planificado de personal de salud a capacitar en el primer año (aunque esto no debería en primera instancia afectar la meta final de mejorar la calidad de la atención a los pacientes). De modo similar, la cantidad de personal de salud que se planteó capacitar en la actividad 4 del objetivo 3 posiblemente sufra una reducción pues en la propuesta original el número se calculó basándose en los días de capacitación, y en el Anexo A el cálculo se hizo en función al número de personas capacitadas.

Estos ejemplos dan cuenta de algunos de los aspectos que el Receptor Principal coordinará y definirá con los Sub-Receptores y CONAMUSA en las próximas semanas, a la luz de los contratos de ejecución y del propio contrato firmado con el Fondo Mundial, sin perder de vista el compromiso asumido con el cumplimiento de las metas del proyecto.

#### *c.1 Estimación de desviaciones potenciales financieras*

Por acuerdo tomado con el MINSa y Socios en Salud se reducirá la inversión que se hará en la mejora de infraestructura de bio-seguridad del objetivo 3 sin alterar la cantidad de establecimientos beneficiarios de dichas mejoras, a fin de cubrir el monto de incremento en el costo de las medicinas producido por el añadido de 4 medicamentos. Esto se reflejará en los próximos meses en el presupuesto al compararlo con el presupuesto original del proyecto (ya se encuentra incluido en el contrato de ejecución del objetivo 3).

#### **d. Otros resultados, problemas y lecciones aprendidas del programa**

##### *d.1 Grado de coordinación alcanzado al interior de las organizaciones / consorcios ejecutores*

Los Sub-Receptores han reportado en general la existencia de una buena comunicación al interior de sus equipos de trabajo. Algunos elementos que han facilitado significativamente la fluidez de la comunicación y coordinación alcanzados para la realización de actividades han sido: la implementación de reuniones informativas y de distribución de tareas y responsabilidades frecuentes (en el caso del Colectivo Solidario, esto se aplica tanto como objetivo en general como al interior de los equipos conformados para cada actividad), la definición de estructuras claras de funcionamiento y la definición de tareas y responsabilidades para la implementación de las actividades y las coordinaciones permanentes con las contrapartes -especialmente frecuentes durante el diseño inicial de las actividades-. En el caso de los objetivos 1 y 3, influyen de manera especial los hechos de tener varios años de experiencia en proyectos similares, contar con profesionales y promotores igualmente experimentados que tienen varios años trabajando juntos, y la relación construida con los grupos de pacientes de tuberculosis.

La proactividad de los líderes en la conducción de los consorcios, su capacidad de gestionar el potencial humano y de servir de puente comunicacional entre sus miembros se convierten así en elementos clave para asegurar la buena marcha del proyecto en los próximos meses. En el mismo sentido, el Receptor Principal ha debido desarrollar rápidos mecanismos destinados a facilitar la coordinación con todos los miembros de un consorcio simultáneamente y no solamente con los líderes cuando una situación cualquiera lo ameritaba, ya sea por la urgencia que requería la implementación como por la importancia del asunto a tratar.

#### *d.2 Participación, grado de coordinación y respuesta de los sectores (Salud, Educación y Justicia)*

En términos generales, la Ministra de Salud ha confirmado la contrapartida del Sector. La Ministra, asimismo, ha asegurado tanto a CONAMUSA como al Fondo Mundial la contrapartida para los dos primeros años del proyecto.

Las coordinaciones con las contrapartes: MINSA para los objetivos 1 y 3 y MINSA e INPE para el objetivo 2 se han llevado a cabo de manera muy fluida y respetuosa, lográndose el consenso entre las partes durante la fase de planificación y diseño de las primeras actividades a implementar. Ha habido muy buena disposición de los miembros de los equipos del INPE y de la Estrategia Sanitaria contra la Tuberculosis del MINSA a participar en las reuniones de trabajo, a compartir información e, inclusive, a participar con el consorcio / organización ejecutora en el perfeccionamiento de las propuestas técnico-económica seleccionada para la implementación de los objetivos respectivos.

Desafortunadamente, un elemento que dificulta la consolidación del buen grado de relación alcanzado con la contraparte del MINSA, ha sido la inestabilidad del equipo de la Estrategia Sanitaria contra la Tuberculosis del MINSA y finalmente el cambio de algunos de sus miembros, pues eso probablemente hará retroceder el grado de coordinación alcanzado y eventualmente reformular algunos de los acuerdos tomados con el equipo anterior.

De otra parte, dado que nuestra propuesta de constituir dos importantes instancias para la gestión eficaz del proyecto: el Comité Operativo y el Comité Gerencial aún no se ha cristalizado, hemos coordinado con las Direcciones Generales del MINSA la realización

del reuniones mensuales de seguimiento del proyecto<sup>9</sup>, con la expectativa de que en este marco se vaya constituyendo “de facto” el equipo gerencial del proyecto.

#### *d.3 Participación, grado de coordinación y respuesta de las personas afectadas y otros actores*

A fin de dar cuenta del progreso de las personas afectadas en materia de participación en cada objetivo del proyecto, se ha incorporado en el Informe Trimestral de los ejecutores un anexo que reporta la percepción de las personas afectadas sobre su participación en los consorcios (desde la planificación e implementación de las actividades hasta la toma de decisiones).

Así, la participación de los pacientes de TB se refleja particularmente en el consorcio responsable del objetivo 1 del proyecto, para cuya gestión se ha involucrado directamente a los integrantes de la Asociación de Enfermos de Tuberculosis (ASET) como personal del proyecto, con responsabilidades y tareas asignadas. En este sentido, la participación de ASET en el desarrollo del objetivo 1 y en la toma de decisiones referida al mismo es plena, horizontal y armoniosa según ellos mismos han informado.

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

No se reportan aún pues las actividades recién se están iniciando.

#### *d.5 Fortalecimiento del sistema de información nacional sobre TB*

La información sobre tuberculosis será parte integrante de un sistema de información integrado que se plantea construir con las diversas instancias del MINSA que generan información sobre VIH y Tuberculosis.

No obstante, a diferencia de PROCETSS, la Estrategia Sanitaria Nacional contra la Tuberculosis contaba con anterioridad al proyecto con una muy buena base de datos sobre los aspectos operacionales del problema (atención a pacientes) y epidemiológicos, así como un gran apoyo de parte de la ONG Socios en Salud en términos de un software de apoyo para el manejo de la información sobre pacientes y también sobre medicinas (ie., en el marco de la ejecución del proyecto TB, las actividades 2 y 3 del objetivo 3 se refieren directamente al fortalecimiento del sistema de información del MINSA en el tema de tuberculosis, y sobre ello Socios en Salud ya ha realizado algunos avances significativos con miras a transferir al sector el software al MINSA, capacitar al personal de la Estrategia Sanitaria contra la Tuberculosis y equiparlo para un buen funcionamiento)<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> La primera de estas reuniones, denominadas “de evaluación interna” o retroalimentación, se realizará el lunes 14 de Junio y contará con la presencia de las siguientes instancias del MINSA: Dirección General de Salud de las Personas (PROCETSS y PCT), Dirección General de Medicinas, Insumos y Drogas, Oficina General de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud y Oficina de Estadística e Informática, además de CONAMUSA, los ejecutores y otras contrapartes.

<sup>10</sup> Una reunión realizada en el mes de Marzo entre Socios en Salud y CARE Perú, sirvió en este sentido para que un representante del headquarter de Partners in Health demuestre al equipo de gestión del proyecto las

#### *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 ha estabilizado en un contexto donde prima el trabajo conjunto y la coordinación permanente. Se puede afirmar que tres elementos han colaborado significativamente con esta nueva situación:

1. La estrecha coordinación y transparencia con que se llevó a cabo el proceso de selección de ejecutores conjuntamente con el Comité de Adquisiciones (conformado, a la sazón, por representantes de CONAMUSA elegidos en asamblea y también por representantes del Receptor Principal).
2. La re-apropiación de la propuesta de parte de los miembros de CONAMUSA, a partir del proceso de selección de ejecutores en que varios de ellos han asumido alguna parte de la ejecución, pues esto parece haber significado una disminución de la desconfianza inicial respecto al rol del Receptor Principal, además de representar una tácita connotación positiva de sus experiencias y capacidades, esto es especialmente válido en el caso del objetivo 1 y su ejecutor, el Colectivo Solidario, quienes son los autores de la propuesta presentada al Fondo Mundial
3. Haber retomado la realización de asambleas semanales, cuya frecuencia se desatendió en cierta medida durante el proceso de selección de ejecutores para los objetivos.

No obstante aún se encuentra en proceso la redefinición y consolidación de los roles de todos y cada uno de los involucrados, ya que aún se percibe la necesidad de separar el rol de ejecutor respecto del rol de conductor estratégico entre algunos miembros de CONAMUSA, y de clarificar el rol mismo del Receptor Principal como responsable contractualmente ante el Fondo Mundial del cumplimiento de las metas y compromisos asumidos en el proyecto. Un ejemplo de ello sería tal vez el aspecto de la línea de reporte, pues algunos Sub-Receptores, que responden ante CARE por un contrato de ejecución, a la vez piden cuentas al Receptor Principal cuando forman parte de la Asamblea de CONAMUSA, convirtiéndose involuntariamente en juez y parte del monitoreo de la ejecución y del cumplimiento de las metas del proyecto, situación que además se torna inequitativa cuando se toma en cuenta que algunos de los ejecutores seleccionados no forman parte de CONAMUSA.

Se encuentra pendiente la firma del acuerdo de partes CONAMUSA – Care Perú, en el que se establecen las pautas para las relaciones entre ambas instituciones.

#### *d.7 Lecciones aprendidas*

- El trabajo en equipo es clave para el logro de los objetivos, de ahí la importancia de realizar un trabajo coordinado entre los miembros del consorcio para el logro de los objetivos, para el uso adecuado de los recursos y para desarrollar una labor más versátil y eficiente.
- Involucrar a las contrapartes desde el inicio es un elemento que facilitará que los productos puedan ser institucionalizados en los sectores respectivos. En este sentido,

---

bondades de sus sistemas de registro y reporte de pacientes, el mismo que se está tomando como insumo en las coordinaciones con el MINSA para la construcción de un sistema integrado de información.

los consorcios requieren contar con sistemas de coordinación más ágiles con la contraparte del Ministerio de Salud.

- Contar dentro del equipo de trabajo con miembros representativos de los grupos beneficiarios enriquece la intervención, al tener desde un inicio de la planificación el reconocimiento de las necesidades, expectativas respecto al proyecto. Así, todos hemos aprendido que es necesario involucrar a las personas afectadas en todas las acciones del proyecto, definiendo claramente su rol en el desarrollo de actividades.
- El breve período de organización y preparación del equipo de trabajo, ha permitido que sus integrantes conozcan adecuadamente el proyecto y durante su acoplamiento como equipo identifiquen adecuadamente las responsabilidades que tienen que asumir. Esto aplica tanto a los Sub-receptores como al Receptor Principal.
- La falta de un período preparatorio para el logro de los resultados, especialmente si como en este caso dichos resultados dependen de terceras organizaciones, puede resultar un grave riesgo si no se contempla desde el inicio un plan de contingencia y no se trabaja intensamente para su implementación.

#### **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, constituirán hitos importantes de la ejecución el siguiente trimestre los siguientes:

- Solicitar al Fondo Mundial la postergación de la presentación del “Anexo A” del contrato para el año 2005 del mes de Julio (como está solicitado en el contrato con el Receptor Principal) al mes de Octubre, en base al hecho que la mayoría de los ejecutores han iniciado sus actividades el 1ro. de Abril, y requieren de un tiempo prudencial mínimo para validar su planificación operativa del primer año e identificar oportunidades y amenazas que determinarían, a partir del entorno externo, la planificación para el segundo año.
- Solicitar al Fondo Mundial una Carta de Ejecución sobre el Informe Anual, ya que el año Fiscal de CARE Perú culmina el 30 de Junio del 2004.
- Iniciar la implementación del objetivo 2 del proyecto TB, y poner al día las actividades de gestión directa del objetivo 2 de este proyecto que se encuentran con un significativo retraso.
- Asegurar, por parte del Receptor Principal, que los compromisos asumidos con el Fondo Mundial en lo que respecta a las metas y plazos se cumplan hacia el final del primer año, en estricto cumplimiento de los planes operativos reformulados del proyecto. El equipo de gestión del proyecto se abocará a ello durante el próximo trimestre mediante la intensificación del monitoreo y la asistencia técnica a los ejecutores.
- Desarrollar un “Taller de Sinergias” entre ejecutores y contrapartes del proyecto, a fin de facilitar la identificación de puntos de encuentro a nivel de poblaciones objetivo, plazos y cronogramas, zonas geográficas, mensajes y estrategias, contactos institucionales y tipos de actividad en la ejecución en campo de las actividades del proyecto, y potenciar así el impacto del mismo a favor de las poblaciones objetivo.
- Definir con la instancia política pertinente la composición de los Comités Operativo y gerencial del Ministerio de Salud que no se ha logrado hasta la fecha a pesar de haber sido planteada para el trimestre que se reporta en este documento, a fin de impulsar la

implementación del proyecto de manera articulada en el sector, en especial la implementación de la contrapartida del proyecto.

- Culminar los estudios de línea de base tanto aquéllos contratados a terceros como los ejecutados directamente por los ejecutores (ie. objetivos 1 y 3 del proyecto TB), a satisfacción del Fondo Mundial. Ello dará además mayores luces sobre la eventual necesidad de redefinir algunas metas, lo cual será coordinado con el Fondo oportunamente.
- Remontar el retraso y continuar la gestión de las actividades 5 y 6 del objetivo 2 de este proyecto, referidas a la construcción de obras de mejoramiento de infraestructura en los penales que participan en el proyecto.
- Culminar exitosamente la adquisición en curso de tratamientos anti-tuberculosis TB-MDR para el proyecto.

#### *e.2 Cambios planificados para el presupuesto*

Los Organismos Ejecutores están trabajando de acuerdo a los presupuestos inicialmente planteados, por lo que no se prevé cambios en el mismo.

## **APÉNDICES**

APÉNDICE 1: Reporte Financiero

APÉNDICE 2: Publicación de Buena Pro licitación 001-2004

APÉNDICE 3: Copia de los contratos entre los Sub-Receptores y el Receptor Principal

APÉNDICE 4: Archivo electrónico de los informes parciales de los ejecutores y planes operativos reformulados

APÉNDICE 5: Notas de prensa y fotos varias

APÉNDICE 6: Vídeo de la Visita de Jong-Wook Lee