

INFORME TRIMESTRAL

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Proyecto:	Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida en el Perú
Código de proyecto ¹ :	PER-202-GO1-H-00
País:	Perú
Mecanismo de Coordinación de País:	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA
Receptor Principal:	CARE Perú
Período del informe:	15 de Febrero – 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 VIH. 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, la colocación de la solicitud de compra de medicinas para los tratamientos antirretrovirales - con la aprobación del desembolso respectivo-, el lanzamiento oficial del proyecto y la entrega de los primeros tratamientos antirretrovirales a las personas que viven con VIH. 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 Educación², 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, Programas Nacionales, etc.).

De otra parte, la firma de los contratos con los Sub-Receptores y el inicio de las actividades sufrieron un retraso de aproximadamente un mes, debido a la demora en la negociación de los términos del contrato con las organizaciones seleccionadas, la extensión del período de levantamiento de observaciones, así como la demora en la entrega del primer desembolso a los ejecutores, que finalmente se llevó a cabo entre 15 y 20 días después de la firma de los contratos.

¹ Código PER 094 / PE 429 para efectos de control interno del Receptor Principal.

² La Ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzeti Soler, y el Ministro de Educación, Dr. Javier Sota Nadal, principales contrapartes del proyecto VIH, asumieron sus cargos respectivos el 16 de Febrero del 2004.

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 antirretrovirales que el Ministerio de Salud inició el 13 de Mayo (ya antes, el 5 de Abril, el Instituto Nacional de Salud – INS había empezado a realizar las pruebas de CD4 y carga viral) en cumplimiento de los compromisos asumidos con las personas afectadas y como aporte de contrapartida local al proyecto. Fuera de ello, los Sub-Receptores están trabajando fuertemente para empezar a generar productos concretos en los próximos meses.

El total ejecutado durante el trimestre Febrero – Abril 04, fue de US \$ 189,211.04; lo que hace que hasta la fecha se tenga un gasto acumulado de US \$ 287,061.24, equivalente al 47% 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 estilos de vida saludable en adolescentes y jóvenes en los temas de ITS/VIH/SIDA

El consorcio ejecutor seleccionado está conformado por la Asociación de Comunicadores Sociales Calandria, Pathfinder International, Programa de Soporte y Autoayuda de Personas Seropositivas, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y está liderado por el Instituto de Educación y Salud (IES). Este consorcio ejecutor inició las operaciones el 1º de Abril del 2004 (ver acápite a.6).

En cuanto a las actividades preparatorias ejecutadas, el consorcio reporta la estrecha y fluida coordinación que viene llevando a cabo con su contraparte principal, la Oficina de

Tutoría y Prevención Integral (OTUPI) del Ministerio de Educación (MINEDU), equipo liderado por el Dr. Francisco Marcone, a fin de que las acciones del objetivo sean incorporadas como parte del MINEDU. En conjunto con ellos se ha establecido un comité técnico para el trabajo conjunto del objetivo, en el marco del cual se ha logrado definir las zonas donde se intervendrá en Lima y Callao (Cono Sur –Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores- y en el Callao –a excepción de Ventanilla-), quedando pendiente definir las zonas del interior del país junto con las Direcciones Regionales de Educación, y se ha acordado que el módulo para docentes al que se hace referencia en la actividad 1 del objetivo sería diseñado como una guía metodológica de soporte para el dictado de los contenidos de sexualidad y VIH/SIDA que ya forman parte de la nueva currícula de secundaria en las áreas de persona, relaciones interpersonales y familia. Además, se ha invitado a participar en el proyecto a la Red Juvenil de Lucha Contra el SIDA, que agrupa diversos grupos juveniles, incluyendo promotores de pares.

En lo referente a la gestión interna, el consorcio ha re-programado las actividades según orientaciones del Receptor Principal y establecido procedimientos comunes a nivel administrativo y contable. Se ha procedido a contratar 2 consultores para las actividades 1 y 4 respectivamente, a la responsable y facilitadores de la actividad 3 y se está trabajando la propuesta técnica de base para las campañas de sensibilización pública de la actividad 6.

En cuanto a las actividades programadas en el Anexo A de la propuesta técnico-económica del proyecto, al segundo trimestre desde el inicio del proyecto se ha logrado mantener sin retraso la realización del estudio de estrategias innovadoras de acceso al condón. Las restantes 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 “*Desarrollo de temas de estilos de vida saludables e ITS/VIH/SIDA en la currícula de educación secundaria*” son:

1. Conformación del Comité Técnico de la actividad;
2. el inicio de la elaboración de un directorio sobre instituciones y organizaciones cuya población objetivo son adolescentes y jóvenes, recolectándose hasta el momento la información relativa al 50% de este tipo de instituciones en Lima;
3. acopio de módulos educativos en promoción de estilos de vida saludable, educación sexual y en ITS/VIH/SIDA dirigidos a docentes y promotores escolares/juveniles de diversas fuentes;
4. recolección y sistematización de publicaciones sobre investigaciones en temas de población adolescente en el Perú y en América Latina.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 2 “*Capacitación de docentes para la aplicación del módulo de enseñanza docente*” son:

1. Conformación del Comité Técnico de la actividad;
2. acopio de publicaciones sobre investigaciones en educación sexual cuya población son docentes;

La sub-actividad ejecutada para implementar la actividad 3 “*Programa de formación de promotores escolares*” ha sido la revisión de varios programas, manuales y guías dirigidos a la formación de promotores escolares y materiales dirigidos a los mismos promotores.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 4 “*Diseño de módulo de capacitación sobre estilos de vida saludables e ITS/VIH/SIDA para formar a jóvenes líderes como promotores barriales*” son:

1. Realización de 3 grupos focales (Villa el Salvador, Villa María, La Victoria) con el propósito de recoger la experiencia de los PEPS que participaron en el proyecto Gente Joven del MINSA, y 4 entrevistas a los profesionales que fueron capacitadores durante el mismo proyecto, para que sus sugerencias y experiencias sean incorporadas en el Módulo de capacitación (en proceso la transcripción de los grupos focales y entrevistas);
2. revisión de manuales de capacitación de pares así como también bibliografía sobre estrategias pedagógicas con el propósito de definir la metodología a utilizar en el modulo de capacitación.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 5 “*Capacitación de promotores y monitores juveniles barriales*” son:

1. Identificación de 4 organizaciones juveniles en el Cono Sur interesadas en participar en el proyecto (parte de la Red Juvenil de Lucha Contra el SIDA).
2. Elaboración de una propuesta de convocatoria a las organizaciones juveniles y jóvenes interesados en formarse como Promotores barriales (Red Juvenil), basada en mapeo, material de difusión, grupos juveniles de captación de jóvenes interesados.
3. contacto con la DISA del Callao para la identificación de las zonas de intervención y de organizaciones juveniles.

Para el caso de la actividad 6 “*Campañas de sensibilización públicas*”, se inició el proceso de selección de actores adolescentes y jóvenes para la producción del video ficción del módulo de sensibilización pública.

Y, finalmente, en el caso de la actividad 7 “*Estudio de estrategias innovadoras para acceso al condón*”, se rediseñó el protocolo de investigación del estudio en coordinación con el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y CARE Perú, y se ha iniciado la sistematización de la información existente en el Perú con relación a Adolescentes /Jóvenes y el condón mediante la revisión de tesis, artículos de revistas, libros, documentos de trabajo y otras publicaciones peruanas.

a.2 Objetivo 2: Disminuir la prevalencia de la infección VIH/SIDA en poblaciones vulnerables

La organización ejecutora seleccionada para implementar este objetivo es la Asociación Civil Impacta Salud y Educación, que inició las operaciones el 1º de Abril del 2004 (ver acápite a.6).

En cuanto a las actividades preparatorias ejecutadas, el consorcio reporta haber realizado las primeras coordinaciones referidas a este proyecto con PROCETSS (Programa de Control de las ETS y SIDA) del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario (INPE), habiendo logrado establecer, previa presentación de la propuesta, un Comité de Coordinación multisectorial (MINSA/INPE/IMPACTA) para la coordinación periódica de las acciones del objetivo.

Se ha realizado también una adaptación del plan operativo a la propuesta técnica (incluyendo la distribución presupuestal respectiva), considerando la re-programación del Anexo A de acuerdo a las orientaciones del Receptor Principal. Asimismo, se ha elaborado un plan de trabajo para el diagnóstico situacional y un plan de producción de materiales educativos, los cuales servirán de guía para las actividades futuras de ambas actividades.

En lo referente a la gestión interna, Impacta inscribió el proyecto (objetivo 2) en la Agencia Peruana de Cooperación Técnica Internacional (APCI) para cumplimentar los requisitos solicitados por el Receptor Principal, se gestionó la apertura de una cuenta bancaria independiente para el proyecto (objetivo 2) hicieron las solicitudes de fondos para la ejecución del primer trimestre. Asimismo, se diseñó los términos de referencia de los consultores que llevarán adelante la ejecución del objetivo y efectuó los contratos respectivos, se ambientó con mobiliario y materiales de oficina y se acondicionó con sistemas de comunicación las oficinas donde se instalaría el equipo de trabajo dentro del local institucional de Impacta, y se proporcionó capacitación al equipo técnico del objetivo 2 en las normas internas del ejecutor.

En cuanto a las actividades programadas en el Anexo A de la propuesta técnico-económica del proyecto, desde el inicio del proyecto al segundo trimestre se ha avanzado con el diagnóstico situacional (en proceso hasta el cierre de este informe) y con el diseño y revisión de los módulos de capacitación y material educativo para llevar adelante los cursos de capacitación. Las restantes actividades previstas hasta el segundo trimestre tienen el retraso acumulado desde el inicio del proyecto. No obstante, en relación al plan operativo re-programado, no se observan retrasos.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar las actividades 1 “*Programa de Formación de promotoras educadoras de pares en TS*” y 2 “*Programa de Formación de promotores educadores de pares en HSH*” son similares, y han sido ejecutadas en estrecha coordinación entre los equipos responsables:

1. En relación al diseño de los módulos educativos en que se basarán los cursos de capacitación a Promotores de Pares, se ha podido ejecutar las siguientes sub-actividades:
 - Reproducción y distribución de la propuesta a los consultores;
 - participación de las reuniones de coordinación general inicial y planteamiento general de la propuesta;
 - trabajo inicial de la estructura y diseño de los módulos (primer borrador);
 - exposición de las propuestas iniciales de los módulos;
 - propuesta conceptual de la intervención;
 - identificación de los expertos para la validación de los módulos y consulta con los mismos sobre disponibilidad de su participación.
2. En relación al diseño, validación, elaboración y producción del material educativo:
 - Reproducción y distribución de la propuesta a los consultores gráficos;
 - participación de las reuniones de coordinación general inicial y planteamiento general de la propuesta de material educativo;
 - investigación formativa para la validación de conceptos para la producción de materiales educativos;
 - preparación de “brief” para la producción de los materiales educativos;
 - bocetos iniciales de los materiales educativos.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 3 “*Programa de capacitación y asesoría en derechos humanos y VIH para grupos vulnerables*” son:

1. Diseño de la estructura de los módulos, uno para TS y otro para HSH, incluyendo sugerencias del Comité Asesor Comunitario (CAC) de Impacta, las personas afectadas (PVVs) y el comité de Ética de Impacta;
2. diseño de lo que será la estructura de la plataforma de servicios educativos a través de internet.

El inicio de la actividad 4 “*Programa de capacitación de equipos multidisciplinarios de salud en atención médica periódica con perspectiva de derechos humanos y de usuario*” se ha re-programado para el siguiente trimestre, habiéndose trabajado únicamente las actividades preparatorias (de coordinación y planificación) descritas anteriormente.

Para el caso de la actividad 5 “*Programa de Educación para PPL y Formación de promotores/educadores de pares en PPL para la prevención de ITS/VIH/SIDA en los 3 principales penales de Lima*”, de acuerdo a la re-programación de actividades del objetivo se ha avanzado con el diseño del módulo de capacitación de promotores de pares, incluyendo las sugerencias del CAC, PVVs y Ética.

Impacta asimismo inició en este trimestre el diagnóstico situacional³ que incluye: equipamiento, insumos de laboratorio para diagnóstico de ITS, recursos humanos en los Centros de Referencia de ETS (CERETS) y las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP), sub-actividad transversal que involucra a las cuatro poblaciones meta del objetivo 2: trabajadoras sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), población privada de su libertad (PPL) y personal de Salud. En este trimestre se ha avanzado en la realización del diagnóstico en los siguientes aspectos:

1. Reuniones de coordinación a cargo del equipo técnico de planta para el diseño de los instrumentos de recolección de datos, el plan de trabajo de campo y el plan de análisis;
2. diseño de un plan de trabajo para el diagnóstico situacional de las intervenciones de pares con TS/HSH/PPL y Personal de Salud;
3. remisión de la propuesta al MINSAINPE para su revisión; y,
4. diseño de las fichas para el levantamiento de datos para el Diagnóstico Situacional.

a.3 Objetivo 3: Disminuir la transmisión vertical del VIH

El consorcio ejecutor seleccionado está conformado por la ONG CEPESJU, El Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Instituto Especializado Materno Perinatal, la Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH, la Red de GAMs, y está liderado por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Este consorcio ejecutor inició las operaciones el 1º de Abril del 2004 (ver acápite a.6).

En cuanto a las actividades preparatorias ejecutadas, el consorcio ha realizado reuniones de coordinación tanto con la contraparte, PROCETSS / MINSA, como al interior del consorcio mismo. Asimismo, se ha iniciado la realización de un estudio sobre las percepciones culturales y prácticas comunicacionales en relación con el VIH/SIDA y a la transmisión vertical, a fin de incorporar los hallazgos en las estrategias de comunicación y

³ No se había contemplado originalmente esta actividad en la adjudicación del objetivo al Sub-Receptor, pero ya fue incorporada.

de capacitación que se ha planteado el consorcio para las tres actividades que tiene a su cargo en este objetivo (se espera el informe final a fines del mes de mayo).

En lo referente a la gestión interna, se ha enfocado principalmente a la contratación de personal (un sociólogo, una antropóloga, un pedagogo), organización de los equipos de trabajo y acondicionamiento de las oficinas.

En cuanto a las actividades programadas en el Anexo A de la propuesta técnico-económica del proyecto, las actividades previstas en este objetivo 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 “*Campaña piloto de promoción del acceso a pruebas de descarté de VIH y de tratamiento preventivo de la transmisión vertical*” son:

1. Realización de entrevistas y grupos focales a servidores de salud de cuatro regiones Piura, Cuzco, Iquitos e Ica, en el marco del estudio sobre prácticas culturales y comunicacionales;
2. elaboración del plan de advocacy de apoyo a la campaña.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 2 “*Programa de capacitación a personal de salud en el manejo de las pruebas rápidas de diagnóstico VIH y derechos humanos y de usuario*” son:

1. Realización de reuniones técnicas con la finalidad de identificar las competencias necesarias para el personal que va a ser capacitado en el manejo de las pruebas rápidas de diagnóstico VIH, como parte de la estrategia de elaboración de los temas que compondrán el módulo de capacitación;
2. conformación del Comité Técnico de la actividad;
3. acopio de publicaciones sobre investigaciones en educación sexual cuya población son docentes.

El objetivo 3 del proyecto VIH tiene la particularidad de que la actividad 3 “*Plan de incremento de tamizaje para VIH en gestantes*” es realizada por el MINSA, a través de los establecimientos de salud y con el concurso directo de PROCETSS. Al respecto, hasta el momento se han avanzado coordinaciones iniciales para definir el tipo de pruebas rápidas que se adquirirá para realizar el tamizaje a las gestantes (ver acápite a.6.2.).

Asimismo, en la actividad 4 “*Promoción del cuidado de la salud de la gestante VIH y su niño*”, el rol de la contraparte, el MINSA, es clave para el logro tanto de la actividad en sí misma como del resultado asociado con ésta, ya que el MINSA debe proporcionar la profilaxis para transmisión vertical, la leche maternizada y la consejería de soporte, mientras que el ejecutor se hace cargo de lo referente a la producción de material educativo para dichas consejerías. En cuanto a las sub-actividades reportadas por el consorcio ejecutor en el marco de esta actividad, se tiene que:

1. Recolección de folletería publicada hasta la actualidad respecto a la promoción del cuidado de la salud de la gestante VIH y su niño;
2. se ha coordinado las acciones de recopilación de información de hospitales y centros de salud con mayor porcentaje de atención de madres gestantes viviendo con el VIH y de grupos de expertos en el tema.

Por el lado del consorcio ejecutor, la actividad 4 se encuentra en proceso y no ha requerido de presupuesto por el momento.

En el marco del objetivo 3 se debatió también el Proyecto de Ley “Acceso al tratamiento Integral del VIH/SIDA”, para lo cual se desarrolló una reunión de discusión sobre las implicancias de la obligatoriedad del test de diagnóstico de VIH/SIDA en mujeres gestantes. Para dicho debate se invitó a la Defensoría del Pueblo, a GAMs y a otras organizaciones que no están involucradas directamente en el Proyecto. Como resultado de esta acción se ha constituido una lista de interés a través de la cual, se vienen difundiendo diversos documentos de debate, información científica y de reflexión sobre transmisión vertical.

a.4 Objetivo 4: Garantizar la atención integral de calidad a las PVVIH y que incluya el acceso al tratamiento antirretroviral

El consorcio ejecutor seleccionado está conformado por la Coordinadora Peruana de Personas Viviendo con VIH (PVVS), la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y está liderado por la Asociación Vía Libre. Este consorcio ejecutor inició las operaciones el 1º de Abril del 2004 (ver acápite a.6).

En cuanto a las actividades preparatorias ejecutadas, el consorcio reporta la realización de estrechas coordinaciones con el MINSA, tanto en la instancia nacional (PROCETSS y OGE) como en algunos hospitales de Lima, especialmente orientadas a definir detalles de la capacitación al personal de salud y las pasantías que dicho personal realizará como parte del objetivo (por ejemplo, contenidos de la capacitación en base a las experiencias previas, contenidos del módulo de capacitación, número de asistentes a los cursos, etc.). Se conformó el Comité Ejecutivo del objetivo y se designó a la Coordinadora, que tiene como misión asegurar la participación y un nivel óptimo de coordinación en la toma de decisiones entre el consorcio y las contrapartes. Como parte de las actividades preparatorias del objetivo, se llevaron a cabo asimismo talleres de capacitación sobre la implementación del proyecto, así como de monitoreo y evaluación para el equipo del consorcio, y se establecieron reuniones de presentación y otras para planificar y organizar las actividades iniciales.

Debido a las expectativas despertadas en el país por el comienzo de la administración de tratamiento gratuito a las PVVS y a la aparente existencia de un “rumor” referido a que el consorcio ejecutor administraría el TARGA, se generaron falsas expectativas entre las PVVS que sobredimensionaban los beneficios que el consorcio ejecutor podría brindarles. Ante esta situación, el consorcio ejecutor programó reuniones informativas con los diferentes sectores y agrupaciones de PVVS durante el mes de mayo, la cuales estaban en marcha al cierre de este informe.

En lo referente a la gestión interna, el consorcio ha re-programado las actividades según orientaciones del Receptor Principal, lo que se ha plasmado en el plan operativo 2004. A ello se añade la preparación del plan operativo del primer trimestre de trabajo, más detallado que el anterior. Se ha implementado además dos oficinas para la gestión del proyecto: Oficina de Coordinación y Monitoreo y Oficina para reuniones del consorcio. Asimismo, luego de la convocatoria y selección de los equipos de trabajo de cada actividad, se han estado realizando reuniones semanales de coordinación y retroalimentación entre los miembros del consorcio. Las organizaciones responsables de

cada actividad de este objetivo se han dedicado también a elaborar los Términos de Referencia para la convocatoria por invitación a consultores para las actividades de capacitación, comunicacionales y de difusión.

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. Esto incluye la provisión de tratamientos antirretrovirales, cuya entrega por parte del MINSA se ha iniciado como parte de su aporte de contrapartida, pero sin llegar aún a la cantidad prevista de tratamientos entregados. No obstante, en relación al plan operativo re-programado, no se observan retrasos.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 1 *“Programa de capacitación a PVVS, familiares o allegados sobre salud integral y soporte emocional con perspectiva de Derechos Humanos”* son:

1. Organización y preparación del equipo de trabajo;
2. convocatoria por invitación para servicios y consultoría planteadas, y selección de profesionales para la ejecución de servicios concretos de corto periodo;
3. preparación del cuadro de requerimientos económicos y materiales para el primer trimestre;
4. inicio de la elaboración de la base de datos de potenciales beneficiarios;
5. recopilación de bibliografía;
6. contactos iniciales con organizaciones de base de PVVS y DISAS.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 2 *“Formación de Consejeros entre Pares dentro y fuera de los Establecimientos de Salud”* son:

1. Conformación del Equipo de Trabajo;
2. selección de Consultores;
3. coordinaciones iniciales con los responsables de la Intervención de Consejería entre Pares para PVVS del MINSA para promover las sinergias y el trabajo coordinado a nivel técnico.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 3 *“Programa de Acompañamiento Domiciliario de PVVS y Formación de Voluntarios”* son:

1. Elaboración de Programa de Voluntarios Acompañantes: tomando como punto de partida la experiencia desarrollada por PROSA y otras organizaciones de la Comunidad además de la propuesta de norma técnica para el sistema de adherencia de PROCETSS, el equipo ha empezado a diseñar la propuesta de Programa de Voluntariado que será validada junto a la Estrategia Sanitaria Nacional de ITS / VIH/SIDA como parte del Sistema de Participación Social para la Adherencia al TARGA;
2. coordinaciones con las personas responsables de TARGA en PROCETSS / MINSA.

Las sub-actividades ejecutadas para implementar la actividad 4 *“Programa de capacitación a equipos multidisciplinarios locales de salud encargados de la atención integral y del tratamiento antirretroviral en las PVVS”* son:

1. Definición de los temas, fechas y lugares, así como la metodología a usar, para los primeros dos talleres dirigidos a equipos multidisciplinarios;
2. revisión y actualización de la edición electrónica de la Guía anterior por parte del equipo capacitador;

3. coordinaciones con PROCETSS para obtener la versión electrónica de la guía de capacitación para personal de salud editada anteriormente por el MINSA (sólo se obtuvo la versión impresa de la misma);
4. coordinaciones con la Oficina General de Epidemiología (OGE) / MINSA para conseguir los datos epidemiológicos necesarios para actualizar la versión anterior de la guía de capacitación para el personal de salud;
5. solicitud de proformas de edición e impresión para las Guías;
6. coordinaciones con el MINSA sobre la capacitación a los equipos de salud: número de equipos a capacitar en cada taller en base al personal de salud de cada DISA, temas y fechas de la primera pasantía, y coordinaciones con los jefes de los departamentos relativos a enfermedades infecciosas de los 6 hospitales donde van a rotar los pasantes de modo de optimizar este proceso;
7. inicio de actualización de guías para el manejo de PVVS;
8. inicio de elaboración de módulos.

La actividad 5 “*Tratamientos ARV para PPVIH en fase de inmunodeficiencia*”, es ejecutada por el MINSA, a través del programa TARGA del PROCETSS, con el apoyo directo del Receptor Principal en la adquisición de las medicinas para los tratamientos antirretrovirales. Al respecto, el 13 de Mayo del año en curso la Ministra de Salud, en ceremonia especial, entregó los primeros tratamientos antirretrovirales, dando inicio a esta actividad dentro del marco del aporte de contrapartida del MINSA al proyecto, según el cual el MINSA ha adquirido con recursos propios 1000 tratamientos antirretrovirales –800 para adultos y 200 para niños- que ya se encuentran en los almacenes respectivos tanto en Lima como en provincias⁴. En el acápite a.6.2 se brinda mayores detalles sobre las gestiones realizadas para la adquisición de las medicinas para tratamientos antirretrovirales desde el proyecto VIH.

La actividad 6 “*Monitorización por laboratorio de las PVVIH*” tiene un tratamiento similar al anterior, pero es ejecutada por el INS. Hasta el cierre de este informe, el INS reportó la realización de pruebas confirmatorias a 313 pacientes (107 mujeres y 206 varones) desde el 5 de Abril del presente año, 53 de los cuales han sido cubiertos por el Seguro Integral de Salud del MINSA (en el acápite a.6.2 se brinda algunos detalles sobre las gestiones realizadas para la adquisición de insumos para pruebas de monitoreo desde el proyecto VIH).

Cabe destacar en lo que respecta a la actividad 6 la sinergia alcanzada con otros donantes a través de la participación del Proyecto Vigía, con una partida económica denominada “Aprestamiento al Proyecto Fondo Global”, que permitirá fortalecer las acciones del INS y constituye asimismo contrapartida del MINSA para el proyecto la misma. Dicha contrapartida asciende a USD 388.134, y gracias a ella el INS pudo iniciar los estudios de CD4 y carga viral el 5 de Abril pasado (35 días antes del lanzamiento del proyecto).

a.5 Objetivo 5: Fortalecer la respuesta de la sociedad civil y el Estado frente a la epidemia VIH/SIDA

⁴ El MINSA reportaba, al 31 de Mayo, la entrega de un promedio de 60 tratamientos antirretrovirales, realizada desde tres de los Hospitales piloto del programa TARGA: Hospital Cayetano Heredia, Dos de Mayo y Arzobispo Loayza, todos con sede en la ciudad de Lima. En el siguiente reporte se actualizará el número de tratamientos entregados y de personas afectadas que han sido beneficiadas con ellos

En reunión del 18 de Marzo del 2004, CONAMUSA tomó dos decisiones importantes en relación a este objetivo:

1. Ampliar los contenidos de las actividades del objetivo 5 a la temática de tuberculosis -pues originalmente estaban orientadas únicamente a trabajar el tema de VIH-
2. Asignar de manera directa el objetivo 5 a un conjunto de organizaciones miembros de la CONAMUSA lideradas por el Centro Parroquial Rosa Blanca (USD 389.636).

Con la designación directa de Rosa Blanca, las organizaciones miembros de CONAMUSA se organizaron para llevar adelante una propuesta técnica y posteriormente la de implementación del objetivo 5. Dicho consorcio se ha denominado "Abriendo Caminos".

Entre 22 de Marzo y el 19 de Abril el consorcio Abriendo Caminos preparó una propuesta técnica para llevar a cabo las actividades del objetivo 5. El Receptor Principal evaluó dicha propuesta y sus especialistas temáticos encontraron que había que realizar ciertos ajustes de forma y fondo para proceder a su implementación. Al cierre de este informe y luego de brindar al consorcio la retroalimentación respectiva, se vienen realizando reuniones de coordinación entre el consorcio, los consultores contratados como apoyo por aquél y el Receptor Principal, a fin de culminar el proceso de reformulación de la propuesta y poder dar inicio a su implementación.

De otra parte, para alegría de todos los miembros de CONAMUSA y beneficiarios del proyecto, el Lanzamiento oficial del Proyecto realizado el 13 de Mayo pasado, fue motivo también para presentar ante la sociedad peruana el Decreto Supremo 007-2004-SA⁵, en el cual se reconoce e institucionaliza a la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud, CONAMUSA, como el Mecanismo de Coordinación de País para temas de VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria. Ello se ha logrado gracias al apoyo directo de la Ministra de Salud, quien interpuso sus buenos oficios ante el Presidente de la República para lograr el Decreto, y es resultado asimismo del esfuerzo conjunto de los miembros de CONAMUSA, incluyendo al Receptor Principal, y de la fluida comunicación que se ha establecido en los últimos meses con las autoridades de salud peruanas.

En este contexto, **las actividades programadas en el Anexo A** de la propuesta técnico-económica del proyecto para este objetivo tienen el retraso acumulado desde el inicio del proyecto hasta el segundo trimestre. Sin embargo, la promulgación del Decreto Supremo 007-2004-SA que reconoce e institucionaliza a la CONAMUSA constituye el **cumplimiento del primero de los cuatro resultados esperados para los dos años** que dura esta primera fase del proyecto.

No se cuenta aún con el plan operativo reprogramado de este objetivo.

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.

⁵ Dicho Decreto Supremo fue promulgado pocos días después, el 21 de Mayo del 2004, por el Presidente de la República, Dr. Alejandro Toledo.

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 ejecución⁶

a.6.1.1 Actividad preparatoria 1: lograda	Nivel de	100%
Concurrir la ejecución de 4 de los 5 objetivos del proyecto.	avance	

La meta de esta actividad fue asignar los objetivos 1, 2, 3 y 4 de VIH 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, en el trimestre pasado se convocó a un concurso público para licitar la ejecución los objetivos 1, 2, 3 y 4 del proyecto VIH. 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.

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: Consorcio liderado por el Instituto de Educación y Salud.
- Objetivo 2: Asociación Civil Impacta Salud y Educación.
- Objetivo 3: Consorcio liderado por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.
- Objetivo 4: Consorcio liderado por Vía Libre.

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 los Sub-Receptores 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

⁶ 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.

observaciones⁷ que los Comités Técnicos Evaluadores designados por el Comité de Adquisiciones hicieron 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 de los contratos, que finalmente se firmaron en las fechas que a continuación se detalla:

Sub-Receptor	Monto adjudicado ⁸	Firma del Contrato	Vigencia del Contrato
Objetivo 1: Consorcio liderado por el Instituto de Educación y Salud	USD 609.146	1º de Abril del 2004	1º de Abril del 2004
Objetivo 2: Asociación Civil Impacta Salud y Educación	USD 915.912	19 de Abril del 2004	1º de Abril del 2004
Objetivo 3: Consorcio liderado por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán	USD 345.100	1º de Abril del 2004	1º de Abril del 2004
Objetivo 4: Consorcio liderado por Vía Libre	USD 348.421	1º de Abril del 2004	1º de Abril del 2004

En lo que respecta al Objetivo 5, en concordancia con la decisión de CONAMUSA de asignarlo directamente, el consorcio Abriendo Caminos (liderado por el Centro Parroquial Rosa Blanca) viene trabajando una propuesta técnico-económica que defina y oriente la estrategia de implementación.

De otra parte, en cumplimiento de los lineamientos del Fondo Mundial referidos a la activa formación de alianzas nuevas e innovadoras, CARE Perú flexibilizó los requerimientos administrativos para la participación del Centro Parroquial Rosa Blanca en el objetivo 5 y de las organizaciones de personas afectadas de VIH miembros de los consorcios ejecutores de los objetivos 1 y 3 del proyecto VIH, dejando sin efecto el requisito de inscripción de la organización ante la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI). Asimismo, en el caso de Rosa Blanca también se facilitó un tiempo prudencial para lograr las modificaciones estatutarias que permitieran ampliar el número de personas con firmas autorizadas.

a.6.1.2 Actividad preparatoria 3: lograda	Nivel de avance	100%
---	-----------------	------

⁷ 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.

⁸ 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).

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 fue entregar al Fondo Mundial el Plan de Compras el 25 de Enero del 2004. El plan de compras final se entregó al Agente Local del Fondo el 18 de Marzo del 2004.

La versión final del plan de compras del proyecto VIH se preparó en base a:

- 1) Los estimados sobre el número de tratamientos que se aplicará, tanto en esquemas estandarizados como individualizados, han sido trabajados entre Diciembre del 2003 y Enero del 2004 por el Ministerio de Salud, en coordinación con la especialista de VIH del proyecto.
- 2) La inclusión de 386 niños en la relación de tratamientos para recibir tratamiento antirretroviral, según proyecciones realizadas por el Ministerio de Salud en coordinación con la especialista de VIH del proyecto. Cabe destacar que esto representa un logro ya que en la propuesta original no se había incorporado a la población infantil.
- 3) La confirmación de los precios de las medicinas, realizada sobre la base en un proceso de recolección de proformas de los precios de las medicinas que se ha realizado con instituciones internacionales (IDA y UNICEF) y las indagaciones realizadas con los Mecanismos de Coordinación de País de Chile, Argentina y Honduras sobre proveedores y productos. Este proceso incluyó información sobre productos tanto genéricos como innovadores, que permitiesen comparar precios y obtener las mejores ofertas a fin de invertir eficientemente los recursos del proyecto en beneficio de las personas afectadas.

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.6.1.3 Actividad preparatoria 5: en proceso	Nivel de avance	60%
Sistematizar los procesos implicados en la atención a las personas afectadas de VIH a fin de identificar las necesidades de fortalecimiento del sistema de información del Ministerio de Salud en VIH		

La meta de esta actividad fue contar con una descripción de los procesos implicados en la atención de las personas afectadas de VIH y la generación de información sobre VIH a nivel del Ministerio de Salud y otros sectores involucrados, que permitiese establecer las potencialidades del sistema de información actual 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.

El pequeño *task-force* que organizó CARE Perú para desarrollar esta actividad, en reunión llevada a cabo el 7 de abril presentó al equipo de PROCETSS del MINSA el resultado de las pesquisas realizadas para conocer el estado, posibilidades y necesidades de los sistemas de información de las diferentes instancias y actores involucrados en la

generación de información sobre VIH en el sector Salud. En dicha reunión se hizo entrega asimismo de los productos generados por el consultor de apoyo que se contrató (formatos de registro, instructivos y una guía diseñados en base al trabajo que ya se había avanzado, en más del 85%, al interior del MINSA y con el concurso de equipos operativos de diversos establecimientos de salud), y se planteó la propuesta de crear un sistema de información modular que integre la información de pacientes, de pruebas y tratamientos, de medicinas e insumos y epidemiológica, para que PROCETSS, en tanto instancia conductora del tema VIH en el sector, la evalúe.

Posteriormente, ya en el mes de Mayo se planteó la misma propuesta a DIGEMID, cuyo sistema de información en cuanto a manejo de medicinas e insumos es el más avanzado del sector, encontrándose una actitud muy favorable para su implementación y el ofrecimiento del apoyo respectivo para coordinar con las demás instancias involucradas en el sector. Otros donantes, como la AID a través del Proyecto Vigía, han mostrado también su interés en apoyar esta propuesta. De esta manera, poco a poco se está avanzando hacia una coordinación ampliada bajo el auspicio del Despacho Viceministerial, que conlleve, en las próximas semanas, hacia la conformación de un grupo de trabajo que diseñe una propuesta integradora de sistema de información (que incluya a su vez los requerimientos de información del proyecto del Fondo Mundial) y elabore los términos de referencia para licitar mediante concurso público su implementación.

a.6.1.4 Actividad preparatoria 6: en proceso	Nivel de	30%
Estudio de línea de base y selección de firma de apoyo para el sistema de monitoreo	avance	

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 de los objetivos 1 al 4, 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.

En dicho concurso se invitó a más de 15 organizaciones y empresas de investigación locales. Se recibieron 3 propuestas, que fueron evaluadas por un Comité Técnico Evaluador conformado por un representante de la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud, Dr. César Munayco, un representante de PROCETSS, el Dr. Marcos Munive, y una representante del Instituto Nacional Penitenciario, la Dra. Raquel Pino. El Comité Técnico dio por ganadora a la firma SASE, adjudicándole un monto de USD 70.000 para la realización del estudio.

De otra parte, según el plan de monitoreo del proyecto algunas partes operativas del monitoreo de los objetivos 1 al 4 de este proyecto se asignarían a una firma de apoyo (ie. recolección de información trimestral y procesamiento de data dura para el informe y retroalimentación, apoyo en las visitas de supervisión al Receptor Principal, capacitación permanente a los ejecutores y diseño e implementación de un software para todo el proyecto). Por esta razón, en el mismo concurso por invitación 002-2004 llevado a cabo para elegir a la firma que realizaría el estudio de línea de base, se concursó un ítem

referido a la implementación de algunas partes operativas del sistema de monitoreo del proyecto VIH, específicamente para los objetivos 1 al 4 del proyecto

El concurso se desarrolló en el mismo período que el descrito en el párrafo anterior, y un Comité Técnico conformado por la Especialista de M&E del proyecto y la Coordinadora Nacional de Evaluación y Aprendizaje, ambas de CARE Perú, dieron por ganadora la propuesta presentada por la Unidad de Proyectos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, entre tres propuestas recibidas en total. El monto adjudicado para esta actividad, que durará los siguientes meses del proyecto (hasta Diciembre del 2005) es de USD112.000.

Al cierre de este informe, ambas organizaciones seleccionadas se encontraban elaborando sus planes de trabajo para empezar a ejecutar las tareas asignadas.

En este concurso se buscó seleccionar asimismo a consultores independientes para la realización de pequeños estudios especiales sobre calidad de los servicios de salud que atienden a poblaciones vulnerables (objetivo 2 del proyecto, por USD 15.000), a gestantes (objetivo 3 del proyecto, por USD 15.000) y a personas afectadas de VIH (objetivo 4 del proyecto, por USD 15.000). Al recibirse solamente una propuesta, que no cumplió los estándares establecidos en los términos de referencia, y quedar desiertos dos de los estudios por falta de candidatos, el Comité Técnico Evaluador propuso al Comité de Adquisiciones que dichos estudios sean realizados por los ejecutores de los objetivos respectivos del proyecto, por dos razones: por su naturaleza, dichos estudios constituían un insumo clave para la implementación de las actividades de mejora de la calidad de los servicios más que un complemento del estudio de línea de base, y los profesionales más capacitados y conocedores de aquéllos temas en particular ya estaban, de facto, involucrados de una u otra manera en los mismos consorcios ejecutores. El Comité de Adquisiciones aceptó la propuesta y CONAMUSA la aprobó, de manera que la implementación de los tres estudios y los recursos para ello fueron trasladados a los ejecutores de los objetivos 2, 3 y 4 de VIH mediante un *addendum* al contrato de ejecución.

Al cierre de este informe, los ejecutores de los objetivos 2 y 4 ya habían firmado un *addendum* al contrato de ejecución del objetivo con el incremento mencionado, restando hacerlo el consorcio liderado por Flora Tristán en las próximas semanas.

a.6.1.5 Actividad preparatoria 7: en proceso	Nivel de	10%
Desarrollo de un plan de mercadeo del proyecto	avance	

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 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 8: 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 apoyó ~~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 5 del Objetivo 4: adquisición de medicinas para tratamientos antirretrovirales

Desde el mes de Marzo se venían realizando las gestiones necesarias para la compra de las medicinas correspondientes al primer año del proyecto. El número de tratamientos a adquirir en esta y las siguientes adquisiciones del proyecto fue trabajado entre Febrero y Abril de manera conjunta entre el equipo de PROCETSS y la Especialista de VIH del proyecto, en base a las proyecciones de los pacientes que ingresarían al programa TARGA desde el mes de Abril. Afortunadamente, debido a que el precio de varios de los

medicamentos había disminuido en relación a los costos unitarios con los se trabajó originalmente la propuesta técnico-económica del proyecto, ha sido posible adquirir un total de 6942 tratamientos antirretrovirales (42 más que lo previsto originalmente), lo que unido a los 1000 tratamiento que el MINSA ha adquirido como contrapartida, hace un total de 7942 pacientes beneficiados.

Para la compra de las medicinas se conformó un Comité de Adquisiciones para la compra de los medicamentos, comité conformado por dos representantes de CONAMUSA, Pablo Anamaría y David Limo, una representante de la Dirección General de Medicamentos, insumos y Drogas – DIGEMID- del MINSA, la Dra. Maruja Crisante, y dos representantes de CARE Perú: la Dra. Virginia Baffigo y Miguel La Rosa.

Con el apoyo de la especialista de VIH del proyecto, se realizaron reuniones con Pro Vida, representante de IDA (International Dispensary Association) en el Perú, y con UNICEF, para contar con las proformas respectivas, seleccionar al mejor postor y hacer el cálculo del costo final de las medicinas y de las condiciones de compra, seleccionándose finamente a IDA como proveedora de las medicinas.

En el ínterin, surgió la necesidad de identificar las medicinas que contaban o no con patentes, pues el proyecto tenía previsto adquirir productos genéricos e IDA, como otras organizaciones internacionales del rubro, requería que se demostrara que los principios activos de los medicamentos antirretrovirales a ser importados no se encontraban protegidos por patentes en el Perú. Sólo con ésta evidencia los proveedores podrían suministrar los medicamentos genéricos. Una pesquisa inicial realizada en Indecopi (Instituto Nacional de Defensa de la Competitividad y la Propiedad Intelectual) con la asesoría del Estudio De Belaúnde Abogados, arrojó aparentemente por error que todos los productos que adquiriría el proyecto estaba patentados.

La situación, que ponía en riesgo inminente la compra proyectada y el cumplimiento de las metas del proyecto debido al súbito incremento del precio de las medicinas que representaría, significó una importantísima movilización de fuerzas de diferentes procedencias para apoyar el proyecto y encontrar una salida viable que no arriesgue el compromiso asumido con las personas afectadas. Así, con el apoyo de Indecopi, DIGEMID, PROCETSS, Médicos Sin Fronteras, el Estudio de Abogados Duani & Kresalja, el Servicio de Medicinas Pro Vida (representante local de IDA en el Perú), el consultor internacional Carlos Correa, el Agente Local del Fondo Mundial en Perú, el Fondo Mundial, la sede de IDA en Ginebra y CONAMUSA (a través de sus representantes en el Comité de Adquisiciones, especialmente del Señor Pablo Anamaría), se sumaron las fuerzas necesarias para hacer nuevas consultas e investigar soluciones posibles, que devinieron en la coordinación de una nueva pesquisa en Indecopi basada en parámetros de búsqueda más profundos y especializados que los que se utilizó en la primera. Afortunadamente, un mes y medio después se recibía el informe de Indecopi en que se confirmaba que ninguna de las medicinas que el proyecto iba a adquirir estaba patentada y que, por ende, se podría adquirir productos genéricos.

Mientras se realizaban las búsquedas e investigaciones, el Receptor Principal preparó los requisitos para solicitar el segundo desembolso al Fondo, el cual fue finalmente enviado al Fondo Mundial a través del Agente Local del Fondo. Se logró colocar asimismo la solicitud de compra a IDA por un total de 6942 tratamientos antirretrovirales, a ser

remitidos al Perú en cuatro envíos para tratamientos de adultos y dos envíos de tratamientos para niños (coincidentes con el 1er y 3er envío de tratamientos para adultos). Al cierre de este informe el Fondo ya había ordenado el desembolso de los fondos para la compra de estas medicinas.

A solicitud de DIGEMID, las medicinas adquiridas por el proyecto no se colocarán en el almacén central del MINSA, sino que se recibirán en el almacén del Servicio de Medicinas Pro Vida, institución con la que se firmará un contrato de servicios.

a.6.2.2 Actividad 3 del Objetivo 3 y Actividad 6 del Objetivo 4: adquisición de pruebas rápidas, insumos para pruebas confirmatorias y de monitoreo

En coordinación con el INS, PROCETSS, el Comité de Adquisiciones y la especialista de VIH del proyecto, se ha estado trabajando en la definición de tipos y cantidades de insumos requeridos para las diversas pruebas a realizar a las personas afectadas de VIH. Con este fin se han realizado varias reuniones de coordinación entre las partes.

La definición final de los requerimientos de insumos para las pruebas para cubrir las necesidades del proyecto está en marcha, mientras tanto se vienen realizando pruebas de diagnóstico y de seguimiento a los pacientes a través de los insumos adquiridos con fondos propios del MINSA.

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, trabajar en conjunto los documentos de planificación del proyecto, como para participar en actividades propias de los objetivos (por ejemplo la preparación preliminar de materiales de capacitación y difusión).

Asimismo, se ha intentado permanentemente tender puentes de comunicación y coordinación entre PROCETSS, instancia especializada del MINSA en temas de VIH/SIDA, y cada uno de los ejecutores responsables de los objetivos del proyecto. Esto se ha canalizado a través de la convocatoria a reuniones varias destinadas a clarificar detalles de la propuesta aprobada por el Fondo Mundial a la luz de las políticas y estrategias nacionales de intervención.

En cuanto a la capacitación, a nivel temático -especialidad de VIH/SIDA- 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 VIH/SIDA) 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 los primeros tratamientos antirretrovirales, 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.)¹¹.

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.

- Perú es elegido sede de la realización de conferencias mundiales de PVVs: CONAMUSA recibió la visita de los representantes de Alliance para explorar la posibilidad de postular a Perú como país anfitrión para la realización de las dos conferencias mundiales sobre “XIII Conferencia Mundial de Personas Viviendo con VIH” y “VI de Cuidados domiciliarios, extrahospitalarios y comunitarios para PVVs”. La coordinación del proyecto quedó encargada de facilitar la comunicación con la Ministra de Salud y obtener el compromiso del país mediante una carta enviada a los organizadores. El contacto se estableció favorablemente y se logró la carta solicitada. Una posterior visita de Alliance confirmó a Perú como sede de estos importantes eventos en Octubre del 2005. PROSA será la organización líder y anfitriona del evento, por lo cual será necesario fortalecer su desempeño integrando en el objetivo 5 del proyecto VIH una actividad *ad-hoc*.
- 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, sistema de información integrado para el Ministerio de Salud, estudios de Línea de Base, participación de las escuelas y profesores en las actividades del proyecto, 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.

Algunos logros concretos de las coordinaciones realizadas en este período son:

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

- DIGEMID acordó agilizar el trámite de solicitud de registro sanitario para los medicamentos adquiridos por el proyecto VIH, con el compromiso de no demorar más de tres semanas desde la presentación del expediente completo hasta la expedición del registro (un trámite que en condiciones normales podría durar varios meses).
- La Dirección General de Salud de las Personas aceptó estudiar la incorporación de PVVs en condición de extrema pobreza al Seguro Integral de Salud, lo cual rompería con las barreras de acceso al TARGA que se han venido presentando, sobre todo en lo relativo al pago del perfil de laboratorio previo a las pruebas de carga viral y CD4 que sí son gratuitos.
- El Despacho Vice-Ministerial impulsará la coordinación entre PROCETSS y la Oficina de Estadística e Informática, con intermediación del Receptor Principal, para elaborar los términos de Referencia de la convocatoria al diseño del sistema integrado de información en TARGA en el MINSa.
- La Oficina General de Epidemiología facilitará sus instalaciones y el soporte tecnológico para la realización de Teleconferencias con las 35 Direcciones de Salud del país. La primera de ellas se realizará en Junio.

b. Gastos totales incurridos vs. Presupuesto

El total ejecutado durante el trimestre Febrero – Abril 04, fue de US \$ 189,211.04; lo que hace que hasta la fecha se tenga un gasto acumulado de US \$ 287,061.24.

Del total ejecutado durante este trimestre, US \$ 42,333.98 corresponde al rubro de Costos Administrativos y US \$ 146,877.06 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 \$ 189,084.83 de la siguiente forma:

Objetivo / Organismo Ejecutor	US \$ transferidos
Objetivo 1 – IES	42,117.00
Objetivo 2 – Impacta	65,392.62
Objetivo 3 – Flora Tristán	26,746.00
Objetivo 4 – Vía Libre	54,829.21
TOTAL	189,084.83

Considerando el monto total transferido a los Organismos Ejecutores, habríamos alcanzado una ejecución de US \$ 476,146.07 en los primeros 6 meses del proyecto.

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

- En cuanto a la gestión interna del proyecto: las dificultades no previstas que se afrontaron para la adquisición de medicinas por el asunto de la determinación de existencia de patentes retrasaron el cronograma previsto en el plan de compras para dicha adquisición. Esto obligará a re-calendarizar la recepción de los envíos de las medicinas adquiridas para el primer año, proporcionalmente al retraso incurrido inicialmente. Afortunadamente, los hospitales se encuentran abastecidos con la medicación antirretroviral adquirida por el MINSA en cumplimiento de la contrapartida pactada, por lo que este retraso no tendría repercusión.
- 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 del 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 5 el proyecto VIH se encuentra aún trabajando en la propuesta técnica para la implementación, 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. Esto debido a que desde la formulación de la propuesta técnica algunos de los resultados esperados ya han sido logrados por otras vías, y se requiere un cuidadoso replanteamiento de las actividades de dicho objetivo.

c.1 Estimación de desviaciones potenciales financieras

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.

d. Otros resultados, problemas y lecciones aprendidas del programa

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

Los consorcios ejecutores han reportado en general la existencia de una buena comunicación al interior de sus equipos de trabajo. Dos elementos que han facilitado significativamente la fluidez de la comunicación y coordinación para la realización de actividades han sido la implementación de reuniones informativas y de distribución de tareas y responsabilidades -con una frecuencia por lo menos semanal-, el rol decisivo de los líderes de consorcio en lo que atañe a hacer funcionar los canales correspondientes tanto con el entorno interno como con los actores externos cuando es necesario. Los consorcios han logrado con ello avanzar de manera integral, como objetivo, y no solamente como la suma de actividades.

La realización de reuniones similares de coordinación e información al interior de los equipos responsables de cada actividad también parece haber jugado un rol importante en la eficacia de las acciones desarrolladas.

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 y una parte de aquélla ya está en marcha a través de los tratamientos antirretrovirales adquiridos por el MINSA. La Ministra, asimismo, ha asegurado tanto a CONAMUSA como al Fondo Mundial la contrapartida para los dos primeros años del proyecto.

En cuanto al trabajo de los Sub-Receptores para la ejecución de las actividades del proyecto, lo primero que destaca es que todos ellos han iniciado ya las coordinaciones con los sectores directamente involucrados en su quehacer. El objetivo 1 con el Ministerio de Educación (OTUPI) y el de Salud, el objetivo 2 con PROCETSS y OGE del MINSA así como con el INPE, y los objetivos 3 y 4 con PROCETSS. En el marco de estas coordinaciones, casi todos los ejecutores han establecido comités de coordinación para llevar adelante una comunicación fluida para el logro de las metas trazadas.

Las primeras coordinaciones con las contrapartes se reportaron como adecuadas, prevaleciendo una actitud abierta de colaboración por parte de los sectores Salud, Educación y Justicia (este último en el caso del objetivo 2 del proyecto). No obstante, se ha encontrado ciertas limitaciones debido a los procesos burocráticos propios de las instituciones estatales que dilatan en ocasiones innecesariamente la comunicación; dificultades porque no todos los interlocutores de las contrapartes (especialmente en el MINSA) tienen un nivel de decisión a la altura de las expectativas del proyecto; y también por cierto incumplimiento respecto a ofrecimientos específicos hechos a los ejecutores del proyecto que no han sido satisfechos oportunamente por los representantes de la contraparte. En este sentido, se ha podido apreciar asimismo que el MINSA centra su preocupación en aspectos de orden clínico, pero descuida aspectos preventivo-promocionales. De allí que los ejecutores de los objetivos centrados en estos aspectos han venido enfrentando ciertas dificultades para recibir apoyo de las autoridades locales de salud, básicamente por falta de comunicación del nivel central.

Se entiende sin embargo que asistimos a un período de reacomodo de formas de relación y cooperación que resultan novedosas entre el Estado y la sociedad civil, que es justamente lo que promueve el proyecto, y se espera que estas pequeñas dificultades sean superadas en el futuro cercano.

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 de reuniones mensuales de seguimiento del proyecto¹², 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, un primer elemento que destaca de los reportes de ejecución de este proyecto es que durante la etapa inicial de la implementación, la participación de las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) ha sido desarrollada como orientador transversal en las propuestas técnicas y en las actividades de los consorcios, a través de su participación directa en la implementación de las actividades y en la toma de decisiones.

Los consorcios y agrupaciones mismas han reportado la importante contribución de las personas afectadas en la provisión de algunos insumos necesarios para la programación de las actividades, en el contacto con otras agrupaciones de PVVs para invitarlos a colaborar con el proyecto, en la revisión de planes y presupuestos y en la participación activa en las reuniones semanales de los consorcios. La mayoría de agrupaciones

¹² 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.

participantes en los consorcios han manifestado apertura y respeto hacia sus opiniones por parte de los demás miembros de los consorcios.

En un caso específico sin embargo se tuvo también la situación de una participación limitada de las personas afectadas debido a una suerte de diferencia de caracteres y percepciones de aquéllas respecto de los otros miembros del Consorcio, aunque esta situación fue poco después superada.

De otra parte, en lo referente a la integración de actores del extorno externo, en el caso del objetivo 1 se ha integrado a las agrupaciones de La Red Juvenil de Lucha contra el SIDA y ex promotores de pares, lo cual ha enriquecido significativamente la implementación de las actividades, pues ellos se han involucrado con mucha seriedad aportando de manera importante su experiencia a la selección de las zonas de intervención en Lima.

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 VIH

Si bien se encontró un buen nivel de apertura en las instancias del sector Salud, Justicia y Trabajo 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 gerencial y estar disponible para diferentes niveles de usuario (todo el sector y externos), la primera retroalimentación que recibimos de parte de PROCETSS no fue muy auspiciosa y denotaba más bien una orientación sesgada hacia la generación de un sistema que cubra solamente las necesidades de corte operacional y de atención de pacientes. Ello detuvo por unas semanas el avance hacia una propuesta integradora de los sistemas.

Sin embargo, los avances realizados en el mismo sentido de nuestra propuesta original por el Programa de Reforma del Sector Salud, el interés encontrado en otros donantes y la posibilidad planteada por DIGEMID acerca de obtener un apoyo directo del Despacho Viceministerial en las siguientes coordinaciones, han sido claves en una retoma de la idea integradora que debiera hacerse realidad a través de una propuesta técnica en el siguiente trimestre, lo que se espera ocurra sin mayores inconvenientes para bien de las personas afectadas y del sistema de salud en su conjunto.

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.
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, los consorcios requieren contar con sistemas de coordinación más ágiles con la contraparte del Ministerio de Salud.
- Ha habido una serie de aspectos en términos de necesidades por parte de las contrapartes institucionales que no fueron contempladas en la formulación de la propuesta y que son de vital importancia para la implementación de una intervención integral. Ello ha obligado a generar mecanismos de coordinación eficaces, como la conformación de comités y mesas de trabajo que faciliten la definición “sobre la marcha” de todos aquellos detalles pendientes antes de la implementación.
- 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.

- Se requiere un plan de advocacy que no fue considerado en el proceso de elaboración del proyecto. Uno de los consorcios está trabajando intensivamente en ello en coordinación con los sectores. En este sentido, la participación de los grupos afectados en las acciones de advocacy resultan claves.
- Las eventuales dificultades iniciales de integración en los consorcios, especialmente en lo que respecta fricciones de participación de las personas afectadas, se viene abordando mediante la elaboración de normas de convivencia y la mejora de los canales de comunicación. Todo ello con la finalidad de lograr un trabajo conjunto armonioso y eficaz.
- 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.
- Durante la implementación inicial se ha podido ya identificar estrategias para potenciar la participación de los sectores, así como para ir captando los recursos y contactos que permitan un trabajo más ágil. Se ha podido asimismo identificar anticipadamente algunas dificultades que podrían aparecer durante el desarrollo del proyecto a partir de las responsabilidades de la contraparte, ante lo cual será necesario implementar planes de contingencia que aseguren que las actividades llegarán a término tal como están planificadas.
- 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.
- Firmar el contrato con el consorcio Abriendo Caminos para la ejecución del objetivo 5 de VIH, para cerrar con ello finalmente esta parte de la fase preparatoria del proyecto.
- 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. objetivo 5 del proyecto VIH), a satisfacción del Fondo Mundial. Ello dará además mayores luces sobre la eventual necesidad de redefinir algunas metas, especialmente las referidas a las poblaciones vulnerables.
- Respecto a la adquisición de las medicinas:
 - Culminar exitosamente la primera adquisición de tratamientos antirretrovirales, de pruebas rápidas e insumos de laboratorio para las pruebas confirmatorias y de monitoreo.
 - Realizar una serie de visitas programadas a los almacenes de los hospitales nacionales, en preparación para la llegada de los medicamentos.
 - Desarrollar un protocolo de procedimientos administrativos para el suministro de medicamentos antirretrovirales adquiridos con cargo al proyecto VIH, en coordinación con DIGEMID.
- Organizar en coordinación con el Proyecto Vigía un taller de mapeo de actividades con todas las agencias de cooperación internacional, incluyendo a los entes ejecutores del proyecto VIH, a fin de identificar campos de acción en común y complementar esfuerzos sobre todo en trabajo preventivo-promocional para poblaciones vulnerables.

e.2 Cambios planificados para el presupuesto

El traslado de montos de estudios especiales y su ejecución se reflejarán en siguiente trimestre. Aparte de ello, 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