

INFORME TRIMESTRAL

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Proyecto:	Fortalecimiento de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú
Código de proyecto ¹ :	PER-202-GO2-T-00
País:	Perú
Mecanismo de Coordinación de País:	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA
Receptor Principal:	CARE Perú
Período del informe:	16 de Mayo del 2003 – 15 de Agosto del 2004
Fecha de entrega:	20 de Setiembre 2004

2. RESUMEN EJECUTIVO

Durante este trimestre, el contexto socio-político del país determinó que la principal discusión en el sector salud se centrara en la incorporación de la anticoncepción oral de emergencia en los establecimientos públicos de salud, hecho que causó grandes discusiones en los que los grupos religiosos fundamentalistas lideraron una oposición activa contra la Ministra de Salud. Viendo el riesgo que ello podría ocasionar al avance del proyecto, y considerando la integridad personal, decisión y compromiso personal y profesional con que la Dra. Pilar Mazzetti, Ministra de Salud, quien ha apoyado el avance de las actividades del proyecto en su sector, CONAMUSA emitió un comunicado en uno de los Diarios de mayor circulación nacional manifestando su abierto apoyo a la gestión de la actual Ministra de Salud, y la Coordinadora del Proyecto suscribió asimismo un comunicado de apoyo a la Ministra de Salud conjuntamente con otras organizaciones representativas de la Sociedad Civil.

Algunos hechos de contexto que afectaron directamente la implementación de las actividades en este trimestre fueron: el nombramiento en el mes de Junio del nuevo coordinador de la ESN CTB del MINSA, principal contraparte gubernamental de todos los Objetivos, que significó un retraso significativo de las actividades planteadas para los meses de Mayo y el mismo Junio, mientras el Coordinador tomaba posesión del cargo y se familiarizaba con las actividades del proyecto además de sus nuevas responsabilidades; el hecho de que el equipo de la ESN CTB se mantuvo incompleto durante todo el trimestre, ya que aún luego de nombrado el Coordinador, solamente contaban con dos personas (el Coordinador y la Enfermera) para realizar las tareas de la ESN y las coordinaciones con el proyecto TB, lo que, a pesar de los esfuerzos del equipo de la ESN CTB, limitó de manera importante la definición de las acciones en campo de los Sub-Receptores. Asimismo, se enfrentó algunas dificultades de acceso a algunas DISAS de Lima, quienes reclamaban una orden oficial del Ministerio de Salud para dar cabida en sus jurisdicciones a las actividades del proyecto, situación que se solucionó al finalizar el presente período de reporte.

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

De otra parte, en el presente trimestre se implementaron plenamente las actividades de todos los Sub-Receptores del proyecto TB. Fueron hitos importantes del mismo:

- La reunión de la Dra. Pilar Mazzetti, Ministra de Salud, con los Representantes del Fondo Mundial en la ciudad de Ginebra, donde la Dra. Mazzetti reiteró su compromiso con las metas del proyecto y con la gestión de la contrapartida del mismo tanto el presente como el próximo año;
- la presentación del proyecto del Fondo Mundial a la sociedad civil peruana;
- el reconocimiento e institucionalización de CONAMUSA mediante Decreto Supremo 007-2004-SA promulgado por el Presidente de la República el 21 de Mayo del 2004;
- la realización de la Teleconferencia de información sobre el proyecto para todas las DISAS del país, que fuera conducida por la Ministra de Salud y en la cual presentaron ponencias las Estrategias Sanitarias, la Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA y el Receptor Principal;
- la decisión de realizar, en el marco del proyecto, un estudio de Vigilancia Centinela en los penales del país, mediante el tamizaje de VIH y sífilis a las personas privadas de su libertad. En dicho estudio participarán activamente el Instituto Nacional Penitenciario, la Oficina General de Epidemiología, el Instituto Nacional de Salud y el equipo de gestión del proyecto por parte de CARE Perú;
- la definición del nuevo esquema de tratamiento estandarizado contra la TB-MDR, más eficaz que el actual, que en breve será oficializado mediante una Directiva del MINSA, el cual será integrado a las adquisiciones de nuestro proyecto para beneficiar a cientos de personas que han sido afectadas en los últimos años por este mal;
- la firma de los dos Convenios de Cooperación Interinstitucional Ministerio de Salud – Ministerio de Justicia y Ministerio de Justicia – Instituto Nacional Penitenciario – CARE Perú, destinado a impulsar el desarrollo de las actividades del proyecto en el contexto de los penales del país; la primera reunión de retroalimentación de los avances del proyecto, sostenida con el pleno de CONAMUSA, contrapartes gubernamentales y Sub-Receptores;
- la oficialización del nuevo estatus de “Estrategia Sanitaria Nacional” del antiguo Programa Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, Resoluciones Ministeriales N° 771-2004/MINSA, 772-2004/MINSA y 773-2004/MINSA del 2 de Agosto, del 2004. De acuerdo a la nueva Norma, la ESN será conducida por un Coordinador Nacional, que tendrá la responsabilidad de planificar, diseñar, programar, monitorear, supervisar y evaluar la implementación y ejecución de la ESN, así como velar por su articulación intra e intersectorial. Asimismo, la gestión y ejecución de la ESN estará a cargo de un Comité Técnico Permanente (con representantes de diversas instancias del Sector, como Promoción de la Salud, OGE, DIGEMID, INS y las otras ESN) y un Comité Consultivo (integrado básicamente por representantes de instituciones académicas, agencias de Cooperación Internacional, ONGs y agrupaciones de personas afectadas);
- y el inicio de un proceso ampliamente participativo para la elaboración de las Tablas de Indicadores para el segundo año del proyecto, requerimiento contractual del Fondo Mundial.

En el trimestre de correspondiente a este reporte los Sub-Receptores ejecutaron las actividades programadas en estrecha coordinación con las contrapartes, ejecución que se vio agilizada como producto del establecimiento de las coordinaciones previas en el trimestre anterior. Sin embargo, una gran parte del tiempo que han invertido los Sub-Receptores ha sido para reiterar la información del proyecto con diferentes instancias de las contrapartes y definir responsabilidades.

Los principales beneficios entregados en este trimestre a las personas afectadas están representados por los tratamientos individualizados entregados por Socios en Salud a 179 nuevos pacientes de TB-MDR (que se suman a los 430 pacientes que ya recibían dichos tratamientos en el marco del proyecto, lo que hace un total de 609 pacientes beneficiarios de los tratamientos anti TB-MDR). Además de ello:

- En el Objetivo 1 del Proyecto se ha iniciado la conformación de la Red Solidaria ASDEN con la primera capacitación a 13 miembros de ASET en aspectos de gestión de la RED; asimismo se ha iniciado la capacitación de 58 pacientes de TB procedentes 32 establecimientos de salud de 4 DISAS como promotores; se elaboraron 21 planes IECA para 21 AERTS (que involucran 8 distritos); se realizaron 43 sesiones educativas en 21 AERTS-TB adelantando actividades programadas para el siguiente trimestre; se inició la capacitación en aspectos de IEC a 89 personas curadas de TB y a 27 escolares; y se identificó oportunidades de mercado para los pacientes de TB y sus familiares en los rubros de confecciones de prendas de vestir, panificación y metal mecánica, lo que constituirá un insumo importante para diseñar los cursos de capacitación y estrategias de colocación laboral para ellos.
- En el objetivo 2, se realizaron reuniones con el INPE (5) y con el MINSA (3) para obtener los insumos de las primeras disposiciones internas en prevención y control de la TB en penales; CARE completó el proceso de selección de proveedor para adquisición de 28.816 pruebas rápidas de VIH para población de penales, en coordinación con el INS y el INPE.
- En cuanto al Objetivo 3 del proyecto, además de los 609 tratamientos individualizados, CARE adquirió 250 nuevos tratamientos anti TB-MDR con fondos del proyecto (ya se está gestionando la adquisición de 250 tratamientos más); se capacitó en manejo de DOTS Plus a 65 miembros de los equipos de salud de Huacho, Huaura, Sayán, Huaraz, Chancay, Paramonga y Pasamayo; 12 pacientes en situación de precariedad económica y social ingresaron a las casas de reposo para recibir su tratamiento anti TB-MDR.

Desde el inicio del programa en el Perú en Noviembre del 2003 hasta el 31 de Julio del 2004, el gasto asciende a US \$ 1,487,790.04, lo que equivale al 29.49% del total de US \$ 7,461,770.00 desembolsado por el Fondo Mundial al Perú hasta esa fecha, y al 13.78% del presupuesto del primer año. Considerando los desembolsos entregados a los Sub Receptores y aún no rendidos o no ingresados al sistema contable de CARE, el total de desembolsos llega a US \$ 2,200,741.45, de este total, US \$ 1,368,036.67, corresponde a desembolsos a los ejecutores. De aquéllos, los ejecutores han rendido US \$ 719,214.62, equivalente al 52.57% de los desembolsos que recibieron.

A continuación se describe el avance alcanzado hasta el 15 de Agosto del 2004 en lo que respecta al desarrollo de las actividades generales del proyecto, y hasta el 31 de Julio en lo que respecta a la ejecución programática y financiera de los Sub-Receptores.

3. ACTUALIZACIÓN DE LOS AVANCES FINANCIEROS Y PROGRAMÁTICOS

3.1 Resultados concretos alcanzados vs. metas

3.1.1 *Objetivo 1: Promover y fortalecer la participación y organización social de los enfermos con TB y de las poblaciones distritales, para disminuir la tuberculosis bacilos cópica en los AERT-TB*

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

El avance respecto a la Tabla de Indicadores Clave del primer año del proyecto, según la reprogramación basada en los planes operativos trabajados en Abril, es como sigue:

Actividad 1 “Planes distritales para la prevención y Control de TB como parte de los planes de desarrollo local”:

- En el trimestre anterior se conformó la Comisión de Dirección Técnica y se aprobó el plan de implementación para los 8 distritos objetivo del primer año.
- El Manual Participativo de Prevención y Control de la TB para el desarrollo de los cursos y talleres de gestión municipal en salud y fortalecimiento de organizaciones sociales de base se encuentra aún en borrador, habiéndose previsto su presentación el 10 de Agosto a los equipos de la ESN TB y Promoción de la Salud de las DISAS para que los revisen y aprueben.
- Este trimestre se llevar a cabo asimismo otras acciones destinadas a preparar las condiciones que permitan llevar a delante las metas del objetivo. Tal es el caso de:
 - La elaboración de un Directorio distrital de organizaciones sociales e instituciones públicas y privadas, en el que se ha logrado registrar 669 organizaciones en 20 distritos (345 organizaciones sociales de base, 61 organizaciones de salud, 19 Municipalidades, 159 organizaciones públicas y 85 organizaciones privadas). Este Directorio debe servir para involucrar a las organizaciones en la elaboración de los planes locales de lucha contra la TB y comprometer su participación en las actividades.
 - El desarrollo de dos talleres motivacionales para presentar a las organizaciones locales la problemática de la TBC, realizados el 2 y el 8 de Julio. El primer taller contó con la asistencia de un total de 175 representantes de organizaciones de los distritos de Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, San Martín de Porres, Rímac y San Juan de Lurigancho, y el segundo taller contó con 121 representantes de los distritos de Lima, Santa Anita, La Victoria, Villa El Salvador, El Agustino y Ventanilla.
 - A partir de los talleres motivacionales, se ha iniciado el proceso de conformaron de 5 Comités Multisectoriales Distritales en los distritos de San Martín de Porres, Rímac, Comas, Santa Anita y La Victoria, que fueron identificados como distritos que no cuentan con espacios de concertación en el seno de los cuales se pueda construir los planes de lucha contra la TB. Para ello, se están elaborado los perfiles de las instituciones miembros y los compromisos que asumirán los actores de los Comités. Con los otros distritos: Carabayllo, Independencia, Los Olivos, San Juan de Lurigancho, Villa El Salvador, Cercado de Lima, El Agustino y Ventanilla, que sí cuentan con espacios de concertación en los cuales se trabajará los planes, se estaba

- coordinando al cierre de este informe las fechas para la realización de los talleres de planificación distrital de lucha contra la TB.
- Se realizaron un total de 13 reuniones de coordinación con funcionarios municipales, organizaciones sociales e instituciones, para definir las fechas y otros aspectos de los cursos de Gestión Municipal en Salud y Fortalecimiento de las Organizaciones Sociales de Base, que han sido programados para finales de Agosto y todo el mes de Setiembre.
 - La edición preliminar de un boletín del Colectivo Solidario que informará a la comunidad sobre las actividades del objetivo 1 del proyecto TB, el mismo que se publicará el siguiente trimestre.
- Otras actividades desarrolladas por el Colectivo Solidario, que no estaban programadas para el trimestre, son: la realización de eventos de presentación del objetivo 1 de TB a los integrantes de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza de Lima Metropolitana, el Foro taller organizado por la Comisión de Salud de dicha Mesa en el Cono Norte, desayunos de trabajo con funcionarios de Municipalidades (Carabaylo, Independencia, San Martín de Porres, Los Olivos, Rímac, Cercado de Lima, El Agustino, Callao, Ventanilla, Santa Anita, Villa El Salvador, San Juan de Lurigancho y Rímac) y del MINSA (DISAS Lima Norte, Lima Este y Lima Ciudad).

Actividad 2 *“Capacitación a los equipos de salud en aspectos atención en salud a nivel individual y poblacional, de gestión médico social y en DDHH”:*

- El Módulo de Capacitación en Calidad de la Atención, Derechos Humanos y Bioseguridad se encuentra en versión preliminar, y ha sido entregado a una experta en Calidad de la Atención para su revisión antes de ser entregado a la DGSP – MINSA y a la Dirección Ejecutiva de Calidad de la Atención para su aprobación y posterior validación. Dicho módulo consta de dos partes que contribuyen a una sola finalidad: la de motivar la formación de grupos interdisciplinarios de mejora continua de la calidad de la atención, garantizando el ejercicio de derechos del personal y de los pacientes y la bioseguridad de ambos. Para su elaboración se contó con el aporte especializado del Dr. Martín Yaqui y del Dr. Nardell, expertos nacional e internacional respectivamente con quienes se sostuvo reuniones sobre los temas del documento y brindaron sugerencias y recomendaciones. Asimismo, para la elaboración del Módulo se revisó bibliografía especializada y se realizaron entrevistas semi-estructuradas a directores de establecimientos de salud en el contexto de un “Estudio cualitativo sobre Autopercepción de la Calidad de la Atención” destinadas a enriquecer los módulos (estaban planteados inicialmente dos grupos focales para ser trabajados con el personal de las DISAS Lima Ciudad y Lima Este, pero aquéllos no pudieron asistir porque hubo un cambio de responsable y del coordinador de Lima Ciudad y la fecha de realización de los grupos focales coincidió con actividades extraordinarias convocadas por el nivel central del MINSA). Un aspecto que contribuyó al retraso en la culminación de esta actividad fue la postergación de la validación del módulo con el personal de salud debido a que en los días próximos a las Fiestas Patrias no se pudo concretar actividades con ellos, debiendo trasladarse hasta el mes de Agosto dicha validación.

Actividad 3 *“Mejoramiento continuo de la calidad de atención en los servicios”:*

- La preparación de los documentos, selección de contratistas que realizarán las mejoras en la infraestructura de los establecimientos de salud y los contratos aún se encuentra en proceso. No obstante, en este trimestre se avanzó con la elaboración de los expedientes técnicos de las primeras 12 obras que se realizará, expedientes que

fueron preparados en base a visitas, información recogida a través de una encuesta dirigida al personal de salud y a los pacientes y con la opinión de los médicos-jefes de los establecimientos de San Juan de Lurigancho, además de los miembros del Comité Técnico de la actividad. Se elaboraron también los TdR para seleccionar al contratista para las primeras 12 obras de mejora de infraestructura (3 de DISA Lima Ciudad y 9 de DISA Lima Norte). Al cierre de este informe, el proceso de selección estaba en curso. Las restantes obras, en grupos de 12 y 11 respectivamente, serán concursadas escalonadamente en los siguientes meses y asignadas a contratistas diferentes con intervalos de aproximadamente dos meses entre un concurso y otro, con lo que se espera asegurar que los 35 establecimientos de salud seleccionados cuenten con las mejoras realizadas por el proyecto antes de Enero del 2005.

Actividad 4 *“Planes de IECA para el mejoramiento de la vivienda, disminución del hacinamiento, propiciar el uso de alimentos nacionales de alto valor nutritivo y defensa de los DDHH”*:

- En lo referente a la conformación de la Red Solidaria ASDEN, se ha realizado el taller de capacitación para los integrantes de ASET sobre “Proyectos de desarrollo y proceso de aprendizaje”, al cual se logró convocar a 13 miembros de ASET. En dicho taller se trabajó los módulos “metodología activa y estrategia de aprendizaje” y “Planificación, instrumentos de gestión y monitoreo”. Asimismo, se ha avanzado la toma de contacto con enfermos de 4 establecimientos de Salud (Lima, Los Olivos, Comas y San Juan de Lurigancho) para impulsar su organización local, y, aunque se tuvo algunas dificultades por la falta de apoyo del personal de los establecimientos de salud para facilitar el contacto o el lugar donde se llevarían a cabo las reuniones con los enfermos, se logró realizar un total de 5 jornadas organizativas con 104 enfermos de TB. La convocatoria a los grupos organizados que pertenecen a la Asociación de Enfermos de Tuberculosis - ASET para la sistematización de su experiencia sufrió también algunos retrasos debido a las actividades que ASET ya tenía planteadas para los meses de Junio y Julio, que no permitieron avanzar con las reuniones interactivas al ritmo programado inicialmente.
- El módulo de “Lucha Solidaria contra la TB” se ha desarrollado en dos módulos educativos: uno sobre salud y derecho a la salud y el otro sobre tuberculosis. Al cierre de este informe se encontraban terminadas las versiones “borrador” de ambos, habiéndose iniciado el proceso participativo de validación, basado en una dinámica de acción-reflexión”, que permitirá mayor inclusión de los directamente afectados.
- Se llevó a cabo el curso taller “Metodología educativa de adultos para pacientes como promotores educativos”, que contó con la participación de 58 pacientes de TB procedentes 32 establecimientos de salud de 4 DISAS (a excepción de Lima Sur). Para este taller se contó con el significativo apoyo del personal de salud de la DISA Callao, la Red Tupac Amaro, Red San Juan de Lurigancho y Microrred Vitarte-Huaycán. Los pacientes compartieron sus experiencias y se creó importantes lazos de solidaridad y confianza entre ellos durante el internado del taller, asumiendo ellos el compromiso mutuo de luchar contra la TB.
- Se realizaron dos talleres de elaboración de planes IECA, con la participación de 55 personas que conformaron 19 equipos de trabajo para desarrollar los planes de capacitación. En dichos talleres, realizados inmediatamente después del taller de capacitación descrito en el párrafo anterior, se elaboraron 21 planes IECA para 21 AERTS (que involucran 8 distritos). La metodología trabajada consideró la elaboración inicial de un diagnóstico participativo de necesidades educativas y luego el plan IECA, con orientaciones específicas sobre estrategias de coordinación con el personal de salud de los establecimientos. Posteriormente, se complementó el trabajo

con una estrategia de reforzamiento basada en reuniones periódicas a los promotores educativos para desarrollar progresivamente los planes formulados en el taller.

- El equipo de la actividad ha logrado adelantar la realización de sesiones educativas de los promotores capacitados en la ejecución de los planes IECA en sus establecimientos de salud de origen y otros cercanos a ellos, como réplica de la capacitación que ellos mismos recibieron. Durante este trimestre se realizaron 43 sesiones educativas, en 21 AERTS-TB de los distritos de San Juan de Lurigancho, Comas, Carabaylo, San Martín de Porras, Ate Vitarte, Cercado de Lima, La Victoria y Callao. Destaca el hecho que estas réplicas estaban programadas para el siguiente trimestre.
- Otras acciones realizadas por el equipo de esta actividad durante el trimestre fueron:
 - El alquiler, acondicionamiento y equipamiento de un local para el funcionamiento de ASET y posteriormente de la Red Solidaria, mientras se consigue el local definitivo que será adquirido con fondos del proyecto.
 - Decisión del Colectivo Solidario de integrar a miembros de ASET en el monitoreo de cada una de las actividades del Objetivo 1 del proyecto TB.
 - Jornada informativa y de motivación con asistentes sociales, realizada a solicitud de las asistentes sociales de los equipos de TB de 4 DISAS (a excepción de Lima Sur). Fue una jornada muy provechosa que permitió socializar las actividades de Objetivo 1 y fortalecer el vínculo del equipo de la actividad con el personal de salud.

Actividad 5 “Incorporación como promotores a personas curadas de TB para actividades de quimioprofilaxis y promoción”:

- Se seleccionó a 116 personas como aspirantes a promotores (87 personas curadas de TB y 27 escolares). Esta selección se realizó mediante convocatorias hechas en coordinación con el Área de Participación Comunitaria de la DISA Callao, Red Micaela Bastidas de DISA Lima Este; la Red San Juan de Lurigancho, Red Tupac Amaru, Red San Martín de Porres, Rímac, Los Olivos de DISA Lima Norte; y con escolares de colegios de San Juan de Lurigancho. Las 116 personas culminaron los módulos I y II del programa de formación de promotores.
- Se llevaron a cabo dos talleres de formación de personas curadas de TB como promotores (módulos I y II del programa de formación), al que asistieron las 89 personas identificadas.
- Se llevaron a cabo dos talleres de formación de escolares como promotores (módulos I y II del programa de formación), al que asistieron los 27 escolares que manifestaron disposición para participar.
- Este trimestre se llevaron a cabo asimismo otras acciones destinadas a preparar las condiciones que permitiesen llevar a delante las metas del objetivo. Tal es el caso de:
 - Elaboración de la propuesta de capacitación denominada “Programa de Formación de Promotores Comunitarios con mención en Educación para la Salud”, para la cual el equipo responsable de la actividad 5 gestionó el otorgamiento de una certificación avalada por el Ministerio de Educación a través de Instituto Pedagógico CREA.
 - Elaboración de un tríptico de información y motivación sobre las características generales del Programa de Formación.
 - Previamente a los talleres de formación, se realizó un taller motivacional e informativo bajo metodología de Internado, en el que se proporcionó a los aspirantes a promotores las ideas fuerza sobre tuberculosis y aspectos clínicos de la epidemia. Para el mes de Agosto se ha previsto realizar nuevos talleres motivacionales pero esta vez descentralizados, con la finalidad de incentivar el

compromiso de los promotores convocados. Los talleres descentralizados se llevarán a cabo en las 4 zonas de trabajo identificadas por el equipo de la actividad: Zona 1: Comas, Independencia, Los Olivos y Carabaylo (población meta: adultos); Zona 2: Callao y Ate (población meta: adultos); Zona 3: San Juan de Lurigancho (población meta: adultos); y Zona 4: San Juan de Lurigancho (población meta: escolares).

- Coordinaciones con los responsables de los establecimientos de salud para presentarles a los promotores y asegurar una relación directa y coordinada entre ambos, a fin de facilitar el desarrollo de las actividades de IEC en sus comunidades.
- Se realizó la inauguración del Programa de Formación de promotores con la participación de todas las personas inscritas y contando además con los padres de familia de los escolares que participan en el programa.
- Dos asesorías grupales sobre la elaboración del diagnóstico y plan de IEC, para los grupos de promotores de cada una de las 4 zonas de trabajo (8 asesorías grupales en total).

Actividad 6 “Capacitación para la generación de empleo y micro empresas a enfermos y/o familiares de TB en las AERT-TB”:

- El diagnóstico socio-económico está en proceso. En el trimestre que se reporta en este informe se avanzó en la preparación de instrumentos y padrones para el registro de la información, se organizó al equipo técnico para la implementación del estudio y de realizaron las coordinaciones necesarias con el MINSA (ESN CTB, DISAS y AERT-TB). Quedó pendiente para el siguiente trimestre la aplicación de la encuesta, su procesamiento e informe final.
- Se logró reunir información sobre oportunidades de mercado, mediante recopilación de información sobre PYMES y medianas empresas en cada distrito de intervención. Se indagó también información en el programa Pro Joven, del Ministerio de Trabajo. Se encontró, entre otras cosas, que las ramas productivas que presentan actualmente un mayor dinamismo y por ende demanda de empleo son: confecciones de prendas de vestir, panificación y metal mecánica. De modo similar, el Programa Pro Joven, está brindando actualmente capacitación a jóvenes justamente en confección de prendas de vestir y en panificación (al parecer, no se incluye metal-mecánica por requerir un mayor nivel de especialización y contar con equipamiento).
- Los talleres para trabajo dependiente y para trabajo independiente no lograron realizarse porque su diseño e implementación depende de los resultados del diagnóstico socio-económico.

Actividad 7 “Plan para el soporte nutricional de los enfermos y sus familias en pobreza”:

- Para este trimestre la actividad no tenía planteadas metas específicas en la Tabla de Indicadores Clave del proyecto.
- Algunos avances que se han ido dando a nivel del proceso de implementación de la actividad son los siguientes:
 - Se realizó una encuesta antropométrica de consumo de alimentos y socioeconómica de enfermos de TB en 35 AERTS-TB. El informe de resultados de la encuesta se trasladó a formatos específicos según beneficiario (MINSA, DISAS, Municipios, Redes de Salud, Establecimientos de salud).
 - Presentación de los resultados de la encuesta antropométrica de consumo, alimentos y características socioeconómicas en espacios de concertación locales y ante funcionarios municipales de los distritos de Carabaylo, Independencia, Comas y Los Olivos; en talleres ante más de 60 servidores de

la DISA Lima Norte, responsables de las Redes de salud, médicos jefes de los AERTS-TB, coordinadores de la ESN CTB y nutricionistas y en espacios de concertación locales; y en talleres realizados en los distritos de Los Olivos, Independencia y Carabayllo.

- También se presentaron las actividades 7 y 1 ante funcionarios de diversos municipios, la Mesa de Salud y Medio Ambiente del distrito de Independencia y la Mesa de Salud de San Juan de Lurigancho.
- Coordinaciones en espacio de concertación de la AERT-TB Juan Pérez Carranza de DISA V – Lima Ciudad.

Actividad 8 “*Estudio de línea de base*”:

- El Plan de la Línea de Base del Objetivo 1 se ha diseñado e implementado en estrecha coordinación con la ESN CTB del MINSA y con el componente de monitoreo y evaluación del proyecto TB por parte de CARE Perú. Al respecto, se sostuvieron varias reuniones entre el equipo de monitoreo del Colectivo Solidario y los equipos de gestión de la ESN CTB y de CARE y también los equipos que están trabajando los estudios de línea de base del Objetivo 2 (Empresa Levir S.A., dirigida por los Dres. Eduardo Ticona y Pedro Valencia) y el equipo de Socios en Salud, para revisar el plan de trabajo, revisar definiciones de indicadores, revisar instrumentos, etc.
- El grupo de indicadores de impacto (respecto a la prevalencia, incidencia, abandonos de tratamiento, etc. de la TB y TB-MDR) han sido trabajados en conjunto entre el Colectivo Solidario y el equipo del Objetivo 3 de este proyecto (Socios en Salud).
- Similarmente al diseño del estudio de línea de base que se está llevando a cabo en el proyecto VIH (objetivos 1 al 4) y en el objetivo 2 del proyecto TB, el estudio de línea de base del Objetivo 1 abarca un estudio cuantitativo, que busca conocer el valor de los indicadores de cobertura y de impacto del proyecto al año 2003, y uno cualitativo, que a manera de diagnóstico situacional permita comprender la información cuantitativa encontrada y conocer otros aspectos clave para la implementación.
- Adicionalmente, a fin de no causar incomodidades a los enfermos de TB encuestándolos varias veces, se coordinó con la Actividad 6 de este objetivo que la encuesta aleatoria a los enfermos de TB incluiría tanto las preguntas de la Línea de Base como las del Diagnóstico Socioeconómico.
- Al cierre de este informe, se había definido los indicadores, validado los instrumentos y recolectado la información de campo. Sin embargo, se tuvo un retraso significativo en la recolección de información secundaria procedente de las bases de datos y registros del antiguo Programa de Tuberculosis del MINSA hoy Estrategia Sanitaria Nacional (ESN CTB), debido inicialmente a la demora en contar con un interlocutor oficial del MINSA para solicitarla y analizarla, y luego a que la misma data no estaba disponible aún para el nuevo Coordinador de la Estrategia.
- Considerando lo anterior, se ha previsto que el procesamiento y culminación del reporte estará listo para la primera quincena de Setiembre.

Algunas dificultades encontradas por el consorcio para la implementación de las actividades descritas fueron las siguientes:

- El Coordinador de la ESN CTB, principal contraparte de este Objetivo, fue nombrado a inicios del mes de Junio. Hasta la primera quincena de Agosto la ESN CTB no logró completar su equipo de trabajo (el equipo estuvo conformado provisionalmente por sólo dos personas, el Coordinador y una enfermera). Esto dificultó la fluidez de la comunicación y las coordinaciones con el equipo de ESN CTB.

- Durante los primeros meses, los responsables de la DISA Lima Sur suspendieron las actividades del Colectivo Solidario en su Jurisdicción, requiriendo una comunicación oficial del MINSA para facilitar el desarrollo de las actividades. Esto constituyó un importante obstáculo para el desarrollo de las actividades planteadas para esa zona geográfica y contribuyó de manera significativa con el retraso de algunas actividades programáticas.
- Los procesos participativos que desarrolla el Colectivo Solidario en la gran mayoría de sus actividades dilatan con frecuencia el cronograma establecido ya que buscan incluir a diversos grupos sociales de base. Sin embargo, es filosofía del Colectivo aplicar dicha metodología de trabajo para asegurar la sostenibilidad de la intervención.
- La ESN CTB solicitó al Consorcio no programar actividades de capacitación con el personal de salud en el mes de Agosto, debido a que durante ese mes la ESN tendrá un curso internacional y realizará la programación semestral. Ello, sumado a las Fiestas Patrias que en muchos sectores gubernamentales se extendieron durante toda la última semana del mes de Julio, obligaron a las reprogramar actividades de Agosto y otras que estaban pendientes hasta el mes de Setiembre.

3.1.2 Objetivo 2: *Disminuir la tasa de incidencia de casos positivos de tuberculosis bacilosκόpica en los 9 más grandes penales del país*

El Sub Receptor de este objetivo es el consorcio conformado por la ONG CEPESJU, el Servicio de Medicinas PRO-VIDA y está liderado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El avance del Objetivo 2 del proyecto TB respecto a la Tabla de Indicadores Clave del primer año del proyecto, según la reprogramación basada en los planes operativos trabajados en Abril, es como sigue:

Actividad 1 “*Elaboración de una guía nacional de atención de VIH y TB en Penales*”:

- Para este trimestre la actividad no tenía planteadas metas específicas en la Tabla de Indicadores Clave del proyecto.
- Algunos avances que se han ido dando a nivel del proceso de implementación de la actividad están representados por la instalación, el 11 de Junio, de un equipo técnico conformado por representantes del INPE, MINSA y CARE. Este equipo tenía como tarea principal elaborar la guía, y para ello preparó un plan de trabajo. El equipo entregó al Sub-Receptor el borrador de la guía el día 30 de Julio, para proceder al proceso de validación y posterior impresión.

Actividad 2 “*Actualización en estrategia DOTS, y capacitación en DOTS Plus, Coinfección VIH-TB, Control de Infecciones*”:

- La aprobación del plan de capacitación se encuentra en proceso. El equipo encargado de esta actividad entregó el plan de capacitación el 30 de Junio, pero en coordinación con el INPE se decidió postergar su aprobación hasta la primera quincena de Agosto, ya que el insumo principal de la capacitación es la guía que se está trabajando en la actividad 1.

Actividad 3 “*Plan de advocacy para los administradores de establecimientos penitenciarios*”:

- La definición del Plan de Abogacía se ha trasladado para el mes de Agosto en coordinación con el INPE, debido a que se estaba esperando el cambio y/o rotación

de autoridades durante el mes de Julio, y dicho Plan se definirá en un taller con dichas autoridades. Al respecto, se han establecido ya los primeros contactos para la labor de abogacía con las autoridades de las distintas instituciones.

- Se realizaron las 8 reuniones programadas para este trimestre, en orden a definir disposiciones internas para los penales. Las reuniones se realizaron con el INPE (5 reuniones) y con el MINSA (3 reuniones). En dichas reuniones se consiguió arribar a algunas conclusiones que servirán como insumo para formular propuestas de disposiciones internas sobre prevención y control de la TB en los penales, referidas, entre otras cosas, a la detección temprana de pacientes sintomáticos respiratorios; a la evaluación por lo menos anual del personal de salud de los penales, ya que se encuentran en permanente riesgo de contagio; a la implementación de actividades preventivo-promocionales contra la TB en los penales, con intervención del personal de salud y promotores formados entre la población de los penales; y la necesidad de implementar una historia clínica para cada paciente y mantener actualizada la información de la misma, especialmente para los casos de transferencias entre penales, que son muy frecuentes.

Actividad 4 “Plan IEC para los internos relacionado a prevención y control de TB”:

- Para este trimestre la actividad no tenía planteadas metas específicas en la Tabla de Indicadores Clave del proyecto.
- Como actividades preparatorias:
 - Se constituyó un equipo técnico para elaborar un diagnóstico comunicacional en la población privada de su libertad (PPL) respecto a la prevención y control de la TB en los penales seleccionados para el proyecto. Se contrató un experto para realizar el estudio, cuyos resultados serán entregados en el mes de Agosto, a fin de construir en base a ellos el plan de IEC y el plan de capacitación en IEC para los PPL.
 - CARE adquirió 9 sets consistentes en: 1 computadora, 1 equipo multimedia (“data show”), 1 megáfono, 1 equipo de sonido, 1 DVD y 1 televisor, que serán entregados en razón de un set para cada penal. También se adquirió un equipo multimedia adicional para uso del Área de Salud del INPE. Para esta adquisición se recibieron propuestas tanto nacionales como internacionales, pero la adquisición finalmente se realizó localmente debido a que la importación no representaba alternativa de ahorro para el proyecto. Entre otras cosas, estos equipos serán utilizados en los talleres de capacitación.

Actividad 5 “Plan de control de infecciones en TB” (actividad desarrollada por el Receptor Principal en coordinación con el INPE y MINJUS):

- La evaluación de las necesidades de bioseguridad de los 9 penales que participan en el proyecto se encuentra en proceso. La evaluación se está realizando en paralelo con la definición de perfiles de proyecto y/o expedientes técnicos para mejorar la infraestructura en los penales, y, siguiendo las coordinaciones realizadas con los equipos de Infraestructura del Ministerio de Justicia (MINJUS) y el área de Infraestructura del INPE y las leyes locales sobre construcciones en el sector público, se está realizando en dos partes: la elaboración de perfiles de proyecto para un grupo de penales y la elaboración de expedientes técnicos para otro grupo de penales. Para mayor detalle, ver por favor la siguiente actividad.

Actividad 6 “Acondicionamiento de los ambientes donde se ofrece servicios de Salud en los penales” (actividad desarrollada por el Receptor Principal en coordinación con el INPE y MINJUS):

- Para este trimestre la actividad no tenía planteadas metas específicas en la Tabla de Indicadores Clave del proyecto.
- Lo avanzado hasta el momento en la elaboración de los perfiles de proyecto y expedientes técnicos con inclusión del elemento de bioseguridad (viene de la actividad anterior) se detalla a continuación:
 - Para la elaboración de perfiles de proyecto para los penales de Ica, Callao y Piura, CARE seleccionó y contrató a un consultor independiente (Arq° Céspedes) y a una empresa consultora (EFET), que están trabajando dichos perfiles con el elemento de bioseguridad incluido en el estudio. Se estima que los estudios estarán listos en el mes de Setiembre.
 - De acuerdo al Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y a lo indicado por el INPE y MINJUS, otros cinco penales no requieren perfil de proyecto por el monto de inversión que se ha previsto, motivo por el cual un equipo del MINJUS está trabajando directamente los expedientes técnicos. Dichos penales son Trujillo, Chiclayo, Huanuco, Castro Castro y Socabaya (Arequipa). Para apoyar la inclusión del elemento de bioseguridad en dichos expedientes técnicos, CARE contrató al Ing° Melgarejo, quien está acompañando al equipo que está elaborando los expedientes técnicos mencionados para incluir en los mismos el elemento de bioseguridad que requieren dichos penales. Estos expedientes técnicos estarán listos entre los meses de Setiembre y Octubre.
 - Respecto al Penal de Lurigancho, el más grande del país, en meses anteriores se había definido con el INPE ejecutar las obras de infraestructura en la clínica del penal en base a un proyecto de pre-inversión aprobado previamente por el Sistema Nacional de Inversión Pública del MEF. Este proyecto implicaba realizar mejoras de infraestructura y bioseguridad. Posteriormente, durante las visitas realizadas con especialistas del INPE y MINJUS, se pudo apreciar que por su antigüedad la estructura de la clínica se encontraba bastante deteriorada y que posiblemente no soportaría las mejoras que se estaba proponiendo realizar, por lo que, en conjunto con INPE y MINJUS, se tomó la decisión de construir una clínica nueva, con aportes de la Cooperación Japonesa, además del Fondo Mundial a través de este proyecto. Actualmente se están realizando los ajustes pertinentes en el perfil de proyecto y en el expediente técnico. Se estima que en el mes de Enero se daría inicio a esta obra.
 - Adicionalmente, se ha planteado la construcción del nuevo pabellón 17, que alberga en el penal de Lurigancho a los PPL que sufren TB-MDR². La Oficina de Infraestructura del INPE está realizando el expediente técnico y, por decisión de la Presidencia de dicha institución, se construirán con sus propios recursos talleres de trabajo para propiciar la reinserción laboral de los reclusos a su salida del penal. El Fondo Mundial financiará solamente la construcción de los ambientes de internamiento para los PPL en tratamiento por TB-MDR.
 - Sobre la adquisición de equipos de laboratorio para el fortalecimiento del área de salud de los penales, se han realizado coordinaciones iniciales con el INS para definir las necesidades que se tomarán en cuenta para estas adquisiciones, y se ha cotizado la adquisición de 9 microscopios, cotización que se encuentra en revisión por parte del INPE. Otros equipos, como estantes de metal y mobiliario, serán cotizados cuando se tenga los

² Actualmente, las condiciones de habitabilidad de este pabellón son tan precarias, que han llamado la atención de un importante programa de televisión peruano, el cual ha puesto en evidencia lo que califica como un “atentado a los derechos humanos de los reclusos”.

- expedientes técnicos, pues las medidas dependerán de la distribución y dimensiones de los lugares donde se realizarán las mejoras de infraestructura.
- Para preparar las condiciones que aseguren la implementación del proyecto en general en el contexto de los penales³ y específicamente el logro de las metas de las actividades 5 y 6 de este Objetivo (mejora de la bioseguridad e infraestructura en penales), se realizaron adicionalmente las siguientes acciones:
 - El 20 de Julio del 2004 se firmó un Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Justicia, CARE y el Instituto Nacional Penitenciario (INPE). Dicho Convenio, firmado por el Ministro de Justicia, Dr. Baldo Kresalja, el Presidente del Instituto Nacional Penitenciario, Dr. Wilfredo Pedraza y el Director de CARE Perú, Dr. Carlos Cárdenas. El Convenio tiene como objetivos: 1) Establecer una relación de colaboración recíproca, compartir esfuerzos, capacidades y competencias, intercambiar conocimientos y experiencias, así como coordinar iniciativas conjuntas entre las partes dentro del marco de la ejecución del Proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú”, financiado por el Fondo Mundial; 2) disminuir la tasa de incidencia de casos positivos de tuberculosis bacilos cópica en internos de los establecimientos penitenciarios más importantes del país; y 3) impulsar las actividades preventivo-promocionales en el tema de la infección por el VIH/SIDA en población vulnerable (privada de libertad) en establecimientos penitenciarios del país.
 - En esa misma fecha se firmó otro Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia para dar viabilidad a las acciones del proyecto destinadas a mejorar las condiciones y acceso a la salud de los pacientes de TB y TB-MDR y personas afectadas de VIH que se encuentran privadas de su libertad (PPL), y a los familiares y allegados de aquéllos que visitan con frecuencia los penales más importantes del país.
 - La firma de ambos Convenios se realizó en las instalaciones del Penal de Lurigancho, y contó con la presencia de la Dra. Pilar Mazzetti, Ministra de Salud. Por ser la primera vez que la Ministra de Salud visitaba el Penal, su presencia significó una gran cobertura periodística.
 - Para la firma de ambos convenios, se organizó una campaña de salud en el Penal de Lurigancho. Dicho evento implicó realización de consejería sobre ETS y VIH/SIDA a los PPL, entrega de preservativos y material informativo a las PPL, detección y captación de sintomáticos respiratorios mediante la recolección y procesamiento de muestras, el despistaje de TB pulmonar por fotoroentgen (el equipo fue trasladado en una unidad móvil), atención integral de salud para los PPL e inmunizaciones con vacunas antitetánica y anti-hepatitis B para el personal de salud del INPE. Tanto el MINSAL, como MINJUS, el INPE y CARE Perú participaron en la organización y desarrollo del evento, que resultó un éxito de convocatoria y permitió dar a conocer a los medios de comunicación la firma de ambos Convenios en el contexto del proyecto (ver notas de prensa en el apéndice 7).

Actividad 7 “Despistaje de VIH en internos”:

³ Recuérdese que en los penales no solamente interviene el proyecto TB sino también el objetivo 2 del proyecto VIH, y próximamente también el objetivo 4 de VIH con la capacitación del personal de salud del INPE en el manejo del Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad – TARGA, coordinado con el MINSAL a raíz del Plan de Emergencia del Programa TARGA.

- CARE completó el proceso de selección de proveedor para adquisición de 28.816 pruebas rápidas de VIH para población de penales, en coordinación con el INS, el INPE y el objetivo 3 del proyecto VIH (objetivo en el marco del cual también se adquirirán pruebas rápidas, pero para la población de gestantes).
- La compra y distribución de las pruebas rápidas adquiridas se encuentra en proceso. Al cierre de este informe se había firmado el contrato con InmunoChem, proveedor seleccionado para este fin, y se había colocado la orden de compra respectiva para las pruebas rápidas de VIH, esperándose que a más tardar en el mes de Octubre CARE haya logrado distribuir dichas pruebas a los penales. El consorcio UNMSM apoyará la supervisión de dicha distribución.
- Como acciones preparatorias para la implementación del tamizaje de VIH en los siguientes trimestres, se ha avanzado lo siguiente:
 - Se estableció una mesa de trabajo constituida por el Instituto Nacional Penitenciario, el Sub-Receptor del objetivo 2 del proyecto TB (Consortio Universidad Nacional Mayor de San Marcos, CEPESJU y Servicio de Medicinas Pro Vida), el Instituto Nacional de Salud (INS), la Oficina General de Epidemiología (OGE), la ESN CTB del MINSA y los especialistas de VIH y TB de CARE.
 - La mesa de trabajo propuso la realización de un estudio de Vigilancia Centinela en penales como estrategia para tamizar a los internos de los penales y a la vez poder contar con cifras actuales sobre la prevalencia de VIH en esta población. Con esta decisión, se logró integrar los intereses y fortalezas técnicas de los miembros del grupo de trabajo, a fin de brindar a los internos el acceso al tamizaje de VIH (indicador clave del proyecto), contar con un estudio válido y confiable sobre la prevalencia de VIH en los penales, implementar y capacitar al personal de salud de los penales en el uso de las pruebas rápidas de VIH adquiridas por el proyecto y superar los problemas de equipamiento del área de salud de los penales, que no permitían la implementación de pruebas ELISA.
 - Los miembros del equipo trabajaron por el lapso de algunas semanas en el mes de Junio en el diseño y organización del estudio, asignando roles y responsabilidades específicas a cada una de las instituciones que participan en la mesa de trabajo, los cuales han sido plasmados en un protocolo de investigación que ha sido aprobado ya por la mesa de trabajo y contrapartes respectivas.
 - El Protocolo será de carácter ligado, es decir, los internos que resulten VIH (+) ingresarán al Programa TARGA. Además, se incluye en la investigación la detección de prevalencia de sífilis, lo que proporciona un gran valor a la investigación .
 - El estudio de Vigilancia Centinela que se realizará, contempla que en la tercera semana de Agosto el INS inicie la capacitación del personal de salud de los penales en el uso de las pruebas rápidas. Asimismo, está previsto para los meses de Setiembre, Octubre y Noviembre el recojo de las muestras y para Marzo del 2005 los resultados del estudio, que serán procesados con apoyo del INS (a nivel de laboratorio) y la OGE (a nivel estadístico).

Actividad 8 “Control y Tratamiento de VIH en internos”:

- Para este trimestre la actividad no tenía planteadas metas específicas en la Tabla de Indicadores Clave del proyecto.
- La aprobación del plan de capacitación se encuentra en proceso. El equipo encargado de esta actividad entregó el plan de capacitación el 30 de Junio, pero en coordinación

con el INPE se decidió postergar su aprobación hasta la primera quincena de Agosto, ya que el insumo principal de la capacitación es la guía que se está trabajando en la actividad 1. Se han realizado además coordinaciones con el MINSA para que los equipos de salud del INPE sean capacitados en Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) a través de esta actividad, lo que ha sido asumido como compromiso por el MINSA⁴.

Este Objetivo realizó el Lanzamiento Oficial de sus actividades el 15 de Julio del 2004, en un evento que congregó a altas autoridades del INPE, Ministerio de Justicia, MINSA y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

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

El Sub-Receptor de este objetivo es la ONG Socios en Salud (SES), con la participación con la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de la Tuberculosis del MINSA (ESN CTB) y el Instituto Nacional de Salud (INS).

El avance del Objetivo 3 del proyecto TB respecto a la Tabla de Indicadores Clave del primer año del proyecto, según la última versión del plan operativo de SES entregada a CARE el 18 de Julio del presente año, es como sigue:

Actividad 1 “*Tratamiento de pacientes bajo estrategia DOTS PLUS*”:

- Durante este trimestre ingresaron 179 pacientes a tratamiento individualizado, lo que sumado a los 430 pacientes del período anterior da un total de 609 pacientes en tratamiento individualizado (94% de la meta reprogramada, que era 190 pacientes para el tercer trimestre). Estos pacientes recibieron adicionalmente exámenes auxiliares (93% de los pacientes), cirugías (19%), métodos auxiliares de diagnóstico (29%), exámenes auxiliares de VIH (50%), tratamiento para infecciones oportunistas (25%) e interconsultas médicas (32.4%). Adicionalmente, todos estos pacientes recibieron apoyo psiquiátrico (para enfrentar los eventuales efectos secundarios de la cicloserina) y medicinas para reacciones adversas, y tuvieron consultas de control. Un 23% de ellos recibieron además apoyo con víveres para fortalecer su nivel nutricional.
- Se adquirió los 750 tratamientos individualizados que estaban previstos según la reprogramación de la Tabla de Indicadores Clave. Socios en Salud adquirió 500 tratamientos individualizados con cargo al proyecto TB y CARE adquirió otros 250 tratamientos con fondos del proyecto. Actualmente CARE está coordinando con el MINSA la adquisición de otros 250 tratamientos para el proyecto, que ya han sido aprobados por el Comité Luz verde.
- A fin de hacer más eficiente el uso de los recursos del proyecto, CARE asumió desde el 1ro. de Junio la responsabilidad de la tramitación, adquisición, desaduanaje y traslado de los medicamentos de TB-MDR a los almacenes de Socios en Salud para que dicha organización pueda continuar con el almacenamiento de los medicamentos y la entrega de los tratamientos a los pacientes. Con esta decisión, el overhead que Socios en Salud había considerado aplicar a esta actividad revertirá a favor de suplir

⁴ En el contexto del Plan de Emergencia sobre TARGA, los internos de los penales con VIH serán integrados al programa TARGA, previa capacitación del personal de salud de los penales para que administren los esquemas de tratamiento.

el déficit generado en la partida de medicamentos a causa del incremento del número de tratamientos individualizados incluidos y del precio de algunos de los mismos

Actividad 2 “Centralización de registro, abastecimiento y distribución de medicinas de 2da línea y medicamentos para control de reacciones adversas”:

- El Manual Operativo Básico para el almacenamiento de medicinas (ie. plan de implementación de esta actividad) fue cumplimentado en el trimestre anterior, y el alquiler de un local con seguridad y protección para el almacenamiento y distribución de medicamentos de segunda línea fue ejecutado en todo este trimestre.
- La licencia del software Lolcli para el control de las medicinas, así como la infraestructura de cómputo que permitirá a la Unidad Técnica de la ESN CTB utilizar dicho software para la centralización de la distribución de las medicinas, fue trasladada al mes de Agosto a solicitud de la misma ESN CTB, debido a que el Coordinador de la Unidad Técnica fue nombrado recién a mediados del mes de Julio y al cierre de este informe aún no se contaba con un local definitivo para el funcionamiento de dicha Unidad Técnica. En el ínterin, la distribución de las medicinas ha continuado siendo administrada por Socios en Salud como aporte local, motivo por el cual no se ha paralizado esta importante actividad.

Actividad 3 “Mejoramiento del registro de datos de pacientes en DOTS-Plus a nivel central”:

- El plan de implementación fue aprobado por la ESN CTB.
- La adquisición e implementación de infraestructura de cómputo que permitirá a la Unidad Técnica de la ESN CTB implementar el sistema de registro (equipos, cableado, etc.) fue trasladada al mes de Agosto, a solicitud de la misma ESN CTB, debido a que el Coordinador de la Unidad Técnica fue nombrado recién a mediados del mes de Julio y al cierre de este informe aún no se contaba con un local definitivo para el funcionamiento de dicha Unidad Técnica. Se diseñará un software para registrar a los pacientes en tratamiento estandarizado como parte de esta actividad. En el ínterin, el registro de los pacientes de TB-MDR en tratamiento individualizado ha estado siendo administrado por Socios en Salud como aporte local.
- La Unidad Técnica de la ESN CTB estuvo desarrollando sus actividades temporalmente en el local de Collique (almacén de medicinas de Socios en Salud), motivo por el cual la adquisición de muebles de escritorio y cómputo fue también postergada hasta que se identifique la ubicación definitiva de la Unidad Técnica.

Actividad 4 “Capacitación del personal de salud en DOTS-Plus”

- El plan de capacitación y el cronograma de actividades fueron aprobados por la ESN CTB. No obstante, la impresión de manuales de la norma técnica y protocolos a ser utilizados en la capacitación depende de la elaboración de una nueva directiva sobre el tratamiento de TB-MDR que debe emitir el MINSA.
- En el mes de Julio se realizó un taller de capacitación en la DISA Lima Norte, para los equipos de salud de las localidades de Huacho, Huaraz, Sayán, Chancay, Paramonga y Pasamayo. En dicho taller se logró capacitar a 65 personas, en una jornada de dos días de trabajo. Esta actividad sufrió un leve retraso debido a que el desembolso de fondos del proyecto se realizó en Junio, y además el equipo de gestión de la ESN CTB estuvo incompleto desde el mes de Junio.

Actividad 5 “Red de promotores de salud en DOTS Plus a través del país”:

- En Julio se trabajó el plan de implementación con el equipo de la ESN CTB.

- La capacitación de personal de las DISAS para que a su vez capaciten a promotores de salud en DOTS PLUS se encuentra en proceso. Se ha reimpresso los materiales de capacitación para los talleres y se ha realizado reuniones de coordinación con el personal responsable de las DISAS y del nivel central (ESN CTB) para realizar los talleres. Debido a que algunas DISAS informaron que desconocían los objetivos y su participación en el proyecto y otras DISAS manifestaron que, a pesar de conocerlos, no asumirían una participación activa en las actividades del Objetivo hasta recibir una comunicación formal del MINSA, se realizó una reunión en el mes de Julio en la cual se explicó el rol de las DISAS en la ejecución de actividades del proyecto y los compromisos que el proyecto requiere que ellas asuman.

Actividad 6 “*Acondicionamiento de centros de salud especializados en DOTS-Plus*”:

- Para este trimestre la actividad no tenía planteadas metas específicas en la Tabla de Indicadores Clave del proyecto.
- Este trimestre se llevaron a cabo asimismo otras acciones destinadas a preparar las condiciones que permitan llevar a delante las metas del objetivo. Tal es el caso de:
 - Se ha realizado una pre-selección de establecimientos de salud a ser acondicionados, en coordinación con la ESN CTB.
 - Una relación referencial de establecimientos a ser acondicionados fue entregada a las DISAS de Lima y Callao, para que ellos clasifiquen los establecimientos a ser acondicionados según sus prioridades. Al cierre de este informe aún no habían remitido una respuesta sobre el particular.
 - En cuanto a las DISAS del interior del país, la DISA La Libertad ya remitió de manera oficial la relación de establecimientos que requieren acondicionamiento.

Actividad 7 “*Casas de reposo para pacientes en tratamiento sin hogar o con problemas sociales*”:

- La identificación de las casas de reposo fue realizada en el trimestre pasado. Al respecto, Socios en Salud está trabajando con dos casas de reposo y un hogar.
- En este trimestre ingresaron a las casas de reposo y al hogar 12 pacientes. Sin embargo, se mantuvieron alojados 26 pacientes que ingresaron en períodos anteriores.
- Se ha tenido dificultades con el reconocimiento de las dos casas de reposo por parte de la DISA Lima – Ciudad, ya que aparentemente dichas casas no reunían las condiciones de bioseguridad, lo cual generó reclamos de los vecinos a la DISA, con la consiguiente recomendación de la DISA para su reubicación. Esto obligaría a replantear en los próximos meses la ubicación de las casas, o a seleccionar otras para apoyar a los pacientes del proyecto.

Actividad 8 “*Monitoreo de los centros de salud que ofrecen cuidados a pacientes con TB MDR*”:

- Para este trimestre la actividad no tenía planteadas metas específicas en la Tabla de Indicadores Clave del proyecto.
- Este trimestre se llevaron a cabo asimismo otras acciones destinadas a preparar las condiciones que permitan llevar a delante las metas del objetivo. Tal es el caso de:
 - La contratación de 12 de las 15 enfermeras que supervisarán el DOTS PLUS en las DISAS. La ausencia de un equipo técnico en el MINSA, provisionalmente conformado por dos personas, ocasionó retrasos en la elaboración de los Términos de Referencia y con ello la contratación de las enfermeras.

- La supervisión del DOTS PLUS en las DISAS fue cubierta durante este trimestre, como en los dos anteriores, por consultores contratados para este fin.

Actividad 9 “*Laboratorios regionales de referencia que realizan cultivos y pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea*”

- Se completó el plan de implementación de los laboratorios en conjunto con el INS.
- La contratación de profesionales para apoyar la realización de pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea se encuentra en proceso. En este trimestre se contrató a un profesional para uno de los laboratorios donde se realizará las pruebas de sensibilidad, pues es el único laboratorio de los tres seleccionados que se encuentra actualmente operativo, con insumos para ejecutar las pruebas de sensibilidad.
- Otra acción llevada a cabo este trimestre en el marco de esta actividad es la cotización de equipos de laboratorio, insumos y materiales para fortalecer los laboratorios referenciales. Al respecto, se realizó la convocatoria pero fue declarada desierta por no contar con un mínimo de tres propuestas.

Actividad 10 “*Laboratorio referencial que realiza prueba de sensibilidad a drogas de segunda línea*”

- Se completó el plan de implementación del laboratorio referencial nacional en conjunto con el INS.
- Dos profesionales se encuentran realizando una pasantía en el INS para apoyar la realización de pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea, en el marco del proceso de certificación del INS por parte del Comité Luz Verde para realizar este tipo de pruebas.
- Otra acción llevada a cabo este trimestre en el marco de esta actividad es la cotización de equipos de laboratorio, insumos y materiales para fortalecer los laboratorios referenciales. Al respecto, se realizó la convocatoria pero fue declarada desierta por no recibir propuestas de los laboratorios hasta la fecha indicada en las bases del concurso.

Actividad 11 “*Estudio de línea de base*”:

- El Plan de la Línea de Base del Objetivo 2 se ha diseñado e implementado en estrecha coordinación con la ESN CTB del MINSa y con el componente de monitoreo y evaluación del proyecto TB por parte de CARE Perú. Al respecto, se sostuvieron varias reuniones entre el equipo de monitoreo de Socios en Salud y los equipos de gestión de la ESN CTB y de CARE, así como también con los equipos que están trabajando los estudios de línea de base del Objetivo 2 (Empresa Levir S.A., dirigida por los Dres. Eduardo Ticona y Pedro Valencia) y el equipo del Colectivo Solidario, para revisar el plan de trabajo, revisar definiciones de indicadores, revisar instrumentos, etc.
- El grupo de indicadores de impacto (respecto a la prevalencia, incidencia, abandonos de tratamiento, etc. de la TB y TB-MDR) han sido trabajados de manera colaborativa entre el equipo de Socios en Salud y el equipo del Colectivo Solidario encargado de la línea de base.
- Debido a que el proyecto TB no previó en el presupuesto el levantamiento y actualización de los indicadores de cobertura e impacto para el objetivo 3, por un acuerdo entre Socios en Salud y Care Perú este estudio de línea de base abarcará básicamente un estudio cuantitativo, que busca conocer el valor de los indicadores de cobertura y de impacto del proyecto al año 2003, obtenido de la base de datos y registros de la ESN CTB.

- Al cierre de este informe, se había definido los indicadores conjuntamente con los otros equipos que están trabajando líneas de base y se estaba redactando el informe con los datos encontrados. Se tuvo un importante retraso en la recolección de la información secundaria procedente de las bases de datos y registros del antiguo Programa de Tuberculosis del MINSA hoy Estrategia Sanitaria Nacional (ESN CTB), debido inicialmente a la demora en contar con un interlocutor oficial del MINSA para solicitarla y analizarla, luego al hecho que la misma data no estaba disponible aún para el nuevo Coordinador de la Estrategia y finalmente al hecho que la recarga de trabajo entre los meses de Junio y Julio para el equipo de gestión de la ESN CTB, que estaba incompleto, no permitía llevar a cabo las reuniones de coordinación y análisis de la información.
- Considerando lo anterior, se ha previsto que el procesamiento y culminación del reporte estará listo para la segunda quincena de Agosto.

Algunas dificultades encontradas por el Sub-Receptor para la implementación de las actividades descritas fueron las siguientes:

- El Coordinador de la ESN CTB, principal contraparte de este Objetivo, fue nombrado a inicios del mes de Junio. Hasta la primera quincena de Agosto la ESN CTB no logró completar su equipo de trabajo (el equipo estuvo conformado provisionalmente por sólo dos personas, el Coordinador y una enfermera). Esto dificultó la fluidez de la comunicación y las coordinaciones con el equipo de ESN CTB.
- La definición del plan operativo para este Objetivo ha tomado mucho tiempo más del previsto y aún no cuenta con una versión final definitiva aprobada por CARE. Ello se ha debido, en primer lugar, al período de vacío en la conducción de la ESN CTB que se vivió entre los meses de Mayo y Junio, hasta el nombramiento del Dr. David Zavala como Coordinador de la Estrategia, y, en segundo lugar, a la solicitud del MINSA de realizar ciertos ajustes a la propuesta presentada por Socios en Salud a fin de garantizar que el Objetivo va a contribuir a fortalecer las actividades del Sector en concordancia con las estrategias sanitarias actuales y otras políticas vigentes referidas al manejo de las medicinas y del sistema de información⁵.
- Si bien el contrato con CARE Perú se firmó el 4 de Mayo del 2004, el primer desembolso fue entregado a Socios en Salud el 2 de Junio, lo que retrasó el inicio de algunas actividades (como por ejemplo, la contratación de enfermeras supervisoras, capacitaciones a personal de salud y promotores, etc.) Dicho retraso se debió, en primer lugar, a la demora del Sub-Receptor en entregar su primer requerimiento de fondos, el cual fue hecho a los 22 días de firmado el contrato. En segundo lugar, un problema en el sistema del Banco de Nueva York donde CARE tiene la Cuenta del proyecto, produjo una demora involuntaria de 15 días adicionales para que CARE deposite en la cuenta de Socios en Salud. Para salvar el *impasse* del problema surgido en el Banco, CARE realizó el 2 de Junio un depósito inicial de US\$ 200.000 a Socios en Salud, a fin de apalancar el inicio del proyecto y evitar mayores retrasos, depositando el monto restante de la primera solicitud del Sub-Receptor el 15 de Junio.
- La ESN CTB solicitó no programar actividades de capacitación con el personal de salud en el mes de Agosto, debido a que durante ese mes la ESN tendrá un curso internacional y realizará la programación semestral. Ello, sumado a las Fiestas Patrias que en muchos sectores gubernamentales se extendieron durante toda la última

⁵ Poco después del cierre de este informe, se conoció la noticia de un nuevo cambio de Coordinador en la ESN CTB, pues el Dr. Zavala renunció a finales del mes de Agosto. Ello probablemente retrase un poco más la definición final de algunas actividades clave del objetivo, hasta coordinarlos con el nuevo Coordinador.

semana del mes de Julio, obligaron a las reprogramar actividades de Agosto y otras que estaban pendientes hasta el mes de Setiembre.

- Los retrasos en la entrega de la información de la Unidad Técnica de TB-MDR del MINSA (recién a mediados del mes de Julio la ESN CTB designó al Coordinador de la Unidad Técnica de la estrategia), la poca disponibilidad de neumólogos y los actuales procesos burocráticos de admisión de pacientes a tratamiento individualizado que maneja el MINSA, han generado una suerte de “embalse” de pacientes a ser evaluados para ingresar a este tipo de tratamiento. Asimismo, la necesidad postergada de modificar la norma vigente para tratamiento estandarizado por otra que regule un esquema más eficaz en el tratamiento de la TB-MDR, ha generado que no se haya ingresado aún pacientes a tratamientos estandarizado, situación que se mantendrá hasta que dicha norma sea revocada. Al respecto, durante el mes de Julio se realizaron reuniones de especialistas convocadas por la ESN TB del MINSA para modificar dicha norma, por lo que se espera que en los próximos meses se cuente con un esquema modificado que garantice la eficacia y permita el ingreso de los pacientes a este esquema sin riesgo iatrogénico⁶.

3.1.4 Gestión interna del proyecto por el Receptor Principal

La gestión interna del proyecto por parte del Receptor Principal tiene cinco ejes de trabajo: 1) la culminación de las actividades preparatorias del proyecto (iniciadas con el mismo en Noviembre del 2003)⁷; 2) la gestión directa de recursos para la ejecución de actividades específicas; 3) la supervisión, capacitación y asistencia técnica; 4) el monitoreo y evaluación del proyecto; y 5) el seguimiento financiero de la ejecución.

Hasta el trimestre anterior, el eje de trabajo N° 2, referido a la gestión directa de recursos para la ejecución de actividades específicas, fue reportado por separado en este acápite. Sin embargo, para facilitar la comprensión de los procesos y brindar una visión de conjunto del avance de cada objetivo del proyecto, desde este trimestre reportaremos las actividades de gestión directa de recursos de CARE dentro del objetivo al que corresponden cada una de ellas, indicando donde corresponda que su ejecución es responsabilidad del Receptor Principal.

Por otra parte, el eje N° 5, seguimiento financiero de la ejecución, es reportado en el acápite 3.2

Considerando las dos cauciones previas, a continuación se describe los avances del trimestre en cuanto a la gestión interna del Receptor Principal en lo referente a las actividades preparatorias del proyecto, la supervisión, capacitación y asistencia técnica y el fortalecimiento del sistema de información de MINSA.

⁶ En el Seminario Taller de Evaluación Nacional de la ESNPyCT año 2002 – 1° Semestre 2003, se pudo conocer que la cohorte del retratamiento estandarizado para TB MDR al año 2000 presentaba una tasa de curación del 39.1% y una eficacia del 54.8%. El carácter altamente desfavorable de esta información hacía necesaria la revisión de la aplicación de este esquema de retratamiento. Por este motivo, en Octubre del 2003 se realizó una Reunión de Neumólogos para la Revisión de Protocolos de Tratamiento de la Tuberculosis, reunión de la cual se derivó la “Declaración de Cieneguilla”, que recomendaba modificar la composición del esquema de retratamiento estandarizado para TB MDR. Esta recomendación terapéutica no se concretó, entre otras razones porque los medicamentos de los retratamientos para TB MDR aprobados en su momento por el Comité de Luz Verde no consideraban las innovaciones propuestas por los especialistas peruanos en la Declaración en mención.

⁷ Cabe precisar que la culminación de estas actividades preparatorias en los próximos meses no interfieren en la práctica con el desarrollo de los objetivos del proyecto.

Actividades preparatorias para la ejecución⁸

a. Actividad preparatoria en proceso	Nivel de avance	70%
Estudio de línea de base del proyecto		

- Como se informara en el trimestre anterior, los estudios de línea de base de los objetivos 1 y 3 están siendo ejecutados por los mismos Sub-Receptores (ver avances en acápite correspondientes), a diferencia del estudio de línea de base del Objetivo 2, cuya gestión está realizando directamente CARE debido a la demora inicial en contratar un Sub Receptor para el Objetivo 2 por haberse declarado desierta la primera licitación.
- El plan del estudio de Línea de Base del proyecto se ha implementado en estrecha coordinación con los Sub-Receptores de los objetivos 1 y 3 y con el equipo de la ESN CTB del MINSA. Se han sostenido varias reuniones entre CARE Perú, el equipo de monitoreo del Colectivo Solidario, que están desarrollando el estudio de línea de base del Objetivo 1, Socios en Salud, que desarrolla el estudio de línea de base del Objetivo 3, y la empresa Empresa Levir S.A. (dirigida por los Dres. Eduardo Ticona y Pedro Valencia), contratada por CARE Perú para realizar el estudio de línea de base del Objetivo 2, para revisar planes de trabajo, definiciones de indicadores, cronogramas, metodología, instrumentos, etc.
- A excepción del estudio de línea de base del Objetivo 3 (que trabajará directamente con datos cuantitativos del sistema de información de la ESN CTB del MINSA), los estudios de línea de base de los objetivos 1 y 2 del proyecto TB (tal como los estudios de línea de base de VIH) abarcan dos tipos de estudio: uno cuantitativo, que busca conocer el valor de los indicadores de cobertura y de impacto del proyecto al año 2003, y uno cualitativo, que a manera de diagnóstico situacional permita comprender la información cuantitativa encontrada y conocer otros aspectos clave para la implementación del proyecto.
- Al cierre de este informe, y luego de aprobados el plan de trabajo e instrumentos de recolección de información que presentó LEVIR, se había recibido dos informes preliminares de línea de base, correspondientes al estudio cualitativo. Tanto el INPE como CARE estaban satisfechos con ambos productos, que contienen información por penal sumamente útil para la ejecución del proyecto y para las autoridades del INPE.
- De acuerdo al cronograma reformulado de entrega del estudio, la entrega del reporte final (estudios cualitativo y cuantitativo) se realizará en la primera quincena de Setiembre.

b. Actividad preparatoria en proceso	Nivel de avance	95%
Desarrollo de un plan de mercadeo del proyecto		

- Adicionalmente a las actividades regulares de gestión, el equipo del proyecto concibió en Abril la idea de implementar un plan de mercadeo del proyecto, a fin de involucrar a las autoridades sanitarias y políticas de las localidades donde se realiza el proyecto y dar soporte al proceso de implementación.

⁸ Sólo se ha incluido las actividades preparatorias vigentes en el período de este informe. Las actividades preparatorias ya culminadas han sido retiradas de la descripción que a continuación se presenta porque se lograron durante el trimestre anterior.

- El plan implica las siguientes actividades:
 - Visitas a los hospitales nacionales ubicados en Lima y Callao⁹ para presentar el proyecto a los directivos de dichos nosocomios, a los miembros de las estrategias sanitarias de VIH y TB de los mismos, responsables de farmacia y epidemiología, y solicitarles su apoyo para el desarrollo de todas las actividades.
 - Realización de una teleconferencia conducida por la Ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzetti, para los Directores de las DISAS (22) del interior del país, para presentarles los objetivos, alcances y metas del proyecto y el grado de colaboración y participación que se espera de ellos.
 - Visitas a las Direcciones de Salud de Lima (5 DISAS), cuyo rol es estratégico para lograr la descentralización del DOTS Plus a los establecimientos de salud.
 - Reuniones con los alcaldes de distritos clave para el desarrollo del proyecto, a fin de convocar su apoyo e involucramiento en el mismo.
 - Diseminación de información sobre el proyecto, a través de la página WEB y medios de comunicación masiva.
- Las dos primeras actividades ya se han realizado y culminado.
- La tercera actividad fue reemplazada por reuniones en el Ministerio de Salud con los representantes de todas las DISAS, las mismas que se realizaron en conjunto entre CARE y los Coordinadores de las ESN CTB y CETSS del MINSA.
- La cuarta actividad se encuentra en proceso, habiéndose culminado el directorio de municipios y personas de contacto para hacer la convocatoria, y sentado además las bases para coordinar esta actividad con el Colectivo Solidario, Sub-Receptor del Objetivo 1 del proyecto TB que trabaja en varias de sus actividades directamente con los Municipios de Lima y Callao.
- Sobre la última actividad, en este trimestre se gestionaron algunas notas de prensa y entrevistas, tanto radiales como televisivas y en medios escritos, sobre el proyecto. Así, la Coordinadora del proyecto, Dra. Virginia Baffigo, asistió a las siguientes entrevistas para dar a conocer el proyecto y sus actividades:
 - Entrevista en Radio Programas del Perú el sábado 12 de Junio, programa “Enlace en Vivo”, y el sábado 7 de Agosto, en el Programa “La Rotativa del Aire”.
 - Entrevista en la Radio Cadena Nacional Peruana, el 12 de Agosto, para presentar el proyecto en su conjunto y absolver preguntas del público en el Programa “A solas con Zenaida”, conducido por la prestigiosa periodista local Zenaida Solís.
 - Entrevista en la televisora Antena Informativa (canal de cable), el 7 de Agosto, Programa “La Rotativa del Aire”.
 - Para el 18 de Agosto, se ha acordado una entrevista en el programa periodístico de mayor audiencia en el país, “La Boca del Lobo”, para presentar el proyecto, enfatizando la intervención en los penales según coordinaciones previas con el INPE y los productores del programa¹⁰.
 - Una muestra de las notas de prensa publicadas se presenta en el apéndice 7 de este informe.

⁹ Hospital Daniel Alcides Carrión, Instituto de Salud del Niño, Dos de Mayo, Cayetano Heredia, Arzobispo Loayza, María Auxiliadora y Collique.

¹⁰ El Programa “La Boca del Lobo” elaboró un informe sobre la situación de los PPL afectados de TB y VIH, a consecuencia de la información divulgada con ocasión de la firma de los Convenios MINSA-INPE y MINJUS-INPE-CARE.

c. Actividad preparatoria en proceso	Nivel de avance	80%
Diseño de la página WEB del proyecto		

- Una consultora en diseño gráfico culminó el diseño de la página en coordinación con el área de Tecnologías de la Información de CARE. La página WEB del proyecto será vinculada con la página de CARE y contará con vínculos directos a páginas de los Sub-Receptores, contrapartes y CONAMUSA, cuando ésta esté operativa.
- Se ha contratado los servicios de otra consultora, comunicadora social, para redactar los textos que se publicará sobre el proyecto en base a un análisis de la documentación existente y en coordinación con los miembros del equipo de gestión del proyecto.

Supervisión, capacitación y asistencia técnica

- Durante este período han continuado las actividades de asistencia técnica y supervisión a los Sub-Receptores por parte del equipo de gestión, 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.
- En el plano de la supervisión, el Especialista de Tuberculosis del proyecto sostuvo una reunión de coordinación con todos los Sub-Receptores del proyecto TB y sus contrapartes gubernamentales el día 13 de Julio, reunión que tuvo como finalidad compartir estrategias, conocer avances e identificar puntos de encuentro entre las diferentes intervenciones.
- La Coordinación del proyecto, con el apoyo de los Especialistas de Tuberculosis y Monitoreo y Evaluación, sostuvo reuniones con los diferentes Sub-Receptores para analizar el contexto de algunos retrasos en la ejecución que se había identificado y establecer los planes remediales respectivos.
- En cuanto a la asistencia técnica, el Especialista de Tuberculosis del proyecto ha realizado también visitas a las sedes de trabajo de los ejecutores, tanto para supervisar la ejecución de algunas actividades y realizar coordinaciones específicas, como para proporcionar asistencia técnica para la culminación de los documentos de planificación del proyecto, particularmente con el consorcio responsable de la implementación del Objetivo 2 y con Socios en Salud (Objetivo 3).
- La asistencia técnica, a nivel tanto del componente Tuberculosis como del componente de Monitoreo y Evaluación del equipo de gestión del proyecto, se hizo extensiva al Consorcio Abriendo Caminos, Sub Receptor del Objetivo 5 del proyecto VIH, ya que por acuerdo de CONAMUSA el ámbito de intervención de dicho Objetivo se ha ampliado al tema de la tuberculosis (originalmente se había planteado para trabajar solamente el tema de VIH/SIDA). Así, la Coordinadora del equipo de gestión del proyecto TB y los Especialistas de TB y de VIH sostuvieron diversas reuniones con los miembros del consorcio para colaborar en la definición de los objetivos, las estrategias, líneas de actividad, etc. de la nueva propuesta técnica para el objetivo 5 del proyecto VIH, y la Especialista de Monitoreo y Evaluación hizo lo propio para apoyar la formulación de los indicadores para el plan operativo del primer y del segundo año en base a la nueva propuesta.
- En cuanto a la capacitación, se ha aprovechado las visitas y reuniones de asistencia técnica para proporcionar orientaciones sobre contenidos y estrategias relativas a la ejecución del proyecto, tanto a nivel temático -especialidad de Tuberculosis-, como a nivel del componente de Administración del proyecto.

- Respecto al componente de gestión administrativa, durante este trimestre se ha puesto énfasis en orientar de manera personalizada a los Sub-Receptores sobre las primeras rendiciones que han estado realizando, con la finalidad de que cada vez haya menos observaciones que levantar.

Monitoreo y Evaluación del Proyecto:

- El 2 de Julio se realizó la primera reunión de retroalimentación de los avances del proyecto. A esta reunión, convocada por CARE Perú, se invitó a todos los Sub-Receptores del proyecto, a la Secretaría Técnica de CONAMUSA y a las contrapartes gubernamentales del proyecto, así como al Agente Local del Fondo Mundial. Se presentaron aquí los principales resultados y avances del proyecto hasta el mes de Junio, se identificaron los nudos críticos y se logró generar un interesante intercambio entre todas las contrapartes del proyecto para buscar las rutas que nos permitiesen remontar retrasos y desatar los nudos críticos. Se identificó el nivel de coordinación entre Sub-Receptores con los Ministerios, la demora en aprobar documentos clave para las actividades de capacitación y la participación activa que deben tener las plataformas de personas afectadas en la gestión de las actividades de cada uno de los objetivos como los principales problemas a enfrentar para acelerar la marcha del proyecto.
- El 12 de Junio del 2004, el Fondo Mundial autorizó la postergación de la presentación de la Tabla de Indicadores Clave (cf. “Anexo A” del contrato) para el año 2005, del mes de Julio al mes de Octubre del 2004, en respuesta a una solicitud del Receptor Principal sustentada en que la mayoría de los Sub-Receptores habían iniciado sus actividades el 1ro. de Abril y requerían 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. Para desarrollar esta tarea, se contrató los servicios de una consultora experta en planificación operativa quien, en conjunto con la especialista de monitoreo del proyecto, facilitaría un proceso de trabajo en comisiones mixtas (Sub-Receptores y contrapartes gubernamentales) para definir los planes operativos del año 2005 y, de aquéllos, generar y validar las tablas de indicadores. El proceso, que comenzó el 6 de Agosto del 2004 con la realización de un taller que convocó a todos los actores del proyecto (Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA, Sub-Receptores y contrapartes gubernamentales: MINSA, INPE, Ministerio de Educación y Ministerio de la Mujer), ha contado afortunadamente con un elevado grado de participación, compromiso y nivel de cumplimiento de las tareas acordadas por parte los actores del proyecto. Se estima que el 22 de Setiembre las Tablas de Indicadores Clave para el segundo año sean entregadas a CONAMUSA para la aprobación final¹¹ y su posterior envío al Fondo Mundial.
- El 22 de Julio se llevó a cabo una reunión de coordinación con todos los responsables de monitoreo y evaluación de los tres objetivos del proyecto TB, a fin de evaluar la utilidad y mejores prácticas identificadas en los reportes del primer trimestre que remitieron a CARE y el uso de los formatos de reporte.
- **Apoyo al fortalecimiento del sistema de información nacional sobre TB¹²:**

¹¹ Dado que los miembros de CONAMUSA, incluyendo la Secretaría Ejecutiva, ha participado estrechamente durante todo el proceso y ha podido conocer los productos parciales del mismo oportunamente (ie. planes operativos), se espera que la aprobación de dichas tablas de indicadores constituya básicamente una forma de oficializar los documentos, más que una nueva revisión de las mismas.

¹² Desde este trimestre, estamos trasladando el ítem “Fortalecimiento del Sistema de Información del MINSA” desde el acápite 5 de este informe, denominado “Otros resultados.....”, a este acápite de gestión directa del

- El objetivo de esta gestión es facilitar la integración de la información de interés del proyecto TB a nivel tanto del impacto y cobertura como de los logros de las actividades que se desarrolla en la atención de los pacientes de TB-MDR (ie. el avance periódico de los indicadores epidemiológicos y operacionales sobre TB en el Sector Salud) y poner a disposición esta información a usuarios externos (como los Sub-Receptores, el Fondo Mundial o el Receptor Principal) a través de Internet u otro medio, en concordancia con las leyes vigentes de Transparencia de la Información en el Perú y los requerimientos de reporte del Fondo Mundial.
- Así, no obstante la Estrategia Sanitaria Nacional contra la Tuberculosis contaba con anterioridad al proyecto con una muy buena base de datos sobre los aspectos operacionales del problema (atención a pacientes) y epidemiológicos, así como un gran apoyo de parte de la ONG Socios en Salud en términos de un software de apoyo para el manejo de la información sobre pacientes y también sobre medicinas, las actividades de fortalecimiento apuntan a integrar la información generada por la ESN CTB en un solo sistema de información MINSA, en el cual participen no solamente DGSP (Dirección a la que pertenece la ESN CTB), sino también la Oficina de Estadística e Informática (OEI), el Instituto Nacional de Salud (INS), la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y la Oficina General de Epidemiología (OGE), dentro del marco de las políticas sectoriales vigentes de desconcentración de funciones del MINSA, que convirtieron a los antiguos programas sanitarios como el de Tuberculosis en Estrategias Sanitarias Nacionales, de carácter transversal y eminentemente técnico - consultivo.
- Para lograr este objetivo, y luego de un diagnóstico de procesos y sistemas de información existentes realizado por CARE para apoyar la mejora de los sistemas del MINSA (cf. informe trimestral anterior), CARE, con el apoyo del Despacho Ministerial y la DGSP, promovió la conformación de una mesa de trabajo liderada por el Asesor del Vice Ministro de Salud, Dr. Percy Minaya, que diera impulso a la integración de los sistemas de información existentes para generar la información necesaria para el proyecto.
- Además de compatibilizar intereses y prioridades (destacando los del proyecto del Fondo Mundial), la primera tarea que cumplió la mesa de trabajo entre los meses de Junio y Julio fue desarrollar los términos de referencia para el desarrollo de un software clínico para el programa TARGA (proyecto VIH), cuyo concurso está en proceso. En el mes de Agosto se retomarán las coordinaciones para desarrollar la segunda tarea de la mesa de trabajo, que es desarrollar en los próximos tres meses los términos de referencia para integrar y reportar a la sociedad la información concerniente a los procesos y resultados en la lucha contra la TB, TB-MDR y el SIDA desde el sistema nacional de salud peruano, la gestión de las

Receptor Principal, por razones de coherencia y naturaleza de la actividad. Por **coherencia**, dado que el soporte técnico y económico del proyecto para el fortalecimiento del sistema de información del MINSA se está impulsando desde el Receptor principal, con el concurso directo de la Coordinación del proyecto en gestiones con la Alta Dirección, y con la participación de las responsables del Componente de Monitoreo y Evaluación y del Área de Tecnologías de la Información de CARE Perú en la mesa de trabajo que para este fin ha conformado el asesor del Vice Ministro, Dr. Percy Minaya. Por **naturaleza** de la actividad, debido a que la información sobre los principales indicadores de impacto y de cobertura del proyecto, sólo pueden ser generados por el MINSA de manera oficial, y éstos constituyen el insumo principal para evaluar los resultados anuales y bienales del proyecto TB, de la misma manera que algunos indicadores del nivel de actividad del proyecto, utilizados en el monitoreo del mismo (ie. pacientes atendidos en tratamientos individualizados y estandarizados, medicinas entregadas oportunamente, pruebas de sensibilidad a drogas de primera y segunda línea que se realizan, entre otros) sólo son generados por las instancias oficiales del MINSA (ESN CTB e INS respectivamente) y proporcionados por éstas regularmente al equipo de gestión del proyecto.

- intervenciones de carácter no-médico, manejo de medicinas y tratamiento, aspectos clínicos, aspectos de laboratorio y epidemiología).
- En dicha mesa de trabajo participaron en un primer momento USAID a través de los representantes del Proyecto Vigía, la Oficina de Estadística e Informática, la Oficina General de Epidemiología, ESN CETSS y CARE Perú. Para la segunda tarea, se ampliará la convocatoria de la mesa de trabajo a los funcionarios de ESN CTB, INS, DIGEMID y Promoción de la Salud.

3.1.5 Actividades y eventos especiales

- Relación entre el Fondo Mundial y la Presidenta de CONAMUSA, Dra. Pilar Mazzetti, Ministra de Salud del Perú: El 17 de Mayo la Dra. Mazzetti se reunió en la ciudad de Ginebra con los representantes del Fondo Mundial, Dra. Arletty Pinel y el Dr. Aleph Henestrosa. En dicha reunión la Ministra de Salud reiteró el compromiso del país con las metas establecidas con el Fondo Mundial y se comprometió a acelerar el desarrollo de la propuesta y a priorizar el aseguramiento de la contrapartida del Estado Peruano para los próximos años. El 8 de Junio, el Fondo Mundial remitió a la Sra. Ministra de Salud, a la Secretaría Técnica de CONAMUSA, a la Coordinadora del proyecto por parte del Receptor Principal y al Agente Local de Fondo (Price Waterhouse Coopers) una carta conteniendo el resumen de los procesos que el Perú deberá tomar en cuenta para solicitar la renovación de la subvención del Fondo Mundial para el tercer, cuarto y quinto año del proyecto
- Presentación del proyecto y del programa TARGA y TB a la sociedad civil: A solicitud de CONAMUSA, tanto el ESN CETSS como ESN TBC organizaron una reunión el 20 de Mayo para dar a conocer a la sociedad civil el rol que el MINSA está cumpliendo con el programa TARGA en el marco del proyecto VIH. En esta reunión se presentaron las bases científicas del programa TARGA, plan de adherencia, rol de la sociedad civil en la implementación del TARGA y perspectivas del TARGA y retos en la lucha contra el SIDA. De igual manera, el coordinador de la ESN CTB dio cuenta de los resultados alcanzados hasta la fecha en materia de DOTS Plus y el impacto de la coinfección VIH – TB.
- Visita del Dr. Paul Hunt, Relator Especial de Naciones Unidas: Entre el 10 y el 12 de Junio visitó el Peru el Relator Especial en Derechos Humanos en Salud de las Naciones Unidas, Dr. Paul Hunt. En un encuentro especial organizado por CONAMUSA y CARE Perú y realizado en la sede de CARE Perú, el Dr. Hunt se reunió con los miembros de CONAMUSA el 12 de Junio y tuvo la oportunidad de conocer los objetivos y expectativas de CONAMUSA desde la perspectiva de las diferentes organizaciones que la componen, tanto sector público como privado, incluyendo las plataformas de personas afectadas y organizaciones cooperantes.
- Evento del Fondo Mundial en Sussex: En la semana del 14 al 18 de Junio, el Fondo Mundial organizó un evento en la ciudad de Sussex, sobre experiencias exitosas llevadas a cabo por los diferentes Mecanismos de Coordinación de País. A dicho evento asistió la Coordinadora del proyecto, Dra. Virginia Baffigo, quien proporcionó una detallada retroalimentación a la Secretaría Técnica de CONAMUSA y al equipo de gestión de CARE sobre los temas tratados en dicho encuentro. Los capítulos más importantes del Informe Anual correspondiente al segundo año de operaciones del Fondo Mundial, entregado en esa oportunidad a los asistentes del evento, han sido traducidos al español y remitidos por CARE Perú a todos los miembros de CONAMUSA.

- Teleconferencia de la Ministra de Salud para informar y sensibilizar a las DISAS del país respecto a las actividades del proyecto: El 1ro. de Julio se realizó una teleconferencia para 22 DISAS del interior del país, presentándoles los objetivos, alcances y expectativas del proyecto. Se realizó con el apoyo de la infraestructura e instalaciones de la Oficina General de Epidemiología (OGE), fue inaugurada por la Ministra de Salud y contó con la presencia y presentaciones de las estrategias sanitarias de VIH y TBC, detalles del proyecto y rol de CONAMUSA y CARE Perú en el mismo.
- Convenios de Cooperación para impulsar el proyecto en los penales: El 20 de Julio se firmaron dos Convenios de Cooperación intersectorial e interinstitucional. Uno de ellos fue firmado entre el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud, y el segundo entre el Instituto Nacional Penitenciario, Ministerio de Justicia y CARE Perú (ver detalles en el acápite 3.1, actividad 6 del Objetivo 2 del proyecto).
- Campaña de Salud en el Penal de Lurigancho: Para la firma de los dos convenios mencionados en el párrafo anterior, se organizó una campaña de salud en el Penal de Lurigancho, donde se llevaría a cabo la firma de los mismos. Dicho evento implicó realización de consejería sobre ETS y VIH/SIDA a los PPL, entrega de preservativos y material informativo a las PPL, detección y captación de sintomáticos respiratorios mediante la recolección y procesamiento de muestras, el despistaje de TB pulmonar por fotoroentgen (el equipo fue trasladado en una unidad móvil), atención integral de salud para los PPL e inmunizaciones con vacunas antitetánica y anti-hepatitis B para el personal de salud del INPE.
- Otros eventos de interés especial para el proyecto TB:
 - El 31 de Mayo el INPE organizó el Seminario Internacional “VIH/SIDA, poblaciones vulnerables y prisiones”, en el cual participaron organizaciones como Ministerio de Salud, Defensoría del Pueblo, CARE Perú, Médicos sin Fronteras, Aprodeh, Impacta, PROSA, CEPESJU, entre otras.
 - Los días 5-6 y 12-13 de Agosto, tuvieron lugar las reuniones de la ESN CTB y neumólogos para la revisión de la norma sobre tratamiento de la TB-MDR. En estas reuniones participaron los médicos del Comité de Evaluación de Retratamientos Nacional del MINSa, y tuvieron como objetivo elaborar un proyecto de Directiva acerca del nuevo esquema estandarizado para TB MDR. El grupo de especialistas llegó a un acuerdo sobre el nuevo esquema estandarizado para TB MDR.

3.2 Gastos totales incurridos vs. presupuesto

3.2.1 Aspectos generales

Desde el inicio del programa en el Perú en noviembre del 2003 hasta el 31 de Julio del 2004, el gasto asciende a US \$ 1,487,790.04. Esta cifra considera los gastos realizados por el Receptor Principal más las rendiciones de los Sub-Receptores aprobadas e ingresadas al sistema contable de CARE. En el gráfico No 1 se puede apreciar los gastos por objetivo y otras líneas generales de gasto, y en el gráfico No. 2 la evolución trimestral del gasto, hasta la fecha de cierre del tercer trimestre. Teniendo en cuenta que a la fecha de este reporte el Fondo Mundial había realizado dos desembolsos por un total de US \$ 7,461,770.00, el gasto total equivale al 29.49% de lo desembolsado (ver gráfico No. 3) y al 13.78% del presupuesto del primer año. Así, se aprecia que durante el tercer trimestre del proyecto el gasto ha sido considerablemente mayor al reportado en los trimestres

previos, lo que significa que las actividades de los diferentes objetivos han comenzado a intensificarse.

Si se añade a la información anterior los desembolsos realizados a los Sub Receptores pero aún no rendidos por ellos o no ingresados la sistema contable de CARE, el gasto real alcanzaría los US \$ 2,200,741.45.

El número de desembolsos programados a los organismo ejecutores hasta julio 04 fue de 3.67 en promedio , pero en realidad se realizaron en promedio 2.33 desembolsos. En cuanto al número de rendiciones, se llevaron a cabo un promedio de 1.67 rendiciones, aunque estaban programadas 2.67 (ver gráficos No. 4 y 5).

Del total de desembolsos efectuados a los organismos ejecutores, que asciende a US \$ 1,368,036.67, los Sub Receptores presentaron rendiciones por un total de US \$ 719,214.62, lo que equivale al 52.57% de los desembolsos que recibieron (ver gráfico No. 6).

3.2.2 Recuperación de fondos (IGV e intereses bancarios)

Con relación a la recuperación del Impuesto General a las Ventas (IGV) peruano, en el mes de Junio se presentó el primer expediente solicitando la recuperación del IGV correspondiente a los meses de Enero, Febrero y Marzo, por un total aproximado de US \$ 413.93. Tomando en cuenta que sólo es posible recuperar el IGV de las facturas por las compras realizadas localmente, algunos bienes adquiridos en USA con la finalidad de ahorrar recursos del proyecto no han generado recuperación de IGV (es el caso, por ejemplo, de los equipos de computo).

De acuerdo a los convenios firmados con los Organismos Ejecutores, estos son los responsables de recuperar el IGV de los proyectos que tiene bajo su responsabilidad, la mayoría de ellos ya presentó el plan operativo a la APCI y están a la espera de la aprobación para iniciar los trámites de recuperación.

Los desembolsos que realiza el Fondo Mundial a CARE, se realizan en una cuenta en Nueva York que genera intereses, los cuales a Julio del 2004 llegan a US \$ 9,315.60.

3.2.3 Contrapartida

Con respecto a la contrapartida del gobierno peruano, se solicitó en el mes de Julio a la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) que nos envíen la información respectiva.

3.2.4 Subvención según áreas del programa

Al finalizar el mes de Julio, la subvención según áreas del programa es del 91% en el área de tratamiento, el 8% en atención y apoyo y el 1% en prevención.

3.2.5 Subvención ejecutada según entidades

Prácticamente el 100% de lo ejecutado durante el periodo del reporte ha sido realizado por las ONGs y/o consorcios.

4 EXPLICACIÓN DE DESVIACIONES, PROGRAMÁTICAS O FINANCIERAS, DE LO PLANEADO

4.1 Desviaciones programáticas durante el trimestre

- Compra de pruebas rápidas y Vigilancia Centinela en penales: Durante el trimestre, el INPE, en coordinación con el Sub-Receptor del objetivo 2 y CARE Perú, tomaron la decisión de adquirir pruebas rápidas en lugar de insumos para ELISA para la actividad 7 del objetivo, debido a que los penales no cuentan con los equipos necesarios para procesar las pruebas ELISA. Así, se aprovechó la selección de la empresa proveedora de pruebas rápidas para el Objetivo 3 del proyecto VIH, para incrementar el número de pruebas rápidas a adquirir por esa vía, cubriéndose con 23.816 pruebas rápidas las necesidades de tamizaje de VIH en PPL para los dos años del proyecto. Posteriormente, una mesa de trabajo conformada por el INPE, el consorcio Sub-Receptor del objetivo 2 del proyecto TB, INS, OGE y CARE decidieron realizar un estudio de Vigilancia Centinela en los penales para, con el apoyo técnico del INS, realizar el tamizaje de VIH a los PPL a la vez que se obtenía información sobre la prevalencia de VIH en los penales a partir del estudio. De esta manera, la actividad 7 del Objetivo 2 del proyecto TB ha tenido un cambio en la estrategia que beneficiará a los PPL y a la vez proporcionará valiosísima y actualizada información a las autoridades de los penales para diseñar nuevas estrategias de abordaje del VIH en la población vulnerable de los penales, y también a los programas, estrategias y Direcciones del MINSA.
- Retrasos en la entrega de informes de línea de base: Este trimestre se enfrentó varias dificultades para recolectar la información de los estudios de línea de base, lo que determinó que la entrega de los informes, planteada inicialmente para los meses de Julio y Agosto, se trasladen al mes de Setiembre. Algunas de las principales dificultades a este respecto fueron:
 - En el caso de los objetivo 1 y 3: la falta de un coordinador de la ESN CTB oficialmente nominado por el MINSA durante el mes de Mayo, y la situación de contar con el equipo de la ESN CTB incompleto durante los meses de Junio y Julio, dificultó el acceso a la información generada por la ESN CTB al año 2003. Posteriormente, la realización de la evaluación nacional de la Estrategia y la recarga de trabajo del incompleto equipo dificultaron que se llevaran a cabo coordinaciones que eran básicas para definir indicadores y fuentes de información.
 - En el caso del objetivo 2, restricciones de acceso a los penales para recolectar información: no se podía ingresar al penal los días de visita; sólo se podía ingresar acompañado por el personal del INPE, y éste no se encontraba disponible los fines de semana (siendo que el cronograma del estudio incluía recolectar información los fines de semana para cumplir con la fecha prevista para la entrega), etc.
- Cambios estimados en el trimestre anterior que se no se llevaron a cabo: En reunión sostenida el presente trimestre con el Sub-Receptor del Objetivo 3 y sus contrapartes, el INS precisó que los Laboratorios Regionales a ser implementados con materiales y equipos son en realidad más de los 9 que planteaba la propuesta original para los dos años (en realidad se llegará a fortalecer un total de 12 laboratorios referenciales, con equipos, insumos y/o materiales), por lo que no ha sido necesario implementar la propuesta que se hiciera de integrar la infraestructura de EsSalud y de las Fuerzas Armadas para completar la meta del proyecto. De manera similar, el Colectivo

Solidario precisó a CARE Perú que el estudio nutricional abarcará siempre el análisis del estado nutricional de los pacientes de TB como planteaba el proyecto inicialmente, por lo que no se realizaron los cambios previstos a respecto.

4.2 Desviaciones financieras durante el trimestre

- La principal desviación financiera identificada se refiere a la ejecución de gasto del proyecto, que es significativamente inferior al monto de lo desembolsado por el Fondo Mundial. Esto se debe principalmente a:
 - Algunos de los Sub-Receptores dilataron por varias semanas la apertura de las cuentas bancarias para recibir los fondos del proyecto o la implementación de los requisitos contractuales para ello, lo que retrasó la entrega del primer desembolso.
 - A la mayoría de Sub-Receptores les ha tomado en promedio dos meses (Mayo y Junio) dominar el esquema de trabajo y procedimientos para realizar sus rendiciones sin tener que subsanar errores significativos, lo que podría entenderse como un período normal de aprendizaje del sistema administrativo del proyecto. Ello retrasó asimismo la entrega de los siguientes desembolsos.
 - En el segundo desembolso para el proyecto, CARE Perú solicitó el total del costo de adquisición de tratamientos anti TB-MDR para el primer año, los costos de acondicionamiento e implementación de la central de registro y distribución de medicamentos de la actividad 3.2 del proyecto, así como la adquisición de equipos para fortalecer los laboratorios referenciales del INS, todo lo cual ascendió aproximadamente a cuatro millones novecientos mil dólares. Esto ha significado que el monto total desembolsado, que obra en la cuenta del Receptor Principal, parezca sobredimensionado, debido a que aprovisiona fondos para la compras más importantes del resto del año.
 - A lo anterior se suma que el gasto en medicinas, el más importante en términos de monto total, depende en el caso de este proyecto de la aprobación del Comité Luz Verde de la propuesta de adquisiciones que envía el MINSA a través de Socios en Salud. Así, mientras que el Comité Luz Verde aprobó en Marzo la adquisición de 250 tratamientos, posteriormente, en el mes de Mayo, el Comité Luz Verde aprobó otros 750 tratamientos adicionales. Una vez que se cuente con la nueva directiva para tratamiento de la TB-MDR, que incluye los esquemas estandarizados modificados por el MINSA, los pedidos de aprobación al Comité y las compras propiamente podrán ser mayores.
 - Finalmente, cabe mencionar que las actividades relacionadas con la infraestructura como la elaboración de los perfiles de proyecto para la mejora de infraestructura en penales iniciaron con retraso respecto al cronograma del plan de compras, retraso que se debió principalmente a las múltiples gestiones que se debía realizar en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) para iniciar las mejoras en los penales.

5 OTROS RESULTADOS, PROBLEMAS Y LECCIONES APRENDIDAS DEL PROGRAMA

5.1 Grado de coordinación alcanzado al interior de las organizaciones / consorcios ejecutores

Los Sub-Receptores han reportado en general la existencia de una buena comunicación al interior de sus equipos de trabajo, en los cuales la cohesión grupal se apoya esencialmente en el logro de las metas comunes del proyecto y en la capacidad de facilitar procesos que están demostrando los líderes de cada consorcio.

Esto es especialmente aplicable a consorcio liderado por la UNMSM, Sub-Receptor del Objetivo 2 de TB, cuyas actividades se iniciaron este trimestre. Este consorcio reporta la consolidación de sus niveles de coordinación interna, los cuales han sido regulados y canalizados a través de un manual de procedimientos administrativos del consorcio que ha sido coordinado, aprobado y asumido por todos los integrantes del mismo.

El Colectivo Solidario, por su parte, ha dado un paso más en la consolidación de los niveles de coordinación interna, logrando identificar sinergias en las intervenciones de sus diferentes actividades, lo que ha permitido establecer actividades conjuntas en el campo que redundan en una mayor eficacia y eficiencia en la implementación del Objetivo 1. Así, los equipos de las actividades 1 y 7 del Objetivo 1, realizan juntos las coordinaciones con las DISAS, redes, AERTS-TB, instituciones locales y organizaciones de base; los equipos de las actividades 2 y 3 trabajan juntos las estrategias y coordinaciones para mejorar la calidad de la atención; las actividades 4 y 5 coordinan estrechamente cronogramas y públicos objetivo para las capacitaciones que desarrollan y la elaboración de planes IECA y de IEC; y las actividades 6 y 8 han trabajado conjuntamente la realización del estudio de línea de base y el diagnóstico socio-económico, utilizando la misma muestra de trabajo y aplicando una batería integrada con las respectivas encuestas.

5.2 Participación, grado de coordinación y respuesta de los sectores (Salud, Educación y Justicia)

La Ministra de Salud ha asegurado tanto a CONAMUSA como al Fondo Mundial la contrapartida para los dos primeros años del proyecto, hecho que constituye un importantísimo gesto que renueva el compromiso del país con el Fondo Mundial.

De otra parte, 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, aunque vienen realizando coordinaciones periódicas con las Direcciones Generales del MINSA para el seguimiento del proyecto. No obstante ello, la participación de la Dra. Doris Jhusey, delegada del Dr. Luis Podestá, Director de la Dirección Nacional de Salud de las Personas – DGSP, ante la Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA, ha facilitado de manera significativa el nivel de coordinación, acercamiento y liderazgo del MINSA respecto al proyecto.

De manera análoga a lo que ocurrió el trimestre anterior, el elemento que dificultó la consolidación del buen grado de relación alcanzado con la contraparte del MINSA fue el hecho de que el equipo de la Estrategia Sanitaria contra la Tuberculosis del MINSA se hubiera mantenido durante más de dos meses con sólo dos personas, hecho que recargó las actividades de la ESN y tuvo un efecto directo en la programación de varias de las actividades del proyecto, especialmente actividades de los objetivos 1 y 3.

Otro elemento que dificultó significativamente el avance de las actividades del proyecto TB fue la actitud de los responsables de algunas DISAS y establecimientos de salud, quienes no permitieron en los meses de Mayo y Junio el desarrollo de actividades en su

jurisdicción por una supuesta “falta de información oficial” sobre el proyecto por parte del Ministerio de Salud. Al final del trimestre esta situación había sido superada (entre otras cosas, gracias a la teleconferencia realizada por la Ministra de Salud, a las visitas de los Sub-Receptores de los Objetivos 1 y 3, a las visitas del Receptor Principal y a cartas informativas y de presentación de Sub-Receptores remitidas por DGSP a las DISAS y establecimientos de salud más importantes del país y de Lima y Callao).

De otra parte, cabe destacar la experiencia de coordinación con el Sector de Socios en Salud, que a pesar de ser una organización ejecutora y no un consorcio como los anteriores, ha logrado generar un trabajo estrechamente coordinado con sus contrapartes más cercanas, la ESN CTB del MINSA y el INS, con quienes trabajó la propuesta técnica que se está implementando y el plan operativo de la misma. Si bien no se trata éste de un consorcio *sensu strictu*, la dinámica de trabajo generada en este objetivo y la distribución de responsabilidades concretas en el marco del Objetivo 3 se asemeja mucho a la estructura y funcionamiento de los otros consorcios del proyecto TB. La expectativa de la DGSP como Dirección que tiene a su cargo la ESN CTB en el MINSA, y de CARE mismo como Receptor Principal del proyecto es, en este sentido, generar en los próximos meses la misma dinámica de trabajo con DIGEMID en lo que respecta a la administración de las medicinas adquiridas por el proyecto en el marco de este Objetivo, de manera que se asegure la sostenibilidad de las acciones y que el fortalecimiento de la respuesta nacional a la epidemia se sustente, efectivamente, en la transferencia tecnológica y de capacidades al Sector, antes que en el hecho de suplirlo en sus responsabilidades frente a la epidemia de la Tuberculosis MDR.

Finalmente, cabe destacar también el importante nivel de coordinación que se ha alcanzado con el Instituto Nacional Penitenciario y con el Ministerio de Justicia, que hizo posible, entre otras cosas, obtener el compromiso del sector a través de los dos Convenios Interinstitucionales que se ha descrito en párrafos anteriores (gestionados en muy corto tiempo), así como una comunicación sumamente fluida con el Receptor Principal en la ejecución de las actividades preparatorias para mejorar la infraestructura y bioseguridad de los penales. De modo similar, el Sub-Receptor del Objetivo 2 del proyecto ha logrado también un nivel de comunicación y coordinación bastante fluido con el INPE, al punto de contar con cronogramas mensuales de actividades y reuniones consensuados para la implementación del proyecto.

5.3 Participación, grado de coordinación y respuesta de las personas afectadas y otros actores

Los pacientes de TB mantienen una participación activa en las actividades del Colectivo Solidario, tanto en la gestión y monitoreo como en la implementación de las actividades del Objetivo 1 del proyecto.

De otra parte, en el contexto del Objetivo 1 se realizaron diversas reuniones con representantes de Municipios, organizaciones sociales de base y otras organizaciones para presentarles el proyecto y las actividades que se desarrollará a partir del Objetivo 1 y que demandan su participación e involucramiento activo. Asimismo, el Objetivo 2 ha tomado contacto con la Asociación Impacta, Sub-Receptor del Objetivo 2 del proyecto VIH que trabaja también con la población vulnerable de los penales, y también con otras ONGs que tienen actividades en penales, como Médicos Sin Fronteras y la Cruz Roja Internacional, para realizar conjuntamente actividades como la prevención y la

capacitación. La respuesta de todas estas organizaciones ha sido inicialmente positiva, tomando con mucho interés el contacto inicial de los Sub-Receptores, y han asegurado su compromiso para un trabajo conjunto en los próximos meses.

5.4 Cambios en las actitudes y comportamientos en las personas o comunidades

No se reportan aún.

5.5 Sobre el Mecanismo de Coordinación de País y su vinculación con el Receptor Principal

Luego de un período de acomodación mutua de roles y expectativas, 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. Esto se ha evidenciado principalmente en la realización de algunas actividades conjuntas (Teleconferencia, preparativos para la visita del Dr. Hunt, reunión de retroalimentación del proyecto, etc.) y, muy especialmente, en la convocatoria que hiciera la CONAMUSA al equipo de gestión de CARE Perú para que le brinde asesoría técnica durante el proceso de elaboración de la propuesta técnico-económica para la implementación del objetivo 5 del proyecto VIH, cuyo objetivo redefinido por CONAMUSA abarcará ahora tanto la temática de VIH como la de TB. La invitación periódica que hace la Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA a la Dra. Baffigo, Coordinadora del proyecto por parte de CARE Perú, a sus reuniones semanales, ha servido asimismo no sólo para mantener informada a CONAMUSA sobre los avances del proyecto y plantear conjuntamente medidas de intervención sobre eventuales nudos críticos en la implementación, sino básicamente para consolidar el trabajo colaborativo entre el MCP y el Receptor Principal.

Sin embargo, aún se encuentra pendiente la firma del acuerdo de partes CONAMUSA – Care Perú, en el que se establecerán de manera más concreta las pautas para la relación entre ambas instituciones.

5.6 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. Esto se hace extensivo al trabajo en equipo con los representantes delegados por las contrapartes gubernamentales del proyecto (MINDES, MINEDU, INPE), con quienes el trabajo colaborativo con los Sub-Receptores se encuentra todavía en un proceso de consolidación.
- Un proyecto que considere el trabajo conjunto entre la sociedad civil y el sector público acrecienta su nivel de complejidad en tanto significa un encuentro entre dos culturas organizacionales, estilos y ritmos de trabajo diferentes y hasta opuestos. Esto obliga a dar especial atención al elemento comunicacional y el estrechamiento de los niveles de coordinación, pues sin mecanismos que faciliten, canalicen y viabilicen permanentemente la comunicación y la coordinación de actividades la implementación del proyecto en el campo se ve afectada negativamente, lo que es un riesgo que un proyecto enfocado en el logro de metas de corto y largo plazo no puede dejar pasar.

- En la misma línea de lo mencionado en el párrafo anterior, no basta que las coordinaciones estén enfocadas en algunos de los niveles de coordinación. En realidad, tanto los niveles de Alta Dirección como los niveles intermedios (Estrategias Nacionales, Direcciones Nacionales y Organismos Autónomos de los Ministerios) y los niveles operativos de las organizaciones que conforman las contrapartes del proyecto y los socios estratégicos del mismo (ie. DISAS, Establecimientos de Salud, penales, Municipios, Organizaciones Sociales de Base y otras organizaciones) requieren conocer los detalles del proyecto, los roles que les toca cumplir y el grado de compromiso y participación que se espera de ellos para llevar a buen puerto los compromisos del país con el donante, a fin de que se promueva y facilite su participación y colaboración activa durante toda la implementación.

6 CAMBIOS PLANIFICADOS PARA EL PROGRAMA Y/O EL PRESUPUESTO

6.1 Cambios planificados para el programa

Por el momento no hay cambios en la planificación operacional del proyecto. Se estima sin embargo que podrían darse cambios según el siguiente detalle:

- Elaboración de Tablas de Indicadores Clave para el segundo año del proyecto: El Fondo Mundial autorizó a CARE Perú a posponer la entrega de las Tablas de Indicadores Clave del segundo año del proyecto del 31 de Julio, fecha planteada en el contrato entre el Fondo Mundial y el Receptor Principal del proyecto, al 1 de Octubre del 2004. Esta autorización ha permitido desarrollar un proceso concienzudo y también participativo de planificación del segundo año del proyecto, proceso que se inició el 6 de Agosto del 2004 y se espera culminar el 15 de Setiembre. La estrategia trazada para la elaboración de las Tablas de Indicadores Clave del segundo año está basada en una primera fase, de elaboración de planes operativos para los meses de Febrero a Noviembre del 2005 de manera conjunta entre Sub-Receptores y sectores gubernamentales que constituyen la contraparte de cada Sub-Receptor¹³, y una segunda fase en la que las Tablas de Indicadores Clave para el segundo año del proyecto serían derivadas de los planes operativos, revisadas y consensuadas por los Sub-Receptores, contrapartes gubernamentales y CARE Perú, asegurando su validez y consistencia.
- Cambios propuestos para el primer año del proyecto como parte del proceso de elaboración de las Tablas de Indicadores Clave: El proceso descrito en el párrafo anterior podría implicar, sin embargo, que tal vez como consecuencia del análisis que se está realizando, algunos pocos productos del primer año del proyecto deban ser reprogramados, por segunda vez, para pasar a los primeros meses del segundo año añadiéndose a las metas del segundo año. Tal es el caso de:
 - Actividad 4 del Objetivo 1: La conformación de la Red Solidaria de Asociaciones de Enfermos de TB que se está planteando para el mes de Marzo del 2005 debido a que se está estimando que las acciones preliminares de organización de los enfermos en los distritos de Lima y Callao y la formalización legal de la Red tomarán algunas semanas más de lo planeado originalmente.

¹³ Los planes operativos del primer año, recuérdese, fueron actualizados en Abril del presente año y adaptados a "años de ejecución" de 10 meses cada uno (cf. informe trimestral anterior).

- Actividades 5 y 6 del Objetivo 2: La ejecución de algunas o todas las obras de acondicionamiento de bioseguridad y mejora de la infraestructura en los penales serán trasladadas a los primeros meses del segundo año del proyecto TB, debido a que los requisitos oficiales del Ministerio de Economía y Finanzas y el Sistema Nacional de Inversión Pública de elaborar perfiles de proyecto y expedientes técnicos previos a su realización, con todo el proceso de coordinaciones y niveles de aprobación que ambos implican, no han permitido al Receptor Principal avanzar a un ritmo más veloz en la realización de estas obras.
 - Actividad 1 del Objetivo 3: La programación de una parte de los pacientes que se estimó originalmente que ingresarían a tratamientos estandarizados e individualizados anti TB-MDR pasaría al segundo año, añadiéndose a los pacientes previstos para el segundo año para respetar la meta de la primera fase del proyecto (2807 pacientes en tratamiento anti TB-MDR). Ello se explica no sólo por el retraso que de por sí significará la reciente modificación de la Norma Nacional de tratamiento estandarizado anti TB-MDR, sino también porque se ha identificado que los procesos actuales de admisión a tratamientos individualizados son bastante burocráticos (implican 19 pasos que pueden tomar varios meses en ser superados), y aunque el MINSA se ha propuesto simplificar dichos procesos, aún no se ha definido la fecha en que dicha simplificación entraría en vigencia, por lo que el ingreso de los pacientes se mantiene lento en la actualidad.
 - Actividad 4 del Objetivo 3: en el marco de la planificación del segundo año, se identificó un error en la formulación del número de miembros de los equipos de salud que serán capacitados por esta actividad, ya que la propuesta técnica presentada y aprobada por el Fondo Mundial y los planes operativos originales del proyecto TB hacían referencia a 4354 **personas.día** de capacitación, lo que, considerando que las capacitaciones se darán en tres días promedio, se refiere en realidad a una meta de 1790 personas capacitadas el primer año (2.861 miembros de los equipos de salud capacitados en dos años) y no al número de 4354 personas capacitadas consignado en la tabla de Indicadores Clave del Anexo A del primer año (cf. contrato entre el Fondo Mundial y CARE Perú). Este número será confirmado por Socios en Salud en base al cálculo exacto de días que tomará cada capacitación, y será comunicado al Fondo en breve con una solicitud de reconsideración de la meta basada en lo que propuso originalmente el proyecto del Perú.
 - Actividad 10 del Objetivo 3: La realización de las primeras 1000 pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea se verá retrasada por la demora en la acreditación del INS por parte del Comité Luz Verde para realizar este tipo de pruebas. Esta situación ha obligado al INS a estimar que por lo menos 500 de esas primeras 1000 pruebas de sensibilidad se trasladarán al siguiente año.
- Revisión del plan operativo del objetivo 3 del proyecto TB a solicitud de la Dirección General de Salud de las Personas DGSP – MINSA: otro cambio que se viene coordinando en el contexto de la elaboración de los planes operativos del segundo año es la aceleración de la transferencia de la Central de Registro de Medicinas y el Sistema de Registro de Pacientes, que actualmente administra Socios en Salud, al MINSA (específicamente a DIGEMID y a la ESN CTB) y la revisión de la estrategia de implementación de otras actividades del Objetivos 3. Ello se debe principalmente a que la propuesta de implementación del Objetivo 3 del proyecto TB no refleja la realidad actual del Sector Salud, que está basada en Estrategias Sanitarias Nacionales y no en Programas, y han solicitado la adaptación de la misma a la organización y políticas vigentes del MINSA. Asimismo, en el caso de los pacientes,

se viene considerando realizar una re-programación de la distribución de los pacientes de TB que entrarían a DOTs Plus el primer año, especialmente al esquema estandarizado, ya que los procesos actuales de admisión están en revisión por ser muy burocráticos y no se cuenta aún con una Directiva oficial que norme tratamientos estandarizados más eficaces que los que se utilizan bajo la Directiva vigente (proceso que no se ha podido acelerar, entre otras cosas, por la inestabilidad del equipo de la ESN CTB, que estuvo varias semanas sin coordinador entre Mayo y Junio y que nuevamente cambiará de coordinador a finales del mes de Agosto).

- Reprogramaciones varias: Como se ha descrito a lo largo del acápite 3 de este informe, algunas de las metas establecidas en la Tabla de Indicadores Clave del proyecto fueron re-programadas por los Sub-Receptores, en coordinación con las contrapartes gubernamentales, a los meses de Agosto, Setiembre ú Octubre, dado que no se contaba aún con las condiciones necesarias para implementar las actividades que llevasen al cumplimiento de dichas metas. Tal es el caso por ejemplo, de los talleres sobre trabajo dependiente e independiente y la culminación e impresión de algunos módulos para realizar las capacitaciones en el Objetivo 1, el plan de abogacía del objetivo 2 o el inicio del ingreso de pacientes a tratamiento estandarizado en el objetivo 3. Estas reprogramaciones serán seguidas muy de cerca por parte del Receptor Principal, en orden a asegurar que se cumplan las metas retrasadas en función a los compromisos de la tabla de indicadores reprogramada en función a los planes operativos que fueran actualizados en un taller de amplia convocatoria realizado en el mes de Abril. Estas postergaciones en el cumplimiento no significan nuevas modificaciones en los planes operativos, sino que están siendo asumidas como retrasos que deben ser remontados prioritariamente y con la debida explicación, para que el proyecto en su conjunto no se vea posteriormente afectado.

6.2 Cambios planificados para el presupuesto

En lo que respecta al **Objetivo 2** del proyecto TB, el presupuesto de la modificación en la estrategia de tamizaje de VIH en PPL a través del estudio de Vigilancia Centinela será cubierto con el que se tenía dispuesto para la actividad 7, actividad originaria de dicho tamizaje, más un adicional de USD 18.000 aproximadamente proveniente de los fondos que se iban a utilizar en el estudio comunicacional de la actividad 4 del mismo objetivo, el cual se realizará ahora con una muestra de grupos focales que demandará menos presupuesto del previsto inicialmente. Dado que el estudio se estará iniciando en el siguiente trimestre, el monto exacto de los fondos trasladados para este fin será reportado en el siguiente informe.

Respecto al presupuesto del **Objetivo 3**, éste tuvo durante el segundo trimestre (16 de Febrero – 15 de Mayo) algunas modificaciones debido a: 1) al incremento en el precio de las medicinas y en la composición de los tratamientos individualizados a adquirir, y 2) el traslado de la gestión administrativa de la adquisición de medicinas del Sub-Receptor al Receptor Principal, a fin de hacer más eficiente el presupuesto al eliminar el doble *overhead* que ello representaba. Ambos hechos fueron reportados en el informe correspondiente.

El incremento en el precio de las medicinas fue en su momento cubierto con fondos de las actividades 6 (acondicionamiento de establecimientos de salud) y 7 (casas de reposo),

que pasaron a reforzar el monto disponible para medicinas en de la actividad 1 (tratamiento de pacientes de TB-MDR) del mismo objetivo 3.

Las cifras exactas de la variación que esto ha representado en los presupuestos de las 3 actividades del Objetivo 3 implicadas serán reportadas en siguiente informe, pues debido a la situación inestable de la Coordinación de la ESN CBT del MINSA, y al hecho de que apenas en el mes de Agosto los miembros del Comité de Evaluación de Retramientos Nacional, conformado por neumólogos del MINSA, han definido con el MINSA la nueva composición del esquema estandarizado que será trasladada a una nueva Directiva Nacional para el tratamiento de la TB-MDR, no ha sido posible terminar de definir con Socios en Salud y con el MINSA el costo final de los medicamentos que va a adquirir el proyecto. Una vez definidos los costos finales y presupuestos para las actividades mencionadas, se firmará un *addendum* al contrato entre Socios en Salud y el Receptor Principal y se informará al Fondo Mundial de los cambios respectivos. Esperamos que ello sea posible en el transcurso de los próximos dos meses.

Fuera de ello, los Sub-Receptores están trabajando de acuerdo a los presupuestos inicialmente planteados, por lo que no se prevé cambios en los mismos.

APÉNDICES

APÉNDICE 1: Reporte Financiero

APÉNDICE 2: Ejecución de la Tabla de Indicadores Clave reprogramada según planes operativos

APÉNDICE 3: Ejecución del plan de compras

APÉNDICE 4: Formato de ejecución para desembolsos solicitado por el Agente Local del Fondo

APÉNDICE 5: Informes parciales de cada Sub-Receptor (en archivo electrónico)

APÉNDICE 6: Muestra de materiales educativos y eventos ejecutados por el proyecto

APÉNDICE 7: Notas de prensa referidas al proyecto

APÉNDICE 1: Reporte Financiero

APÉNDICE 2: Ejecución de la Tabla de Indicadores Clave reprogramada según planes operativos

APÉNDICE 3: Ejecución del plan de compras

APÉNDICE 4: Formato de ejecución para desembolsos
solicitado por el Agente Local del Fondo

APÉNDICE 5: Informes parciales de cada Sub-Receptor (en archivo electrónico)

APÉNDICE 6: Muestra de materiales educativos y eventos ejecutados por el proyecto

APÉNDICE 7: Notas de prensa referidas al proyecto