

INFORME TRIMESTRAL

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Proyecto:	Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida en el Perú
Código de proyecto ¹ :	PER-202-GO1-H-00
País:	Perú
Mecanismo de Coordinación de País:	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA
Receptor Principal:	CARE Perú
Período del informe:	16 de Mayo del 2003 – 15 de Agosto del 2004
Fecha de entrega:	21 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.

Un importante hecho de contexto que afectó directamente la implementación de las actividades en este trimestre fue el cambio, en el mes de Julio, del Coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA (ESN PC ITS/VIH/SIDA) del Ministerio de Salud (MINSA), principal contraparte gubernamental de todos los Objetivos junto con la Oficina de Tutoría y Prevención Integral (OTUPI) del Ministerio de Educación (MIINEDU). No obstante, una funcionaria de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) asumió temporalmente las funciones del coordinador saliente, ello de cualquier manera significó un retraso en algunas de las actividades planteadas para los meses de Junio y Julio. Asimismo, se enfrentó algunas dificultades de acceso a algunas Direcciones de Salud (DISAS) de Lima, quienes solicitaban 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.

El hecho más destacado en este trimestre fue el diseño e implementación de un Plan de Emergencia para el Programa TARGA, iniciado el 13 de Mayo pasado. Este Plan surgió en respuesta al llamado de alerta del Fondo Mundial respecto a la lentitud con que

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

estaban ingresando los pacientes a TARGA, lo que ponía en riesgo el alcance de las metas del proyecto. Ante tal situación, CARE, a través de la Coordinadora del proyecto, realizó directamente un conjunto de gestiones destinadas a impulsar una respuesta en el MINSA, desde las más altas autoridades hasta los Hospitales donde se está implementando el TARGA, respuesta que fue plasmada en el Plan de Emergencia del Programa TARGA y consensuada con CONAMUSA. La implementación de dicho Plan de Emergencia ya se inició, y sus primeros resultados en términos de incrementar progresivamente el ingreso de pacientes a TARGA son auspiciosos, aunque todavía insuficientes para alcanzar las metas previstas.

De otra parte, en el presente trimestre se implementaron plenamente las actividades de todos los Sub-Receptores del proyecto VIH, a excepción del objetivo 5 que se encuentra aún terminando de definir la propuesta técnico- económica que se implementará para fortalecer a la CONAMUSA. Fueron hitos importantes en este período:

- 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 promulgación, el 1ro. de Junio del 2004, de la Ley 28243, que modifica la anterior Ley 26626 (“Ley Contra SIDA”) en el siguiente sentido: “Artículo 1º.- Incorpora primer párrafo al artículo 1º de la Ley No 26626: Declárase de necesidad e interés público la lucha contra la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)”. Además, la citada Ley exceptúa de su calidad de voluntarias las pruebas para diagnosticar VIH y SIDA en gestantes, haciéndolas obligatorias, y establece la gratuidad progresiva en el tratamiento antirretroviral, con prioridad en las personas en situaciones vulnerables y extrema pobreza.
- 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 adquisición de los tratamientos antirretrovirales del primer año del proyecto², según contrato con la empresa IDA, la adquisición de pruebas rápidas para tamizaje de VIH en gestantes y población de penales y la entrega adicional que ha hecho el proyecto al Ministerio de Salud de medicinas para completar tratamientos que se están administrando actualmente a niños con VIH;
- El inicio del Plan de Emergencia del programa TARGA del Ministerio de Salud en el mes de Julio, destinado a incrementar el número de personas con acceso a tratamiento antirretroviral (se encuentra pendiente la Resolución Ministerial que lo oficializará);
- la oficialización del nuevo estatus de “Estrategia Sanitaria Nacional” del antiguo Programa Nacional de Control de ETS y SIDA, mediante 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

² Los medicamentos han estado llegando al país de manera progresiva desde el 20 de Julio, siendo que la llegada del mayor lote de medicamentos se realizará entre Agosto y Setiembre.

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 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.

Asimismo, la mayoría de objetivos de este proyecto están trabajando de manera estrecha y coordinada con las plataformas de personas afectadas de VIH. No obstante ello, CARE tomó conocimiento de la existencia de problemas de interrelaciones entre las organizaciones que conforman el Consorcio ejecutor del Objetivo 3 y las plataformas de personas afectadas que participan también en la implementación de dicho objetivo. Así, considerando la importancia de impulsar la participación plena de las plataformas de personas afectadas en la gestión e implementación de las actividades de todos los objetivos, y siendo la filosofía de trabajo de CONAMUSA promover la horizontalidad en las relaciones con dichas plataformas, la Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA hizo un llamado a todos los Consorcios para que se tome en cuenta la opinión e involucramiento de las personas afectadas en las actividades del proyecto y tomó en sus manos el seguimiento de esta situación.

Los principales beneficios entregados en este trimestre a las personas afectadas están representados por las 583 personas que han ingresado al programa TARGA, y las 797 que accedieron a las pruebas de tamizaje que proporciona el INS-MINSA con este fin. Además de ello:

- En el Objetivo 1 del Proyecto, se ha logrado avanzar en la elaboración de los materiales de capacitación para docentes, alumnos y jóvenes en general, y definir la estructura de los cursos de capacitación que se empezarán a implementar en el próximo trimestre. El MINEDU, como esfuerzo de contraparte del proyecto, está validando mediante la aplicación piloto en algunas escuelas locales un currículo educativo que incluye temas de estilos de vida saludable, educación sexual e ITS/VIH/SIDA.
- De manera similar, el objetivo 2 ha avanzado significativamente en la elaboración de materiales de capacitación, estructura de cursos y diagnósticos situacionales que le permitirán implementar desde el próximo trimestre las actividades de capacitación de los grupos vulnerables.
- En cuanto al Objetivo 3 del proyecto, CARE ha adquirido las pruebas rápidas para tamizaje de gestantes correspondientes al primer año del proyecto, y el Sub-Receptor ha terminado el diseño de los spots radiales y folletería para realizar las campañas de transmisión vertical.

- Respecto al Objetivo 4, se ha culminado la capacitación en TARGA de 36 equipos multidisciplinarios y 148 profesionales de la salud; además, se han realizado todos los talleres de capacitación que se había programado para este trimestre, logrando capacitar a 150 PVVs., familiares y allegados en soporte emocional y salud integral, 53 consejeros de pares en autocuidado y adherencia y 118 voluntarios en acompañamiento y cuidados domiciliarios. En el MINSA, por su parte, un total de 583 personas están recibiendo tratamientos antirretrovirales en el marco del programa TARGA, 797 adultos han sido tamizados en VIH y 139 niños han recibido controles de carga viral. CARE, finalmente, ha culminado los aspectos formales de la adquisición de tratamientos antirretrovirales del primer año, que terminarán de llegar al país en Setiembre, así como los de la adquisición de insumos, materiales y equipos de laboratorio necesarios para realizar el monitoreo de las personas con VIH (algunos de los cuales han empezado a ser entregados al Instituto Nacional de Salud desde el mes de Agosto y los restantes lo serán en Setiembre).

En lo referente al Objetivo 5, el Consorcio designado por la CONAMUSA como ejecutor aún se encuentra terminando de definir y consensuar la propuesta técnico-económica que servirá para implementar las actividades de fortalecimiento de la CONAMUSA a las que se refiere este objetivo. Cabe destacar que a pesar de no haberse formalizado el contrato como Sub-Receptor, a partir del mes de Mayo el Consorcio Abriendo Caminos viene trabajando al amparo de un “Acuerdo de Partes”, que ha permitido transferir recursos para el trabajo de sus diferentes asociados.

Desde el inicio del programa en el Perú en Noviembre del 2003 hasta el 31 de Julio del 2004, el gasto asciende a US \$ 1,150,152.00, lo que equivale al 14.9% del presupuesto del primer año. Si consideramos que hay un monto desembolsado a los Sub Receptores que aun no ha sido rendido o que no ha sido ingresado aun al sistema contable de CARE, el total de desembolsos llega a US \$ 1,544,548.98, lo que equivale al 23.84% de lo desembolsado por el Fondo Mundial que asciende a US \$ 6,477,702. De dicho gasto total, los desembolsos efectuados a los Sub Receptores asciende a US \$ 486,543.32, habiendo estos presentado rendiciones por un total de US \$ 154,413.32, equivalente al 31.74% 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 estilos de vida saludable en adolescentes y jóvenes en los temas de ITS/VIH/SIDA*

El consorcio ejecutor está conformado por la Asociación de Comunicadores Sociales Calandria, Pathfinder International, Programa de Soporte y Autoayuda de Personas Seropositivas, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y está liderado por el Instituto de Educación y Salud (IES).

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:

Educación 1 “*Desarrollo de temas de estilos de vida saludables e ITS/VIH/SIDA en la currícula de Educación secundaria*”:

- La contraparte gubernamental, la Oficina de Tutoría y Prevención Integral – OTUPI del Ministerio de Educación (MINEDU) ya realizó la modificación curricular y está desarrollando desde Abril el piloto de dicha currícula en algunas escuelas de Lima y Provincias. Cabe precisar que dicha modificación curricular se ha realizado sin la participación directa del proyecto, constituyendo más bien un esfuerzo de contraparte del Sector Educación peruano. El Sub-Receptor coordinó con el Ministerio de Educación el diseño y elaboración de un programa de enseñanza pedagógica de educación sexual, ETS y VIH/SIDA para reemplazar con este programa la actividad referida a la modificación de la currícula de educación sexual.
- Los módulos de enseñanza para tratar temas de educación sexual (dirigido a docentes) y para educadores de pares en el sistema escolar se encuentran en proceso de validación. Al respecto:
 - Se realizaron dos talleres con expertos para la construcción colectiva del módulo para docentes, y dos talleres (con especialistas y con promotores escolares respectivamente) para mejorar el diseño del módulo para educadores de pares.
 - Todos estos talleres tuvieron una amplia convocatoria y contaron con la asistencia de representantes de CONAMUSA, Cooperación Internacional, OPS, Ministerios, Universidades, ONGs y organizaciones de jóvenes.
 - Se realizaron siete talleres de validación del diseño del módulo de docentes, en los que participaron docentes de Lima, Callao, Ica, Piura, Iquitos y Chimbote.
 - Se realizaron siete talleres con escolares, líderes escolares y jóvenes promotores de salud para validar el diseño del módulo de educadores de pares.
 - Resta realizar en el siguiente trimestre dos talleres adicionales de validación, que implicarán la aplicación de las actividades de aprendizaje del módulo de docentes en el aula, y otros dos talleres de validación del módulo de educadores de pares con promotores escolares que estén implementando sus planes de acción.
- Este trimestre se llevaron a cabo asimismo otras acciones destinadas a preparar las condiciones que permitan llevar a delante las metas del objetivo:
 - Reuniones con los representantes de OTUPI y la Dirección Nacional de Educación Secundaria (DINESST) del MINEDU, para el diseño de los talleres con expertos y de los talleres de validación, así como para contar con sus opiniones técnicas durante la elaboración de los módulos de capacitación.
 - Reuniones con los representantes de la ESN PC ITS/VIH/SIDA, Promoción de la Salud del MINSa y Proyecto Vigía del Ministerio de Salud, para la revisión de contenidos, metodología y sesiones educativas de ambos módulos.
 - Se elaboró un directorio general de instituciones cuya población objetivo son adolescentes y jóvenes, que permitirá contar con un análisis situacional que facilite el trabajo de coordinación en provincias.

Actividad 2 “*Capacitación de docentes para la aplicación del módulo de enseñanza docente*”:

- Para este trimestre la actividad no tenía planteadas metas específicas en la Tabla de Indicadores Clave del proyecto.
- Este trimestre se llevaron a cabo sin embargo otras acciones destinadas a preparar las condiciones que permitan llevar a delante las metas del objetivo:
 - Conjuntamente con el Director y los especialistas de OTUPI a nivel central y de las direcciones regionales se elaboraron los criterios de selección de los colegios a intervenir y el perfil del docente a ser capacitado.
 - Se inició la elaboración de una directiva que será firmada por el Vice-Ministro de Gestión Pedagógica para que respalde las actividades educativas que se realicen en el marco del proyecto.
 - Se coordinó con los Directores Regionales de Educación el envío de oficios a los colegios seleccionados para invitar a los directores a una reunión de trabajo y para la selección y convocatoria de profesores para la capacitación en el módulo de soporte educativo para docentes.
 - Se seleccionaron los colegios a intervenir y se realizaron reuniones con los directores de las instituciones educativas elegidas en las siete ciudades del proyecto para lograr lo siguiente: 1) Presentarles el proyecto, 2) mostrar y pedir su opinión acerca de los criterios de selección de los docentes, 3) tomar decisiones con relación a las fechas de capacitación a docentes más apropiadas y viables, 4) solicitar el local de una de las instituciones educativas para realizar los talleres de capacitación y 5) comprometerlos con el proyecto para garantizar la sostenibilidad del mismo. A todas las reuniones asistieron los especialistas de OTUPI, quienes respaldaron la labor realizada por el consorcio.
 - Es importante señalar que estas actividades se vienen realizando con presupuesto de contrapartida de UPCH.

Actividad 3 “Programa de formación de promotores escolares”:

- El diseño del Programa de Formación de Pares se encontraba en proceso al cierre de este informe, estimándose su culminación e implementación inicial a través de talleres en la primera quincena de Setiembre.
- Para el diseño participativo de este programa se han llevado a cabo las siguientes acciones:
 - Reuniones técnicas entre los miembros del consorcio (UPCH, PROSA) y también con el Comité Técnico conformado con el MINEDU para la revisión de contenidos y diseño de jornadas de validación.
 - Reuniones con autoridades de las Unidades de Gestión Educativa de Lima (UGEL), con especialistas y directores de colegios, para definir cronograma de implementación de los talleres.
 - Reuniones con representantes del MINSA y representantes de instituciones educativas para recoger sus aportes.
 - Reuniones con profesionales que se harán cargo de la coordinación en provincias. En el caso de Piura, Chimbote e Ica se realizaron las coordinaciones para que se contactaran con la Responsable del consorcio durante sus viajes de presentación del proyecto en provincias. Estas personas participaron en las reuniones con las autoridades educativas (Piura - Lic. Ana Lupe Rodríguez, Chimbote – Victoria Rufino; Ica - Lic. Bertha Palomino, Ivonne Boada).

- Revisión de material IEC para adaptación de una guía de bolsillo para los docentes que serán capacitados por el Sub-Receptor para conducir y orientar el trabajo de los promotores escolares. Cabe destacar esta estrategia del docente acompañante como un valor agregado que hace el Consorcio en el contexto de la formación de los promotores escolares, que permitirá que los promotores cuenten con un apoyo cercano para realizar sus actividades en la escuela.
- Consulta con docentes y escolares adolescentes sobre el perfil del docente acompañante y guía de bolsillo. Estos fueron de segundo, tercer y cuarto de secundaria de la UGEL 1.
- Reunión de expertos para validar el perfil del docente acompañante, la guía de bolsillo, el centro de recursos e instrumentos para el monitoreo. En esta reunión participaron profesionales del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, EsSalud, PROSA y CARE-Perú.
- Elaboración de materiales educativos e instrumentos.
- Diseño de registros para el monitoreo de actividades de los promotores escolares: ficha de registro y seguimiento a promotores escolares, ficha de registro de colegios a intervenir, encuesta de seguimiento para promotores escolares y ficha de contactos.

Actividad 4 “Diseño de módulo de capacitación sobre estilos de vida saludables e ITS/VIH/SIDA para formar a jóvenes líderes como promotores barriales”:

- En el mes de julio se realizó el taller de validación con la participación de 23 jóvenes provenientes de las 7 ciudades en que se implementa el proyecto. El taller tuvo una duración de 5 días con 8 horas de trabajo cada día. Los jóvenes que participaron son miembros de organizaciones juveniles quienes además de brindar sus aportes y sugerencias para la mejora del módulo elaboraron un plan de convocatoria a nuevos promotores juveniles. Los temas que generaron mas interés en los jóvenes fueron: ITS/VIH/SIDA, uso del condón, derechos sexuales y reproductivos, proyecto de grupo y misión. Las metodologías que propiciaron mayor interés son los debates, dinámicas con elementos prácticos y movimiento (con reflexiones cortas, con un lenguaje sencillo y poco técnico). Como producto de este proceso se cuenta con un módulo de capacitación en su versión preliminar que tiene cuatro áreas prioritarias: Cuerpo y Sexualidad; ITS y VIH/SIDA, Relaciones interpersonales; Proyecto del grupo; Habilidades para la acción del promotor/ra.
- La corrección de estilo, la diagramación del módulo, aprobación del MINSAL y la impresión son los siguientes pasos que se realizarán en el tercer y cuarto trimestre y con estas acciones se culminará esta actividad.
- Como actividades preparatorias se trabajó las siguientes:
 - Se llevó a cabo elaboración del diseño preliminar del Módulo de capacitación, el cual fue revisado en una reunión de expertos a la cual asistieron representantes de 10 instituciones y organizaciones.
 - Se identificó y contactó con organizaciones juveniles tanto en Lima y Callao como en las otras provincias. A partir de estos contactos, se pudo identificar a representantes de las organizaciones para que asistieran al taller de validación. Estos contactos se realizaron de manera colaborativa con la Red Juvenil de Lucha contra el SIDA, a través de los viajes realizados por la Coordinación de la Unidad Ejecutora para presentar formalmente el proyecto a diferentes instancias y autoridades. En el caso de Chimbote, Huancayo e Ica se designó a una persona para que hiciera un viaje de reconocimiento y

coordinación previo a la visita formal de presentación del proyecto, para coordinar con tiempo la asistencia de los jóvenes al taller de validación.

Actividad 5 “*Capacitación de promotores y monitores juveniles barriales*”:

- Para este trimestre la actividad no tenía planteadas metas específicas en la Tabla de Indicadores Clave del proyecto.
- Este trimestre se llevaron a cabo sin embargo otras acciones destinadas a preparar las condiciones que permitan llevar a delante las metas del objetivo:
 - Conformación de un comité impulsor en 5 ciudades de provincias, así como la identificación de una ONG responsable de impulsar el proceso.
 - Coordinaciones con los Municipios y DISAS para que conozcan y se involucren en las actividades y auspicien los talleres de capacitación.
 - Identificación de 42 organizaciones juveniles a quienes se les ha presentado el proyecto y han comprometido su participación. Las organizaciones de Lima (Cono Sur) se encuentran desarrollando la estrategia de Convocatoria.
 - Contacto por vía electrónica con la ONG que impulsará el proceso en cada provincia para que apoye en la identificación de organizaciones juveniles, y preselección de las organizaciones de jóvenes que participarán en el proceso de convocatoria para los talleres de capacitación.
 - Reestructuración de la programación de los talleres de capacitación. Puesto que se evaluó que realizar únicamente 22 talleres implicaba trabajar con 50 jóvenes por taller, lo cual técnicamente no es adecuado, se acordó realizar 30 talleres con un promedio de 35 jóvenes por taller. Cabe mencionar que este reajuste programático no afectará el presupuesto.
 - Con los jóvenes: diseño conjunto de afiches para la convocatoria de promotores; establecimiento de una cuota de promotores a ser convocada por cada organización juvenil
 - Identificación de locales de capacitación en el caso de Lima.
 - Elaboración de un perfil de capacitador (adulto, joven y PVVS).
 - Selección de facilitadores de la ciudad de Lima y Callao.

Actividad 6 “*Campañas de sensibilización públicas*”:

- La elaboración de los planes de campaña por parte de los jóvenes se encuentra en proceso. Hasta el momento, se ha avanzado en la definición participativa de algunos materiales (video ficción y un folleto ilustrado) que serán utilizados en las campañas, cuyos contenidos parten de las percepciones y vivencias de adolescentes y jóvenes de Lima e Iquitos, y han sido además revisados y ajustados técnicamente por la unidad técnica del consorcio.
- Este trimestre se llevaron a cabo sin embargo otras acciones destinadas a preparar las condiciones que permitan llevar a delante las metas del objetivo:
 - Realización de 4 talleres creativos con un total de 33 adolescentes y jóvenes, varones y mujeres, en las ciudades de Lima (3) e Iquitos (2), para recoger las historias y opiniones que aporten al argumento del video.
 - Validación del argumento del video en un taller con un grupo de 8 jóvenes creadores (videastas e historietistas) en la ciudad de Lima.
 - Revisión del argumento y escaleta del video por los integrantes de la unidad técnica del consorcio, representantes del Minedu, el Procetss y Care, y –

aunque no hubo respuesta- se les informó sobre la versión definitiva de la escaleta del video.

- Realización de cuatro sesiones de casting para hacer pruebas y seleccionar a los actores y actrices que protagonizarán el video (un total de 32 adolescentes y jóvenes participaron en estas sesiones, cuyos datos fueron registrados en una base de información).
- Diseño preliminar de la estructura temática del folleto ilustrado, material complementario al video.

Actividad 7 “*Estudio de estrategias innovadoras para acceso al condón*”

- El estudio se encuentra en proceso, de acuerdo a lo esperado en la Tabla de Indicadores Clave.
- 1. Las subactividades ejecutadas este trimestre para la realización del estudio son las siguientes:
 - Definición de las ciudades para el desarrollo del estudio: Lima/Callao, Huancayo e Iquitos. Se definió a Iquitos en lugar de Pucallpa, debido a que la UPCH aportó con personal como contrapartida.
 - Selección aleatoria por conglomerados para las tres ciudades del estudio. 144 conglomerados para Lima/Callao, 72 para Huancayo, 72 para Iquitos. Los conglomerados están conformados por manzanas de 40 viviendas.
 - Diseño de los siguientes instrumentos para el estudio:
 - Cuestionario sobre características generales del informante de 15 a 19 años (administrado por la encuestadora); cuestionario autoaplicado para adolescentes de 15 a 19 años; cuestionario para la Madre (Administrado por la encuestadora); cuestionario sobre características generales del informante de 12 a 14 años (administrado por la encuestadora); cuestionario autoaplicado para adolescentes de 12 a 14 años; Guía de consentimiento informado para la madre/padre/tutor; Guía del consentimiento informado para el adolescente entre 18 y 19 años; Guía de asentimiento informado para el adolescente entre 12 y 17 años.
 - Revisión bibliográfica y consultas a grupos de expertos (de la Universidad de John Hopkins, Universidad de Washington y también profesionales locales) en temas de salud reproductiva en jóvenes y adolescentes, y expertos nacionales en el tema.

Entre las principales dificultades que afrontó el Consorcio para ejecutar sus actividades de acuerdo a lo programado, nos reportan:

1. La demora del MINSA en revisar y aprobar los módulos de capacitación, especialmente en lo que respecta a los contenidos técnicos de temas de estilos de vida saludable, ITS/VIH/SIDA del módulo para promotores barriales, determinó la postergación de la capacitación de los promotores.
2. La falta de definición del interlocutor oficial por parte del MINSA, incluyendo la instancia del MINSA que debía coordinar directamente con el Sub-Receptor de este objetivo, constituyó una limitante importante para el desarrollo de algunas actividades.
3. La demora del Comité de Ética de la UPCH en aprobar los instrumentos de recolección de información del Estudio de Estrategias Innovadoras de Acceso al Condón, determinó que dicho recojo sea trasladado al siguiente trimestre. Las Fiestas Patrias de Julio también produjeron un retraso en la realización de las sesiones de capacitación de los encuestadores de este estudio.

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

Este objetivo es ejecutado por la Asociación Civil Impacta Salud y Educación.

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 “Programa de Formación de promotoras educadoras de pares en TS”:

- Se culminó y entregó el informe del diagnóstico situacional sobre TS que se había iniciado en el primer trimestre.
- La elaboración y validación del módulo de capacitación para TS educadoras de pares y el rotafolio respectivo se encuentra en proceso. Se ha diseñado el contenido y validado con expertos, pero ha sido entregado al MINSA para la aprobación final y al cierre de este informe no se había obtenido la respuesta respectiva.
- La revisión, diseño, validación e impresión del afiche y folletos se encuentra en proceso de impresión, estimándose que esté impreso y distribuido en el mes de Setiembre.
- Las acciones desarrolladas por el Sub-Receptor para implementar esta actividad fueron las siguientes³:
 - Sistematización y desarrollo de los contenidos de los módulos de capacitación diseñados para cada una de las poblaciones.
 - Integración de los contenidos de Derechos Humanos, Ética, Comité Asesor Comunitario y Asesoría Jurídica a cada uno de las estructuras de los módulos de capacitación de formación de pares (aplicable a los módulos desarrollados para TS, HSH, PPL y AMP).
 - Planificación, organización, ejecución y reporte del taller de validación de los módulos de capacitación para cada una de las poblaciones involucradas en el proyecto.
 - Reunión de validación del Plan de jornadas educativas dirigida a la población PPL con los coordinadores de PROCETSS de los establecimientos penitenciarios participantes.

Actividad 2 “Programa de Formación de promotores educadores de pares en HSH”:

- Se culminó y entregó el informe del diagnóstico situacional sobre HSH que se había iniciado en el primer trimestre.
- La elaboración y validación del módulo de capacitación para TS educadoras de pares y el rotafolio respectivo se encuentra en proceso. Se ha diseñado el contenido y validado con expertos, pero ha sido entregado al MINSA para la aprobación final y al cierre de este informe no se había obtenido la respuesta respectiva.
- La revisión, diseño, validación e impresión del afiche y folletos se encuentra en proceso de impresión, estimándose que esté impreso y distribuido en el mes de Setiembre.

³ Estas acciones del proceso son similares en los casos de la actividad 1, 2 y 5, debido a que la metodología que se está aplicando para la elaboración del material de capacitación y la estructura de los cursos de capacitación es la misma.

- Las acciones desarrolladas por el Sub-Receptor para implementar esta actividad fueron las siguientes:
 - Sistematización y desarrollo de los contenidos de los módulos de capacitación diseñados para cada una de las poblaciones.
 - Integración de los contenidos de Derechos Humanos, Ética, CAC y Asesoría Jurídica a cada uno de las estructuras de los módulos de capacitación de formación de pares (aplicable a los módulos desarrollados para TS, HSH, PPL y AMP).
 - Planificación, organización, ejecución y reporte del taller de validación de los módulos de capacitación para cada una de las poblaciones involucradas en el proyecto.
 - Reunión de validación del Plan de jornadas educativas dirigida a la población PPL con los coordinadores de PROCETSS de los establecimientos penitenciarios participantes.

Actividad 3 “Programa de capacitación y asesoría en derechos humanos y VIH para grupos vulnerables” fueron:

- La elaboración y validación del módulo de capacitación en derechos humanos para TS y HSH se encuentra en proceso. Los contenidos han sido diseñados para conformar un capítulo especial tanto en los módulos de capacitación para TS, HSH, PPL y equipos de salud que serán capacitados en Atención médica periódica (AMP), por tanto están integrados a dichos módulos de capacitación y a los planes de capacitación respectivos, y están a la espera de que el MINSA los apruebe.
- La ejecución del curso de capacitación de facilitadores no se realizó, debido a que el Sub-Receptor estimó que requería más tiempo para asegurar que los contenidos del curso cumplan los estándares de calidad y revisar exhaustivamente los contenidos desarrollados.
- El diseño y validación del rotafolio se ha completado y aprobado por el MINSA, por lo que se espera su impresión en el próximo trimestre.
- El afiche y folletos se encuentra en proceso de impresión, estimándose que estén impreso y distribuido en el mes de Setiembre.
- Las acciones desarrolladas por el Sub-Receptor para implementar esta actividad fueron las siguientes:
 - Elaboración del Plan de Capacitación a facilitadores de los talleres de Promotores Educadores de Pares de TS, HSH, PPL, Derechos Humanos y Personal de Salud.
 - Elaboración del Plan de Capacitación Macroregional de Promotores Educadores de Pares de TS, HSH, PPL, Derechos Humanos y Personal de Salud.
 - Elaboración del Plan de Capacitación Nacional de Promotores Educadores de Pares de TS, HSH, PPL y Personal de Salud.
 - Elaboración de una propuesta para la selección de los facilitadores de los talleres de capacitación de promotores educadores de pares
 - Elaboración de una propuesta para la selección de los facilitadores de los talleres de capacitación en Atención Médica Periódica
 - Elaboración del programa de selección de Promotores Educadores de Pares para las poblaciones TS y HSH.

Actividad 4 “Programa de capacitación de equipos multidisciplinarios de salud en atención médica periódica con perspectiva de derechos humanos y de usuario” se realizaron las siguientes sub-actividades:

- Se culminó y entregó el informe del diagnóstico situacional sobre Atención Médica Periódica (AMP) que se había iniciado en el primer trimestre.
- La ejecución del primer curso de capacitación de personal de salud en AMP no se realizó, debido a que el Sub-Receptor estimó que requería más tiempo para asegurar que los contenidos del curso cumplan los estándares de calidad y revisar exhaustivamente los contenidos desarrollados. Se ha postergado para el siguiente trimestre. Cabe mencionar aquí que por acuerdo tomado entre el Sub-Receptor con el INPE, el personal de salud de todos los penales también será capacitado en AMP en el marco de esta actividad.
- La elaboración del módulo de capacitación en AMP está en proceso, no contando aún con una propuesta final. Al respecto, el Sub-Receptor informa que se está revisando y actualizando los manuales existentes.
- La selección de los miembros de equipos multidisciplinarios que serán capacitados en AMP se encuentra en proceso. El Sub-Receptor ha remitido al MINSA el perfil de los profesionales que se capacitará, pero al cierre de este informe no se había recibido respuesta con la relación final de aquéllos que serán convocados.
- Otras acciones desarrolladas por el Sub-Receptor para implementar esta actividad, especialmente en lo que respecta al diseño del programa de soporte informático para los profesionales que serán capacitados en AMP, fueron las siguientes:
 - Diseño y desarrollo del modelo de la plataforma de servicios educativos (incluye perfiles de usuarios, diseño de módulos de recurso de información que considera las clases, ejercicios y evaluación).
 - Diseño y desarrollo del portal Web para el acceso a los cursos de capacitación en VIH/SIDA *on line* para nuestro personal de Salud.
 - Test de calidad de la plataforma de servicios educativos – (SISCLASES): clases, ejercicios, evaluaciones y foros.
 - Validación y pruebas de servicios del sistema para la verificación de consistencia de datos.
 - Desarrollo de herramientas informáticas interactivas para el seguimiento del progreso educativo del participante.
 - Desarrollo de herramientas informáticas automáticas para el control de los recursos de información.
 - Desarrollo de herramientas de actualización y sincronización automática de material y recursos de información en formato digital.
 - Desarrollo herramientas personalizadas para la facilitación del uso de recursos de información
 - Desarrollo del administrador de la plataforma de servicios educativos.
 - Desarrollo de la plataforma del consultorio jurídico virtual.

Actividad 5 “Programa de Educación para PPL y Formación de promotores/educadores de pares en PPL para la prevención de ITS/VIH/SIDA en los 3 principales penales de Lima”:

- Se culminó el diagnóstico situacional de las intervenciones para prevención y control de ITS/VIH/SIDA en penales. El informe ha sido remitido al INPE. Este proceso implicó la realización de reuniones de coordinación con los representantes del INPE para la validación de la propuesta de estudio, la revisión y aprobación del plan de trabajo para el Diagnóstico Situacional y la recolección de información a través de visitas a los Centros Penitenciarios.
- La elaboración del módulo de trabajo para las sesiones informativas en población de penales se encuentra en proceso de validación.

3.1.3 Objetivo 3: Disminuir la transmisión vertical del VIH

Este objetivo es ejecutado por el consorcio conformado por la ONG CEPESJU, el Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Instituto Especializado Materno Perinatal, la Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH, la Red de GAMs y el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, quien lo lidera.

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 *“Campaña piloto de promoción del acceso a pruebas de descarté de VIH y de tratamiento preventivo de la transmisión vertical”*:

- El diseño de cuatro modelos de folletos y 4 spots radiales se ha culminado. Al cierre de este informe se estaba realizando la validación de los mismos, a fin de presentarlos en el mes de Setiembre.
- Otras acciones llevadas a cabo en el marco de esta actividad son:
 - Se culminó el informe final de percepciones culturales y prácticas comunicacionales en relación con el VIH/SIDA y a la transmisión vertical.
 - En coordinación con el MINSA, se está elaborando un plan nacional de comunicación que se ejecutará al finalizar el siguiente trimestre, el mismo que orientará la manera como se efectuará la difusión de 4 spots radiales y material gráfico.
 - Realización del conversatorio “Reflexiones en torno al consentimiento informado y la obligatoriedad de las pruebas de VIH a mujeres gestantes” con la participación de la Dra. Marianne Mollmam – Investigadora para las Américas de la División de Derechos de las Mujeres de HUMAN RIGHTS WATCH.

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

- El taller de capacitación de facilitadores en manejo de pruebas rápidas no se llevó a cabo, debido a dos razones: 1) la demora en la adquisición de las pruebas rápidas de parte del proyecto (ocasionada a su vez por la demora en la llegada de las cotizaciones procedentes de organizaciones del extranjero), adquisición que debía definir la parte correspondiente al tipo de prueba y su manejo específico en el módulo de capacitación que está elaborando el consorcio; y 2) la falta de socialización del Plan de Transmisión Vertical del MINSA (liderado por la ESN PC ITS/VIH/SIDA) con los miembros del equipo del Sub-Receptor, que dejó por varias semanas un vacío importante respecto de los contenidos y mensajes que se transmitiría en la capacitación, y la articulación de las actividades del consorcio con los establecimientos de salud y con el personal que realizará las pruebas rápidas y la consejería a las gestantes en un Plan de Transmisión Vertical de amplio alcance, como el que tiene el MINSA.
- Se realizaron adicionalmente las siguientes acciones preparatorias para la ejecución de esta actividad:
 - Realización de 10 reuniones de trabajo para la elaboración del manual.
 - Reuniones técnicas entre el consorcio, MINSA (equipo técnico de la Dirección General de Salud de las Personas -CETSS, Salud Sexual y Reproductiva-), el Instituto Nacional de Salud, Sociedad Peruana de Gineco-obstetricia, para la elaboración de una Norma Nacional de Transmisión Vertical actualizada en el contexto del Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA).

Actividad 3 “*Plan de incremento de tamizaje para VIH en gestantes*”:

- Se realizó la selección del proveedor de las pruebas rápidas para el proyecto, InmunoChem. En Julio se firmó el contrato para la adquisición de 123.816 pruebas rápidas (100.000 para el objetivo 3 del proyecto VIH) y se colocó la orden de compra. Actualmente, se encuentra en curso el proceso de importación de las pruebas, estimándose que lleguen al país en Setiembre.
- Adicionalmente a la compra que se realizará con los recursos del Fondo Mundial, el MINSA realizará una licitación en el mes de Agosto para adquirir 11.300 pruebas rápidas a través del Proyecto Vigía como contrapartida de país para el primer año del proyecto VIH y otras 100.000 pruebas rápidas con recursos del PAAG, también como contrapartida de país pero para el año 2005. Asimismo, el MINSA ha considerado la necesidad de iniciar una campaña nacional para convocar otros aportes financieros que permitan adquirir pruebas rápidas para cubrir por lo menos el 70% de la demanda de tamizaje de VIH en gestantes en los próximos 24 meses, considerando a las pruebas rápidas como alternativa viable a la pruebas ELISA cuyo desarrollo está limitado en el sistema nacional de salud en tanto solamente existen 250 lectoras de ELISA en los hospitales regionales y de apoyo. En este sentido, en un futuro próximo estaremos asistiendo a la virtual masificación de las pruebas rápidas en el Perú, y con ello a un mayor acceso de la población al tamizaje de VIH/SIDA.

Actividad 4 “*Promoción del cuidado de la salud de la gestante VIH y su niño*”:

- La revisión y actualización del folleto para gestantes VIH positivas se encuentra en proceso. A la fecha de cierre de este informe, se había culminado las acciones de recopilación de información de hospitales y centros de salud con mayor porcentaje de atención de madres gestantes viviendo con el VIH y de grupos de expertos en el tema. Actualmente se encuentran en la organización del proceso de validación de la propuesta de contenido de la folletería dirigida al cuidado de la gestante VIH y su niño.

Las principales dificultades que reporta este consorcio haber afrontado para la implementación de sus necesidades en este período son el retraso en la adquisición de las pruebas rápidas, que no permitió trabajar inicialmente la parte del curso de capacitación referida al manejo de estas pruebas, y la demora de ESN PC ITS/VIH/SIDA en socializar y hacer público en Plan de Transmisión Vertical, ya que ello limitó la articulación de las actividades del consorcio con los lineamientos oficiales del Sector, lo que incidió directamente en el retraso para definir ciertos contenidos y mensajes en las actividades específicas.

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

El consorcio ejecutor de este objetivo está conformado por la Coordinadora Peruana de Personas Viviendo con VIH (PVVS), la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Asociación Vía Libre, quien lidera el consorcio. El Sub Receptor reportó como principal dificultad para implementar sus actividades, la lentitud con que se llevaron las gestiones administrativas con el sector salud, que hicieron a su vez lento el proceso de implementación.

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 “Programa de capacitación a PVVS, familiares o allegados sobre salud Integral y soporte emocional con perspectiva de Derechos Humanos”:

- Se elaboró y diseñó el módulo de capacitación “Vive y convive mejor con información”, módulo para facilitadores, la validación se realizó a través de un taller piloto con presencia de expertos en el tema de diversos sectores incluido el Ministerio de Salud, sin embargo, el material, aún se encuentra siendo revisado por el equipo del Ministerio de Salud para la respectiva conformidad. Para ello:
 - Se llevó a cabo la recopilación de información para la elaboración del módulo, para lo cual se realizó una evaluación de necesidades de información en capacitación con la población objetivo a través de grupos focales, entrevistas y encuestas.
 - Se realizó un taller piloto donde se evaluó el módulo a través de un grupo focal, se contó con 15 participantes además se evaluó en el taller los aspectos académicos, metodológicos y administrativos.
- No se ha llegado a imprimir aún los módulos debido a que la revisión se encuentra en proceso de ser aprobado por el MINSAs⁴.
- Se llevaron a cabo tres talleres (dos en Lima y uno en provincias). Para apoyar la realización de estos talleres:
 - Se trabajaron los contenidos recolectando información sobre las experiencias y necesidades de capacitación de las PVVs.
 - Se elaboró un manual para el participante denominado “vive y convive mejor con información”. El manual del participante se encontraba, al cierre de este informe, en proceso de aprobación en el MINSAs, pero se ha iniciado el trabajo de los talleres con versiones en borrador.
 - Se elaboraron e imprimieron afiches y carpetas de trabajo con información sobre el proyecto y otra información educativa.
- En dichos talleres la respuesta a la convocatoria fue amplia, contándose con la participación de 192 personas, de las cuales 150 culminaron la capacitación, 92 de Lima y 58 de provincias (ver resultados de las encuestas de entrada y salida aplicadas a los participantes en el informe del Consorcio que se adjunta en el Apéndice 5). Las restantes 42 personas no lograron completar la capacitación sea porque no se presentaron a dar la prueba final, o porque asistieron sólo a una parte de la capacitación (sin completar un número mínimo de sesiones).

Actividad 2 “Formación de Consejeros entre Pares dentro y fuera de los Establecimientos de Salud”:

- Se elaboró y validó el módulo de formación de consejeros de pares. La impresión de los módulos no fue ejecutada debido a que esta pendiente la conformidad del documento a cargo del Ministerio de Salud, que participó en el taller de validación. La elaboración del módulo implicó un proceso previo que se resume a continuación:
 - Selección de los consultores para desarrollar el módulo.
 - Realización de un taller tuvo como finalidad levantar un diagnóstico participativo de base, preliminar, que permitiese conocer las fortalezas y debilidades actuales de la Intervención y las necesidades de los Consejeros entre Pares a nivel de Capacitación.

⁴ Por acuerdo tomado entre el Sub-receptor, el MINSAs y CARE Perú, todo el material de capacitación de este Objetivo que no pudo ser distribuido oportunamente a los participantes de los talleres por la demora en la aprobación del MINSAs, será posteriormente distribuido a los participantes mediante el apoyo de los representantes institucionales en el interior del país del MINSAs y CARE Perú, y por el Sub-Receptor en Lima y Callao.

- Se realizó 1 taller piloto de validación del módulo de formación de consejeros, basado en los insumos recogidos durante el taller diagnóstico realizado el 14 de Mayo del presente. Se contó con la participación de 20 consejeras y consejeros de las DISAS de Lima y Callao. La convocatoria fue realizada a través de cartas enviadas a los Grupos de Ayuda Mutua (GAMs) de Lima y Callao.
- Se completó también la elaboración del paquete de material de soporte para la capacitación de pares, que consiste en un rotafolio y en un manual para consejeros que lleva como título: “Guía para consejeros (as) de PVVS”. Ambos materiales se validaron mediante un taller realizado en el mes de junio en la asociación PROSA con 12 participantes, siendo enviados posteriormente al MINSA para la revisión y conformidad y a continuación de ello proceder con la impresión. La reproducción del rotafolio y los manuales está pendiente pues se está a la espera de la conformidad del MINSA.
- Se realizaron dos talleres de formación de consejeros de pares en Lima sobre temas de prevención, autocuidado y adherencia de PVVs.
- Para el primer taller se convocó a 180 PVVs que fueron evaluados por un equipo técnico mediante pruebas psicológicas y una lista de chequeo de cumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica vigente para consejeros de pares (ie. tener secundaria completa, por lo menos dos años viviendo con VIH y que pertenezcan a una DISA o grupo organizado de Pbs.). Así, quedaron seleccionados 60 de ellos para recibir la capacitación. Sin embargo, a pesar del filtro que significó la selección realizada por el MINSA, al iniciar la capacitación se pudo apreciar que algunos de los seleccionados para asistir a la misma no cumplían a cabalidad con el perfil establecido, por lo que no se continuó trabajando con ellos. Finalmente, 53 PVVs, de los 60 programados, culminaron el curso de capacitación.

Actividad 3 “Programa de Acompañamiento Domiciliario y Formación de Voluntarios”:

- Se elaboró y diseñó el manual de acompañamiento y cuidados domiciliarios (una guía práctica para el acompañamiento y cuidado de personas viviendo con VIH y SIDA en sus domicilios). Se cuenta con la versión electrónica.
- Se realizaron 4 talleres de capacitación para voluntarios en Lima y 1 taller de capacitación en Iquitos. Para la ejecución de dichos talleres, el Sub-Receptor:
 - Elaboró un módulo de formación de voluntarios respectivo.
 - Validó el módulo de formación en un taller piloto realizado en el mes de Junio que contó con la participación de 30 personas, que manifestaron interés por conocer los procesos de acompañamiento y cuidados domiciliarios y también en contar con las herramientas adecuadas para el desarrollo respectivo del acompañamiento a las PVVs.
 - Elaboró una base de datos con la información de las personas que participaron en el taller piloto.
- En los 5 talleres se logró capacitar a 98 voluntarios de Lima y 20 voluntarios adicionales en Iquitos, lo que hace un total de 118 voluntarios capacitados en este trimestre (frente a los 100 voluntarios programados).
- El manual de acompañamiento y cuidados domiciliarios, como en el caso de los manuales de capacitación de las actividades 1 y 2, se encuentra en proceso de revisión por el MINSA. Una vez aprobado, se realizará la impresión y distribución de los mismos.
- Para realizar esta actividad, el Sub-Receptor realizará también la capacitación en cuidados domiciliarios para familiares de PVVIH, la cual se encuentra en proceso de diseño y validación del módulo de capacitación respectivo.

Actividad 4 “Programa de capacitación a equipos multidisciplinarios locales de salud encargados de la atención integral y del tratamiento antiretroviral de las PVVs.”

- La revisión, actualización e impresión de los manuales para tratamientos integrales de los PVVs enfocados en tratamiento antirretroviral se encuentra en proceso. Al respecto, se realizó la revisión y actualización de la “Guía Nacional de Atención Integral de las Personas que viven con VIH-Sida”, en forma coordinada con el MINSA. Posteriormente, se envió la versión final al MINSA para la revisión por el equipo de expertos del MINSA y se solicitó la Resolución Ministerial respecta para poder proceder a la impresión. Al cierre de este informe el MINSA no había culminado el proceso de gestión de la Resolución Ministerial, por lo que no se ha podido realizar la impresión de la guía ni su distribución.
- Se capacitó a 148 profesionales miembros de 36 equipos multidisciplinarios de salud (5 equipos más que los 31 programados). Esta capacitación se realizó en dos talleres de tres días cada uno, el primero realizado para los equipos multidisciplinarios de Lima, y el segundo con equipos procedentes de los departamentos del centro y sur del país, selva oriental y la Provincia Constitucional del Callao.
- Las capacitaciones presenciales fueron complementadas con 12 días de capacitación en servicio para los médicos de cada uno de los equipos, culminando esta segunda fase de la capacitación un total de 40 médicos pasantes, pertenecientes a 33 de los 36 equipos multidisciplinarios capacitados⁵ (la diferencia responde al hecho de que algunos equipos enviaron dos médicos a la fase de pasantía –infectólogo y pediatra– mientras que otros equipos enviaron solamente a un médico). La fase de pasantía incluyó dos partes:
 - Una parte práctica realizada en 6 sedes hospitalarias: H. Daniel Alcides Carrión, Hospital Edgardo Rebagliatti, Hospital Guillermo Almenara, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital De Sanidad De Las Fuerzas Policiales, ONG, Policlínico Via Libre.
 - Una parte teórica, realizada en el instituto nacional de salud, y en el caso de los médicos las prácticas se realizaron además en el Instituto de Salud del Niño y el Hospital Arzobispo Loayza.
- Como parte de la gestión y aseguramiento de la calidad de estas capacitaciones, el Sub-Receptor:
 - Diseñó y validó el módulo de capacitación para equipos multidisciplinarios encargados de la atención integral y tratamiento antiretroviral en PVVS, que consta de 3 módulos integrados: el modulo I: VIH/SIDA: epidemiología y nociones generales; el Módulo II: VIH/SIDA: Tratamiento, Adherencia y Marco Legal y el Módulo III: VIH/SIDA: Intervenciones para mejorar la adherencia.
 - Elaboró un “Manual de terapia antiretroviral” en base a la versión del manual de TARV en adultos remitida por el MINSA. Dado que el MINSA no alcanzó la información sobre TARV en niños, esta componente no se ha incluido aún en este manual de capacitación. El manual terminado se envió al MINSA en el mes de junio para la revisión por el Comité de Expertos y la aprobación mediante una Resolución Ministerial, gestión que está en proceso. Como en los casos en las actividades restantes, el manual se imprimirá una vez que el MINSA emita la Resolución Ministerial que oficializa sus contenidos.
 - Coordinó con el MINSA, equipo de ESN PC ITS/VIH/SIDA, el perfil y la relación de participantes del taller.

⁵ Otros tres médicos, pertenecientes a los restantes tres equipos multidisciplinarios capacitados, completarán la pasantía con el siguiente grupo el próximo trimestre.

- Entregó el “Módulo de capacitación para equipos multidisciplinares encargados de la atención integral y tratamiento antirretroviral en PVVs” a los participantes en la capacitación de equipos multidisciplinares, así como carpetas con los contenidos de las ponencias y CDs con información relevante sobre la capacitación que están recibiendo, quedando pendiente la posterior distribución de la guía a los miembros de los equipos que fueron capacitados una vez que se autorice su impresión.
- Realizó una evaluación de entrada y otra de salida de los asistentes a los talleres, las cuales arrojaron un promedio de 19% de incremento de conocimientos (partiendo de una nota promedio de 12.9 en la encuesta de entrada a una nota promedio de 16.8 en la encuesta de salida, sobre un total de 20 puntos).

El Sub-Receptor reporta como principales dificultades en este trimestre:

- El desconocimiento de algunos sectores del MINSA (DISAS, establecimientos de salud) acerca del proyecto dificultó inicialmente las coordinaciones sobre las capacitaciones, especialmente en el caso de las actividades 2 y 3.
- La demora en la revisión y aprobación de los documentos de capacitación por parte del MINSA, lo que ha retrasado la impresión y distribución de los materiales a los participantes de los talleres. La situación es similar para el caso de los rotafolios. Sin embargo, mientras se desarrollaba el proceso de aprobación de dicho material, y en vista que de ESN PC ITS/VIH/SIDA del MINSA conocía y había participado específicamente en la elaboración de los documentos formativos del objetivo 4 del proyecto VIH, el Sub-Receptor en coordinación con CARE tomó la decisión de proceder con el desarrollo de los talleres utilizando para ellos copias simples de los módulos, hasta que puedan ser impresos oficialmente. Cabe precisar además que el equipo de ESN PC ITS/VIH/SIDA ha estado participando regularmente en algunos de los talleres realizados y haciendo asimismo sugerencias para mejorarlos, supervisando de una u otra manera con ello que los mensajes y contenidos transmitidos concuerden con las políticas y normativa vigente. Con esta decisión, se pudo evitar retrasos en las actividades enlazadas con la impresión de los documentos en mención, especialmente los diferentes procesos de capacitación que involucra este objetivo.
- El número de pasantes fue menor a los 54 médicos pasantes que se esperaba, debido a que el MINSA no designó médicos para todos los cupos que estaban disponibles en el marco de la capacitación de la actividad 4.

Las actividades 5 y 6 son ejecutadas por el MINSA en coordinación con CARE para la adquisición de medicamentos, insumos y equipos. A continuación el avance en estas dos actividades.

Actividad 5 “*Tratamientos ARV para PPVIH en fase de inmunodeficiencia*”:

- En el mes de Mayo el Comité de Adquisiciones del Proyecto seleccionó a la empresa International Dispensary Association (IDA) y su representante en el Perú, Servicio de Medicinas Pro Vida, para proveer los tratamientos antirretrovirales para el proyecto. El proceso de selección y llegada de los primeros tratamientos implicó algunos pasos importantes, a saber:
 - Un largo proceso de verificación de patentes de medicamentos antirretrovirales en nuestro país, verificación que buscaba hacer más eficiente el uso de los

- recursos del proyecto adquiriendo productos genéricos pre-calificados por la OMS ahí donde fuera posible.
- La negociación del contrato con IDA durante el mes de Mayo y la posterior firma del mismo a fines de dicho mes, así como la respectiva colocación de la orden de compra respectiva.
 - Un acuerdo para que los 6942 tratamientos antirretrovirales adquiridos sean enviados al Perú en cuatro remesas.
 - Un acuerdo inicial de que la primera remesa de tratamientos llegase al Perú en el mes de Julio. Sin embargo, el retiro de algunos de los medicamentos solicitados por el proyecto de la relación de medicamentos autorizados por la OMS, obligó a IDA a negociar el compromiso con otro proveedor y a CARE a realizar las verificaciones respectivas sobre autorizaciones sanitarias y otros requisitos locales para recibir medicamentos del otro proveedor, con la consiguiente postergación de la llegada de la primera remesa para el mes de Agosto. Asimismo, CARE e IDA acordaron que en Agosto se envíe no sólo la primera remesa sino también la segunda, a fin de aprovisionar la demanda de pacientes que se estimaba se iba a incrementar significativamente por la implementación del Plan de Emergencia TARGA (ver más adelante).
 - Un segundo retraso en la llegada de una parte importante de las medicinas que componen los tratamientos fue informada por IDA en Agosto, ya que debido a una huelga de transportes que afectó la India, país de origen de uno de los principales proveedores (CIPLA), aproximadamente un 50% de los medicamentos para adultos y un 66% de los medicamentos solicitados para niños no habían podido salir de ese país, lo que obligó a reprogramar la llegada de dichas medicinas para el mes de Setiembre.
- Para suplir en parte estas deficiencias, CARE ha realizado algunas compras locales de medicamentos. Así, a principios de Julio, DIGEMID informó la existencia de tratamientos incompletos para niños entre el stock disponible de los tratamientos adquiridos como contrapartida por el MINSa. Para que dichos tratamientos pudiesen ser utilizados adecuadamente, CARE sugirió al MINSa realizar compras locales para complementar dichos tratamientos. En la tercera semana de Julio, en coordinación con ESN PC ITS/VIH/SIDA y DIGEMID, CARE gestionó la compra de Nelfinavir de 250 mg en tabletas, zidovudina 240 ml jarabe, lamivudina 240 ml jarabe y didanosina 100 mg tabletas, adquiridos con fondos del proyecto por un total de USD 19.220 (los tres primeros medicamentos fueron adquiridos a CIPLA y el último a Refasa). Entre el 27 de Julio y el 2 de Agosto se realizó la entrega a los hospitales donde se viene trabajando el programa TARGA. Esto significará adelantar tratamientos para 115 niños durante dos meses.
 - El programa TARGA está siendo implementado en 6 hospitales nacionales de Lima y un Instituto Nacional especializado, a saber: Dos de Mayo, Arzobispo Loayza, Cayetano Heredia, Daniel Alcides Carrión, Hipólito Unánue, María Auxiliadora y el Instituto de Salud del Niño. Desde el 13 de Mayo al 3 de Julio del 2004, se había ingresado a 195 pacientes al tratamiento naive, 6 pacientes al tratamiento de rescate y 11 pacientes en tratamiento de seguimiento (146 hombres y 66 mujeres), según informe oficial de ESN PC ITS/VIH/SIDA del MINSa. ESN PC ITS/VIH/SIDA no ha generado más informes sobre el avance de TARGA luego del mencionado, sin embargo, CARE Perú, a través de la Especialista de VIH del proyecto, ha logrado obtener de manera semanal información directa de los hospitales sobre pacientes que ingresan a TARGA. Así, según la información recolectada para el período 13 de Mayo – 13 de Agosto del 2004, un total de 469 personas habían ingresado al programa TARGA (377 adultos, 92 niños). Otras 57 personas recibían TARGA por el Seguro

Integral de Salud, y 57 personas más recibían tratamiento por otras fuentes, lo que hace un total de 583 personas en TARGA:

Hospital	Grupo etáreo	MINSa	Municipalidad	Seguro Integral de Salud	Donación	Total Adultos	Total Niños	TOTAL
María Auxiliadora	adultos	23				23		23
	niños							0
Dos de Mayo	adultos	178				178		178
Daniel Alcides Carrión	adultos	57	36		15	108		108
	niños	4					4	4
Loayza	adultos	73				73		73
	niños			16			16	16
Hipólito Unanue	adultos	53				53		53
	niños	10					10	10
Instituto de Salud del Niño	niños			41	6		47	47
Cayetano Heredia	adultos	50				50		50
	niños	21					21	21
TOTAL		469	36	57	21	485	98	583

Fuente: Hospitales Nacionales en los que se ha implementado el Programa TARGA.

Elaboración: Lourdes Kusunoki, Especialista de VIH del proyecto

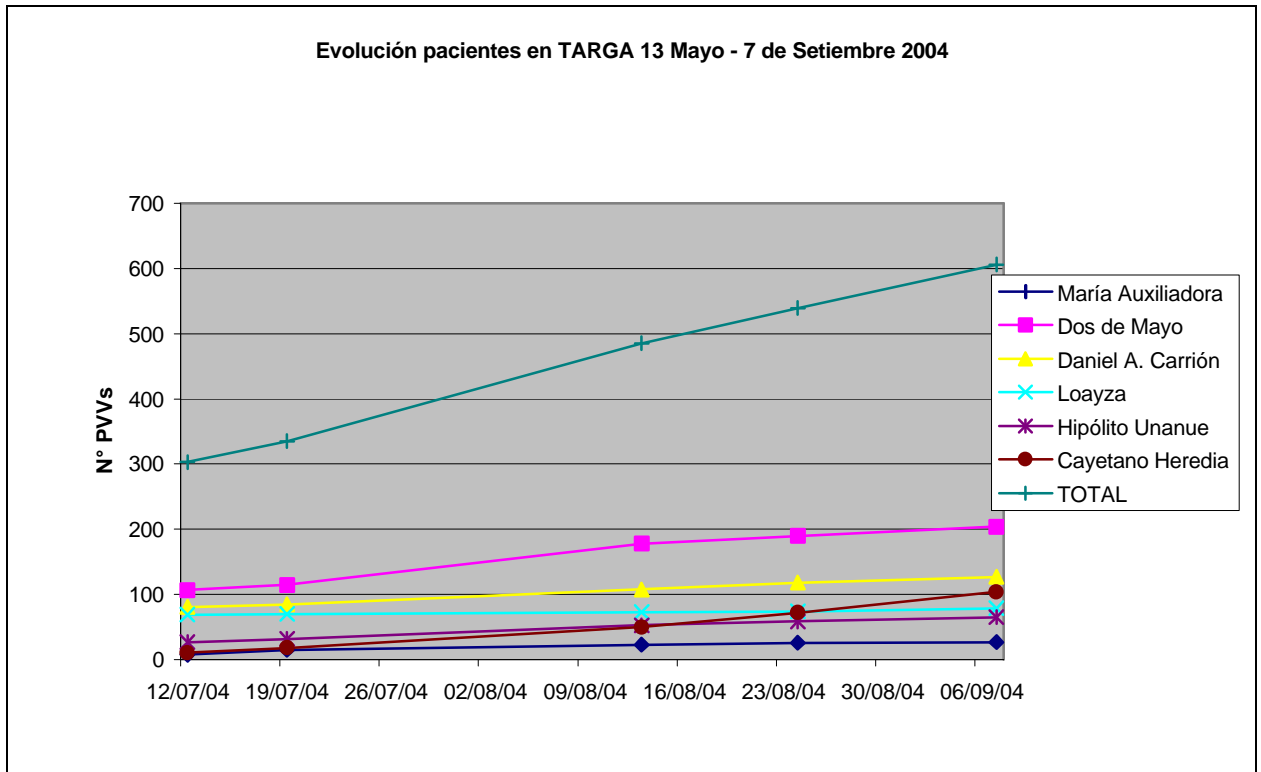
Período: 13 de Mayo – 13 de Agosto del 2004

- Los tratamientos ARV de estos pacientes están siendo cubiertos por la contrapartida del Sector para el proyecto, consistente en 800 tratamientos para adultos y 200 para niños.
- La detección del significativo retraso en el número de pacientes atendidos por el programa TARGA respecto a los compromisos del proyecto, que al 30 de Junio había logrado apenas el 10% de la meta de pacientes en TARGA planteada para este período (212 ingresados / 2050 esperados), así como el llamado de alerta que hiciera llegar el Fondo Mundial luego del segundo informe trimestral, movilizó a las más altas autoridades del Ministerio de Salud, CONAMUSA y CARE Perú. Ello llevó a realizar un análisis de situación entre las contrapartes del proyecto (MINSa, CONAMUSA y CARE Perú) sobre las causas del retraso, análisis que arrojó como principales conclusiones las siguientes:
 - La demora en el inicio del programa TARGA, efectuada el 13 de Mayo del 2004 (a dos días del cierre del segundo trimestre del proyecto VIH), luego de una huelga médica de dos meses de duración en el país, hecho que impidió un inicio más temprano del mismo.
 - Problemas técnicos y logísticos para la implementación de los procesos de incorporación de pacientes al TARGA establecidos en la Resolución Ministerial N°124-2004/MINSa del 03 de febrero del 2004 “Norma Técnica para el Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad – TARGA en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana”, entre ellos: equipos multidisciplinarios incompletos o a tiempo parcial; una batería extensa de exámenes complementarios establecidos en el protocolo del programa, cuyo costo además los hace inaccesibles para algunos de los pacientes o son

- realizados en tiempos muy largos en algunos de los hospitales piloto del programa; escaso conocimiento de la normatividad para el acceso al TARGA por parte de las autoridades y grupos de interés (incluyendo los servicios de salud), por ende falta de apoyo político y económico para la implementación local del TARGA; entre otros.
- Problemas relacionados con las percepciones y actitudes de los usuarios, tales como: falta de información sobre el TARGA y sobre la disponibilidad de medicamentos en los hospitales; algunas concepciones erróneas sobre el TARGA que producen deserciones de los pacientes luego del tamizaje inicial; falta de comprensión de los usuarios sobre los procedimientos para ingresar al TARGA; condición clínica y presencia de patologías oportunistas que implica demora en el inicio del TARGA.
 - Usuarios antes tratados no han ingresado aún a TARGA, en espera de la llegada de los tratamientos de rescate adquiridos por el proyecto VIH del Fondo Mundial, prevista para Setiembre.
- Para remontar el retraso en el ingreso de pacientes al programa TARGA, el MINSA, en coordinación con CONAMUSA y CARE, diseñó el Plan de emergencia TARGA, que consiste grosso modo en lo siguiente:
- Fortalecimiento de la oferta del servicio: establecer un protocolo mínimo de pruebas complementarias para el ingreso al TARGA y difundirlo ampliamente en los establecimientos de salud; reducción del costo de las pruebas complementarias en coordinación con los hospitales; equipamiento de los establecimientos de salud; personal adicional, líneas telefónicas e infraestructura de cómputo para el equipo nacional de ESN PC ITS/VIH/SIDA y los establecimientos de salud;
 - Descentralización del programa TARGA a establecimientos acreditados que no son parte del MINSA: acreditación de establecimientos de salud que administran TARGA fuera de los 6 hospitales piloto del MINSA; incorporación de ONGs (Impacta, Vía Libre, INPPARES, Hogar San Camilo, Médicos sin Fronteras, etc.) y establecimientos del INPE a la red operativa del MINSA, convenios con las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales para la atención de pacientes provenientes de esas organizaciones; capacitación de los equipos multidisciplinarios del INPE; campañas de tamizaje de VIH en establecimientos penitenciarios; implementación de un plan de supervisión y asistencia técnica a nivel nacional por parte del equipo de ESN CETS;
 - Institucionalización del programa: reuniones quincenales con las autoridades de los hospitales en los que se está implementando el TARGA para evaluar los avances; incrementar las visitas de supervisión; sensibilización sobre normas y protocolos TARGA a las autoridades locales; envío de formatos y protocolos TARGA por vía oficial a DISAS y hospitales; revisar y ajustar la Norma sobre el TARGA con miras a simplificar los procesos; formular un dispositivo legal que exceptúe de las normas de austeridad fiscal vigentes en el Perú para el Sector Público a los programas de VIH/SIDA y tuberculosis.
 - Implementación de un plan comunicacional para usuarios: información a los usuarios sobre el TARGA, condiciones de acceso y procedimientos de ingreso; inclusión de la información del plan comunicacional en la consejería inicial.
 - En el marco del Plan de Emergencia del programa TARGA, el MINSA, CONAMUSA y CARE acordaron asimismo acelerar los procesos de revisión, aprobación y oficialización del material formativo que se encuentra en espera en diferentes instancias del Ministerio de Salud (estrategias Sanitarias, Departamento Legal, Departamento de Comunicaciones, etc.).

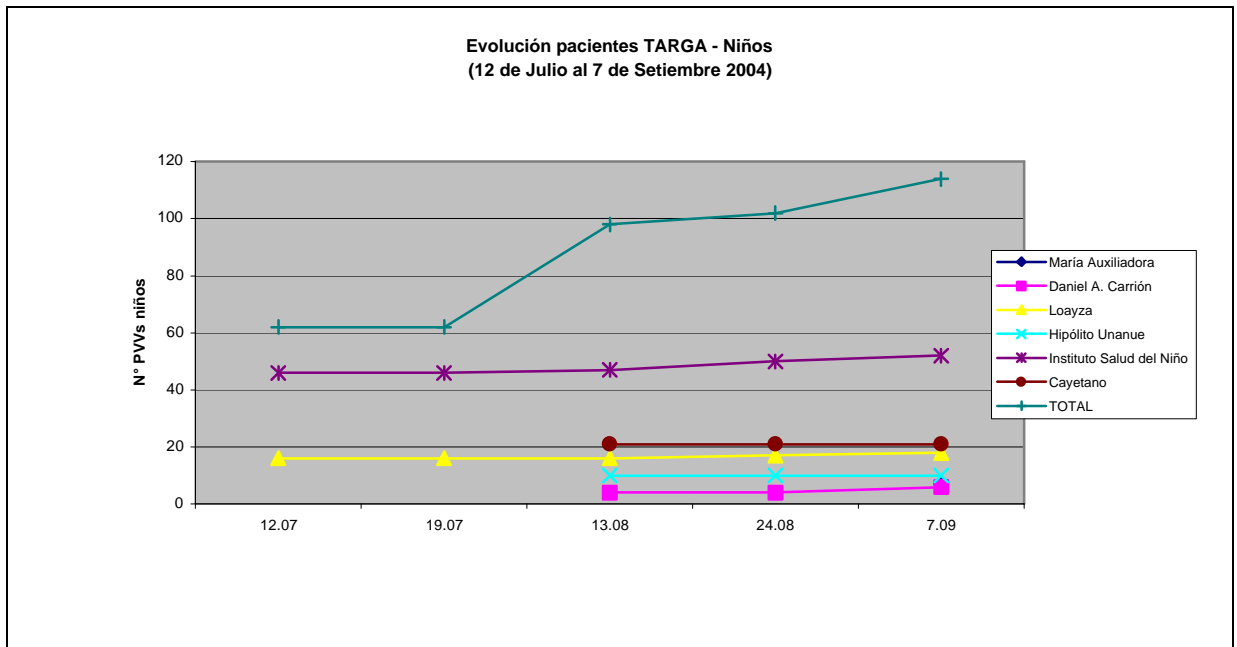
- Cabe mencionar el importante esfuerzo desplegado por CARE Perú, a través de la Coordinadora del proyecto, para impulsar una respuesta en el MINSA movilizándolo a sus más altas autoridades, respuesta que fue plasmada en el mencionado Plan de Emergencia del Programa TARGA y consensuada con CONAMUSA. En este marco, una reacción inmediata de CARE Perú al llamado de alerta del Fondo Mundial llevó a la realización de las siguientes gestiones:
 - Abordaje a la Ministra de Salud el mismo día de la comunicación del Fondo y luego en varias otras ocasiones (en el Foro Salud y otros eventos institucionales)
 - Convocatoria a la Coordinación de ESN PC ITS/VIH/SIDA para impulsar la formulación de un plan de emergencia
 - Comunicación a la Secretaría ejecutiva de la CONAMUSA para evaluar la situación y proponer salidas
 - Participación en múltiples reuniones de coordinación de la ESN PC ITS/VIH/SIDA con los coordinadores de DISAS y Directores de los Hospitales donde se está ejecutando el Programa TARGA
 - Seguimiento a los documentos técnicos preparados por los sub-ejecutores a nivel de las diferentes instancias del MINSA (oficina de Asesoría Jurídica, DGSP, Secretaría General, etc.).
 - Convocatoria a las ONGs y COPRECOS para avanzar en las coordinaciones, en ausencia del Coordinador de la ESN PC ITS/VIH/SIDA
 - Sugerir y autorizar la compra local de medicamentos para niños.
- Como se muestra a continuación, los primeros resultados del Plan de Emergencia TARGA se han podido apreciar en la evolución del ingreso de pacientes entre el 12 de Julio y el 7 de Setiembre del 2004. Nótese en el gráfico A cómo a partir de la primera quincena de Agosto, luego de realizadas en el mes de Julio las primeras gestiones y coordinaciones de las autoridades del MINSA con los responsables de los Hospitales Nacionales donde se implementa el TARGA para analizar la situación e implementar el Plan de Emergencia, el ingreso de pacientes adultos empieza a incrementarse.

Gráfico A



- En el caso del ingreso de niños, también se observa una situación similar en el gráfico B, pues a partir de la primera quincena del mes de Agosto se aprecia un repunte en el ingreso de pacientes, especialmente con la apertura de tratamientos en los Hospitales Daniel A. Carrión, Hipólito Unánue y Cayetano Heredia.

Gráfico B



Actividad 6 “Monitorización por laboratorio de las PVVIH”:

- Entre el 5 de Abril y el 11 de Agosto, el INS había tamizado a 797 pacientes adultos (279 mujeres y 518 varones), referidos por los 6 hospitales en los que se ha implementado el Programa TARGA y adicionalmente por el Hospital Departamental de Huancavelica (1 paciente).
- En cuanto al monitoreo de recuento de linfocitos CD4/CD8/CD3 y determinación de carga viral para VIH, el INS reporta que entre Enero y Julio 139 niños se realizaron por lo menos dos controles.
- Algunas precisiones sobre el contexto en que se están desarrollando los tamizajes y pruebas de monitoreo por parte del INS son las siguientes:
 - Los tamizajes de VIH en adultos se han realizado con pruebas de CD4 y Carga Viral procedentes de una contrapartida del MINSA ascendente a USD 388.134, la cual es financiada por el Proyecto Vigía, USAID, a través del proyecto “Aprestamiento al Proyecto Fondo Global”.
 - El INS está trabajando al 50% de su capacidad operativa debido a que los hospitales piloto no derivan más casos.
 - El INS ha logrado implementar rápidamente un sistema de información que permite a los hospitales piloto del TARGA acceder vía internet a los resultados de cada paciente tamizado, en plazos máximos de dos días, utilizando para ello claves de acceso especiales que aseguran la confidencialidad de dichos resultados.
- Respecto a la adquisición de reactivos, insumos y equipos de laboratorio, CARE, en estrecha coordinación con el INS, ha seleccionado a todos los proveedores, colocando las respectivas órdenes de compra. Los avances al respecto son los siguientes:
 - Adquisición de dos citómetros de flujo: Culminada. Han sido adquiridos a la empresa Becton Dickinson y se encuentran camino a Perú, para llegar la primera quincena de Setiembre y ser entregados en los laboratorios beneficiarios a solicitud del INS.
 - Adquisición de 28.700 reactivos para recuento de linfocitos CD4 y para carga viral (los previstos alcanzaban un total de 27150): Culminada. Se adquirió 6.000 determinaciones para carga viral a Roche (31%) y 13.550 a Química Suiza (69%), las cuales ya están siendo entregadas según un cronograma mensual, al INS. También se han adquirido 9.150 determinaciones CD4 a Becton Dickinson, las cuales se estima serán entregadas en el mes de Setiembre.
 - Adquisición de insumos de laboratorio para poder llevar a cabo las pruebas CD4 y Carga Viral (tubos de ensayo, pipetas, etc.): Culminada. Los proveedores seleccionados son Merck y Becton Dickinson, los que al cierre de este informe habían iniciado la entrega de los insumos al INS (entrega que se culminará en la primera quincena del mes de Setiembre).
 - Adquisición de suplementos de laboratorio y reactivos para 750 pruebas VIH-ADN PCR cualitativo: Culminada. Han sido adquiridos a GEN LAB e InmunoChem, y serán entregados al INS a fines de Setiembre.
 - Adquisición de un equipo de genotipificación: Culminada. El proveedor es GEN LAB, y al cierre de este informe se encontraba en proceso de importación.
- Aún no se inicia en el Sector Salud el diagnóstico de VIH en niños nacidos de madre VIH (+) mediante PCR-VIH-1, debido a que estas pruebas que van a ser adquiridas por el proyecto VIH aún no han llegado

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

Por acuerdo de CONAMUSA, el objetivo 5 del proyecto VIH se asignó directamente al consorcio Abriendo Caminos. Abriendo Caminos entregó el 19 de Abril una primera propuesta técnica que no cumplía los parámetros mínimos establecidos en las bases técnicas de referencia para la ejecución, estando pendiente la entrega de su propuesta técnico-económica para la firma del contrato. Se ha firmado un acuerdo preliminar de intención para reconocer gastos desde el mes de Mayo hechos por el consorcio, referidos a las coordinaciones realizadas con las instituciones miembros de CONAMUSA en el proceso de definición de la propuesta final.

Así, a solicitud del Sub-Receptor, CARE encargó a sus especialistas de VIH y TB el acompañamiento y asistencia técnica durante la formulación de la nueva propuesta de CONAMUSA, de manera que el producto reciba posteriormente la aprobación cuasi-automática para iniciar la operación a más tardar en el mes de Setiembre. De cumplirse de esta manera el proceso, a diferencia de los restantes Objetivos la primera fase del Objetivo 5 del proyecto VIH se implementará en 15 meses (Setiembre 2004 a Noviembre 2005).

Dado que al cierre de este informe no se contaba con la propuesta técnico-económica, no se reportará en esta ocasión avances respecto a la Tabla de Indicadores Clave. Cabe precisar aquí que, debido a que se ha previsto que la propuesta técnica que está siendo preparada por el Consorcio Abriendo Caminos contemplará, a diferencia de la propuesta original del objetivo 5 del proyecto, tanto los temas de VIH/SIDA como los de Tuberculosis, los indicadores clave y de proceso que se consignó en la propuesta original al Fondo Mundial serán modificados para los siguientes meses.

Cabe destacar que, a pesar de las circunstancias antes descritas, durante el período que abarca el presente reporte, dos de las metas de resultados para los dos años del Objetivo 5 del proyecto VIH fueron cumplimentadas por acción directa de la CONAMUSA, a saber:

- El 21 de Mayo del 2004 el Presidente de la República promulgó el Decreto Supremo 007-2004-SA, en el cual se reconoce e institucionaliza a la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud, CONAMUSA, como el Mecanismo de Coordinación de País para temas de VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria. Con esto se cumple la primera meta establecida para los dos primeros años del proyecto VIH en el objetivo 5.
- El martes 1 de Junio del 2004 se promulgó la Ley 28243, que declara de interés público la lucha contra la infección VIH/SIDA y modifica la Ley 26626 en términos de asegurar la atención integral para todas las personas viviendo con VIH, que comprende el suministro de medicamentos y la gratuidad progresiva del tratamiento antiretroviral, con prioridad para las personas que viven en condición de vulnerabilidad y pobreza extrema. Asimismo, esta ley establece que si bien los exámenes para VIH/SIDA son voluntarios y se dan previa consejería, se consideran casos de excepción a la voluntariedad el de los donantes de sangre y de órganos y el de las gestantes, cuando exista riesgo previsible de contagio o de infección y para disponer las medidas o tratamientos pertinentes. Con esto se cumple la segunda meta establecida para los dos primeros años del proyecto VIH en el objetivo 5.

El 5 de Julio, se firmó una carta de entendimiento entre Rosa Blanca y CARE Perú, con el objetivo de financiar la fase de evaluación interna del consorcio “Abriendo Caminos”, el diagnóstico externo y la preparación de la propuesta final del Objetivo 5.

Finalmente, el Receptor Principal coordinó con el Sub-Receptor la valorización adelantada e inicio del estudio de línea de base de por lo menos los dos indicadores de cobertura cuantificables del objetivo, tal como se plantearon en la propuesta técnica aprobada por el Fondo, a fin de tener listos los resultados junto con los de la línea de base de los objetivos 1 al 4 del proyecto VIH. Así se acordó con los representantes del Consorcio en el mes de Julio. Desafortunadamente esta propuesta no prosperó, pues al parecer el Consorcio se abocó prioritariamente a culminar la propuesta técnico-económica que se requiere para ejecutar el objetivo, y al cierre de este informe no se había implementado aún dicho acuerdo, no habiéndose iniciado el estudio respectivo.

3.1.6 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)⁶; 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.

Actividades preparatorias para la ejecución⁷

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

⁶ 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.

⁷ 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.

- Como se informara en el trimestre anterior, los estudios de línea de base del objetivo 5 será ejecutado por el mismo Sub-Receptor, el Consorcio Abriendo Caminos (ver coordinaciones iniciales en el acápite 3.1.5), a diferencia del estudio de línea de base de los Objetivos 1 al 4 del proyecto VIH, cuya gestión está realizando CARE directamente a través de la empresa SASE, seleccionada para este fin mediante un concurso por invitación (cf. Reporte del segundo trimestre).
- Los dos estudios de línea de base que se ejecutará en este proyecto, el de los Objetivos 1 al 4 y el del Objetivo 5, 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.
- En el caso de SASE:
 - El plan del estudio para la parte cuantitativa implica un recojo de datos de fuente primaria, mediante una encuesta aplicada en hogares y en escuelas, para obtener el valor de los indicadores del Objetivo 1 (aspectos de uso del condón y conocimientos de VIH/SIDA/ITS en jóvenes y adolescentes), y los indicadores restantes se están definiendo en base a información de fuente secundaria, solicitada o calculada en conjunto con la Oficina General de Epidemiología, con ESN PC ITS/VIH/SIDA y otras instancias del MINSA que administran la información respectiva. Para la parte cualitativa, el plan del estudio contempla entrevistas a informantes clave de las DISAS seleccionadas y realización de grupos focales con las diferentes poblaciones meta del proyecto.
 - Luego de aprobados el plan de trabajo e instrumentos de recolección de información que presentó SASE, se sostuvieron reuniones de coordinación con los Sub-Receptores y las contrapartes. Dichas reuniones estuvieron enfocadas de manera especial a definir muestras, indicadores y la ubicación de la información secundaria (ie. instancia del MINSA que genera la información que alimenta a cada indicador).
 - El cronograma de entrega del estudio fue reformulado debido a demoras que se sucedieron durante la recolección de información de campo y para ubicar la información en las diferentes instancias del MINSA. De acuerdo al cronograma reformulado de entrega del estudio, la entrega del reporte cuantitativo final se realizará en la primera quincena de Setiembre y el estudio cualitativo una semana después.

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.
- El plan implica las siguientes actividades:
 - Visitas a los hospitales nacionales ubicados en Lima y Callao⁸ para presentar el proyecto a los directivos de dichos nosocomios, a los miembros de las

⁸ Hospital Daniel Alcides Carrión, Instituto de Salud del Niño, Dos de Mayo, Cayetano Heredia, Arzobispo Loayza, María Auxiliadora y Collique.

- 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.
 - 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 PC ITS/VIH/SIDA y CTB del MINSa.
 - 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 programa⁹.
 - Una muestra de las notas de prensa publicadas se presenta en el apéndice 6 de este informe.

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.

⁹ 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.

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, la Especialista de VIH 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.
- Asimismo, la Especialista de VIH sostuvo algunas 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, la Especialista de VIH del proyecto ha realizado también visitas a las sedes de trabajo de los ejecutores, tanto para supervisar la ejecución de algunas actividades como realizar coordinaciones específicas.
- La asistencia técnica, a nivel tanto del componente VIH 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, tanto la Coordinadora del equipo de gestión del proyecto TB como 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 VIH/SIDA-, 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:

- Destaca de manera muy especial el esfuerzo desplegado por la Especialista de VIH del proyecto para recolectar información semanal sobre el ingreso de pacientes al programa TARGA del Ministerio de Salud y la elaboración de cuadros y gráficos de avance, particularmente para evaluar oportunamente el efecto que está teniendo en el incremento de pacientes en TARGA el Plan de Emergencia de TARGA consensuado con el MINSA y CONAMUSA. Dicha tabla de ingresos semanales, elaborada con datos de fuente directa (ie. de los hospitales donde se está implementando el TARGA) obtenidos telefónicamente, ha cumplido durante este trimestre la importante función de suplir temporalmente la ausencia de un sistema de información sobre TARGA en el

- MINSA que proporcione información actual sobre el ingreso de los pacientes (ver detalles más adelante en el ítem: “apoyo al sistema de información del MINSA”).
- Mediante el Concurso por Invitación 002-2004, realizado entre el 7 de Abril y el 6 de Mayo del 2004, el Comité de Adquisiciones de CONAMUSA seleccionó a la Unidad de Proyectos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para ejecutar una de las partes operativas del sistema de monitoreo y evaluación del proyecto (software, supervisión, fortalecimiento de las capacidades de monitoreo y evaluación de los Sub-Receptores). Desafortunadamente, hasta el mes de Junio la UNMSM no había podido levantar las observaciones que el Comité Técnico Evaluador hiciera a su propuesta, habiendo cambiado en el ínterin los miembros del equipo que presentó al concurso, por lo que hubo de tomar la decisión de retirarle la Buena Pro y asignarla al segundo postor en orden de mérito, la firma PACT Perú. Dicha decisión fue ratificada por el Comité de Adquisiciones de CONAMUSA, y fue asimismo comunicada en el mes de Julio al nuevo ganador. Luego de levantadas las observaciones de la propuesta técnica, el 4 de Agosto se firmó el contrato con PACT Perú para realizar las tareas de apoyo mencionadas.
 - 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 y 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 final¹⁰ 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 objetivos del proyecto VIH, 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 VIH¹¹:**
 - El objetivo de esta gestión es facilitar la integración de la información de interés del proyecto VIH a nivel tanto del impacto y cobertura como de los logros de las actividades que se desarrolla en la atención de las personas afectadas de VIH, gestantes que son tamizadas en VIH, porcentaje de adherencia en el programa TARGA, etc. (ie. el avance periódico de los indicadores epidemiológicos y operacionales sobre VIH 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.
 - 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, cuyo concurso se encontraba en proceso al cierre de este informe. 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 el VIH/SIDA, la TB y TB-MDR desde el sistema nacional de salud peruano, la gestión de las intervenciones de carácter no-médico, manejo de

¹⁰ 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.

¹¹ 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 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 VIH, de la misma manera que algunos indicadores del nivel de actividad del proyecto, utilizados en el monitoreo del mismo (ie. pacientes ingresados a TARGA, pacientes con pruebas de monitoreo de carga viral, gestantes que son tamizadas con pruebas rápidas de VIH, consejerías a gestantes, entre otros) sólo son generados por las instancias oficiales del MINSA (ESN VIH, INS y Salud Reproductiva respectivamente) y proporcionados por éstas regularmente al equipo de gestión del proyecto.

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 PC ITS/VIH/SIDA 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.
- Adicionalmente, CARE Perú ha coordinado con el INPE la contratación en el mes de Setiembre de los servicios de una empresa consultora para realizar el análisis de los procesos implicados en la logística de medicinas, atención de salud de los internos, aspectos administrativos referidos al área de salud y prevención-promoción de la salud en los penales. Esta consultoría deberá generar como producto una propuesta de sistema de información y software para el área de salud del INPE. Con esta consultoría se espera contribuir tanto a alimentar la información sanitaria oficial sobre VIH y TB del Sector Salud, mediante el flujo de información desde el sistema penitenciario al sistema de información del MINSA, y también a mejorar los procesos de toma de decisiones sobre aspectos de salud en el INPE.

3.1.7 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 a la sociedad civil: A solicitud de CONAMUSA, tanto el ESN PC ITS/VIH/SIDA 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 los detalles del proyecto de fortalecimiento de tratamiento para la TB-MDR, 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. ESN PC ITS/VIH/SIDA anunció asimismo que en dos meses más el MINSA hará una nueva adquisición de medicamentos en cumplimiento de la contrapartida que se ha comprometido con el Fondo.
- Visita del Dr. Paul Hunt, Relator Especial de Naciones Unidas: Entre el 10 y el 12 de Junio visitó el Perú 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.
 - Otros eventos de interés especial para el proyecto VIH:
 - El 25 de Mayo, el Ministerio de Salud presentó el estudio “Análisis de alternativas para la implementación de la terapia antirretroviral para la infección por VIH en el Perú: implicaciones médicas, legales, sociales, políticas y económicas”, realizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Acción Internacional para la Salud y la Universidad del Pacífico, con financiamiento del proyecto Vigía.
 - 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.
 - El Perú fue elegido sede de la realización de las conferencias mundiales de PVVs “XIII Conferencia Mundial de Personas Viviendo con VIH” y “VI Conferencia Mundial de Cuidados Domiciliarios, extra-hospitalarios y Comunitarios para PVVs” a llevarse a cabo en Octubre del año 2005, las cuales serán organizadas y conducidas por la organización PROSA, miembro de CONAMUSA.

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 \$ 1,150,152.00. 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 \$ 6,477,702.00, el gasto total equivale al 23.84% de lo desembolsado (ver gráfico No. 3) y al 14.9% 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 \$ 1,544,548.98.

El número de desembolsos programados a los organismo ejecutores hasta julio 04 fue de 3.40 en promedio , pero en realidad se realizaron en promedio 2.20 desembolsos. En cuanto al número de rendiciones, se llevaron a cabo un promedio de 2.20 rendiciones, aunque estaban programadas 2.40 (ver gráficos No. 4 y 5).

Del total de desembolsos efectuados a los organismos ejecutores, que asciende a US \$ 486,543.32, los Sub Receptores presentaron rendiciones por un total de US \$ 154,413.09, lo que equivale al 31.74% 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 \$ 1,548.22. 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 \$ 4,753.52.

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 88% en el área de tratamiento, el 9% en prevención y el 3% en atención y apoyo.

3.2.5 Subvención ejecutada según entidades

Del total de gastos directos reportados, el 97% ha sido ejecutado por ONGs, el 2% al sector educativo/académico y el 1% por las personas que viven con VIH.

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

4.1 Desviaciones programáticas durante el trimestre

- Ingreso de pacientes al programa TARGA: Un significativo retraso en el número de pacientes atendidos por el programa TARGA se ha producido en el marco de los compromisos del proyecto, que al 13 de Agosto ha logrado apenas el 28% de la meta de pacientes en TARGA planteada para este período (583 pacientes ingresados / 2050 esperados). Los resultados del análisis de esta situación, realizado por el MINSA en coordinación con CONAMUSA y CARE¹² en el mes de Julio, se presentan en el acápite 3.1.4. Al respecto, dado el retraso en el ingreso de pacientes, se ha visto la necesidad de reprogramar las metas trimestrales de ingreso de pacientes a TARGA y, por ende, de pruebas CD4 y carga viral por parte del INS, reprogramación que se llevará a cabo en el próximo trimestre con el concurso de las instancias directamente involucradas del MINSA (OGE y ESN PC ITS/VIH/SIDA básicamente). Ver al respecto el acápite 6.1 más adelante.
- Inicio de capacitaciones de facilitadores en manejo de pruebas rápidas: La capacitación de facilitadores en manejo de pruebas rápidas del Objetivo 3 sufrió algunas postergaciones debido a la demora en la adquisición de las prueba rápidas por parte del proyecto, que no permitía definir el capítulo de pruebas rápidas en el módulo de capacitación y por ende el inicio de los talleres de capacitación. Al cierre de este informe la situación había sido solucionada con la selección de InmunoChem como proveedor de las pruebas rápidas, y el apoyo ofrecido por el INS para las capacitaciones que se iniciarán en Setiembre.
- Aprobación del MINSA del material educativo y de promoción-difusión para las actividades de capacitación y preventivas: uno de los retrasos más importantes ha sido la impresión de materiales educativos para las capacitaciones y del material preventivo y de difusión, debido a que para ser impresos requerían la aprobación del MINSA. Algunos de los materiales de capacitación requerían, inclusive, la emisión adicional de una Resolución Ministerial que les proporcione carácter oficial para proceder con su aplicación. Al respecto, el equipo de ESN PC ITS/VIH/SIDA se convirtió, involuntariamente, en un importante cuello de botella para la salida expeditiva de dichas aprobaciones oficiales, debido a la recarga de trabajo que ha significado para ellos el inicio de las actividades del proyecto. Entonces, en el marco del Plan de Emergencia para acelerar la implementación del TARGA, el MINSA se comprometió a aprobar en un corto tiempo dichos materiales. En el ínterin, los Sub-Receptores dieron inicio a las capacitaciones previstas en sus planes operativos contando con los materiales en versión preliminar (“borrador”) y entregando versiones en fotocopia a los participantes, mientras se regulariza la oficialización e impresión de dichos materiales.

¹² El mérito de la precisión de los hallazgos de dicho análisis y la conducción de la elaboración de un plan de emergencia para remontar el retraso en cuanto al número de personas beneficiadas por el TARGA recae de manera especial en el equipo de la DGSP - ESN PC ITS/VIH/SIDA, que llevó a cabo las visitas de campo y la sistematización de los hallazgos y propuestas. CARE Perú, por su parte, tomó las acciones de urgencia que permitieron movilizar la decisión política del Despacho Ministerial de Salud, a fin de movilizar el Plan de Emergencia delineado.

- 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 en el caso del estudio para los objetivos 1 al 4 del proyecto VIH y sin fecha determinada para el caso del Objetivo 5.
 - En el caso de la empresa SASE (línea de base de los Objetivos 1 al 4 de VIH), las principales dificultades que han determinado el retraso están referidas a la falta de disponibilidad de información de fuente secundaria en las instancias oficiales del MINSA (ie. OGE, Salud Reproductiva, ESN PC ITS/VIH/SIDA), aún cuando la gestión para obtenerla fue hecha a partir del Receptor Principal y por conductos oficiales; la demora del Comité de Ética de Vía Libre en aprobar la encuesta que se aplicó a los jóvenes y adolescentes para calcular los indicadores del Objetivo 1 del proyecto (tomó casi un mes obtener dicha aprobación) y algunas dificultades con el acceso a los penales y a algunas DISAS del interior del país para la recolección de información de tipo cualitativo.
 - En el caso del Consorcio Abriendo Caminos (línea de base del Objetivo 5 de VIH), la falta de una versión final de la propuesta técnico-económica para ejecutar los fondos del Objetivo VIH 5 determinó que el Sub-Receptor priorice como actividad este trimestre el culminar dicha propuesta antes que iniciar la realización de su estudio de línea de base, a pesar de la propuesta que les hiciera CARE Perú para valorizar por adelantado dicho estudio e iniciarlo en paralelo a la elaboración de su propuesta técnico-económica, con el apoyo de consultores externos, para completar la información de los indicadores del proyecto directamente referidos al Objetivo 5.

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 antirretrovirales, insumos y reactivos de laboratorio, todo lo cual ascendió aproximadamente a cinco 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.
- El Sub-Receptor del objetivo 4 ha reprogramado el gasto, previa aprobación de CARE, para incluir gastos en refrigerios (no contemplados en el presupuesto original) en los talleres para familiares, voluntarios y consejeros. Asimismo, se variaron los montos de los viáticos de los proveedores de salud, de acuerdo a las escalas del MINSA.

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. Las reuniones de coordinación semanales o quincenales son una práctica generalizada que ha facilitado mucho la fluidez de la comunicación entre sus miembros.

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.

Más allá de las dificultades mencionadas en el acápite 3 de este informe referidas a la lentitud del proceso de revisión y aprobación de los materiales de capacitación y prevención-promoción del proyecto, los Sub-receptores han contado con el apoyo técnico y participación activa por parte de los equipos de la ESN PC ITS/VIH/SIDA, INS (particularmente en el caso del Objetivo 3) y otros equipos de las DISAS, tanto en la elaboración ó validación de documentos técnicos como en las capacitaciones y otros eventos organizados en el marco de las actividades del proyecto,. Otras áreas, como Promoción de la Salud, Salud Sexual y Reproductiva y el Proyecto Vigía, han apoyado también, a nivel técnico, algunas de las actividades del proyecto.

Un elemento que dificultó el avance de las actividades del proyecto a principios del trimestre fue la actitud de los responsables de algunas DISAS y establecimientos de salud, quienes solicitaban “información oficial” sobre el proyecto por parte del Ministerio de Salud antes de otorgar su apoyo para la realización de algunas gestiones, talleres, etc. 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, 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 el importante nivel de coordinación que se ha alcanzado entre el Sub-receptor del Objetivo 1 con los representantes de OTUPI - Ministerio de Educación. Al respecto, el Consorcio valora de manera especial la participación en la implementación de las actividades 1, 2 y 3 del Objetivo 1 del proyecto tanto de los especialistas de OTUPI a nivel central como a nivel de las Direcciones Regionales de Educación, puesto que han dado un número importante de sus horas de trabajo para las coordinaciones administrativas, para la realización de los talleres de validación, reuniones con directores y para la organización de la capacitación a docentes

El grado de coordinación del Sub-Receptor del Objetivo 2 del proyecto VIH con el INPE ha presentado dificultades, especialmente por la demora del equipo del INPE en aprobar documentos necesarios para la implementación de las actividades, como planes de trabajo, planes de capacitación, etc., situación que retrasó el inicio de algunas actividades. Se espera que esta situación se solucione en próximos meses.

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

En términos generales, las plataformas de personas afectadas que integran los consorcios Sub-Receptores reportan un buen grado de coordinación y participación tanto en la gestión como en el diseño e implementación de las actividades de los Sub-Receptores (ver reportes trimestrales de los ejecutores en el Apéndice 5). Sin embargo, fuera del reporte oficial de las personas afectadas, se ha tenido información sobre algunas dificultades surgidas en el consorcio responsable de implementar el Objetivo 3, dificultades referidas básicamente a la asignación de roles, responsabilidades y remuneración de las personas afectadas. Ello viene siendo abordado directamente por la Secretaría ejecutiva de CONAMUSA con el apoyo de CARE Perú, a fin de facilitar las controversias y facilitar un proceso de convivencia armonioso que equilibre los aspectos técnicos propiamente con la participación activa de las personas afectadas.

De otro lado, agrupaciones de personas viviendo con VIH o SIDA que no pertenecen propiamente a los Consorcios, están participando activamente también en las actividades del proyecto. Tal es el caso de algunas agrupaciones contactadas por el Objetivo 1 del proyecto, que han participado en actividades como validación de módulos de capacitación o han ofrecido participar como facilitadores en los talleres de capacitación de promotores, y gracias a este acercamiento han podido también estrechar lazos de amistad con agrupaciones de jóvenes que no tienen VIH.

En el caso del Objetivo 4, la situación es similar, y se observa particularmente en la amplia respuesta de personas afectadas que se ha recibido a las convocatorias a talleres de consejeros de pares y a talleres de capacitación en soporte emocional. Los familiares de las personas afectadas han mostrado asimismo gran interés y elevado grado de participación en las capacitaciones sobre cuidados domiciliarios y acompañamiento que desarrolla este objetivo.

De otra parte, entre las agrupaciones de jóvenes que participan en las actividades del objetivo 1, los integrantes de la Red Juvenil de Lucha Contra el Sida han tenido una

participación activa en las reuniones del consorcio. Han aportado de manera directa en el actividad 4 y 5 apoyando en la identificación de nuevas organizaciones juveniles, denotando un gran compromiso con la implementación de la estrategia de convocatoria a los promotores juveniles. Asimismo, tres ONGs de Iquitos, Ica y Huancayo han asumido expresamente el compromiso de apoyar la actividad 5 del Objetivo 1 del proyecto (su involucramiento es muy importante puesto que además favorecerán un trabajo coordinado sostenido con las DISAS y municipalidades en dichas provincias, en las cuales el Consorcio no tiene representación local).

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

Existe actualmente mucha expectativa de parte de las personas que viven con VIH/SIDA para concretizar los tratamientos antirretrovirales, sobretudo en provincias, donde el avance al respecto fue muy limitado en los últimos años.

El Sub-Receptor del Objetivo 4, por su parte, reporta un buen nivel de aceptación del proyecto entre los participantes de los talleres (voluntarios, familiares y allegados de PVVs). Otros Sub-receptores no reportan cambios a este respecto.

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, escuelas 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.

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).

- 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 3 del Objetivo 3: Debido a la demora en la adquisición de pruebas rápidas y PCR cualitativos, es probable que se traslade la aplicación de una parte de las pruebas rápidas y del número de recién nacidos diagnosticados con PCR cualitativo para el segundo año, aunque esto está siendo calculado por los especialistas del MINSA en el marco de la planificación del segundo año del proyecto.
 - Actividad 4 del Objetivo 3: 700 de 1000 consejerías realizadas por el personal de salud a gestantes con VIH serán trasladadas del primer año al segundo año. El consorcio ha propuesto este cambio en función a dos razones (la ausencia de un sistema de información en el MINSA que permita que se lleve un registro y contabilidad de las consejerías que se van a realizar, y al hecho de que el proceso de re-diseño, validación e impresión de la folletería les tomará más tiempo del inicialmente estimado para estas tareas), las cuales serán objeto de la respectiva evaluación.
 - Actividades 5 y 6 del Objetivo 4: se estima que para el mes de Setiembre, el MINSA habrá reformulado las metas trimestrales de ingreso de pacientes a TARGA el primer año, lo que implica también la reformulación del monitoreo de CD4 y Carga Viral de dichos pacientes. Esta reformulación, calculada en función a la extensión progresiva de la cobertura del Programa TARGA en el sistema nacional de salud, podría implicar no solamente el traslado del número de pacientes ingresados a TARGA al siguiente año, sino también una reformulación de la meta de dos años en el ingreso de pacientes. Esto se debe a que estimados actuales de los especialistas del MINSA, Universidad Cayetano Heredia, etc. basados en investigaciones recientes, mencionan ya una posible sobre-estimación cuando se hace referencia a la existencia de 9000 personas que requerirían TARGA en el país entre el presente y el próximo año. De ser confirmada esta sobre-estimación, éste sería el único caso en el proyecto de disminución de una meta de la primera fase (dos primeros años) del mismo, por lo que su definición final será coordinada con los especialistas nacionales y aprobada por CONAMUSA antes de ser comunicada al Fondo Mundial.

- Reformulación del Objetivo 5 por acuerdo de CONAMUSA: Según la nueva propuesta que está trabajando el Consorcio Abriendo Caminos, las actividades del Objetivo 5 tendrán variaciones significativas en los ejes de trabajo y en los contenidos de los mismos respecto de lo que planteaba la propuesta original. Así, además de haber integrado la temática de la tuberculosis al trabajo de este objetivo, se ha añadido actividades como el advocacy, capacitación a las personas afectadas, vigilancia social, entre otras, con sus respectivas metas.

- 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 u 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 de capacitación en manejo de pruebas rápidas, los cursos de capacitación para TS y HSH como educadores de pares, la impresión de la “Guía Nacional de Atención Integral de las Personas que viven con VIH-Sida”, etc. 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 el **Objetivo 3**, se logró un ahorro importante en la adquisición de las pruebas rápidas, ahorro que asciende aproximadamente a US \$ 170.000. Esto ha abierto la posibilidad para calcular una nueva adquisición de pruebas rápidas que cubrirían algunas de las necesidades del Sector Salud el año 2005. Actualmente, el INS está abocado a la tarea de definir cuántas pruebas rápidas adicionales se podría adquirir con estos fondos, en beneficio de la población de gestantes.

En el **Objetivo 4**, destaca el importante ahorro obtenido por el proyecto en el costo de las medicinas adquiridas a IDA (cf. contrato firmado a inicios del mes de Junio del mes de Mayo), en razón de USD 18.714,85 en las medicinas para adultos adquiridas por el proyecto y USD 86.235,54 en las medicinas para niños. Este ahorro fue obtenido gracias a que durante el proceso de cotización de medicamentos, CARE Perú invocó la aplicación para esta adquisición de los precios obtenidos en la “Negociación Conjunta de Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos para la Subregión Andina, Argentina, México, Uruguay y Paraguay” realizada entre el 5 y 7 de junio de 2003, en la ciudad de Lima, Perú, la cual logró reducir el precio unitario de las medicinas para tratamientos antirretrovirales y reactivos de laboratorio¹⁴.

En lo que respecta al **Objetivo 5** del proyecto VIH, dada la reformulación que se está trabajando del Objetivo en general, se estima que habrá cambios importantes entre la inversión planificada originalmente para cada línea de actividad y la nueva propuesta de actividades de CONAMUSA, no obstante el límite presupuestal de US \$ 389,636 asignado a todo el objetivo se está respetando.

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

¹⁴ Dicha negociación se realizó en Junio del año 2003, fue llevada a cabo por 10 países latinoamericanos (Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia y Chile de la Región Andina, participando también México, Paraguay, Uruguay y Argentina) y conducida por el Organismo Andino.

- 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 fotográfica de 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 fotográfica de eventos ejecutados por el proyecto

APÉNDICE 7: Notas de prensa referidas al proyecto