

INFORME TRIMESTRAL

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Proyecto:	Fortalecimiento de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú
Código de proyecto ¹ :	PER-202-GO2-T-00
País:	Perú
Mecanismo de Coordinación de País:	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA
Receptor Principal:	CARE Perú
Período del proyecto:	1 de Diciembre del 2003 – 30 de Noviembre del 2005
Período del informe:	1 de Diciembre 2004 – 28 de Febrero 2005
Fecha de entrega:	4 de Abril 2005

Glosario de términos clave

MINSA:	Ministerio de Salud
DISAS:	Dirección de Salud - Ministerio de Salud
ESN PCT:	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Ministerio de Salud
ESN PCITS/VIH/SIDA:	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de transmisión Sexual, VIH/SIDA - Ministerio de Salud
TARGA:	Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad
OGEI:	Oficina General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud
OGE:	Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud
INS:	Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud
DIGEMID:	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Ministerio de Salud
MINJUS:	Ministerio de Justicia
INPE:	Instituto Nacional Penitenciario
ONG:	Organización No Gubernamental
SES:	Socios en Salud

2. RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe corresponde a un período de reporte que se extiende desde el 1ro. de Diciembre al 28 de Febrero del 2005, y corresponde al quinto trimestre de ejecución del componente Tuberculosis del proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú”.

Cabe recordar que en el mes de Octubre del 2004 CARE Perú remitió al Fondo Mundial la propuesta de tablas de indicadores del proyecto para el segundo año y sus trimestres

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

respectivos. La información de dichas tablas fue trasladada a los nuevos formatos de tablas de indicadores entregados por el Fondo Mundial a fines de Octubre, las cuales también fueron remitidas al Fondo Mundial. Sin embargo, hasta la fecha ni la CONAMUSA ni CARE Perú han recibido respuesta del Fondo Mundial sobre la propuesta de tablas de indicadores del segundo año que se presentó en ambas ocasiones. Ante esta situación, los avances que se exponen en este reporte han sido contrastados de manera provisional con las metas para el segundo año y las metas para el quinto trimestre (trimestre 1 del segundo año) que se presentaron en las tablas propuestas, a la espera de que en las próximas semanas se reciba la respuesta definitiva del Fondo Mundial sobre nuestra propuesta de indicadores para el segundo año y sus respectivos trimestres.

Durante este trimestre el contexto socio-político del país estuvo relativamente calmo, sin novedad que afectase directamente la marcha del proyecto. Sin embargo, en Febrero un hecho alteró la marcha de las actividades en los penales, medio en que se llevan a cabo las actividades del objetivo 2: el 8 de Febrero se produjo un amotinamiento de los internos del Penal de Lurigancho, el más grande del país, motín que devino en la muerte de 5 personas y otras 25 resultaron heridas. A raíz de ello, el Gobierno Peruano emitió el Decreto de Urgencia Nro. 004-2005 del 16 de Febrero del 2005, en el cual declara en emergencia el sistema penitenciario por un período de un año debido a razones de seguridad e interés público. Esto ha tenido un impacto tanto positivo como negativo en las actividades del proyecto. Por un lado, se allanó el terreno para acelerar los procedimientos de los concursos para seleccionar a los contratistas que ejecuten las obras de remodelación y equipamiento en los penales y se incluyó a dos penales más (el de Santa Mónica en Lima, que es de mujeres, y el de Tambopata en Madre de Dios) en la relación penales a beneficiarse con la mejora de sus centros de salud. Pero, por otro lado, además de la paralización de las actividades del proyecto en el penal de Lurigancho durante los días que duró el motín de los internos y algunos días más luego de ello, los requisitos para el acceso a los penales y las medidas de seguridad se ha hecho más exigentes, lo que ha ocasionado que los equipos que realizan capacitaciones a los internos y actividades preventivo-promocionales al interior de los penales posterguen en algunos casos la ejecución de actividades.

Otro hecho de contexto significativo durante este período fue el cambio del Director Nacional del Receptor Principal, CARE Perú, en el mes de Enero. Durante Febrero asumió el cargo de manera interina el Gerente de Programas, Sr. Gustavo D'Angelo, y posteriormente CARE nombró al Sr. Milo Stanojevich, peruano con larga trayectoria en CARE Internacional, como el nuevo Director Nacional para el Perú. No obstante este importante hecho para la vida institucional de CARE Perú, las actividades del proyecto continuaron llevándose con regularidad a través del equipo de gestión y las áreas de apoyo de nuestra institución.

De otra parte, fueron hitos importantes en este trimestre:

- El 20 de Diciembre del 2004, la Oficina General de Cooperación Internacional (OGCI) del Ministerio de Salud (MINSa) informó que las actividades que realiza el proyecto en relación a los servicios sanitarios **no constituyen parte del Sistema Nacional de Inversión Pública** (cf. Oficio N°1752-2004-EF/68.01 que contiene el informe N° 162-2004-EF/68.01).
- Vista de la representante del Fondo Mundial, Dra. Arletty Pinel, del 26 al 28 de Enero.
- El 25 de Febrero, la Dirección Nacional de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud (MINSa) organizó una reunión informativa para el personal de las DISAS de Lima y Callao y los directores de los principales Hospitales.

- El 7 de Marzo del 2005 (luego del cierre de este reporte), el Ministerio de Salud oficializó la nueva Norma Técnica sobre TB-MDR, que incluye el esquema estandarizado mejorado para TB-MDR y que permitirá que desde el mes de Marzo ingresen pacientes a tratamiento estandarizado en el marco de este proyecto.

En el presente período de reporte, los Sub-Receptores continuaron ejecutando las actividades programadas en estrecha coordinación con las contrapartes. De manera general, puede decirse que **muchos de los esfuerzos invertidos en el presente período de reporte han estado destinados a completar las metas que quedaron pendientes del primer año del proyecto** y que respondían, en su gran mayoría, al retraso inicial por haber iniciado las operaciones de campo del proyecto luego de aproximadamente 5 meses de actividades preparatorias y de implantación de las condiciones necesarias para llevar adelante las actividades. No obstante ello, en algunos casos todavía no se logra remontar el retraso del primer año. Por lo tanto, podemos afirmar que continuamos en el proceso de cerrar la brecha inicial para el cumplimiento de las metas del proyecto de acuerdo a lo comprometido con el Fondo Mundial.

Entre los principales beneficios entregados en este período de reporte a las personas afectadas están los tratamientos individualizados entregados por Socios en Salud a 199 nuevos pacientes de TB-MDR (que se suman a los 930 pacientes que ya recibían dichos tratamientos en el marco del proyecto, lo que hace un total de 1129 pacientes beneficiarios de los tratamientos anti TB-MDR). Además de ello:

- En el Objetivo 1 del Proyecto se ha logrado generar 6 planes distritales de lucha contra la TB, con lo que se logra un acumulado de 9 planes distritales; se ha capacitado a 208 miembros de equipos de salud de los AERT-TB para brindar una atención de calidad a los pacientes, lo que añadido a lo logrado en el período anterior hace un total de 540 capacitados; se ha mejorado la infraestructura de 15 establecimientos AERT-TB para la atención de la TB, con lo que se cuenta a la fecha con 35 establecimientos mejorados; se ha capacitado a 36 promotores de salud para la conformación de la red solidaria, que se añaden a los 462 promotores que ya se había capacitado en períodos anteriores; se cuenta con 285 promotores comunitarios de salud integral adicionales a los 105 del primer año; 125 pacientes adicionales de TB y sus familiares han sido capacitados en temas de empleo dependiente y creación de negocios, con miras a colocarlos laboralmente y/o recibir préstamos para implementar sus negocios en los próximos meses; y se han generado 14 planes de soporte nutricional, lo que significa que ya son 36 AERT-TB que cuentan con el plan de soporte nutricional.
- En el objetivo 2, en este período se culminó la capacitación de 236 miembros del personal de salud del sistema penitenciario peruano, en temas de DOTs, DOTs PLUS y co-infección TB / VIH; se ha formado a 189 promotores de salud en los penales (adicionales a los 117 promotores ya formados por el proyecto), y ellos han realizado 25 actividades más de fomento de la salud integral en los penales (con lo que se han realizado 36 en total), llegando aproximadamente a 1500 internos con sus mensajes de prevención y cuidados contra la TB; se completaron 2 expedientes técnicos con componente de bioseguridad más para los establecimientos de salud de los penales; y 135 personas privadas de su libertad que viven con VIH han recibido atención médica en el penal de Lurigancho (ie. básicamente quimioprofilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas, aunque aún no inician TARGA).
- En cuanto al Objetivo 3 del proyecto, además de los 1129 tratamientos individualizados que se han entregado en este período de reporte, se ha capacitado en DOTs PLUS a 813 profesionales de salud adicionales; 9 DISAS cuentan ya con

redes de promotores, y ya se ha empezado la conformación de redes de promotores en 3 DISAS adicionales; 55 centros de salud especializados en DOTS PLUS adicionales han sido acondicionados con ambientes de bioseguridad; 45 pacientes adicionales a los 73 de períodos anteriores han sido apoyados mediante albergue; y continúa el trabajo de las 15 enfermeras supervisoras en apoyo al equipo de la ESN PCT; 3 laboratorios regionales de Lima Ciudad, Lima Norte y Arequipa han realizado ya 239 pruebas de sensibilidad a medicamentos de primera línea de manera descentralizada, y el laboratorio nacional del Instituto Nacional de Salud recibió la respectiva acreditación y ya está realizando también las pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea en el país (154 pruebas realizadas).

Cabe precisar que la información reportada en este documento es ya de conocimiento de la CONAMUSA, y se ha identificado los nudos críticos que podrían estar afectando la marcha del proyecto, a fin de que la CONAMUSA, las contrapartes técnicas de los Ministerios de Salud, Justicia y Educación, el Receptor Principal y los mismos Sub-Receptores tomen las medidas correctivas del caso (cf. reunión de retroalimentación efectuada el 28 de Marzo del 2005).

Desde el inicio del programa en el Perú en Noviembre del 2003 hasta el 28 de Febrero del 2005, el gasto asciende a US \$ 4,798,655.21, correspondiendo US\$ 1,363,195.22 al gasto de este período de reporte. Este gasto incluye el realizado por el Receptor Principal y las rendiciones aprobadas e ingresadas al sistema contable de CARE. Durante este trimestre el gasto ha sido menor que el anterior período de reporte. Teniendo en cuenta que a la fecha de este reporte el Fondo Mundial había realizado dos desembolsos por un total de US \$ 7,461,770.00, el gasto equivale al 81.92% de lo desembolsado.

A continuación se describe el avance alcanzado hasta el 28 de Febrero del 2005 en lo que respecta al desarrollo de las actividades generales del proyecto y a la ejecución programática y financiera de los Sub-Receptores.

3. ACTUALIZACIÓN DE LOS AVANCES PROGRAMÁTICOS Y FINANCIEROS

3.1 Resultados concretos alcanzados vs. metas

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

Tabla resumen de resultados del Objetivo 1²

Actividad	Indicador Clave		Avance Año 1 (Nov. 03 - Nov. 04)	Avance Año 2 (Dic. 04 - Nov. 05)	Trimestre 1 segundo año (1ro. Diciembre 04 - 28 Febrero 05)

² Según instrucciones del Fondo Mundial: 80% a más de avance = color verde; menos de 80% de avance = color rojo.

1	Número de distritos que tienen un plan participativo de control de la TB como parte de su Plan de Desarrollo Local	Programado	8	8	0
		Ejecutado	8	1	6
		% de avance	100%	13%	
2	Número de miembros del personal de salud capacitados para mejorar la calidad del servicio en establecimientos de salud de AERT-TB	Programado	525	525	0 (*)
		Ejecutado	540	0	208
		% de avance	103%	0%	
3	Número de consultorios en AERT-TB que mejoran su infraestructura con apoyo del proyecto	Programado	35	35	0
		Ejecutado	35	0	15
		% de avance	100%	0%	
4	Número de pacientes TB capacitados para la consolidación de la Red Solidaria de Asociaciones de pacientes con TB	Programado	450	150	0
		Ejecutado	462	36	36
		% de avance	103%	24%	
5	Número de promotores (exenfermos de TB y estudiantes) que realizan un plan de fomento y prevención para la salud integral en la comunidad	Programado	100	600	300
		Ejecutado	105	285	285
		% de avance	105%	48%	95%
6	Número de personas con TB o sus familiares capacitados para la generación de empleo y/o creación de microempresas	Programado	300	200	35
		Ejecutado	252	0	125
		% de avance	84%	0%	357%
7	Número de AERT-TB con planes de soporte nutricional	Programado	35	35	0
		Ejecutado	35	1	14
		% de avance	100%	3%	

(*) Indicador no acumulativo. Usualmente se refiere a un refuerzo respecto a lo trabajado el año anterior para la misma población.

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

En cuanto a la actividad 1, “Planes distritales para la prevención y Control de TB como parte de los planes de desarrollo local”, se ha logrado elaborar Planes participativos de lucha contra la TB para un total de 6 distritos, adicionales a los 3 que se había logrado el período pasado, con lo cual se cumple la meta del primer año y se avanza un 13% en la meta del segundo año del proyecto. Los planes logrados en este trimestre son: El Agustino, San Martín de Porres, San Juan de Lurigancho, Independencia, Comas y La Victoria. En estos distritos y en los distritos de Rímac y Lima Cercado (cuyos planes se

lograron en el anterior período de reporte), se están realizando las coordinaciones necesarias para que se realicen las asambleas municipales respectivas en los próximos meses y se emita la Norma Municipal que oficialice los planes elaborados.

- Relación de Planes culminados y proceso seguido con cada uno de ellos:
 - **Distrito de El Agustino:** El Taller Distrital de Formulación del Plan de Lucha Contra la TBC del Distrito de El Agustino se llevó a cabo el 09 de Diciembre de 2004 en el Auditorio de la Municipalidad de El Agustino. Se sostuvieron reuniones previas de coordinación con la Mesa de Salud Integral, Comisión de TBC, Comedor Popular, Vaso de Leche, Club de Madres, establecimientos de salud (incluido el Hospital Hipólito Unánue), pacientes de TB, Mesa de Salud Integral y la Iglesia. En la primera quincena del mes de Enero se tuvo dos reuniones de consolidación del Plan, concluyéndose con la elaboración y revisión final del documento. El 21 de Febrero, en la Municipalidad de El Agustino, se realizó una reunión con el Alcalde y la Regidora María Marín, en la que se les presentó el Plan de lucha contra la TBC. El Alcalde expresó su interés de trabajar articuladamente para disminuir la TBC en el distrito y se acordó tratar el tema en sesión de Concejo del 6 de marzo.
 - **Distrito de San Martín de Porres:** El Taller Distrital de Formulación del Plan de Lucha Contra la TBC se realizó el 14 de Diciembre del 2004 en el Auditorio del Centro Alternativa, en la cual participaron más de 35 participantes de diversas instituciones y organizaciones del distrito, como establecimientos de salud y organizaciones sociales. Luego de varias reuniones de la comisión se ha concluido con el Plan de lucha contra la TB, quedando listo para su presentación ante la asamblea y la municipalidad. Se coordinó con las regidoras María Zulema e Hilda Ferrer, miembros de la comisión de salud, para una reunión de presentación del plan a los regidores, en la cual luego participaron las personas elegidas para la Comisión de Lucha Contra la TBC. En esa reunión se consiguió el compromiso de los regidores para la emisión de una norma municipal de reconocimiento del Plan. No se ha logrado sin embargo coordinar con el Alcalde, ya que en este distrito los pobladores están pidiendo la revocatoria del mismo (vacancia de la Alcaldía).
 - **Distrito de San Juan de Lurigancho:** Para la convocatoria al taller de elaboración del Plan, se coordinó con la Gerente de Desarrollo Social y con la Oficina de Participación Ciudadana del Municipio. El taller del Plan Concertado de Lucha Contra la TBC de SJL se llevó a cabo el día 21 de Enero en el Centro Educativo Fe y Alegría N° 5, con la asistencia de aproximadamente 100 líderes representantes de las organizaciones sociales, instituciones públicas y privadas. La consolidación de los aportes de los grupos en un documento, el Plan de Lucha contra la TB, se llevó a cabo entre el 4 y 11 de Febrero en las oficinas de la Agencia Municipal con la asistencia de 27 personas.
 - **Distrito de Independencia:** Los días 2 y 6 de diciembre la comisión de consolidación del Plan distrital de Lucha contra la TBC concluyó una primera versión del Plan y este fue presentado el día 16 de diciembre ante una Asamblea de la Mesa de Salud y Medio Ambiente del distrito de Independencia. A esta reunión asistieron 25 personas quienes revisaron el documento, el cual fue aprobado mediante acta el 20 de Diciembre. El 27 de Enero se entregó el Plan a cada uno de los regidores del Municipio y luego la regidora Dina Iparraguirre presentó el Plan al Secretario General de la Municipalidad para que se inserte en la agenda de la próxima sesión de Concejo.
 - **Distrito de Comas:** Se realizaron las reuniones de consolidación del Plan y el día 22 de diciembre se presentó el documento final ante las organizaciones sociales,

Municipalidad y Ministerio de Salud (instituciones y organizaciones que participaron en la elaboración del plan), aprobándose el documento mediante un Acta. Para la culminación del plan de TBC de Comas se llevaron a cabo tres reuniones en Febrero, fue aprobado por la subcomisión y luego enviado a la Dirección de la Red de Túpac Amaru para su aprobación, quedando listo para su presentación a la municipalidad de Comas.

- **Distrito de La Victoria:** Se culminó la elaboración del plan de lucha contra la TBC y se llevó a cabo una reunión de presentación a la Comisión de Regidores de la Municipalidad de La Victoria, quedando pendiente la reunión con el mismo Alcalde. Se tomó por acuerdo que la Comisión trabajaría la propuesta de norma para presentar al Concejo Municipal. Planes distritales que se encuentran en gestiones iniciales:
- **Distrito de Santa Anita:** Luego de las coordinaciones con la Municipalidad, la DISA Lima Este y las organizaciones sociales, el 28 de febrero se realizó el Taller de Elaboración del Plan concertado de Lucha contra la TBC de Santa Anita, en el auditorio de la municipalidad. Previo a ello se capacitó a los representantes de la municipalidad y de la DISA para que apoyen en los trabajos de grupo. Asistieron al taller aproximadamente 70 líderes, participando activamente en tres grupos de trabajo.
- **Distrito de Ate Vitarte:** El 8 de Febrero se presentó el programa a los funcionarios de la Municipalidad de Ate-Vitarte, quienes se mostraron muy interesados por la propuesta y manifestaron haber coordinado antes con instituciones del Colectivo. Se les informo que la primera semana de marzo se llevaría a cabo el taller de fortalecimiento de organizaciones sociales en Ate-Vitarte quedando en asistir a este evento el responsable de salud de la Municipalidad.
- **Distrito de San Juan de Miraflores:** El 14 de febrero, al igual que en Ate Vitarte, se expuso el contenido del programa ante los funcionarios y regidores. Asimismo se ha participado de dos reuniones de presentación con el Concejo de Coordinación Local (CCL) del distrito, en la que se informo detalladamente del trabajo en salud que realizaremos en el distrito y se entregó material de difusión del objetivo. Se llevará a cabo otra reunión de presentación general a las representantes distritales para el día 7 de Marzo en el local del CCL de San Juan de Miraflores.
- **Provincia del Callao:** En el Callao se han iniciado las coordinaciones con la Municipalidad de Ventanilla y del Callao, así como con la DISA Callao para retomar las actividades distritales iniciadas el año pasado. Se está programando reuniones con las municipalidades y Redes de salud a fin de presentarles el proceso de intervención en el Callao.
- Planes distritales ya elaborados, en seguimiento para lograr formalizar su inclusión en el Plan de Desarrollo Local a través de una Ordenanza o norma municipal:
 - **Distrito de los Olivos:** El 17 de Diciembre se realizó la reunión de evaluación anual del Comité Multisectorial de Salud de Los Olivos COMUSALO, y se presentaron los resultados finales de los contenidos del Plan Concertado de Lucha Contra la TBC, con presencia de los regidores y representantes de la Municipalidad y de las organizaciones sociales del distrito. Los participantes en pleno estuvieron de acuerdo con el contenido del Plan y firmaron una acta de compromiso y de aprobación de los resultados del Plan Concertado de Lucha Contra la TBC del Distrito de Los Olivos. El 28 de enero el COMUSALO se reunió y aprobó su Plan Anual, que contiene actividades referidas al problema de la TBC, y han conformado un Comité Especial de Lucha Contra la TBC.

- **Lima Cercado:** Se ha coordinado una reunión con la Presidenta de la Comisión de Salud de la Municipalidad de Lima Metropolitana, Sra. Inés Roche, para la primera semana de marzo con la finalidad de presentarle el Plan de lucha contra la TB.
- **Distrito Rímac:** El 10 de Diciembre del 2004 se realizó la reunión de presentación del plan de lucha contra la TBC ante los regidores. El 8 de febrero, en el local de Participación Vecinal de la Municipalidad se hizo la presentación pública del plan participativo de lucha contra la TBC del distrito de Rímac, con la asistencia de diversas instituciones y organizaciones que participaron en la elaboración del plan, quedando listo para la presentación del documento al Alcalde del Rímac. El 21 de Febrero, en el local de la Municipalidad, se llevó a cabo la reunión con el Alcalde, el regidor Presidente de la Comisión de Salud y el Gerente de Desarrollo Humano del Municipio, en la cual el Alcalde manifestó su interés en trabajar para combatir esta problemática, indicando que el tema sea tratado en la primera sesión de Concejo del mes de Marzo.
- Otros avances del proceso en la actividad 1 son:
 - Se ha elaborado expedientes-resumen de cada plan distrital para favorecer su revisión por parte de las autoridades municipales. Cada expediente incluye: una hoja de presentación, la problemática de TBC de cada uno de los distritos, una hoja donde se sustenta el por qué de la presentación, trabajo multisectorial, derechos y organización de los pacientes, el acta de aprobación de los planes por parte de los grupos multisectoriales que los elaboraron, los participantes de los talleres, el documento del Plan distrital y la propuesta de Norma Municipal.
 - Realización del taller de fortalecimiento de las organizaciones sociales de Ate Vitarte y Santa Anita: se realizó el 28 de febrero, asistieron 63 representantes de las organizaciones sociales del distrito.
 - Boletín informativo del Colectivo Solidario: Para el tercer número del Boletín, se realizaron dos entrevistas a un funcionario (Director de Participación Vecinal) y a una regidora municipal, acerca del trabajo concertado que se está realizando a nivel distrital por la salud y particularmente la TBC. El boletín saldrá en Marzo.
 - Taller de capacitación a directores del ámbito de la UGEL 04: El 25 de Febrero. Participaron 163 directores de centros educativos de los 5 distritos que integran la Unidad de Gestión Educativa de Lima 04 – Ministerio de Educación (distritos de Carabayllo, Comas, Puente Piedra y Ancón). La temática de trabajo fue Promoción de la Salud, Escuelas Saludables y problemas de Salud la TBC.
 - Reunión de coordinación el 24 de febrero para elaborar de un plan conjunto de actividades para el Día de Lucha contra la TBC en Lima Metropolitana, presentar los materiales a editar (manuales), presentar el machote de Boletín y el informe de avance de las actividades. Asistieron las DISAS, Este, Ciudad, Callao y la Red Rimac.
- Respecto a los manuales de “Gestión Municipal en Salud” y de “Fortalecimiento de las Organizaciones Distritales”, al cierre de este informe ya habían sido aprobados por responsables de TB de las DISAS y la versión final estaba lista para ingresar al proceso de impresión.

En que respecta a la actividad 2 *“Capacitación a los equipos de salud en aspectos de atención en salud a nivel individual y poblacional, de gestión médico social y en DDHH”*, el

consorcio ha logrado capacitar a 208 personas adicionales a las 332³ que capacitó en el trimestre anterior, totalizando 540 personas capacitadas para las 5 DISAS de Lima y Callao, 70 AERT-TB y 11 establecimientos de salud adicionales (tanto AERT-TB como no AERT-TB). Con esto se logra la meta del primer año, restando en los próximos meses hacer el seguimiento de los saberes transmitidos, monitorear la implementación de la mejora de calidad en cada equipo capacitado y reforzar con nuevos talleres, que incluirán a solicitud de la ESN PCT algunos temas complementarios como la atención integral de salud y estrategia DOTS.

Algunos logros del proceso en la actividad 2 son los siguientes:

- En el mes de Diciembre se ejecutaron dos talleres y en Enero los cuatro talleres restantes, con 208 personas capacitadas como saldo. El total de personas capacitadas en los 15 talleres que ha llevado a cabo esta actividad desde Abril del 2004 han sido 540.
- Hasta la fecha, entre los 540 capacitados se incluye personal de los 70 **AERTS** seleccionados, y además personal de 11 establecimientos de salud que son puestos de salud de Red o micro red vinculadas a las AERT. Aunque los últimos 11 no están dentro de las AERT seleccionadas, tienen a su cargo la recuperación de la salud de suficientes pacientes de TB por lo que el Sub-Receptor consideró que se justifica su asistencia a los talleres de la actividad 2.
- La distribución de personas capacitadas por DISA es la siguiente:

DISA	FECHA	Nº DE TALLER	Nº DE PARTICIPANTES
Callao I	9, 10 y 28 de Septiembre.	1	34
Lima Ciudad	13,14 y 23 de Septiembre	2	53
Lima Este I	5,6 y 21 de Octubre	3	42
Callao II	12,13 y 26 de Octubre	4	39
Lima Este II	14,15 y 28 de Octubre	5	30
Lima Este III	4,5 y 19 de Noviembre	6	18
Lima Sur I	4,5, y 19 de Noviembre	7	28
Lima Sur II	11,12 y 25 de Noviembre	8	52
Lima Sur III	16,17 y 30 de Noviembre	9	36
Lima Norte I	6,7 y 16 de Diciembre	10	50
Lima Norte II	6,7 y 15 de Diciembre	11	39
Lima Norte III	12,13 y 20 de Enero 2005	12	33
Lima Norte IV	12,13 y 20 de Enero 2005	13	36
Lima Ciudad, Este y Sur	25, 26 y 27 de Enero 2005	14	17
Lima Norte y Callao	25, 26 y 27 de Enero 2005	15	33
	TOTAL PARTICIPANTES		540

- En este período de reporte se han realizado un total de 40 visitas de apoyo a los avances de cada AERT en cuanto al mejoramiento de la calidad de la atención y visitas de preparación de los encuentros por DISA.
- Siguiendo el cronograma establecido por el grupo de coordinadores, se han realizado cuatro Encuentros colectivos de los establecimientos con equipos capacitados en

³ El Colectivo Solidario ha transmitido al Receptor Principal que hubo un error en la cifra reportada en el período anterior anterior: decía 337 y debe decir 332. Una depuración posterior de los listados de asistentes y base de datos respectiva ayudó a identificar la duplicidad de 5 nombres en el reporte anterior.

cuatro de las 5 DISAS, con un total de 152 participantes, integrantes de 49 establecimientos de salud.

- De los 49 equipos de establecimientos de salud, 27 han presentado exposiciones de los avances en el mejoramiento de la calidad de la atención a través de la metodología de Ciclos PHEA propuesta en el taller, y 10 establecimientos han presentado su plan de actividades para iniciar ciclos de avances en el mes de Marzo. Esto hace un total de 37 grupos interdisciplinarios que están actuando en el mejoramiento de la calidad de atención de la salud.
- En el mes de Enero la Coordinadora de la Actividad 2 se reunió con la Coordinadora de la Actividad 4 y con la Presidenta de la Asociación de enfermos ASET para elaborar una encuesta de satisfacción de usuarios que contemple preguntas sobre la información que se da a los pacientes, el conocimiento que tienen los pacientes del proceso de la enfermedad y de los pasos de su terapia. Se ha preparado a 10 encuestadores de la Asociación ASET y se ha validado la encuesta en un centro de salud que no entra como AERT elegido para las actividades. En este trimestre se han aplicado 150 encuestas en 15 establecimientos de las DISAS: Lima Ciudad y Callao. Esta encuesta representa la segunda parte de la encuesta de inicio que se aplicó al inicio de los talleres con el personal de salud, y está destinada a verificar que los aprendizajes de los talleres y las actividades de mejora de la calidad de la atención está teniendo efecto en los usuarios de los establecimientos de salud (pacientes de TB). La encuesta tiene un carácter de investigación cualitativa e intenta indagar los puntos que se han tratado en los talleres, como el respeto a los derechos humanos, la protección de la vida y la calidad de las relaciones sociales entre pacientes y personal de salud. La primera devolución de resultados esta programada para el 8 de Marzo.
- Las pruebas de entrada a los participantes de los talleres se encuentra aún en proceso de análisis y se ha postergado la entrega del informe para el mes de Marzo.
- Respecto al “Módulo de Capacitación en Calidad de la Atención, Derechos Humanos y Bioseguridad”, la versión correspondiente a la primera parte (capacitación dada el primer año) fue fotocopiada por 600 y entregada a los participantes de los talleres. A esta versión se le añadirán los contenidos del segundo año, que será validada en los nuevos talleres y será impresa de manera definitiva al final del proyecto.

Respecto a la actividad 3 *“Mejoramiento continuo de la calidad de atención en los servicios”*, se han realizado mejoras en la infraestructura de 15 AERT-TB adicionales, los cuales sumados a los 20 que ya se habían reportado hacen un total de 35 AERT-TB con infraestructura mejorada para la atención de los pacientes de TB (100% de la meta esperada para el primer año). De acuerdo a lo planificado, en los próximos meses se continuará realizando las mejoras de otros 35 AERT-TB.

Una dificultad que enfrentó esta actividad durante todo el período de reporte fue que los establecimientos de salud beneficiados con las obras continuaron postergando la recepción oficial de las mismas, debido a que han recibido extraoficialmente información de que estas obras serían parte del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) del Estado Peruano, y como tales tendrían que haber cumplido los formalismos del Ciclo del Proyecto y haber sido monitoreadas por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Por esta razón, al cierre de este informe el Sub-Receptor no contaba aún con ninguna de las actas de entrega/recepción de las obras terminadas.

Algunos logros del proceso en la actividad 3 son los siguientes:

- Se ha culminado con la elaboración de las 35 memorias descriptivas de los trabajos de acondicionamiento realizados. Estas fueron impresas para ser entregadas a las

jefaturas de cada establecimiento beneficiario y a la respectiva DISA. Está pendiente aún la entrega de estas memorias a los establecimientos y a las DISAs, pues persiste en este nivel el temor de recibir oficialmente las obras que realiza el proyecto por la creencia de que generarán gasto al erario público bajo una supuesta pertenencia de las obras al Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), no obstante ello ya ha sido aclarada por el mismo MINSA a las DISAs y a los hospitales de Lima Metropolitana.

- Se culminó la entrega de planos actualizados al tercer contratista, incorporando los cambios sugeridos por la supervisión y por el Coordinador de TBC de la DISA-Lima Este.
- Se han procesado con el equipo institucional, los distintos aspectos técnicos y sociales de las acciones de la Fase I. Así mismo, el equipo desarrolló un taller interno de evaluación de todo el trabajo, extrayendo importantes lecciones que serán tomadas en cuenta en la Fase II. También, se ha elaborado el Plan de Trabajo y el Presupuesto para la Fase II de la Actividad 3.
- De acuerdo a lo programado, se han realizado tres talleres más sobre Mantenimiento de Ambientes de TB, adicionales al reportado en el período anterior. El segundo taller se efectuó el 1 de Diciembre con la participación de 48 personas procedentes de 14 centros de salud de Lima Ciudad, Lima Este y algunos invitados de San Juan de Lurigancho que no asistieron al primer taller de Noviembre. El tercer taller se realizó el 10 de Diciembre, con la participación de 17 personas procedentes de 8 centros de salud de Lima-Norte. El cuarto taller se ejecutó el 28 de Enero y tuvo la participación de 27 personas de 17 centros de salud de Lima Ciudad, Lima Este y Lima-Norte. Estos talleres estaban dirigidos a un promedio de tres participantes por cada establecimiento de salud que ha sido mejorado en el contexto del proyecto.
- Durante este trimestre se co-ejecutó con la actividad 2 seis talleres de bioseguridad, dirigido al personal de los AERTs de los las cinco DISAs de Lima y Callao. En este aspecto se está avanzando con el personal de salud de establecimientos donde habrá ejecución de obras en los siguientes meses.

En cuanto a la actividad 4 *“Planes de IECA para el mejoramiento de la vivienda, disminución del hacinamiento, propiciar el uso de alimentos nacionales de alto valor nutritivo y defensa de los DDHH”*, se ha logrado capacitar a 36 pacientes TB adicionales a los 462 que se capacitó el primer año. Con esto, y dado que ya se había cumplido con la meta del primer año, se ha avanzado con el 24% de la meta del segundo año. Asimismo, se ha conformado 4 ASETs más en los distritos de Callao, San Martín de Porras, Ate Vitarte y El Agustino, que pasan a fortalecer la Red Solidaria ASDEN.

Algunos logros del proceso en la actividad 4 son los siguientes:

- Durante este trimestre se han realizado un total de 14 visitas de Monitoreo de actividades IECA (DISA Callao: 1, Lima Norte: 2, Lima Este: 8, Lima Sur: 3). En la DISA Lima Ciudad no se realizó sesión educativa porque los equipos de promotores ya han finalizado su actividad. Se han realizado además 4 visitas de apoyo para reforzar el trabajo organizativo, encontrando generalmente interés en los asistentes para el mismo.
- Se realizaron 3 Encuentros de Grupos Organizados: uno el 18 de Diciembre, en el distrito de Comas, con la participación de 104 enfermos (53 Varones y 51 mujeres), correspondiente a 13 distritos de Lima y Callao (Carabayllo, Comas, Los Olivos, San Martín de Porras, Rímac, Independencia, San Juan de Lurigancho, La Victoria, Cercado de Lima, Ate-Vitarte, El Agustino, Callao y Ventanilla.), es decir más del 50% de distritos considerados en el proyecto. El otro encuentro tuvo lugar el 29 de Enero, en el distrito de Comas, con la participación de 86 enfermos (40 Varones y 46

mujeres), correspondiente a 14 distritos de Lima y Callao. (Carabayllo, Comas, Los Olivos, San Martín de Porres, Rímac, Independencia, San Juan de Lurigancho, La Victoria, Cercado de Lima, Ate-Vitarte, El Agustino, Ate Vitarte, Santa Anita, Callao y Ventanilla.), es decir el 54 % de distritos con ASET conformados y 46% de distritos en proceso de formación de ASET. El tercer encuentro se dio el 26 de Febrero. en el distrito de Comas, con la participación de 86 enfermos (42 varones y 44 mujeres), correspondiente a 14 distritos de Lima y Callao. (Carabayllo, Comas, San Martín de Porres, Rímac, Independencia, La Victoria, Cercado de Lima, Ate-Vitarte, El Agustino, Callao, Ventanilla, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Villa El Salvador).

- En Diciembre se realizaron 10 jornadas organizativas involucrando a los distritos de Carabayllo, Callao, Ventanilla, Cercado de Lima, La Victoria, Rimac, SMP, Ate Vitarte, El Agustino e Independencia. En Enero se realizaron 4 jornadas organizativas involucrando a los distritos de Ate-Vitarte Carabayllo, El Agustino e Independencia. En Febrero se realizaron otras 10 jornadas organizativas involucrando a los distritos de Callao, Cercado de Lima, Carabayllo, Independencia, SMP, San Juan de Lurigancho, Ate Vitarte y El Agustino. Se contó con un promedio de 25 a 30 participantes por jornada.
- Algunos promotores educativos han dejado sus tareas por motivos de salud y en otros por necesidad de trabajar. Ante ello, el equipo de la actividad 4 ha optado por incorporar permanentemente nuevos promotores, previa capacitación de los mismos.
- Realización de sesiones educativas: en Diciembre se realizaron 54 réplicas de sesiones educativas en 32 establecimientos de salud, correspondiente a 9 distritos y con 14 equipos de trabajo. Con ello se involucró a 836 pacientes y sus familiares. Se incluyó a 8 nuevos establecimientos de salud, lo que significa que se han iniciado actividades en 92 establecimientos. Los nuevos establecimientos son: DISA Lima Norte (C.S Rímac, P. S Villa Los Angeles, C. S Flor de Amancaes, C. S Ciudad y Campo, Los Olivos, C. S . Villa Norte), DISA Lima Este (C. S Ate, C. S Horacio Cevallos), DISA Callao (C. S Callao, C. S José Olaya, C. S Mi Perú). En Enero solo se realizaron tres sesiones educativas, con 55 participantes, ya que se finalizó lo programado y recién se iba a capacitar a nuevos promotores educativos para iniciar actividades en la DISA Lima Sur. En Febrero se capacitó a 57 promotores educativos nuevos, en el mes de Febrero se iniciaron las sesiones educativas también en la DISA Lima Sur. Con ello, ya se están realizando actividades educativas en las 5 DISAS de Lima y Callao. Se realizaron 19 sesiones educativas con la participación de 306 pacientes.
- Talleres para facilitadores del proceso organizativo: El 02 de Diciembre se realizó el tercer taller para facilitadores en el proceso organizativo contando con la participación de 52 pacientes (38 varones y 14 mujeres) provenientes de los distritos de Carabayllo, Comas, Independencia, Rímac, San Martín de Porras, San Juan de Lurigancho, Cercado de Lima, La Victoria, El Agustino, Ate Vitarte, Callao y además vinieron de observadores representantes del distrito de Villa El Salvador. El 07 de Enero se realizó el cuarto taller para facilitadores del proceso organizativo, para planificar el trabajo organizativo y educativo para el 2005 y para continuar con la capacitación de los líderes locales, contando con la participación de 57 pacientes (33 varones y 24 mujeres) provenientes de 14 distritos de cuatro DISAS (Carabayllo, Comas, Independencia, Rímac, San Martín de Porras, San Juan de Lurigancho, Cercado de Lima, La Victoria, El Agustino, Ate Vitarte, Santa Anita, Callao y Ventanilla). El 18 de febrero se realizó el quinto taller para facilitadores en el proceso organizativo contando con la participación de 51 pacientes (30 varones y 21 mujeres), provenientes de las

cinco DISAS. Se invitó también a dirigentes de los ASETs locales formados a nivel de Lima y Callao.

- Del 9 al 11 de Diciembre se realizó un curso taller para promotores educativos. Participaron 46 promotores educativos activos.
- El 10 y 11 de Febrero se realizó el taller de capacitación a pacientes como promotores educativos, considerando en esta oportunidad con preferencia la DISA Lima Sur donde se están iniciando las actividades. Se contó con un total de 57 participantes provenientes de 4 DISAS: Lima Norte 20 personas, Lima Este 9 personas, Lima Sur 25 personas y Callao 3 personas. Por falta de información adecuada por parte del personal de salud que los seleccionó y también porque se tuvo casos de pacientes con BK (+), solamente 16 de los 57 participantes pudieron comprometerse al final de taller como promotores.
- Durante el mes de Diciembre se continuó con la conformación de las asociaciones de enfermos, incrementando cuatro nuevos ASETs: ASET Callao constituida el 04 de Diciembre; ASET San Martín de Porras constituida el 04 de Diciembre; ASET Ate Vitarte constituida el 06 de Diciembre y ASET El Agustino constituida el 07 de Diciembre.
- Se ha contratado una consultoría para la sistematización de planes IECA, estando previsto para Marzo la entrega de informe preliminar.
- Está en la fase final de la validación de los módulos educativos. Se ha entregado cuatro módulos parciales a la Estrategia Sanitaria de TB del MINSA, para poder contar con su opinión favorable y poder iniciar el proceso de edición.
- Respecto a la sistematización de la experiencia organizativa de ASET Comas, se ha entregado al equipo consultor un cronograma reajustado, ya que hay un considerable atraso en el cumplimiento de la consultoría. Finalmente se aprobó la estructura del documento y se cuenta con el avance del primer capítulo de la sistematización para opinar sobre el estilo de lenguaje que se va a utilizar. Está previsto finalizar con la consultoría para el mes de Marzo.
- Acerca de la adquisición del local para la Asociación de Enfermos de TB, se están finalizando las consultas jurídicas para firmar un convenio entre ASET y la institución que va a facilitar el espacio físico para la construcción. CARE Perú ha brindado un estrecho apoyo con la asesoría jurídica a la actividad 4. Asimismo, se convocó a varios arquitectos e ingenieros y se ha avanzado con la elaboración de los planes preliminares para tener una propuesta base para elaborar el expediente técnico para la construcción del local de ASET, contando a la fecha con tres propuestas.

En cuanto a la actividad 5 *"Incorporación como promotores a personas curadas de TB para actividades de quimiopprofilaxis y promoción"*, se ha logrado capacitar a 285 promotores comunitarios adicionales, entre pacientes TB y escolares, lo que, dado que la meta del primer año se cumplió en el anterior período de reporte, se ha avanzado hasta un 48% la meta del segundo año.

Constituyen logros del proceso de esta actividad los siguientes:

- Se han desarrollado cuatro (4) Talleres Descentralizados, con Promotores IEC de los siguientes distritos: Zona 1: Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos y San Martín de Porres; Zona 2: San Juan de Lurigancho promotoras IEC; Zona 3: San Juan de Lurigancho escolares; y Zona 4: Ate Vitarte y el Callao.
- Se realizó un taller de formación modular completando el IV módulo de formación. A este taller asistieron los 105 promotores capacitados en períodos anteriores como promotores de nivel A (primer nivel de la cascada).

- Los promotores IEC (114 en total), han logrado captar a 285 promotores operativos, los cuales están realizando la transmisión de la información con mensajes claves sobre la tuberculosis. Ellos, durante el trimestre, han realizado sesiones educativas llegando a un aproximado de 3262⁴ personas de los distritos de Comas, Ate Vitarte y San Juan de Lurigancho, con los mensajes preventivos y educativos. Los promotores han realizado asimismo 300⁵ actividades de IEC.
- Se ha completado el Módulo IV del Programa de Formación de Promotores Comunitarios con mención en Educación para la Salud.
- Las promotoras del AERT-TB Acapulco de la DISA Callao, realizaron en Febrero, la primera actividad de carácter focalizado en el Asentamiento Humano Malvinas, donde visitaron a la población, casa por casa para brindarles información sobre TB. En esta actividad se incluyó a promotores de un grupo juvenil, los cuales participaron activamente.
- Se han confeccionado afiches calendarios que giran en torno a dos menciones: la labor de las promotoras y la presentación de los diferentes lugares donde realizan su acción y sobre el tema de estigma, para romper mitos en la comunidad.
- Se ha iniciado la elaboración de los siguientes materiales: láminas/rotafolios, video sobre Tb y Bingo masivo.

En cuanto a la actividad 6 “*Capacitación para la generación de empleo y micro empresas a enfermos y/o familiares de TB en las AERT-TB*”, se ha capacitado a 125 ex pacientes TB y sus familiares adicionales (84% de la meta prevista para el primer año, sin avance aún sobre la meta del segundo año). De los capacitados, 33 personas son pacientes de TB, 30 son ex pacientes TB y 66 son familiares de pacientes TB; 87 mujeres y 42 varones; quienes proceden de 8 AERT-TB de los distritos de Ate Vitarte, El Agustino, Villa El Salvador, Comas, Villa María del Triunfo, Los Olivos y Lurigancho.

Constituyen logros del proceso de la actividad 6 en este período de reporte los siguientes:

- Se realizaron coordinaciones varias y acciones de sensibilización, convocatoria y reuniones informativas con los ex-pacientes de los Centros de salud (AERT-TB) “Primavera”, “Perú IV” y “Los Libertadores” de la DISA Norte sobre el inicio de Capacitación Socioempresarial en el Distrito de San Martín de Porres, en el Hospital Materno Infantil-HMI de Villa Maria del Triunfo, en los Centros de salud (AERT-TB) “Jaime Zubieta”, “Ganímedes” y “Piedra Liza” de la DISA Norte y en “Piedra Liza” del Distrito de San Juan de Lurigancho.
- También se hicieron actividades de difusión e informativas con el personal de salud de la DISA Callao, Redes Bonilla y Ventanilla, de la DISA Lima Ciudad, con los AERT TB CMI Ciudad de Dios “Leonor Saavedra”, Centro de Salud de San Juan de Miraflores y el CMI “Manuel Barreto” de la DISA Lima Sur y con los Centros de Salud “Año Nuevo”, “La Flor”, “Gustavo Lanatta”, “Ermitaño Alto” de la DISA Lima Norte.
- Se ha realizado la convocatoria a instituciones capacitadoras para el Programa de Capacitación Laboral Juvenil.
- Aún no se inicia el programa de Pasantías laborales debido a que esta parte está enlazada con los módulos de capacitación técnica que se dirigirá a jóvenes y que se iniciarán en el mes de Abril.
- Las personas han sido capacitadas en temas de empleo dependiente y en temas de capacitación socio-empresarial para creación de pequeños negocios (ie. creatividad e

⁴ Cifra estimada al cierre de este reporte. Dado que los informes de los promotores continúan llegando a la sede del Sub-Receptor, es posible que esta cifra se incremente en las próximas semanas.

⁵ Cifra estimada al cierre de este reporte. Dado que los informes de los promotores continúan llegando a la sede del Sub-Receptor, es posible que esta cifra se incremente en las próximas semanas.

ideas de negocios, administración de negocios, mercadeo y ventas), distribuidos en 8 módulos de trabajo: Capacitación empresarial práctica, creatividad, ideas de Negocios; Administración de Negocios, mercadeo y Ventas, gestión Económica y Financiera, comunicaciones y RRPP – Autoestima y Liderazgo y ciudadanía. Sobre el particular, en este período de reporte se realizaron 36 talleres en las DISAS Lima Este, Lima Norte y Lima Sur.

- En cuanto a la generación de pequeños negocios por distrito, se ha avanzado con la elaboración de 52 planes de negocios, según el siguiente detalle:

Tipo de plan de negocio	Ate Vitarte	El Agustino	Villa El Salvador	Lurigancho	Villa María del Triunfo
Comercio	3	6	4	9	3
Servicios	2	0	10	10	5
Producción	0	0	0	0	0
Total	5	6	14	19	8
Planes emprendidos	0	4	4	0	3
Planes Re-impulsados	5	1	10	0	0
Planes en Idea (no aplicados todavía)	0	1	0	19	5

- En cuanto al fondo de crédito para los nuevos negocios, se han conformado 5 Sociedades Populares de Inversión (SPI) como grupos de autoayuda para el Ahorro y el Crédito, en el hospital de Huaycán de distrito de Ate Vitarte (1 SPI con 10 miembros), en el Centro de Salud Calcuta del Distrito de El Agustino (1 SPI con 13 miembros), en el Hospital Materno Infantil “San José” Distrito de Villa El Salvador (1 SPI con un 18 miembros), en el Centro de Salud Cantogrande Distrito de San Juan de Lurigancho (1 SPI con 22 miembros) y en el Centro de Salud “Comas” Distrito de Comas (Centro de Salud Collique, 1 SPI con 12 miembros). Los SPI recibirán desde el mes de Abril créditos semilla para implementar ideas de negocio por un monto promedio de US\$ 100 por cada integrante del SPI.

En que respecta a la actividad 7 “*Plan para el soporte nutricional de los enfermos y sus familias en pobreza*”, se ha logrado generar 14 planes de soporte nutricional para igual número de AERT-TB, adicionales a los 22 que se generaron el período pasado, con lo que se completa la meta del primer año y se avanza en un 3% la meta del segundo año. Los AERT-TB que cuentan desde este trimestre con plan de soporte nutricional son: Ganímedes, Cruz de Motupe, Diez de Octubre, Bayóvar, Caquetá, Comas, Gustavo Lanatta, Progreso, La Flor, Los Libertadores, Perú III, Perú IV, Infantas, Viña San Francisco.

Constituyen logros del proceso de la actividad 7 los siguientes:

- En este trimestre se realizaron 4 talleres más de formación nutricional, completándose así 19 talleres en el primer año del Programa, con 714 participantes en total, de 36 AERT-TB y de otros 15 establecimientos de salud. De todas las participantes a los talleres, se promovieron a 526 como promotoras en educación nutricional. Los talleres tuvieron muy buena acogida de parte de la población.
- En este trimestre, las promotoras formadas realizaron 14 talleres demostrativos de preparación de alimentos (sesiones grupales), donde se concluyeron los planes de soporte educativo nutricional de sus AERT-TB.

- Las promotoras de educación nutricional han captado a 1,605 personas, mediante visitas domiciliarias y charlas educativas. Se tiene como meta completar tres sesiones por persona, que incluye una sesión demostrativa de preparación de alimentos (sesiones personalizadas o individuales), como una forma de fijar mejor los conceptos que se están recibiendo. Hasta el momento 680 personas han alcanzado esta condición (tres sesiones).
- Se imprimieron y distribuyeron 3,000 manuales-recetarios, que fueron elaborados y validados con la participación de las promotoras en educación nutricional. Se imprimieron y distribuyeron asimismo 120 laminarios-rotafolios para apoyar el trabajo de las promotoras. También, aunque no estaba programado, se imprimieron y distribuyeron 1,000 cartillas para apoyar el trabajo de las promotoras.
- Inicialmente se había programado sólo una campaña en cada uno de los 10 distritos donde se intervino en el primer año, pero por el Interés y solicitud de algunos establecimientos de salud y DISAS, este trimestre se realizaron tres campañas distritales más, lo que junto con las 11 campañas del trimestre anterior, da un total de 14 campañas distritales realizadas.
- Se realizaron nueve Foros distritales en: Ate, Comas, Carabayllo, San Juan de Lurigancho, Los Olivos, Independencia, Rímac-San Martín de Porres, Lima Cercado y por solicitud del Municipio de Santa Anita se realizó un segundo Foro en ese distrito (el primer foro se realizó el trimestre anterior).
- A los establecimientos de salud AERT-TB donde se intervino en este primer año, se entregaron cocinas (para que hagan las réplicas las promotoras) y megáfonos (para anunciar los eventos).
- Por la gran cantidad de actividades realizadas en el proceso de formación de las promotoras educativo alimentarias y en las réplicas, se han realizado muchas más visitas de seguimiento que las programadas, efectuándose 3 visitas por AERT-TB, lo que da un total de 108 visitas de seguimiento.

De otra parte, cabe precisar que, hasta la fecha, el Objetivo 1 del proyecto TB está interviniendo en más de las 70 AERT-TB seleccionadas, porque algunas Actividades como la 2 y la 4 requieren de más establecimientos para cumplir sus metas y en otros casos como en la Actividad 7, no solamente las personas convocadas en los AERT-TB se interesaron y participaron en las capacitaciones para promotoras en educación nutricional sino también varias personas de otros centros de salud. En suma, el Objetivo 1-TB está realizando sus actividades en 158 establecimientos de salud, de los cuales 70 son los seleccionados, otros 35 cumplen con los criterios de AERT-TB y otros 53 establecimientos son complementarios a los anteriores aunque no son AERT-TB.

Si bien el consorcio del Objetivo 1 reporta una mejora sustancial en los niveles de coordinación y articulación de las acciones con la ESN PCT del MINSA, todavía se encuentran algunas dificultades en la implementación de las actividades, especialmente las referidas a las obras de acondicionamiento de centros de salud, que son las siguientes:

- No se ha podido culminar con la entrega formal de las obras y de las memorias a las respectivas DISAS porque persiste la confusión en las DISAS y en los centros de salud sobre si el proyecto, y las obras que está realizando este objetivo en particular, pertenecen o no al SNIP. A pesar de las múltiples gestiones que se han hecho desde la Coordinación de este objetivo y desde CARE Perú para sustentar por qué no se trataría de un proyecto del SNIP, a pesar de que el 22 de Diciembre, el MEF emitió un informe rectificatorio en el que se excluye explícitamente a las donaciones de entidades privadas del SNIP, siempre que no generen nuevo gasto y a pesar de que

en la reunión de la DGSP con todas las DISAS y hospitales de Lima y Callao se aclaró el tema de que el proyecto no pertenece al SNIP. A partir de este problema, las DISAS de Lima y Callao adoptaron una actitud entre indiferencia y de abierta oposición a las acciones de la Actividad 3 del objetivo 1, negándose a recibir las obras ejecutadas, lo cual se extendió como actitud de algunos jefes de centros de salud. Así, de las 35 obras terminadas, ninguna había firmado el Acta de recepción de las obras al cierre de este reporte y 10 aún no hacen uso de las instalaciones mejoradas a la espera del visto bueno de su respectiva DISA.

- La intervención en el centro de salud San Cosme tuvo dificultades con la jefatura de dicho establecimiento, quien se ha negado a recibir el mobiliario donado por el Programa, por mostrar desacuerdos con la obra realizada. Para la solución de este problema, se ha solicitado la mediación del Coordinador de TB de la DISA Lima Ciudad, quien ya tenía conocimiento de la obra que se desarrollaría.

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

Tabla resumen de resultados del Objetivo 2⁶

Actividad	Indicador Clave		Avance Año 1 (Nov. 03 - Nov. 04)	Avance Año 2 (Dic. 04 - Nov. 05)	Trimestre 1 segundo año (1ro. Diciembre 04 - 28 Febrero 05)
1	Número de penales del país que tienen un manual para tratar el VIH y la TB	Programado	83	83	0 (*)
		Ejecutado	113	0	0
		% de avance	136%		
2	Número de trabajadores de salud del INPE capacitados en DOTs, DOTs Plus, co-infección VIH-TB y control de las infecciones de TB	Programado	249	249	0 (*)
		Ejecutado	236	0	236
		% de avance	95%	0%	
3	Número de penales del país que cuentan con normas relacionadas a la prevención y control de la TB en el penal	Programado	9	0	0
		Ejecutado	0	0	0
		% de avance	0%		
4	Número de actividades de fomento de la salud e IEC en los 9 penales objetivo para promover la participación y organización de actividades de IEC contra la TB	Programado	54	54	4
		Ejecutado	36	0	25
		% de avance	67%	0%	625%

⁶ Según instrucciones del Fondo Mundial: 80% a más de avance = color verde; menos de 80% de avance = color rojo.

5a	Número de penales objetivo que tienen un programa para mejorar la bioseguridad para el control de infecciones de TB	Programado	9	9	0 (*)
		Ejecutado	7	0	2
		% de avance	78%		
5b	Una unidad residencial para pacientes con TB-MDR construida en el penal de Lurigancho	Programado	0	1	0
		Ejecutado	0	0	0
		% de avance			
6	Número de servicios de salud en los 9 penales objetivo que tienen ambientes adecuados para evitar la transmisión de TB	Programado	9	9	0 (*)
		Ejecutado	0	0	0
		% de avance	0%		
7	Número de personas reclusas en los 9 penales objetivo que tienen acceso a una prueba rápida de VIH	Programado	11908	8931	1500
		Ejecutado	5439	0	5439
		% de avance	46%	0%	363%
8	Número de internos con VIH/SIDA que reciben seguimiento y atención médica (**)	Programado	72	72	20
		Ejecutado	128	7	7 (***)
		% de avance	178%	10%	35%

(*) Indicador no acumulativo. Usualmente se refiere a un refuerzo respecto a lo trabajado el año anterior para la misma población.

(**) La atención médica incluirá tratamientos antirretrovirales en penales desde Mayo del 2005

(***) Dado que el primer año se sobre-cumplió la meta, se tiene en realidad que, de manera acumulada, se ha avanzado hasta el momento en dar atención integral a 132 PPL con VIH (92% de la meta de dos años, que eran 144 pacientes). Sólo está pendiente iniciar el TARGA en penales en Mayo.

El Sub Receptor de este objetivo es el consorcio conformado por la ONG CEPESJU, el Servicio de Medicinas PRO-VIDA, y es liderado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Las actividades 5 y 6 de este objetivo son ejecutadas directamente por el Receptor Principal, CARE Perú, en estrecha coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario – INPE y el Ministerio de Justicia – MINJUS.

En cuanto a la actividad 1 “*Elaboración de una guía nacional de atención de VIH y TB en Penales*”, la meta se cumplió en el trimestre anterior.

Durante el presente trimestre se ha hecho algunos avances para mejorar la versión de la guía que será re-editada en el segundo año, tales como:

- Se han realizado las gestiones para obtener la aprobación de la guía por parte del MINSa y del INPE. En este sentido ya se tiene la aprobación del documento por parte del INPE y una conformidad al documento por parte de la Estrategia Nacional de TB del MINSa.
- En el trimestre se han recibido sugerencias para mejorar el documento referidas a derechos humanos de los internos, calidad de los Servicios y ética.

- El consorcio ha contratado expertos en el tema que presentarán la propuesta de estos capítulos en los talleres del segundo año programados para el mes de Junio. Asimismo el equipo técnico del consorcio esta recibiendo las sugerencias de modificación o inclusión de temas en la Guía que se validarán en los talleres del segundo año.

En lo referente a la actividad 2 “*Actualización en estrategia DOTS, y capacitación en DOTS Plus, Coinfección VIH-TB, Control de Infecciones*”, se logró culminar la capacitación en el nivel básico del Diplomado de 236 miembros del staff de salud de los 83 penales del país. Con lo avanzado en este trimestre, primero del segundo año o quinto trimestre de todo el proyecto, se cumple al 95% la meta prevista para el primer año que estaba pendiente. Para el segundo año, los capacitados en este nivel del Diplomado recibirán capacitación en el segundo nivel del mismo (nivel avanzado) de manera progresiva.

Algunos logros del proceso en la actividad 2 son los siguientes:

- Se ha elaborado el Programa de capacitación de réplica.
- Coordinaciones varias con el INPE para fijar las fechas y los participantes de los próximos talleres.
- Puesta en marcha y seguimiento de los alumnos a través de un aula virtual (implica el envío y corrección de tareas por el aula Virtual).
- Se culminó la elaboración de los materiales de la capacitación:
 - Módulo III: Prevención y promoción de la salud en TB, TB MDR y coinfección de VIH y TB
 - Módulo IV: Bioseguridad en tuberculosis y VIH/SIDA
 - Fluxogramas de atención de TB: para el diagnóstico y tratamiento de TB, para el tratamiento antituberculoso esquema uno, tratamiento antituberculoso esquema 2 y esquema de re-tratamiento. Estos serán distribuidos en las próximas semanas a los 9 penales más grandes del país (cf. proyecto).
- El segundo taller de la fase presencial del diplomado se realizó del 17 al 19 de Enero en Lima. Participaron 96 alumnos (personal de salud del INPE de Lima, Callao, Cañete, Chincha, Huaraz, Huaraz, Ica, Piura, Iquitos, Arequipa y Junín), así como 14 trabajadores de Salud del MINSA. En este taller se desarrollaron los Módulos III y IV de TB.
- Se realizaron también talleres en provincias:
 - Un taller en Arequipa del 10 al 12 de Enero. Participaron 22 alumnos (personal de Salud del INPE de Tacna, Arequipa y Moquegua).
 - Un taller en Chiclayo del 10 al 12 de Enero. Participaron 25 alumnos (personal de Salud del INPE de Chiclayo, Trujillo, Piura, Cajamarca y Tumbes).
 - Un taller en Cuzco del 17 al 19 de Enero. Participaron 20 alumnos (personal de Salud del INPE del Cuzco, Puno, Ayacucho y Huancavelica).
- Se realizó además un taller de réplica entre el 26 y 28 de Enero, en Lima. Se contó aquí con la participación de 57 alumnos (personal de Salud del INPE del Cuzco, Puno, Ayacucho, Huancavelica, Tacna, Huancayo, Lima, Tacna, Moquegua, Arequipa, Chiclayo, Trujillo y Tumbes). En éste se desarrollaron los Módulos I, II, III y IV del Diplomado.
- Adicionalmente a lo descrito, debido a que muchos de los alumnos del Diplomado no manejaban adecuadamente o desconocían el uso de Internet y a solicitud del INPE, el Sub-Receptor ha realizado capacitaciones al personal de salud del INPE en el uso del aula virtual, herramienta de apoyo de lo que se conoce como “fase no presencial” del Diplomado. Para ello se realizaron 4 talleres descentralizados de carácter presencial

y práctico, con una computadora por alumno, con el fin de que se familiaricen con la utilización de Internet y la página Web del Aula virtual del Diplomado:

- Región Sur: el 03 de diciembre del 2004, en la ciudad de Arequipa. Participaron 17 trabajadores de Salud del INPE de Tacna, Arequipa y Moquegua.
- Región Norte: 03 de diciembre del 2004, en la ciudad de Chiclayo. Participaron 11 trabajadores de Salud del INPE de Chiclayo, Trujillo, San Martín y Tumbes.
- Región Sur Oriente: 03 de diciembre del 2004, en la ciudad de Cuzco. Participaron 14 trabajadores de Salud del INPE de Cuzco, Puno y Huancavelica.
- Región Lima y Centro Oriente: 03 de diciembre del 2004, en la ciudad de Lima. Participaron 58 trabajadores de Salud del INPE de Lima, Callao, Arequipa, Piura, Chiclayo, Iquitos, Junín y Ayacucho.

El cuanto a la actividad 3 “*Plan de advocacy para los administradores de establecimientos penitenciarios*”, continúa en proceso. Aunque aún no se logra emitir las normas referidas a la prevención y control de la TB en los penales, el Sub-Receptor ha desarrollado y entregado a la Sede Central del INPE una propuesta de normas para prevenir y controlar la TB en los penales que se espera sean oficializadas para beneficio de todos los penales de una sola vez. La propuesta incluye normas referidas a los siguientes aspectos:

- Examen inicial y anual. Tiene como objetivo principal establecer las normas generales y específicas que deben ser consideradas en los procesos de Examen Inicial y Examen Anual a las PPL, a través de los establecimientos de salud en los penales, en el ámbito local, con énfasis en la captación de los sintomáticos respiratorios
- Sistema de información de los Servicios de Salud. Para establecer las normas generales que deben ser consideradas en los procesos deL Sistema de Información, a través de los establecimientos de salud en los penales, tanto en el ámbito nacional, regional y local, especialmente para la detección y atención de los casos con TBC y VIH/SIDA, bajo una nueva cultura y política sanitaria Institucional.
- Tratamiento de pacientes transferencias: referencia y contrarreferencia. Tiene como objetivo principal establecer las normas generales que deben ser consideradas en los procesos del tratamiento de pacientes PPL, a través de los establecimientos de salud en los penales, tanto en el ámbito nacional, regional y local, especialmente para el control y la atención de los casos con TBC y VIH/SIDA, bajo una nueva cultura y política sanitaria institucional, haciendo uso de los procedimientos de referencia y contrarreferencia del Ministerio de Salud.
- Coordinación interinstitucional de los Servicios de Salud. Tiene como objetivo principal establecer las normas generales que deben ser consideradas en los procesos de coordinación interinstitucional, a través de los establecimientos de salud en los penales, tanto en el ámbito nacional, regional y local, especialmente para la detección y atención de los casos con TBC y VIH/SIDA, bajo una nueva cultura y política sanitaria institucional.
- Acreditación y categorización de los Establecimientos de Salud del INPE. Tiene como objetivo principal establecer las normas generales que deben ser consideradas en los procesos de acreditación y categorización de los establecimientos de salud penitenciarios, en los penales, tanto en el ámbito nacional, regional y local, especialmente para la detección y atención de los casos con TBC y VIH/SIDA, bajo una nueva cultura y política sanitaria institucional.
- Promoción de los Servicios de Salud. tiene como objetivo principal establecer las normas generales que deben ser consideradas para apoyar las actividades de información, educación y comunicación a la población privada de Libertad que se

realizan en establecimientos de salud en los penales, tanto en el ámbito Nacional, Regional y Local, orientados a fortalecer los factores protectores de salud y disminuir los factores de riesgo relacionados a TBC y VIH/SIDA, bajo una nueva cultura y política sanitaria institucional.

Otros avances del proceso en relación a esta actividad son los siguientes:

- Se realizaron 25 reuniones con autoridades del INPE, Ministerio del Interior (MININTER), Ministerio de Justicia (MINJUS) y Ministerio de Salud (MINSa). En estas reuniones se trabajaron temas como Información sobre el avance de las actividades del proyecto, generar compromisos en las autoridades del INPE para facilitar las actividades del proyecto, consolidar un trabajo coordinado el MINSa con el INPE y generar compromisos en el MININTER para facilitar los accesos a los establecimientos penales y realizar las actividades del proyecto.
- Se estableció una mesa de diálogo con 12 directivos y personal de salud del penal de Lurigancho el 6 de Enero del 2005. Entre los acuerdos de esta mesa de diálogo se encuentran algunos de los contenidos plasmados en la propuesta de normas para prevenir y controlar la TB en los penales que ha trabajado esta actividad. El Sub-Receptor ha asumido el seguimiento de dichos acuerdos.
- Los talleres sobre Derechos Humanos en Salud para personas privadas de su libertad, que se iban a realizar en Lima y en Ica en este trimestre, se han reprogramado para el mes de Mayo y para Marzo respectivamente a fin de contar con una mayor participación de instituciones como la Defensoría del Pueblo, Ministerio del Interior, de la Mujer, Educación y Salud, la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República, etc. La reprogramación ha sido coordinada con el área de salud del INPE, quienes están asumiendo labores de co-organización con el Sub-Receptor.
- Al cierre de este informe, la propuesta de normas para la prevención y control de la TB se encontraba en proceso de revisión en el área de Asesoría Jurídica del INPE.

En lo que respecta a la actividad 4 "*Plan IEC para los internos relacionado a prevención y control de TB*", se ha logrado realizar 25 actividades de fomento de la salud en los penales de Lurigancho, Chiclayo, Ica, Piura, Trujillo, Arequipa y Huánuco, las que sumadas a las 11 que se había realizado el trimestre anterior, totalizan 36 actividades de fomento de la salud, es decir, 67% de la meta del primer año. A través de estas actividades de fomento se estima haber llegado con mensajes de prevención de la TB a 1568 internos.

Es preciso mencionar que en este trimestre se había estimado completar la meta del primer año que había quedado pendiente (54 actividades realizadas) y además avanzar un poco con la meta del segundo año, pero lamentablemente la realización del motín en el penal de Lurigancho provocó que por varios días se suspendiesen las actividades directas con los internos y también que se restringa el acceso a los penales. Aunque el sistema penitenciario ha sido declarado en Emergencia por un año, progresivamente se ha vuelto a la normalidad en los penales, por lo que se espera que en las próximas semanas se reprogramen las actividades suspendidas y se pueda alcanzar las metas previstas de esta actividad, especialmente en el mes de Marzo en que se realizarán las actividades por el Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis.

Los logros del proceso en relación a la actividad 4 son los siguientes:

- Se elaboró, produjo y validó el video sobre prevención de la TB para apoyar las actividades de IEC. El video ya tiene aprobado y validado el guión, el master del video

y la guía de uso del video. Al cierre de este informe se encontraba en la última etapa de reproducción. La entrega a los penales se realizará en el mes de Marzo.

- Se elaboró, produjo y validó el rotafolio sobre prevención, identificación de síntomas, cuidados durante el tratamiento y co-infección VIH/TB, para apoyar las actividades de IEC. El contenido del rotafolio y la guía han sido validados y aprobados por el INPE y el MINSA. El rotafolio y la guía para su utilización se encuentran en proceso de reproducción, y serán distribuidos en el mes de Marzo a los penales. Se adjunta la impresión del contenido del Rotafolio.
- Se elaboró, produjo y validó 1 modelo de folleto informativo para apoyar las actividades de IEC. El folleto ha sido aprobado por el INPE y el MINSA. Se han impreso 30,000 folletos y se ha iniciado su distribución a los penales. Los restantes 30000 folletos se imprimirán en los siguientes meses.
- Se elaboró, produjo y validó un modelo de afiche para apoyar las actividades de IEC. Esto se encuentra en proceso, se convocó a un concurso entre los PPL para el afiche. Se les repartió los materiales necesarios y se coordinó con el INPE para la conformación del jurado respectivo. Se adjunta el afiche para el concurso.
- Se realizaron 12 talleres en los que se ha logrado formar a 189 promotores de salud entre las personas privadas de su libertad (adicionales a los 117 que se había formado hasta el trimestre anterior). Los talleres se llevaron a cabo en los siguientes penales: Chiclayo, Huánuco, Trujillo, Arequipa, Lurigancho, Piura.
- Los PPL promotores de salud formados por el proyecto realizaron 25 actividades de fomento de la salud en 7 de los penales seleccionados: Chiclayo (184 PPL beneficiarios en 4 actividades de IEC), Huanuco (227 beneficiarios en 2 actividades de IEC), Lurigancho (171 beneficiarios en 5 actividades de IEC), Piura (163 beneficiarios en 4 actividades de IEC), Trujillo (293 beneficiarios en 4 actividades de IEC), Arequipa (382 beneficiarios en 4 actividades de IEC) y Callao (148 beneficiarios en 2 actividades de IEC en 2 actividades de IEC).
- Otras 200 Jornadas o actividades educativas para PPL y otras 78 para familiares de PPL se han reprogramado para el mes de Marzo. Esto se debe en parte a la recarga de trabajo de personal de salud la sede central del INPE y de los penales y también a causa del motín de internos que tuvo el penal de Lurigancho, cuyos efectos se han hecho sentir en el desarrollo de las actividades con los internos.
- Se culminó la entrega a los 9 penales objetivos del proyecto de los 9 sets de equipos audiovisuales (computadora, megáfono, equipo de sonido, televisor y DVD), que habían sido adquiridos por el Receptor Principal en el trimestre anterior. El proyecto apoyó la distribución cubriendo el costo del transporte.
- A solicitud del INPE, a través del Receptor Principal y como parte de las actividades de promoción de la salud, el proyecto está apoyando la realización de un concurso de música en penales de Lima con un aporte de US\$ 3000 (para músicos, premiación y grabación de CD con canciones ganadoras). El concurso se realizará entre Mayo y Julio del 2005.

En lo que respecta a la actividad 5 "*Plan de control de infecciones en TB*", desarrollada por el Receptor Principal en coordinación con el INPE y MINJUS, se ha logrado incluir el componente de bioseguridad en los expedientes técnicos para la mejora de infraestructura de salud de 7 de los 9 penales del proyecto (Huánuco, Ica, Piura, Trujillo, Chiclayo, Callao y Lurigancho en Lima⁷), es decir, 78%% de la meta prevista para el

7 En el caso del penal de Lurigancho, cabe destacar que se realizarán dos obras: el pabellón 17, destinado a acoger a los internos con TB, TB-MDR y co-infección y disminuir/evitar el riesgo de transmisión de dichas enfermedades a otros internos, y la clínica para el penal, que se construirá

primer año del proyecto⁸. Aún están en proceso los expedientes técnicos de los penales de Arequipa y Castro Castro. Se estima que en el mes de Marzo 2005 se completará los expedientes técnicos con el respectivo componente de bioseguridad para los 2 penales restantes.

Acerca de la definición e implementación de un programa de mejora de la bioseguridad en los procesos en cada penal, al cierre de este informe no se había seleccionado aún a los consultores ni iniciado el trabajo para diseñar e implementar los programas de bioseguridad. Se ha avanzado sin embargo en la definición de los términos de referencia del programa y se ha identificado a un equipo consultor de amplia experiencia en este tema para que lo desarrolle, pero CARE se encuentra negociando con dicho equipo consultor los alcances de la tarea y la inversión que ella implicará para el proyecto. El escaso avance en términos de esta actividad durante este período de reporte se debe básicamente a las dificultades que se ha tenido para encontrar en el mercado local de consultores personas capacitadas en un tema tan especializado como es el de la bioseguridad en tuberculosis aplicada al sistema penitenciario, y luego al proceso de negociación de los términos económicos con los consultores identificados, ya que las propuestas recibidas excedían lo previsto

En lo referente a la actividad 6 *“Acondicionamiento de los ambientes donde se ofrece servicios de Salud en los penales”*, también desarrollada por CARE Perú en coordinación con el INPE y MINJUS, no se ha logrado aún iniciar las obras de mejora de infraestructura de salud en los penales. El proceso sin embargo se encuentra bastante avanzado considerando que estas obras están circunscritas al ciclo del proyecto del Sistema Nacional de Inversión Pública, habiéndose ya generado completado la documentación necesaria (expediente técnico, perfil de proyecto y código SNIP) de tres establecimientos penales: Trujillo, Piura e Ica, cuyas obras serán licitadas en el mes de Marzo de 2005; 6 expedientes técnicos con las mejoras de servicios de salud han sido culminados para los penales de Huánuco, Ica, Chiclayo, Trujillo, Piura, Callao y 3 perfiles de proyecto que se encuentran terminados y en espera de aprobación para los penales de Chiclayo, Huanuco y Callao. En coordinación con el MINJUS y el INPE, se ha elaborado asimismo el cronograma de ejecución de las obras, que es el que sigue:

- En Marzo se ha previsto realizar la convocatoria a concurso para seleccionar al contratista para las obras de los penales de Ica, Trujillo y Piura, iniciándose las obras en el mes de Abril;
- en el mes de Abril se realizará la convocatoria para las obras en los penales de Pícsi, Huanuco, Callao, Tambopata y la clínica de Lurigancho, cuyas obras se iniciarán en la segunda quincena de Mayo,
- En Julio se hará la convocatoria para las obras en Socabaya (Arequipa), Santa Mónica (Lima) y Miguel Castro Castro (Lima), a ser iniciadas en el mes de Agosto.

con fondos de contrapartida de la Cooperación Japonesa. Como producto de esta actividad (2.5), sólo consideramos el expediente técnico del pabellón de aislamiento de los enfermos, por constituir un elemento de bioseguridad en sí mismo para todo el penal y la población que lo habita y que labora en aquél. La clínica está siendo considerada un producto de la siguiente actividad (2.6).

⁸ La elaboración del plan de bioseguridad se está realizando en paralelo con la definición de perfiles de proyecto y/o expedientes técnicos para mejorar la infraestructura de salud en los penales, actividad 6 de este objetivo.

El retraso aquí ha estado determinado, en primer lugar, por la demora en el inicio de la actividad ocasionada por la fase preparatoria del proyecto en general (no contemplada en el diseño original del mismo), y en segundo lugar, por el tiempo que tomó el período de negociación y coordinaciones con el MINJUS, el INPE y el MEF para definir condiciones, procedimientos y aspectos técnicos de la realización de las obras. La modificación de las características acordadas inicialmente para la clínica que se construirá en el penal de Lurigancho, la cual iba a ser originalmente reconstruida sobre la base de una estructura ya existente pero luego se decidió, con el concurso de todas las partes (INPE MINJUS y CARE), construir una nueva estructura en un terreno libre y disponible en el penal, constituyó asimismo un elemento importante en el retraso del inicio de las obras de esta actividad. Sin embargo, el retraso descrito significó que el inicio del proceso de concurso de las primeras obras coincida con la emisión de un Decreto (ver más abajo) que declara en emergencia los penales del país, lo que ha beneficiado finalmente el proceso ya que elimina ciertas exigencias en términos de plazos de tiempo y tipo de convocatoria que harán más expeditivos los concursos para seleccionar a los contratistas de las obras en los penales y, por ende, más rápido el inicio de las obras.

Algunos avances en el proceso de esta actividad alcanzados en este período de reporte son:

- En el mes de Julio pasado se firmó un convenio marco entre CARE-INPE y MINJUS para viabilizar LAS ACTIVIDADES 2.5 Y 2.6. En el trimestre que se reporta en este documento se logró firmar un acuerdo complementario a dicho convenio, en el cual se establece que CARE desarrollará los procesos de contratación correspondientes a las obras de remodelación y equipamiento de los penales y el MINJUS asumirá la supervisión de dichas obras y emitirá los reportes respectivos a CARE. Dos aspectos que vale la pena destacar de dicho acuerdo complementario, son los siguientes:
 - El acuerdo se ha firmado en el marco del Decreto de Urgencia Nro. 004-2005 del 16 de Febrero del 2005, que declara en emergencia el sistema penitenciario por un período de un año debido a razones de seguridad e interés público. En virtud a este Decreto, el INPE solicitó a CARE, mediante el oficio N° 156-2005-INPE-01, la implementación de las remodelaciones y equipamientos de los centros médicos de los penales en el menor plazo posible. Esto implica la autorización para realizar el proceso de concurso de las obras en un menor tiempo y mediante concursos por invitación, lo que acelerará el inicio de las obras y simplificará los procesos de manera excepcional.
 - Por acuerdo entre el MINJUS, INPE y CARE, se ha incluido a los penales de Santa Mónica en Lima (penal para mujeres más grande del país) y de Tambopata en Puerto Maldonado, Región de Madre de Dios, como beneficiarios de las remodelaciones y equipamientos que realizará el proyecto, lo que incrementa a 11 los penales que se beneficiarán con esta actividad.
- 6 expedientes técnicos con las mejoras de servicios de salud han sido culminados para los penales de Huánuco, Ica, Chiclayo, Trujillo, Piura, Callao (los mismos que se reportan en la actividad 2.5, a excepción del pabellón para enfermos de TB del penal de Lurigancho). En la actualidad continúa en preparación el expediente para esta clínica aunque ya en su fase final, y dado que esta obra ya tenía listo el perfil e proyecto con anterioridad, se ha previsto que sea concursada en Abril.
- En Marzo se ha previsto realizar la convocatoria a concurso para seleccionar al contratista para las obras de los penales de Ica, Trujillo y Piura, invitando a 19

empresas a participar en el mismo. De acuerdo al cronograma del concurso, el 4 de Marzo de instalará el Comité Especial Permanente para el Concurso por Invitación No.003-2005, el 17 de Marzo se hará la absolución de consultas y el 21 de Marzo será el acto de apertura de sobre y la dación de la Buena Pro. En Abril se iniciarán las obras de dichos penales. Los montos de inversión para cada uno de los penales mencionados son los siguientes:

Nombre del Penal	Monto Referencial
1. E.P. Sentenciados de Ica	S/. 556,044.37
2. E.P. Sentenciados Varones de Trujillo	S/. 623,086.37
3. E.P. Sentenciados de Piura	S/. 742,673.97

- De acuerdo al cronograma establecido por el MINJUS y el INPE, en el mes de Abril se realizará la convocatoria para las obras en los penales de Picsi, Huanuco, Callao, Tambopata y la clínica de Lurigancho, cuyas obras se iniciarán en la segunda quincena de Mayo, y en Julio se hará la convocatoria para las obras en Socabaya (Arequipa), Santa Mónica (Lima) y Miguel Castro Castro (Lima), a ser iniciadas en el mes de Agosto.
- En este período de reporte continuó el apoyo de CARE a los equipos del Ministerio de Justicia, mediante la contrata de 2 consultores para apoyar al equipo del MINJUS con los expedientes técnicos y un asesor legal. CARE contrató desde el período de reporte anterior un consultor para apoyar la elaboración del expediente técnico de la clínica para el penal de Lurigancho.
- En el trimestre anterior se reportó la cotización de 9 microscopios que serían destinados a reforzar los laboratorios de los penales. El INPE continúa estudiando otras alternativas, ya que el tipo de microscopios cotizados por el proyecto no es del tipo que el INPE aspira a adquirir para los penales (el tipo de microscopio que el INPE había solicitado tiene un costo bastante elevado que excede las posibilidades del proyecto).

En cuanto a la actividad 7 “*Despistaje de VIH en internos*”, se ha realizado el tamizaje un total de 5439 internos (46% de la meta del primer año). De ellos, 53 internos fueron identificados como positivos en el tamizaje y fueron derivados a la fase de confirmación en el Instituto Nacional de Salud. Cabe precisar que los 5439 internos beneficiarios proceden de 24 penales del país, correspondiendo un total de 4173 de aquéllos a los 9 penales objetivo del proyecto (Río Seco en Piura, Picsi en Lambayeque, Trujillo en La Libertad, Lurigancho en Lima, Castro Castro en Lima, Callao en el Callao, Sentenciados de Ica en Ica, Socabaya en Arequipa y Potracancha en Huánuco).

Algunos avances en el proceso de esta actividad alcanzados en este período de reporte son:

- Durante este trimestre las coordinaciones para la realización del estudio de Vigilancia Centinela que se venía realizando con el Instituto Nacional de Salud (INS) y con la Oficina Nacional de Epidemiología (OGE) se entramparon, por lo cual el Sub-Receptor, en coordinación con CARE e INPE, diseñó un plan de emergencia para recuperar el tiempo perdido por la no-realización del Estudio de Vigilancia Centinela y dio inicio a la aplicación de las pruebas rápidas haciendo uso de ahorros efectuados en los recursos asignados al objetivo. De esta manera:
 - Se logró distribuir insumos médicos a 22 ciudades del país, entre los cuales se encuentran los nueve penales más grandes que son objetivo del proyecto. El

Sub-Receptor está asumiendo la supervisión de la distribución de las pruebas rápidas para el diagnóstico de VIH en los internos de los penales del país.

- Se contrató 8 consejeras (enfermeras), 2 tecnólogos médicos y un médico para la realización de la consejería y realización de la prueba rápida.
- Se ha diseñado y distribuido asimismo formatos de registro para la Atención Médica, Registro de PPL con VIH, Consejería, Solicitud de examen y consentimiento informado que servirán de apoyo para el registro de las actividades del área de salud de los penales tanto en esta actividad como en la actividad 8 (ver siguiente).
- Para la aplicación de las pruebas rápidas, se ha realizado la consejería a 5441 PPL, en razón de dos consejerías (pre-test y pos-test) por cada interno.
- Cabe mencionar sin embargo que a fines del mes de Febrero, gracias al impulso de la DGSP del MINSA, se retomaron las negociaciones con el INS y la OGE para iniciar el estudio de Vigilancia Centinela. Luego de una reunión en la cual estuvieron presentes representantes de todas las instituciones involucradas (INS, OGE, DGSP, INPE, UNMSM y CARE), se acordó que en el mes de Abril se iniciará el estudio, lo que se espera impulsará significativamente el incremento de los internos de penales con tamizaje de VIH.
- A continuación el detalle de las pruebas distribuidas y aplicadas por penal:

Pruebas realizadas al 28 de febrero del 2005							
Nº	Ciudad	EPPP	Poblacion PPL 2004	TAMIZAJE			
				Nº Pruebas entregadas	Nº Pruebas procesadas	Nº Pruebas dañadas	(+)
1	Piura	EPS Castilla Rio Seco	1283	450	21		1
2	Lambayeque	EPS Picsi Chiclayo	892	350	45		
3	La Libertad	EPS Trujillo (400)	1173	425	84		2
4	Ancash	EPP Chimbote	576	200			
5		EP Mujeres Chorrillos	927	350	350	1	6
6		EPRCO Lurigancho (2975)	8470	2925	2701	50	28
7		EPRCEM Castro Castro	923	375	372		2
8	Lima	EPPP Lima	804	275	270		3
9		EPP Carquin Huacho	781	275			
10		EP Nuevo Imperial Cañete	644	225	95		2
11		EP Aucallama	973	200			
12		EP Tambo Mora	455	100	3		
13	Callao	EP Callao	1364	575	575		
14	Ica	EP Sentenciados de Ica	666	250	24		2
15	Arequipa	EPS Socabaya	747	300	73		1
16		EP Mujeres Socabaya	99	25			
17	Cuzco	EP Quencoro	730	250	220		
18	Pucallpa	EPS Pucallpa	800	250			
19	Iquitos	EPS Iquitos	468	150	25		2
20	Junin	EPS Huamancaca	499	200	8		
21		EPM Concepcion	27	25			
22	Puno	EP La Capilla	461	175	80		
23	Ayacucho	EPMS Yanamilla	915	325	215		2
24	Huanuco	EP Potracancha	1270	325	278		2
			25947	9000	5439	51	53

En lo que respecta a la actividad 8 “Control y Tratamiento de VIH en internos”, se cuenta a la fecha con 135 internos del penal de Lurigancho identificados con VIH. Dado que el primer año se sobre-cumplió la meta, se tiene en realidad que, de manera acumulada, se ha avanzado hasta el momento en dar atención integral a 135 PPL con VIH (94% de la meta de dos años, que eran 144 pacientes). Sólo está pendiente iniciar el TARGA en penales en Mayo.

Los internos con VIH ha sido beneficiados en este período con 350 consultas médicas y además 335 atenciones psicológicas, 320 atenciones en servicio social y 420 atenciones directas en enfermerías (es decir, un total de 1070 atenciones de corte integral, con un promedio de 2.5 atenciones por persona en las 3 especialidades mencionadas).

El Sub-Receptor realizó en el pasado mes de Noviembre un taller con el personal de salud del INPE para elaborar el plan de supervisión de las actividades del área de salud y los instrumentos para registrar los avances en los indicadores operacionales referidos a la TB y el VIH. Durante este trimestre, se ha estado implementando los registros en los diferentes penales del sistema penitenciario. Por este motivo, la información de atenciones de tipo integral que se presenta en este documento tienen aún carácter referencial y se refieren solamente a las actividades de atención de salud llevadas a cabo en el penal de Lurigancho. En los próximos meses se hará efectivo el flujo de la información sobre las atenciones en salud e integrales (especialmente a los PPL con VIH confirmado) desde todos los penales del sistema penitenciario, por lo que es altamente probable que las cifras que se presenta en este informe se incrementen significativamente.

Asimismo, los avances del proceso respecto a la actividad 8 de este objetivo son:

- El Sub-Receptor está llevando a cabo la capacitación del personal de salud del INPE en consejería, manejo y referencia de personas privadas de su libertad con VIH/SIDA, en el marco del Diplomado que se realiza en la actividad 2 de este objetivo. Al respecto:
 - Se elaboró el Programa de capacitación de réplicas, y en coordinación con el INPE se fijaron las fechas y los participantes para desarrollarlo.
 - Se culminó el material de capacitación, consistente en el módulo III: Estrategia TARGA, fundamentos, evaluación y VIH/SIDA. Se elaboró asimismo fluxogramas de atención referidos a criterios de inicio para el tratamiento antirretroviral de gran actividad para VIH; dosificación diaria de agentes antirretrovirales disponibles. Clasificación de la infección por VIH (CDC-1993) y manejo post-exposición al VIH por parte del personal de salud de los penales.
 - Se elaboraron 5 formatos para el registro de los pacientes con VIH, los cuales han sido impresos y distribuidos a los penales para iniciar el registro de los pacientes: Registro de atención médica a PPL con VIH; Registro de PPL con VIH; Formato de registro de Laboratorio de PPL con VIH; Formato de Consejería y consentimiento informado; y Formato de solicitud de examen.
 - Se realizaron talleres sobre consejería, manejo y referencia de personas con VIH/SIDA, Módulo II de VIH, tanto en Lima como en provincias.
 - Lima: 20 al 22 de Enero. Se contó con la participación de 96 trabajadores de salud del INPE (de Lima, Callao, Cañete, Chincha, Huaraz, Huaraz, Ica, Piura, Iquitos, Arequipa y Junín) y 14 trabajadores de Salud del MINSA.
 - Región Sur: 13 al 15 de Enero, en la ciudad de Arequipa. Participaron 22 trabajadores de salud del INPE (de Tacna, Arequipa y Moquegua)

- Región Norte: 13 al 15 de Enero, en la ciudad de Chiclayo. Participaron 25 trabajadores de salud del INPE (de Chiclayo, Trujillo, Piura, Cajamarca y Tumbes).
- Región Sur Oriente: 20 al 22 de Enero, en la ciudad de Cuzco. Participaron 20 trabajadores de salud del INPE (de Cuzco, Puno, Ayacucho y Huancavelica).
- Se realizó asimismo un taller de réplica del 26 al 28 de Enero en Lima, que contó con la participación de 57 trabajadores de Salud del INPE de Cuzco, Puno, Ayacucho, Huancavelica, Tacna, Huancayo, Lima, Tacna, Moquegua, Arequipa, Chiclayo, Trujillo y Tumbes.
- Para apoyar el abordaje de los internos con VIH, el Sub-Receptor ha elaborado fluxogramas de atención de VIH sobre criterios de inicio para el tratamiento antirretroviral de gran actividad para VIH, dosificación diaria de agentes antirretrovirales disponibles; clasificación de la infección por VIH -CDC -1993- y manejo post-exposición al VIH para personal de salud de los establecimientos penitenciarios. Dichos fluxogramas se han distribuido a los nueve penales más grandes y se distribuirá a los otros penales en las próximas semanas.
- CARE Perú adquirió en el trimestre pasado 100,000 preservativos, 100,000 lubricantes y antibióticos para atender enfermedades oportunistas de los PPL con VIH de los penales. Los lubricantes y preservativos ya fueron distribuidos a los penales, los antibióticos se encuentran en el almacén de CARE mientras se culmina las coordinaciones para hacer efectiva la entrega al INPE y su posterior distribución a los penales.

El consorcio reporta como principal dificultad en la implementación de las actividades en este período de reporte el motín de internos que tuvo lugar en el penal de Lurigancho en Febrero, que obligó a postergar las actividades de IEC que se desarrollan directamente con los internos.

De otra parte, el INPE aún no define la manera cómo se realizará el registro de las horas invertidas por internos formados como promotores en las actividades de IEC, para operativizar la Resolución Presidencial N° 875-2004-INPE-PE que salió en Noviembre pasado, según la cual se reconocerán las horas invertidas por los promotores de salud en los penales en el cálculo de la reducción de pena según el sistema dos por uno. Esta situación está empezando a generar malestar en algunos internos, y podría derivar en la desmotivación en ellos para realizar el trabajo como promotores si no se toman las precauciones del caso en las próximas semanas.

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

Tabla resumen de resultados del Objetivo 3⁹

⁹ Según instrucciones del Fondo Mundial: 80% a más de avance = color verde; menos de 80% de avance = color rojo.

Actividad	Indicador Clave		Avance Año 1 (Nov. 03 - Nov. 04)	Avance Año 2 (Dic. 04 - Nov. 05)	Trimestre 1 segundo año (1ro. Diciembre 04 - 28 Febrero 05)
1a	Número de pacientes que reciben tratamiento anti TB-MDR según esquema individualizado	Programado	1111	725	70
		Ejecutado	1111	18	199
		% de avance	100%	2%	284%
1b	Número de pacientes que reciben tratamiento anti TB-MDR según esquema estandarizado	Programado	971	0	0
		Ejecutado	0	0	0
		% de avance	0%		
2	Un centro de distribución con un sistema de información centralizada para registrar, abastecer y distribuir medicinas del 1ra. Y 2da. Línea creado	Programado	1	0	0
		Ejecutado	1	0	0
		% de avance	100%		
3	Un sistema de información para el registro centralizado de pacientes implementado	Programado	1	0	1
		Ejecutado	1	0	0
		% de avance	100%		0%
4	Número de trabajadores de salud capacitados en DOTs-Plus	Programado	1745	1116	320
		Ejecutado	1449	0	813
		% de avance	83%		254%
5	Número de DISAS que tienen un red de promotores de salud capacitados en DOTs Plus	Programado	7	4	0
		Ejecutado	9	0	0
		% de avance	129%		
6	Número de centros de salud especializados en DOTs Plus, acondicionados con ambientes de bioseguridad y abastecimiento de medicamentos adecuado	Programado	129	145	0
		Ejecutado	70	0	55
		% de avance	54%		
7a	Número de casas de reposo para pacientes sin hogar o con problemas sociales implementadas	Programado	2	0	0
		Ejecutado	2	0	0
		% de avance	100%		
7b	Número de pacientes en tratamiento referidos a las casas de reposo	Programado	100	150	15
		Ejecutado	100	17	44
		% de avance	100%	11%	293%
8a	Número de enfermeras supervisoras que monitorean los centros de salud especializados en DOTs Plus	Programado	15	0	0
		Ejecutado	15	0	0
		% de avance	100%		
8b	Número de visitas de apoyo realizadas por las enfermeras supervisoras a los centros de salud especializados en DOTs Plus	Programado	86	165	45
		Ejecutado	86	44	44
		% de avance	100%	27%	98%
9a	Número de laboratorios referenciales regionales implementados para realizar pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea	Programado	3	3	2
		Ejecutado	3	0	3
		% de avance	100%	0%	150%
9b	Número de pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea realizadas por los Laboratorio Referencial	Programado	500	1000	100
		Ejecutado	239	0	239

	Regionales	% de avance	48%	0%	239%
10a	Un laboratorio Referencial Nacional fortalecido para realizar pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea	Programado	1	0	0
		Ejecutado	1	0	1
10b	Número de pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea realizadas por el Laboratorio Referencial Nacional	% de avance	100%		
		Programado	500	2500	250
		Ejecutado	154	0	154
		% de avance	31%	0%	62%

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

En cuanto al avance de la actividad 1 “*Tratamiento de pacientes bajo estrategia DOTS PLUS*”, 199 pacientes iniciaron tratamiento individualizado anti TB-MDR en el período comprendido entre Diciembre del 2004 y Febrero 2005. Adicionados a los 930 pacientes que ingresaron en períodos anteriores a tratamiento individualizado en el marco del proyecto TB, se ha logrado integrar a este esquema a un total de 1129 pacientes. Con esto se cumple la meta del primer año del proyecto y se inicia el cumplimiento de la meta del segundo año (100% de la meta para el primer año y un inicial 2% de avance en la meta para el segundo año).

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

DISA	PACIENTES
ANCASH	5
AREQUIPA	5
ICA	3
LA LIBERTAD	7
LAMBAYEQUE	1
CALLAO	15
LIMA CIUDAD	30
LIMA ESTE	35
LIMA NORTE	57
LIMA SUR	41
Total General	199

Pacientes TB-MDR atendidos por el proyecto según condición al 28 de Febrero del 2005

CONDICION DEL PACIENTE	PACIENTES
FALLECIO	7
EN TRATAMIENTO	191
SUSPENDIDO	1

Total General	199
---------------	-----

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

PROMEDIO DE EDADES	
0 a 9 años	5
10 a 19 años	42
20 a 64 años	151
65 años o mas	1
Total General	199

En lo referente al ingreso de pacientes a tratamiento estandarizado, debido a que el Ministerio de Salud al cierre de este informe no había emitido aún la norma que modifica el esquema estandarizado actual por otro más efectivo, la meta se encuentra aún en 0% de cumplimiento. Cabe precisar no obstante que dicha norma fue oficializada luego del cierre de este informe, el 7 de Marzo del 2005, por lo que se espera que el ingreso de pacientes a tratamiento estandarizado se haga efectivo desde el mes de Marzo.

Constituyen avances en el proceso alcanzados por la actividad 1 en este período de reporte los siguientes:

- En lo que respecta al apoyo complementario a los pacientes en tratamiento, en este período de reporte:
 - Se realizaron 17 de las 37 cirugías previstas para el período (45.9%). No se realizaron más cirugías porque los pacientes no tenían completo el expediente que se requiere para dar paso a la intervención.
 - Se atendió a 92 pacientes por complicaciones (96.8% de los previsto).
 - 18 pacientes de un total de 56 pacientes con VIH están recibiendo tratamiento antirretroviral, la mayor parte de ellos por el MINSa en el marco del programa TARGA (Hospitales María Auxiliadora, Dos de Mayo e Instituto de Salud del Niño, Hogar San Camilo, Hospital de Policía y Vía Libre) y un pequeño grupo por EsSalud, motivo por el cual se han presentado menos infecciones oportunistas. . SES está apoyando a 3 de ellos con los trámites para ingresar a TARGA. Se apoyó además con exámenes de laboratorio en VIH a 6 de estos pacientes.
- Continúan en proceso las gestiones con el Director del Hospital Hipólito Unanue para expandir la capacidad quirúrgica de dicho hospital
- En el mes de Febrero llegaron los 250 tratamientos para TB-MDR (adicionales a 750 comprados por SES y CARE en trimestres anteriores) solicitados por el proyecto a IDA, por un monto de \$ 619,713.
- Sobre el control de calidad de los medicamentos que llegaron, éstos fueron pesquisados por DIGEMID (Dirección Nacional de Medicamentos, Insumos y Drogas del MINSa) y el resultado fue satisfactorio. Está pendiente para las próximas semanas que SES remita a CARE Perú los informes del control de calidad realizado por DIGEMID.
- El 4 de Marzo, luego del cierre de este período de reporte, Socios en Salud, en coordinación con la ESN PCT, colocó la orden para iniciar la compra de medicamentos de los tratamientos estandarizados. En dicha orden se solicita ciprofloxacina, cycloserina, Ethionamida y kanamicina para 250 pacientes por un valor de US\$ 226,125.00

- Con la finalidad de contar con la aprobación del Comité Luz Verde para el uso de la Amoxicilina Acido Clavulánico (AMX-CLV), la ESN PCT - MINSA, Neumólogos Consultores, SES, CONAMUSA y la Universidad de Harvard presentaron al Comité Luz Verde una propuesta que sustentaba la importancia del uso de AMX-CLV en los tratamientos para los pacientes TB-MDR. Asimismo, la Asociación de Enfermos de Tuberculosis “Victoria Castillo Canales”, remitió también una comunicación al Comité Luz Verde solicitando la inclusión de este medicamento en la lista de medicamentos aprobados para tratamiento de segunda línea de la TB-MDR, a fin de poder utilizar los recursos disponibles en el proyecto TB del Fondo Mundial en su adquisición. Afortunadamente la respuesta del Comité Luz Verde fue positiva, quedando pendiente el envío al país de la carta formal donde el Comité nos indique los términos de su administración.
- En cuanto a los fondos para la adquisición de AMX-CLV, SES sugirió que se podría hacer uso de la recuperación del IGV del proyecto del Fondo Mundial para adquirir la AMX-CLV, y se está a la espera de que la ESN PCT elabore una propuesta en ese sentido para ser presentada a la CONAMUSA.
- Debido a la limitada producción del laboratorio Jacobus, único autorizado por el Comité Luz Verde para producir el PAS, en el presente trimestre se racionalizó la entrega del PAS, dándose prioridad a los pacientes continuadores, pediátricos y a nuevos con alta resistencia¹⁰.

En lo que respecta a la actividad 2 “Centralización de registro, abastecimiento y distribución de medicinas de 2da línea y medicamentos para control de reacciones adversas”, desde el segundo trimestre del proyecto el centro de distribución contaba con un sistema de información centralizado para registrar, abastecer y distribuir medicinas de 1era y 2da línea en Lima y provincias. Resta para los próximos trimestres del proyecto colocar el sistema de información sobre medicinas en la red y establecer las condiciones para que la ESN PCT del MINSA acceda a este sistema.

Constituyen logros del proceso en la actividad 2 en este período de reporte los siguientes:

- Continúa el plan piloto de transferencia de medicamentos a la DISA Lima Ciudad, habiéndose acordado con la DISA y la ESN PCT el uso de un indicador para monitorear y evaluar el avance del proceso:

Oportunidad de entrega de medicamentos desde el Almacén Especializado a los establecimientos de Salud = (Días efectivos/Días programados)

- El uso del generador se mantiene en la modalidad de alquiler y esta funcionando por un tiempo diario de 10 horas, lográndose mantener una temperatura y humedad ideal para la conservación de los medicamentos.
- En el mes de Enero se realizó la fumigación al almacén de Collique, obteniéndose la certificación por parte de la empresa CISNA S.A. y la aprobación de los estándares de mantenimiento. Se realizó también el inventario de fin de año
- Se llevaron a cabo dos capacitaciones al personal del almacén en el mes de febrero sobre buenas prácticas en el manejo de medicamentos, una de ellas en el almacén de Collique, donde participaron 14 personas, y otra en el almacén de Pro Vida, representantes de IDA en el Perú (proveedor de los medicamentos anti-TB-MDR que adquiere el proyecto), donde participaron 2 personas del área de Farmacia.

¹⁰ Luego de cerrado el período de este reporte, se tuvo la noticia de que otros dos laboratorios, Lupin y Mac Leods, habían iniciado gestiones con DIGEMID para poder producir y comercializar el PAS en el Perú.

En lo que respecta a la actividad 3 “*Mejoramiento del registro de datos de pacientes en DOTS-Plus a nivel central*”, el sistema de registro de datos (Registro Médico Electrónico) se encuentra operativo y listo para ser transferido, con lo que se ha cumplido la meta del primer año. Como en el caso anterior, en los próximos meses se dará el acceso al personal de la ESN PCT a este sistema vía internet.

Constituyen logros del proceso de la actividad 3 en este período de reporte los siguientes:

- Se realizó la reprogramación del calendario para la ejecución de las reuniones del CERN. Actualmente, la frecuencia de las mismas se realiza con intervalos de quince días, lo que facilita y agiliza el proceso de ingreso de los pacientes.
- La firma de los documentos formales para la entrega de equipos adquiridos en meses anteriores para la Unidad Técnica de la ESN PCT del MINSA se encuentra pendiente, debido a la falta de claridad respecto a la inclusión o no de dichos equipos al SNIP (Sistema Nacional de Inversión Pública – Ministerio de Economía). Actualmente se cuenta únicamente con Actas de Recepción por entrega de los equipos debidamente firmadas por un representante de la ESN-PCT del MINSA y de SES.
- Con la finalidad de no retrasar aún más el proceso de adquisición futura de equipos, se optó por realizar reuniones mensuales con el Dr. Cesar Bonilla - Coordinador Nacional de la ESN PCT- y el Dr. César Herrera -Responsable de la Unidad Técnica-, cuyo producto sería la emisión de una Acta y en la cual se contemplarán las futuras compras de equipos. Así, en la primera reunión de fecha 17 de febrero, se emitió una Acta en la cual se contempló la compra futura de 02 proyectores multimedia, 01 fotocopiadora y accesorios tales como estabilizadores, triturador de papel, así como la reparación del fax y la repotenciación de dos computadoras, indispensables para el buen funcionamiento de la Unidad Técnica.
- Se procedió a la transferencia de recursos humanos a la Unidad Técnica de la ESN PCT, específicamente 02 digitadores, quienes dada su experiencia en ingreso y organización de la información se encargarían de dar el primer paso en esta primera etapa de transferencia de la central de registro a la Unidad Técnica del MINSA.
- Con la finalidad fue el incidir en el control de la información previo ingreso al Sistema Electrónico de Registro de Datos y en coordinación con la Coordinadora de la actividad 8 de este objetivo, en el mes de Enero se realizaron 2 capacitaciones a las enfermeras supervisoras de la Unidad Técnica, así como las enfermeras de las diferentes DISAs en el tema relacionado a la supervisión de un adecuado llenado del Registro de Datos al ingreso de los pacientes al tratamiento individualizado. Asistieron 16 y 19 participantes respectivamente.
- En el proceso de búsqueda de una ubicación definitiva para la Unidad Técnica de la ESN PCT del MINSA, se realizaron visitas a los lugares propuestos (como por ejemplo el Hospital Daniel Alcides Carrión y algunos centros de salud), que ofrecen facilidades en infraestructura para la ubicación de los archivos, así como equipamiento con el que actualmente cuentan. En ambos casos, estamos a la espera de una respuesta formal para ubicación definitiva.

En cuanto a la actividad 4 “*Capacitación del personal de salud en DOTS-Plus*”, se ha logrado capacitar a 813 miembros del personal de salud (entre médicos, tecnólogos médicos y enfermeras)¹¹ de 29 DISAS (Lima Este, Lima Sur, Lima Norte, Lima Ciudad, Callao, Piura, Ica, Lambayeque, Arequipa, Ancash, Amazonas, Apurímac I y II, Ayacucho,

¹¹ Considera capacitados con asistencia completa: dos días de taller de DOTs PLUS y un día de taller de Norma Técnica.

Bagua, Huancavelica, Huanuco, Jaén, Junín, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali). Considerando las 636 personas capacitadas reportadas en el período anterior, se ha alcanzado un avance del 83% en la meta prevista para el primer año del proyecto, sin avances todavía respecto a la meta para el segundo año. El retraso se debe a algunas circunstancias contingentes a la acción de la contraparte principal, el MINSA, tanto en el nivel central como en el nivel operativo (que determinó, por ejemplo, la postergación de capacitación en la nueva Norma Técnica hasta el mes de Febrero), y más recientemente a la huelga nacional que iniciaron los médicos peruanos el 1ro. de Marzo.

Constituyen logros del proceso de la actividad 4 en este período de reporte los siguientes:

- En el mes de enero los neumólogos capacitadores del MINSA revisaron y actualizaron los contenidos de la capacitación para los médicos sobre TB-MDR/ DOTS Plus. Las enfermeras del MINSA y de SES hicieron lo propio con los temas de capacitación para sus colegas de las DISAs.
- Asimismo, durante Enero, la Coordinación Nacional de la ESN PCT del MINSA programó la capacitación sobre la Nueva Norma Técnica. La misma que se inició en Febrero, comenzando con la capacitación de los capacitadores que abordarían este tema en las DISAs de todo el país, mediante macrotalleres.
- El MINSA solicitó agregar las DISAs de Piura y Junín a la relación de DISAs que imparten tratamiento individualizado, debido a la alta incidencia de pacientes que fracasan al tratamiento estandarizado. Debido a ello se iniciaron capacitaciones a personal de salud, entre médicos, enfermeras técnicos y promotores de las DISAs mencionadas. La relación de asistentes¹² por cada capacitación se detalla a continuación:

Tema de capacitación	Fecha	DISAs	Número de participantes
Nueva Norma Técnica para tratamiento contra la TB-MDR	21 Febrero	Lima Norte	68
	22 Febrero	Lima Norte	73
	23 Febrero	Lima Norte	79
	24 Febrero	Piura	50
	25 Febrero	Lambayeque	75
	28 Febrero	Lima Este	47
	18 y 19 Febrero	Callao, Lima Ciudad, Lima Sur, Piura I y II, Ucayali, San Martín, Tumbes, Puno, Pasco, Moquegua, Madre de Dios, Loreto, Lambayeque, Junín, Jaén, Ica, Huanuco, Huancavelica, Cusco, Cajamarca I, II y III, Bagua, Ayacucho, Apurímac I y II, Ancash y Amazonas	38
Total de participantes			430
DOTs Plus	13 y 14 Diciembre	Ica	38

¹² Asistentes es diferente de personas capacitadas. En el último caso se trata de aquéllos que han culminado satisfactoriamente la capacitación y han logrado un nivel determinado de desempeño según las pruebas de salida de las capacitaciones.

	6 y 7 Diciembre	Lima Este	34
	9 y 10 Diciembre	Callao	37
	11 y 12 Enero	Piura	55
	13 y 14 Enero	Ancash	110
	20 y 21 Enero	Lima Norte	47
	27 y 28 Enero	Lima Norte	57
	24 y 25 Febrero	Junín	50
Total de participantes			428

- A inicios de febrero el Sub-Receptor presentó a la Coordinación Nacional de la ESN PCT del MINSA la propuesta del Plan de Capacitación 2005 sobre TB MDR / DOTS Plus, para la respectiva revisión y aprobación. A raíz de ello se acordó que el personal que sería capacitador del grupo de enfermeras durante el desarrollo del programa cumplirá como requisitos a) contar con experiencia en TB MDR; b) contar con capacidades didácticas; y, c) Que dicho personal participe en un próximo taller de capacitadoras que la Actividad 4 desarrollará el 29 de Marzo.
- La capacitación sobre la Norma Técnica se suspende provisionalmente por cinco días debido a la huelga de médicos del MINSA.
- Se iniciaron la impresión de las Directivas para capacitación al personal de salud. En el transcurso de la actividad, se presentaron problemas de huelgas en los establecimientos de salud, provocando la cancelación de las capacitaciones por el lapso de una semana. Estas capacitaciones serían reanudadas en la segunda semana del mes de marzo.

En lo referente a la actividad 5 “Red de promotores de salud en DOTS Plus a través del país”, en el primer año se logró conformar redes de promotores en DOTS Plus en las DISAS de Lima Sur, Lima Norte, Lima Este, Lima Ciudad, Callao, Ica, La Libertad, Lambayeque y Ancash (129% de la meta prevista de 7 DISAS con redes de promotores para el primer año del proyecto). En este período de reporte se iniciaron las réplicas de los talleres realizados en el período anterior, y también nuevas capacitaciones y demás gestiones para conformar las redes de promotores DOTS PLUS en 3 DISAS adicionales: Piura I, Piura II y Junín, las cuales se espera sean autorizadas en el mes de Abril por el Comité Luz Verde para dar tratamiento anti TB-MDR, de acuerdo a lo informado por la ESN PCT.

Constituyen logros del proceso de la actividad 5 en este período de reporte los siguientes:

- Se ha capacitado a 613 promotores adicionales a los 329 capacitados en el período anterior, lo que hace un total de 942 promotores capacitados. Estos promotores han sido formados por el Sub-Receptor para apoyar directamente a los pacientes en sus domicilios, observando el cumplimiento de sus tratamientos, brindándoles apoyo emocional y mejorando los canales de comunicación entre el personal de salud y los pacientes.
- Se realizaron 8 talleres de capacitación para el personal de salud y promotoras antiguas que realizarán la capacitación en cascada, y otros 8 talleres de réplica para capacitar a los promotores de salud.
- Se realizaron coordinaciones con la Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) del MINSA, con el fin de involucrarlos en la elaboración y aplicación de un plan de transferencia del sistema de Agentes comunitarios a una participación integral en salud, que se llevará a cabo en estrecha coordinación con la ESN PCT.

- Junto con el equipo designado por la ESN PCT se tuvo varias reuniones de trabajo cuya finalidad fue la revisión de los contenidos de los talleres y desarrollo de las redes.

En cuanto a la actividad 6 “Acondicionamiento de centros de salud especializados en DOTS-Plus”, se ha logrado realizar el acondicionamiento de 55 establecimientos de salud (15 de la DISA Callao, 09 de la DISA La Libertad, 21 de la DISA Lambayeque y 10 de la DISA Arequipa), que sumados a los 15 que se había logrado en el período anterior hacen un total de 70 acondicionamientos culminados (54% de la meta del primer año, sin avances aún sobre la meta del segundo año).

El retraso responde básicamente a la demora de la fase preparatoria no considerada en el proyecto original, y al largo proceso implícito en la realización de acondicionamientos como los planteados por el proyecto cuando éstos se realizan en establecimientos de salud (ie. realización de estudios técnicos de pre-evaluación, perfiles de proyecto, memorias descriptivas y expedientes técnicos, aprobación por parte de las DISAS tanto de los establecimientos propuestos como beneficiarios como de los expedientes técnicos por parte del área de Infraestructura, entre otros). Asimismo, si bien el Ministerio de salud ha comunicado a CARE oficialmente que las obras de acondicionamiento que se están realizando en los objetivos 1 y 3 del proyecto TB no están incluidos en el SNIP del MEF, y de que el MINSA ha hecho el esfuerzo de comunicar a las DISAS y hospitales sobre esta situación definitoria respecto al SNIP, lamentablemente algunas DISAS de Lima continúan con temor de ejecutar / recepcionar las obras que realiza el proyecto, lo que está dilatando todavía el proceso de inicio y de entrega de las obras.

Además de lo anterior, durante este período de reporte fueron también factores de importancia para determinar el retraso en esta actividad la rotación de los médicos- jefes de algunos de los centros de salud, quienes por desconocer o no estar de acuerdo con las obras realizadas han postergado (aún hasta el cierre de este reporte) la firma de las actas de recepción, la firma de expedientes, la firma del estudio de pre-evaluación, etc. En otros casos, las huelgas regionales realizadas en Lambayeque y La Libertad, así como la huelga nacional de médicos, han determinado que las obras terminadas queden en espera de la firma del acta de recepción.

Constituyen logros del proceso de la actividad 6 en este período de reporte los siguientes:

- Se han elaborado 87 expedientes técnicos y memorias descriptivas, que corresponden 18 a la DISA Callao, 5 a la DISA Lambayeque, 26 a Arequipa, 26 a Ancash y 12 a La Libertad 12.
- Sobre la situación de otros expedientes y memorias descriptivas culminados en el período pasado, la situación es la siguiente: en la DISA Lima Ciudad se encuentran en proceso de aprobación. En cuanto a la DISA Lima Este, han comunicado al Sub-Receptor que se han aprobado 19 expedientes, pero aún no se ha oficializado esta respuesta. En cuanto a la DISA Lima Norte, afortunadamente se han retomado nuevamente las negociaciones con la DGSP a fin de que envíen al Sub-Receptor la relación de los establecimientos de salud que serán beneficiarios de las mejoras, proceso que se había detenido por la confusión existente respecto al SNIP. En relación a la DISA LIMA SUR, solicitaron 15 días para hacer un informe debido al temor de ejecutar cualquier tipo de acondicionamiento por el SNIP y se coordinó con ellos tener una reunión sobre este particular, la cual al cierre de este informe aún no se concretaba.
- Se realizó la compra de 14,560 respiradores tamaño estándar adicionales a los adquiridos en el período anterior. Estos fueron entregados a las DISAS Callao (62

cajas), Lima Este (100 cajas), DISA La Libertad (67 cajas), DISA Lambayeque (158 cajas) y DISA Arequipa (125 cajas).

En lo que respecta a la actividad 7 "*Casas de reposo para pacientes en tratamiento sin hogar o con problemas sociales*", continúan las operaciones de las dos casas de reposo: el Hogar San Pedro, con capacidad para 10 adultos y el Hogar San Francisco, con capacidad para 5 niños, ambos en el distrito de Chaclacayo, en las afueras de la ciudad de Lima (100% de la meta esperada), así como de las habitaciones individuales para complementar la cobertura de las casas de reposo. En este período de reporte ingresaron 45 nuevos pacientes a las casas y a las habitaciones, con lo cual, sumando los 73 pacientes ingresados en los períodos anteriores, se completa la meta de 100 pacientes ingresados el primer año y se avanza en 11% la meta del segundo año. De los pacientes ingresados, se tiene que 36 adultos y 9 niños, 2 de ellos ingresaron a casas de reposo y los restantes 43 a habitaciones.

Constituyen avances en el proceso de la actividad 7 en este período de reporte los siguientes:

- El estatus de los pacientes atendidos por esta actividad, en casas de reposo y en habitaciones alquiladas, se resume de la siguiente manera:

**Resumen del estatus de pacientes de TB-MDR de la actividad 7
Mayo 2004 – Febrero 2005**

Estatus	Número de pacientes
Ingreso	45
Egreso	23
Fallecidos	0
Abandono	1

- Se continuó con la búsqueda de otros albergues que pudieran aceptar a nuevos casos. Para ello el Sub-Receptor se contactó con la Congregación de Religiosos del Perú y les mostró el trabajo que se viene realizando, pero hasta el momento ningún albergue ha respondido positivamente a la solicitud.

En cuanto a la actividad 8 "*Monitoreo de los centros de salud que ofrecen cuidados a pacientes con TB MDR*", se continúa trabajando con 15 enfermeras para apoyar el monitoreo de los centros de salud, quienes han realizado ya 44 de las 45 visitas de supervisión a las DISAS previstas para este período por parte de la PCT. Cabe mencionar que una de las enfermeras que se había contratado en períodos anteriores renunció y fue reemplazada rápidamente por el sub-Receptor en un lapso de dos semanas, por lo que las actividades de supervisión prácticamente no se vieron afectadas por este cambio.

Los avances en el proceso de la actividad 8 en este período de reporte los siguientes:

- A solicitud del MINSA y dada las necesidades de monitoreo y manejo de información de las enfermeras supervisoras, se contó con el apoyo de la Enfermera de la Unidad Técnica.

- El equipo de enfermeros ha recibido dos capacitaciones en este período: una el 20 de enero, que contó con 16 participantes, y otra el 25 y 26 de enero, que contó con 24 participantes.

En lo que respecta a la actividad 9 “Laboratorios regionales de referencia que realizan cultivos y pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea”, se ha implementado 3 laboratorios referenciales regionales para realizar las pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea, en las DISAS de Lima Ciudad, Lima Sur y Arequipa (100% de la meta planteada para el primer año, sin avance todavía sobre la meta del segundo año). Dichos laboratorios han realizado 239 pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea (que representan el 48% de la meta establecida para el primer año del proyecto, sin avance todavía sobre la meta del segundo año).

Los logros de proceso en esta actividad han sido los siguientes.

- Se concluyó la implementación con insumos y materiales para los tres laboratorios regionales que iniciaron las pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea (en las DISAs Lima Ciudad, Lima Sur y Arequipa). También se ha entregado los insumos al laboratorio de Lambayeque. La transferencia de capacidades a los laboratorios de Lambayeque y Arequipa permitirá que los pacientes de la Macro Región Norte y Macro Región Sur del país, respectivamente, reciban sus resultados de manera oportuna.
- Los acondicionamientos para los laboratorios están en proceso. Los expedientes fueron presentados al MINSA para su aprobación. Cuando cumplan los requisitos solicitados por el MINSA se iniciarán las obras en los laboratorios referenciales de Lima Ciudad y Lima Este. Los acondicionamientos para el Laboratorio de Lima Sur se encuentran siendo evaluados por los responsables de la DISA Lima Sur.
- Se entregó insumos para realizar cultivos a los laboratorios de Arequipa, Lima Ciudad y Lima Sur.
- La red de laboratorios del INS (60 laboratorios en todo el país) ha realizado un total de 8000 cultivos de BK en este trimestre.
- Se contrató a 5 de los 7 biólogos programados. Los biólogos contratados han sido asignados a los laboratorios referenciales de Arequipa, Lambayeque, Lima Norte y Lima Sur. Los dos biólogos faltantes serán contratados al finalizar el acondicionamiento de los laboratorios de las DISAS Callao y Lima este en los próximos meses. Los biólogos contratados realizaron una pasantía en el INS.
- El proyecto adquirió antibióticos, las placas y las drogas químicamente puras, los cuales fueron entregados al Laboratorio de Micobacterias del INS
- El INS está evaluando las propuestas para adquirir una estufa y una cabina de bioseguridad adicionales para el laboratorio de la DISA Lima Norte.

En lo referente a la actividad 10 “Laboratorio referencial nacional que realiza pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea”, el Laboratorio Nacional del INS completó su fortalecimiento para acceder a la acreditación internacional que le permite realizar las pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea en el Perú, con lo que se cumple esta meta pendiente del primer año. Asimismo, el Laboratorio Nacional del INS ha iniciado las pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea, realizando en este período de reporte un total de 154 pruebas (31% de la meta que estaba pendiente del primer año, sin avance todavía respecto a la meta del segundo año).

Los logros del proceso de la actividad 10 en este período de reporte los siguientes:

- El Laboratorio de Micobacterias del INS recibió del Laboratorio del Estado de Massachussetts la **Certificación para Realizar Pruebas de Sensibilidad a Medicamentos de Segunda Línea** en el mes de Enero. La copia de la Certificación será enviada al Sub-Receptor (SES) y al INS en los siguientes meses.
- Para alcanzar la meta del proyecto, el Sub-Receptor y el laboratorio de Micobacteria del INS acordaron que el INS procesará un promedio de 363 pruebas mensuales, se contratará un biólogo para apoyar en esta actividad y se comprará insumos adicionales, de ser necesario, a fin de alcanzar la meta propuesta. Asimismo, se ha planteado como plan de contingencia que, en caso que los Laboratorios Referenciales no cuenten con las facilidades para movilización del personal, una vez por semana el Sub-Receptor visitará los Laboratorios Referenciales a fin de recoger las muestras que deben ser procesadas en el Laboratorio de Micobacteria del INS.
- Se adquirió una incubadora CO2 marca Termo para el Laboratorio de Micobacterias del INS, así como diversos insumos y materiales para realizar las pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea, como por ejemplo: insumos químicos, materiales de vidrio, material de bioseguridad, pipetas, gasa, crioviales, crioboxes, etc. (cf. informe del Sub-Receptor).

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

- Sobre el proceso de descentralización del Ministerio de Salud y rol de las DISAS, se ha observado en este período que la instancia intermedia de las DISAS está retrasando el proceso de ingreso y atención de los pacientes. Así por ejemplo, el flujo de la programación de consultas para los pacientes llegan inicialmente a la DISA y posteriormente a los establecimientos de salud, por lo que el proceso se retrasa. A causa de ello, se ha observado casos en los que los pacientes citados no asisten a las consultas por no haber recibido la información oportunamente. También se tiene casos en los que las DISAs no han presentado oportunamente los expedientes de los casos contacto de TB MDR para ser evaluados en las reuniones del CERN (Comité de Evaluación de Retratamientos Nacional), o que se retrasa el inicio de tratamiento de algunos pacientes debido a que las DISAs acumulan los expedientes para la segunda reunión del mes del CERN.
- Sobre la labor de los neumólogos consultores: algunos neumólogos consultores están omitiendo datos importantes en el registro de pacientes y no proporcionan información sobre el uso de la piridoxina, y se ha tenido casos en que los pacientes aprobados por emergencia no inician su tratamiento en forma inmediata debido a que no son evaluados oportunamente por los consultores. La Unidad Técnica de la ESN PCT del MINSA ha asumido la supervisión y solución de estos inconvenientes.
- La necesidad postergada de modificar la norma vigente para tratamiento estandarizado por otra que regule un esquema más eficaz en el tratamiento de la TB-MDR, generó que no se haya ingresado tampoco en este trimestre pacientes a tratamientos estandarizado. Este nudo crítico ha sido solucionado en los primeros días de Marzo, ya que el MINSA emitió la Norma Técnica con el nuevo tratamiento estandarizado, que permitirá adquirir los medicamentos e ingresar a los pacientes en las próximas semanas.
- En lo que respecta a las obras de acondicionamiento en establecimientos de salud. Así, algunos médicos jefes nuevos tuvieron dificultades para reconocer y aceptar las obras que se acordó realizar con sus antecesores en el cargo. También se presentaron problemas en cuanto a paros regionales intempestivos realizados, impidiendo la ejecución de los acondicionamientos tanto de Lambayeque y La Libertad. En la DISA Callao también se presentaron algunos inconvenientes como robo de materiales, pobladores que solicitaban participar en la ejecución de los

acondicionamientos, lo cual fue solucionado por el ingeniero responsable contratando a personal de la misma zona.

- En la DISA Lima Norte se descentralizó los procesos de muestras baciloscopías y cultivos del Laboratorio del Hospital Sergio Bernales a los laboratorios del Hospital Cayetano Heredia y Centro de Salud de Piedra Liza. Ello ha ocasionado algunas dificultades debido a que dichos laboratorios no estaban preparados para atender la demanda por falta de insumos y personal.

3.1.4 Gestión interna del proyecto por el Receptor Principal

La gestión interna del proyecto por parte del Receptor Principal tiene cinco ejes de trabajo: 1) la culminación de las actividades preparatorias del proyecto (iniciadas con el mismo en Noviembre del 2003); 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.

El eje N° 2 es reportado dentro del objetivo al que corresponde cada gestión directa de manera específica, indicando que su ejecución es responsabilidad del Receptor Principal, y el eje N° 5, seguimiento financiero de la ejecución, es reportado en el acápite 3.2 de este informe.

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 monitoreo y evaluación.

Actividades preparatorias para la ejecución¹³

a. Actividad preparatoria en proceso	Nivel de avance	100%
Diseño de la página WEB del proyecto		

- La página WEB del proyecto está operativa en la WEB site de CARE Perú, y se puede visitar a través del vínculo electrónico siguiente:

www.care.org.pe/websites/fondomundial/home.htm

Supervisión, capacitación y asistencia técnica

- En el plano de la supervisión, los miembros del equipo de gestión ha realizado visitas a las diferentes actividades del proyecto durante la ejecución de las mismas.
- Entre el 9 y el 17 de Febrero el equipo de gestión de CARE, liderado por la Coordinadora, sostuvo reuniones bilaterales con todos los Sub-Receptores. En éstas se trató los avances financieros y retrasos en rendiciones y desembolsos, avances en metas físicas y nudos críticos con los equipos ejecutores.

¹³ 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.

- En cuanto a la asistencia técnica, los Especialistas del proyecto del proyecto han realizado también visitas a las sedes de trabajo de los ejecutores y coordinaciones con las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud, a fin de brindar soporte técnico en el diseño e implementación de las actividades. Algunos temas en los que se ha proporcionado asistencia técnica específica son:
 - En la especialidad de Tuberculosis, se ha brindado asistencia técnica a los Sub-Receptores y contrapartes en lo referente a las actividades del objetivo 2 que implican la mejora de la infraestructura de salud y bioseguridad en los penales que participan en el proyecto (mediante asistencia técnica directa con visitas a los penales, coordinaciones con los equipos del MINJUS que están elaborando los expedientes técnicos, contrata de consultores de apoyo para dichos equipos y negociación de los TDR para la elaboración del plan de bioseguridad para los penales, en los aspectos de procesos y administrativos); en la participación directa en el grupo de trabajo del estudio de vigilancia centinela en los penales; revisión de material de capacitación y prevención; operativización de mecanismos de coordinación entre las estrategias sanitarias y los Sub-Receptores del proyecto; apoyo en la ejecución de la línea de base del objetivo 5 de VIH (componente referido a la Tuberculosis); y, recomendaciones técnicas para mejorar la calidad de las actividades / intervenciones del proyecto.
 - En el área de monitoreo y evaluación: en la elaboración de los estudios de línea de base (revisión e integración de resultados TB y asesoría para culminar VIH 5, seguimiento VIH 1 al 4); en el diseño y conducción de los talleres de discusión de los resultados de los estudios de línea de base del objetivo; en la mejora de los conceptos y procesos de manejo de la información que alimenta desde los Sub-Receptores el SME del proyecto (de manera permanente, mediante reuniones periódicas con todos los coordinadores de SME de los objetivos y de manera individual); en la definición de los TdR del sistema integrado de información del MINSA; en la realización de una consultoría sobre procesos y propuesta de sistema de información para el INPE (con asesoría directa del área de Tecnologías de Información de CARE); en la definición de pautas para el control de calidad de la información en los objetivos; en la definición de criterios técnicos para el desarrollo del software del proyecto y coordinaciones permanentes con la firma consultora que está realizando los ajustes al software de CARE Perú (paso previo antes de colgarlo en la red para el acceso de todos los actores clave del proyecto) y en la actualización del cronograma de las tablas de indicadores del proyecto, para equipararlas con el cronograma oficial del proyecto de acuerdo al Fondo Mundial (labor que en su parte operativa fue desarrollada con el apoyo de Pact Perú y de una consultora externa).
 - En cuanto al componente de gestión administrativa, durante este período de reporte el Administrador del proyecto continuó orientando de manera personalizada a los Sub-Receptores sobre las rendiciones que han estado realizando, con la finalidad de que cada vez haya menos observaciones que levantar y se haga más expeditivo el desembolso del Receptor Principal a los Sub-Receptores.
- 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 y TB-, como a nivel de los componentes de Administración y SME del proyecto.

Monitoreo y Evaluación del Proyecto:

- Tablas de Indicadores Clave: se actualizó el cronograma de las Tablas de Indicadores Clave desarrolladas con todos los actores del proyecto; se elaboró un informe sobre el estado de las metas para todos los coordinadores de SM&E de los objetivos. Estamos aún a la espera de respuesta del FM sobre TICS y sobre meta TARGA
- Con el apoyo de las consultoras de PACT Perú (firma que realiza el monitoreo externo de los objetivos 1 al 4 del proyecto VIH), se realizó en Febrero un taller para mejorar los formatos de registro de la información de las diferentes actividades en todos los Sub-Receptores tanto del proyecto TB como del proyecto VIH, lo que ha permitido contar al final con formatos mejorados y validados
- Línea de base TB:
 - Se realizó la reunión de revisión de los resultados de los estudios de línea de base, análisis y propuestas para el proyecto el 17 de Enero, con todos los objetivos del proyecto TB, ESN PCT y equipos consultores. Se realizó asimismo una reunión complementaria con la CONAMUSA
 - Febrero: en un trabajo conjunto entre el objetivo 1, el equipo consultor de la línea de base de los objetivos 1 y 3, la Coordinación Nacional de la ESN PCT del MINSA y CARE Perú, se definieron los criterios de selección de 70 AERT-TB del Objetivo 1 y la lista final de AERT-TB en los que este objetivo interviene. Se adjuntaron conclusiones sobre el particular junto con la solicitud del tercer desembolso para el proyecto TB.
- **Fortalecimiento del Sistema de información del Ministerio de Salud y software:** En meses pasados se había conformado un grupo de trabajo MINSA para software TARGA y software integrado (intervenciones, operacionales, epidemiología y medicinas), el cual se desactivó espontáneamente en Agosto del 2003. Afortunadamente, gracias a la abogacía “externa” llevada a cabo por la Coordinación del proyecto TB y también gracias a la sensibilización de la Alta Dirección llevada a cabo por la Coordinación de la ESN VIH al interior del MINSA, este grupo de trabajo se reactivó el 17 de Febrero pasado. Bajo la conducción del Dr. Mansilla, asesor del nuevo Vice Ministro Dr. José Del Carmen, se reunieron las áreas involucradas del MINSA (OGE, ESN VIH, DIGEMID, OGEI), además un representante de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, del Proyecto Vigía y el equipo de CARE, y acordaron que el Dr. Martín Botton, Director de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA, ajustaría los Términos de Referencia existentes desde Agosto pasado para concursar lo más pronto posible tanto el software clínico para TARGA como el software integrado para las enfermedades de TB, VIH y Malaria. El concurso se realizará bajo los procedimientos del proyecto, con la participación tanto del MINSA como de CONAMUSA y CARE Perú. Se estima que la convocatoria pública abierta saldrá en el mes de Abril.
- **Software del proyecto:** con base en el software institucional de CARE, una firma consultora está realizando los ajustes técnicos para implementarlo en Abril. La parte correspondiente al proyecto TB ya está culminada.
- **Retroalimentación de los avances del proyecto a la CONAMUSA:** la retroalimentación sobre los avances del proyecto entre Diciembre 2004 y Febrero 2005 se realizó el 28 de Marzo.

3.1.5 Actividades y eventos especiales

- Visita de Representante del Fondo Mundial: Entre el 26 y el 28 de Enero visitó el país la representante del Fondo Mundial, Dra. Arletty Pinel. Durante la visita de la Dra. Pinel se tuvo la oportunidad asimismo de presentarle los avances del proyecto en una Feria de Proyectos llevada a cabo en la sede de CARE Perú, que contó con la participación de todos los Sub-Receptores, el Ministerio de Salud (MINSa) y el Instituto Nacional Penitenciario (INPE).
- El 25 de Febrero, la Dirección Nacional de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud (MINSa) organizó una reunión informativa para el personal de las DISAS de Lima y Callao y los directores de los principales Hospitales, bajo el liderazgo del Dr. Luis Miguel León. El objetivo de esta reunión fue explicar los verdaderos alcances del SNIP en este proyecto y también exponer los avances y principales nudos críticos del proyecto en relación al MINSa. Se contó además con la participación de la CONAMUSA, Sub-Receptores y CARE Perú.
- El 7 de Marzo del 2005 el Ministerio de Salud oficializó la nueva Norma Técnica sobre TB-MDR, que incluye el esquema estandarizado mejorado para TB-MDR. Si bien este evento se ha dado luego del cierre del período de este informe, se ha considerado de suma importancia informar de esto al Fondo Mundial desde ya pues esto tendrá implicancia directa sobre el ingreso de los pacientes al tratamiento estandarizado que financia el Fondo Mundial a través de este proyecto, ingreso que se encontraba en "0" desde el inicio del proyecto en Diciembre del 2003 y que, esperamos, se agilice rápidamente para lograr la meta comprometida por el país, que es llegar a 917 pacientes en este esquema de tratamiento en los próximos meses. Ayudará mucho por cierto a este proceso el hecho de que desde el mes de Febrero 2005 la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN PCT) y el Sub-Receptor del Objetivo 3, Socios en Salud, iniciaron la capacitación de los equipos de salud del MINSa en el contenido y operacionalización de la nueva Norma Técnica, por lo cual su implementación debiera darse inmediatamente.

3.2 Gastos totales incurridos vs. presupuesto

3.2.1 Aspectos generales

El trimestre Diciembre 04 – Febrero 05, es el primero del segundo año de ejecución del proyecto. En este sentido, considerando un saldo que quedó por ejecutar del año 1, el presupuesto para el segundo año del proyecto es el siguiente:

Categorías de gasto	Saldo año 1	Presupuesto año 2	Total presupuesto reformulado año 2
I. Sub proyectos (Objetivos)	7,154,111.85	8,623,821.00	15,777,932.85
a. Objetivo 1	579,729.81	845,911.00	1,425,640.81
b. Objetivo 2	1,698,237.27	3,100,120.00	4,798,357.27
c. Objetivo 3	4,876,144.77	4,677,790.00	9,553,934.77
II. Otros	204,984.16	735,437.00	940,421.16
a. Costos administrativos	75,677.66	172,475.00	248,152.66

b. Overhead	129,306.50	562,962.00	692,268.50
TOTAL	7,359,096.01	9,359,258.00	16,718,354.01

Durante este primer trimestre del segundo año, el gasto ascendió a US \$ 1,363,195.22. Estos gastos son los realizados por el Receptor Principal y las rendiciones aprobadas e ingresadas al sistema contable de CARE.

Como se puede apreciar en el gráfico No 2 (cf. Apéndice 1 de este reporte), el cual muestra la evolución del gasto desde el inicio del proyecto este trimestre, se ha tenido un gasto menor al del trimestre anterior. Esto se ha debido básicamente a que durante el mes de Diciembre se ejecutaron menos actividades que en los meses siguientes. Así mismo hay que considerar los desembolsos realizados pero aun no rendidos o ingresados la sistema contable de CARE, con lo cual el gasto total en el trimestre llega a US \$ 2,677,308.57, lo cual equivale al 16.01% del presupuesto del segundo año.

Teniendo en cuenta que a la fecha del reporte el Fondo Mundial había realizado dos desembolsos por un total de US \$ 7,461,770.00, el gasto desde el inicio del proyecto equivale al 81.92% de lo desembolsado (ver gráfico No3 en el Apéndice 1).

El número de desembolsos programados a los organismo ejecutores a Febrero 05, fué de 10.67 en promedio, pero se ejecutó en promedio 10.00. Asimismo, el número de rendiciones fueron en promedio 7.67 versus las 9.67 programadas (ver gráfico No 4 y 5).

Del total de desembolsos efectuados a los organismos ejecutores a la fecha asciende a US \$ 3,780,928.80 los organismos ejecutores presentaron rendiciones por un total de US \$ 2,846,508.04 que equivale al 64.71% (ver gráfico No 6).

3.2.2 Recuperación de fondos (IGV e intereses bancarios)

Con relación a la recuperación del IGV, CARE Perú ya ha recuperado a la fecha US\$ 11,961.98, que corresponde hasta el mes de Junio 2004. Los organismos ejecutores, ya han presentado sus primeros expedientes, estando a la espera del giro del cheque por el reembolso respectivo.

Los desembolsos que realiza el Fondo Mundial a CARE Perú se realizan en una cuenta en Nueva York que genera intereses, los cuales al mes de Febrero del 2005 llegaban a US \$ 37,019.63

3.2.3 Contrapartida

Con respecto a la contrapartida del gobierno peruano, hasta el cierre del presente informe no se ha recibido información oficial por parte del Ministerio de Salud

3.2.4 Subvención según áreas del programa

Al finalizar el mes de Febrero, la subvención según áreas del programa es del 64% en el área de tratamiento, el 23% en atención y apoyo y el 13% en prevención.

3.2.5 Subvención ejecutada según entidades

Del gasto reportado, el 89% ha sido ejecutado por ONGs, el 8% por el sector académico/educativo y el 3% por las personas afectadas.

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

4.1 Desviaciones programáticas durante el trimestre

Las desviaciones programáticas de este trimestre se limitan a re-programaciones para los siguientes meses de actividades que no pudieron realizarse, cuya justificación se detalla en la descripción de los avances de cada objetivo (acápites 3.1).

De otra parte, el proyecto continúa a la espera de la respuesta del Fondo Mundial sobre las modificaciones programáticas propuestas a raíz de la construcción de la tabla de indicadores del segundo año, remitida al Fondo Mundial en Octubre del 2004.

4.2 Desviaciones financieras durante el trimestre

Durante este primer trimestre, el gasto está por debajo de lo programado, debido básicamente a que no se ha realizado la compra de medicamentos para los tratamientos (objetivo 3) y que las obras de infraestructura en los penales se iniciaran en el mes de Abril con la licitación de los tres primeros penales, que son los de Ica, Piura y Trujillo (objetivo 2).

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 continúan reportando 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.

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

Continúa el proceso de consolidación de la relación de los Sub-Receptores con las contrapartes técnicas del proyecto, tanto a nivel de las sedes centrales como en los niveles más operativos, especialmente en lo que respecta al Ministerio de Salud (DISAS y Hospitales).

Algunas buenas prácticas que están ayudando a fortalecer este proceso son:

- Las reuniones mensuales que la Coordinación de la ESN PCT del MINSA sostiene con cada uno de los Sub-Receptores de los objetivos 1, 2 y 3 de este proyecto, a la cual el receptor Principal asisten también como observador. Esta práctica ha servido hasta ahora para destacar el rol de liderazgo técnico que sostiene el MINSA en el proyecto TB.

- La reunión informativa promovida por la DGSP con las DISAS y Hospitales de Lima y Callao, que ha favorecido el intercambio de información sobre el proyecto y la integración del mismo con las actividades propias del MINSA.
- Las reuniones trimestrales de retroalimentación del proyecto a la CONAMUSA y otros actores clave del proyecto también están favoreciendo el fortalecimiento de los niveles de coordinación y articulación de las actividades del proyecto y de los sectores contrapartes.

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

Continúa la participación activa de los pacientes de TB en las actividades del Colectivo Solidario.

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

ASET ha demostrado un excelente liderazgo al participar con el envío de una carta al Comité Luz Verde solicitando se autorice la adquisición de AMX-CLV con fondos del proyecto, en beneficio de las personas afectadas de TB.

De otra parte, la respuesta de las población y de los Municipios al trabajo organizativo que viene desarrollando el objetivo 1 de TB es bastante prometedora.

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

Continúa la consolidación del trabajo colaborativo entre la CONAMUSA y el Receptor Principal. La Coordinadora del proyecto participa regularmente en las reuniones de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA.

5.6 Lecciones aprendidas

- Para lograr el cumplimiento de las metas, es necesario incluir un mayor tiempo para que las gestiones por parte del INS y MINSA se realicen en tiempo oportuno. Es decir, el proceso de planificación no debe subestimar los plazos de coordinaciones y negociación con las contrapartes. Esto es especialmente importante cuando las metas están asociadas a procesos de transferencia de capacidades, los cuales deben ser progresivos y continuos y basarse en consenso y las necesidades sentidas de la contraparte beneficiada.
- El desarrollo de las Sub-Actividades del Objetivo son una responsabilidad compartida de los miembros de los equipos de los Sub-Receptores y de los miembros de los equipos de las contrapartes técnicas del proyecto.
- Las coordinaciones con el Instituto Nacional de Salud deben tener siempre el visto bueno del Director (objetivo 3).

6 CAMBIOS PLANIFICADOS PARA EL PROGRAMA Y/O EL PRESUPUESTO

6.1 Cambios planificados para el programa

El proyecto está a la espera de la respuesta del Fondo Mundial a la propuesta de Tabla de indicadores Clave que se remitió en Octubre del 2004, en la cual se plantearon una serie de cambios programáticos.

De otra parte, dado que la línea de base de este componente (Tuberculosis) arrojó un punto de partida menor al identificado en la elaboración del proyecto para el indicador "Tasa de curación de casos de TB-MDR". La propuesta fue disminuir la meta de 85% a 75%, debido al cambio en el valor de inicio del indicador, que disminuye de 60 a 52%, y la CONAMUSA lo aceptó. Se informó de esto al Agente Local del Fondo Mundial con la entrega del informe del estudio de línea de base de TB, ya que éste estudio de línea de base es un requisito de la tercera solicitud de desembolso para el proyecto que se hizo en Febrero.

Sobre la solicitud que hiciera la ESN PCT a la CONAMUSA para adquirir a través del proyecto insumos (vasitos) para la recolección de muestras de esputo por el valor aproximado de \$ 80,000, el pedido ha sido desestimado porque el MINSA obtuvo el financiamiento por otra fuente cooperante.

6.2 Cambios planificados para el presupuesto

El plan operativo de los sub receptores se ha cumplido de acuerdo a lo planificado durante este primer trimestre, por lo cual no se prevé cambios significativos por el momento.

APÉNDICES

APÉNDICE 1: Reporte Financiero

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

APÉNDICE 3: Ejecución del plan de compras del primer año

APÉNDICE 4: Informes parciales de cada Sub-Receptor (en archivo electrónico)

APÉNDICE 5: Conclusiones del taller de línea de base de los 3 objetivos de TB y Definición de criterios de selección / lista de AERT-TB en los que trabaja el objetivo 1 del proyecto TB

APÉNDICE 6: Acuerdos de la reunión de retroalimentación a la CONAMUSA para el período Diciembre 04 – Febrero 2005

APÉNDICE 7: Fotos de eventos especiales y 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: Informes parciales de cada Sub-Receptor (en archivo electrónico)

APÉNDICE 5: Conclusiones del taller de línea de base de los 3 objetivos de TB y
Definición de criterios de selección / lista de AERT-TB en los que trabaja
el objetivo 1 del proyecto TB

APÉNDICE 6: Acuerdos de la reunión de retroalimentación a la CONAMUSA para el período Diciembre 04 – Febrero 2005

APÉNDICE 7: Fotos de eventos especiales y notas de prensa referidas al proyecto