

## INFORME TRIMESTRAL

### 1. INFORMACIÓN GENERAL:

Proyecto:	Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida en el Perú
Código de proyecto <sup>1</sup> :	PER-202-GO1-H-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 – 28 de Febrero del 2005
Fecha de entrega:	4 de Abril 2005

#### Glosario de términos clave

MINSA:	Ministerio de Salud
DISAS:	Dirección de Salud - Ministerio de Salud
ESN PCITS/VIH/SIDA:	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de transmisión Sexual, VIH/SIDA - Ministerio de Salud
ESN PCT:	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - 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
MINEDU:	Ministerio de Educación
UGEL:	Unidad de gestión Educativa de Lima – Ministerio de Educación
MINJUS:	Ministerio de Justicia
INPE:	Instituto Nacional Penitenciario
ONG:	Organización No Gubernamental

### 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 VIH/SIDA del proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú”.

---

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

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 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 negativo en las actividades del proyecto VIH, ya que 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. Se logró definir una propuesta concreta del Ministerio de Salud para modificar la meta de pacientes que ingresarán a TARGA, la cual ha sido enviada al Fondo Mundial.
- El 23 y 24 de Febrero se llevó a cabo la evaluación nacional del programa TARGA del MINSa. Se contó con la participación de los equipos de salud que están implementando el programa en los diferentes hospitales del país, las DISAS, los

equipos que han estado trabajando desde el objetivo 4 en la implementación del sistema de apoyo para TARGA y CARE Perú.

- 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.

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.

De otra parte, cabe destacar que la mayoría de los Sub-Receptores (4 de los 5 objetivos del proyecto VIH) realizaron entre Diciembre del 2004 y Enero del 2005 la evaluación interna de sus actividades del año 2004. Ello ha servido para que se incorporen a las actividades previstas en el segundo año los aprendizajes que extrajeron de estos ejercicios.

Entre los principales beneficios entregados en este período de reporte a las personas afectadas están la atención de 1721 personas que han ingresado en total al programa TARGA, recibiendo tratamientos antirretrovirales gratuitos; el proyecto, asimismo, ha adquirido ya 2037 tratamientos antirretrovirales para un año por pacientes, los cuales se han distribuido de acuerdo a las indicaciones del MINSA, y se espera la llegada de los siguientes 1653 tratamientos para fines del mes de Marzo (4030 tratamientos en total). Además de ello:

- En el marco del Objetivo 1 se ha capacitado a 86 promotores juveniles que se suman a un contingente de 994 promotores que ejecutarán actividades fuera del contexto educativo y se ha realizado 2 campañas de sensibilización con motivo del Día Internacional de Lucha contra el SIDA, un evento en Lima y otro en Piura, los cuales en conjunto han llevado el mensaje de prevención del SIDA a más de 8000 adolescentes y jóvenes.
- El Objetivo 2 ha capacitado a 110 trabajadoras sexuales adicionales (171 TS capacitadas hasta la fecha) y a otros 143 Hombres que tienen sexo con Hombres (194 en total hasta la fecha) como promotores educadores de pares y también en temas de derechos humanos; asimismo, ha capacitado a 26 equipos multidisciplinarios adicionales (91 en total) en temas de atención médica periódica y atención con enfoque de derechos; finalmente, se ha logrado capacitar a 74 personas privadas de su libertad (PPL) adicionales a las del período anterior, con lo que se tiene un total de 94 PPL educadores de pares en los penales de Lima y Callao.
- El Objetivo 3 realizó una campaña nacional por la prevención de la transmisión vertical, generando para ello spots radiales, material audiovisual y material impreso que ha sido distribuido a las DISAS del país y a los establecimientos de salud las respectivas jurisdicciones; asimismo, en el marco de este objetivo se ha capacitado a 116 profesionales de salud en el manejo de pruebas rápidas, lo que hace un total de 204 profesionales entrenados en su aplicación.

- En el marco del Objetivo 4, el Sub-Receptor ha logrado capacitar a 75 PVVs, familiares y allegados en salud integral y soporte emocional adicionales a los del período anterior (575 en total); a 81 voluntarios en acompañamiento y cuidados domiciliarios que se suman a los 313 que ya estaban entrenados; a 24 PVVs como consejeros de pares (totalizan a la fecha 129 consejeros). En este período de reporte el MINSA culminó la capacitación de los equipos multidisciplinarios a través de réplicas realizadas por las DISAS, lo que hace un total a la fecha de 130 equipos capacitados en TARGA en el marco del proyecto (tanto por el Sub-Receptor como por el MINSA). El MINSA ha logrado asimismo que 568 personas más accedan al tratamiento antirretroviral gratuito, que otras 1065 personas accedan a las pruebas de monitoreo de CD4 y Carga Viral sólo en este período de reporte.
- El Objetivo 5 logró instalar una CONAMUSA descentralizada en el Departamento de ICA, a iniciar la formación de 20 personas afectadas de VIH y pacientes de TB destinada a fortalecer sus capacidades de liderazgo en defensa de las personas afectadas del país.

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 del período Diciembre 2004 – Febrero 2005, 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 \$ 6096290.26, correspondiendo US\$ 1,922,701.48 al gasto de este período de reporte. Este gasto incluye el realizado por el Receptor Principal y las rendiciones de los Sub-Receptores aprobadas e ingresadas al sistema contable de CARE. Durante este trimestre el gasto ha sido menor que el del 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 \$ 6,477,702.00, el total del gasto (incluyendo los desembolsos realizados pero aún no rendidos) equivale al 101.94% de lo desembolsado y al 21.05% del presupuesto del segundo año.

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 estilos de vida saludable en adolescentes y jóvenes en los temas de ITS/VIH/SIDA***

##### Tabla resumen de resultados del objetivo 1<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> 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	Una currícula de educación sexual modificada	Programado	1	1	0
		Ejecutado	1	0	0
		% de avance	100%		
1b	Número de módulos de enseñanza sobre estilos de vida saludable, ITS y VIH/SIDA para docentes impresos	Programado	2,000	0	0
		Ejecutado	1,000	0	0
		% de avance	50%		
1c	Número de módulos de capacitación para promotores escolares impresos	Programado	2,000	0	0
		Ejecutado	1,000	0	0
		% de avance	50%		
2	Número de profesores capacitados para la aplicación del módulo de enseñanza docente	Programado	1,000	800	200
		Ejecutado	944	0	0
		% de avance	94%		0%
3	Número de adolescentes que están en el sistema educativo capacitados como educadores de pares	Programado	1,000	1,000	0
		Ejecutado	1,103	0	0
		% de avance	110%		
4	Un módulo ("Programa Gente Joven") para jóvenes de la comunidad que no pertenecen al sistema educativo modificado	Programado	1	1	1
		Ejecutado	1	0	0
		% de avance	100%	0%	0%
5	Número de promotores jóvenes de la comunidad	Programado	1,000	1,000	0
		Ejecutado	994	0	86 (*)

	(pertenecientes a 62 organizaciones juveniles que no pertenecen al sistema educativo) capacitados como promotores juveniles	% de avance	89%		
6	Número de campañas regionales de concientización, conducidas por los educadores de pares escolares y los jóvenes promotores de la comunidad realizadas	Programado	2	4	0
		Ejecutado	2	0	0
		% de avance	100%		
7	Un estudio de estrategias innovadoras para acceso del condón realizado	Programado	1	0	0
		Ejecutado	0	0	0
		% de avance	0%		

(\*) 18 promotores no reportados el período anterior por error involuntario están siendo añadidos al total de capacitados el primer año

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

En cuanto a la actividad 1 “*Desarrollo de temas de estilos de vida saludables e ITS/VIH/SIDA en la currícula de Educación secundaria*”, tal como fuera reportado anteriormente, el Ministerio de Educación (MINEDU), a través de la Oficina de Tutoría y Prevención Integral –OTUPI- y la Dirección Nacional de Secundaria y Superior tecnológica –DINESST-, realizó durante todo el año escolar (Abril a Diciembre 2004) la aplicación piloto de una currícula escolar mejorada que integraba contenidos de VIH/SIDA y estilos de vida saludables. Este piloto se realizó en 3787 escuelas a nivel nacional. De acuerdo a lo informado por el MINEDU, este año el piloto se estará ampliando a otras 6,000 escuelas del país desde el mes de Marzo.

Los dos módulos elaborados y validados por el Sub-Receptor para desarrollar los temas de VIH/SIDA y estilos de vida saludable que indica la currícula modificada por el MINEDU (módulo de soporte educativo para los docentes y módulo para promotores escolares) aún se encuentran en proceso de aprobación en el MINSA y en el MINEDU, por lo que no se podido realizar la impresión final (continúa el trabajo basado en impresiones preliminares).

Algunos detalles referidos al proceso de implementación de esta actividad en el presente período de reporte fueron:

- El módulo de enseñanza para docentes no ha sido impreso, dado que el proceso de elaboración ha sido largo para garantizar que sea de calidad y que fuera adecuado a las necesidades de los docentes y del Programa Nacional de Educación Sexual del Ministerio de Educación; por lo que ha sido sujeto a varias revisiones por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud. El módulo se encuentra en proceso de diagramación .
- El módulo educativo para promotores escolares en versión diagramada final ha ingresado al Ministerio de Salud y Ministerio de Educación para su aprobación final.

En lo que respecta a la actividad 2 *“Capacitación de docentes para la aplicación del módulo de enseñanza docente”*, en el trimestre no se ha realizado la capacitación programada de 200 docentes, debido a que los profesores se encontraban abocados a la preparación del inicio de clases que este año se adelantó un mes.

Algunos avances reportados por el Sub-receptor a nivel del proceso fueron los siguientes:

- Durante el trimestre se seleccionaron 66 instituciones educativas para participar en la implementación del objetivo 1. La selección de las instituciones educativas ha sido realizada en 5 de las 7 ciudades en las que interviene el Consorcio: Lima, Callao, Chimbote, Piura y Huancayo.
  - Un avance importante de este año es que la mencionada selección se realizó de manera coordinada entre el sector salud y educación. Participaron por el MINEDU los especialistas de Tutoría y Prevención Integral del Ministerio de Educación de las Direcciones Regionales de Educación, de las Unidades de Gestión Pedagógica y por el MINSA los coordinadores de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH y SIDA, el Área Etapa de Vida Adolescente y Promoción de la Salud de las Direcciones Regionales de Salud.
  - Los criterios de selección de los colegios establecidos el año pasado han sido revisados y mejorados con la participación de ambos sectores. Esto son los siguientes: estar ubicados en zona urbana, ser mixtos, tener cercanía y relación con un centro de salud, población escolar mínima de 800 y máxima de 2000, disposición positiva del director, escuelas vinculadas al programa de emergencia educativa si es pertinente, se toma en cuenta la conveniencia de intervenir en las mismas escuelas en las que se lleva a cabo el Programa de Escuelas Promotoras de Salud y colegios en los que se recogió la línea base<sup>3</sup>.
- La Oficina de Tutoría y Prevención Integral del Vice-Ministerio de Gestión Pedagógica del Ministerio de Educación se encuentra en proceso de aprobación de la directiva que norma la planificación, ejecución y monitoreo de las actividades de prevención de ITS/VIH y SIDA del objetivo 1: “Promoción de estilos de vida saludable en adolescentes” del proyecto Fortalecimiento de la prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú – Fondo Mundial durante el año 2005. Los objetivos específicos de la directiva son:

---

<sup>3</sup> Es importante señalar que la decisión de mantener la intervención en el 50% de los colegios intervenidos el primer año responde a que permitirá contar con un mayor número de docentes capacitados en el mismo centro educativo lo cual fortalecerá por un lado los resultados de la intervención y por el otro facilitará el seguimiento a los docentes capacitados tanto el primer año como el segundo año.

- Aprobar y publicar un módulo de soporte educativo con las estrategias metodológicas respectivas para docentes y promotores escolares en el fomento de estilos de vida saludables y la prevención de ITS/VIH y SIDA.
- Capacitar al personal docente de las Instituciones Educativas, en contenidos y estrategias, para el desarrollo de actividades de prevención en ITS/VIH y SIDA.
- Capacitar a líderes escolares como promotores en temas de sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA.

La directiva incluye los criterios de selección de las instituciones educativas y de los docentes que participarán en el proyecto; la cuota de instituciones educativas y docentes por ciudad para el año 2005. La directiva ha sido firmada por el Director de OTUPI, ha sido examinada por Asesoría Legal y actualmente ha sido enviada al despacho Vice-Ministerial del Ministerio de Educación para la emisión de conformidad.

- Tomando en cuenta que los docentes asistirán a la capacitación por decisión del Ministerio de Educación en horario fuera de clase, se ha evaluado con los especialistas de Tutoría y Prevención Integral de las Direcciones Regionales de Educación y de las Unidades de Gestión Pedagógica, que el mes más idóneo para la capacitación a profesores es abril por que garantizará una mayor asistencia de los docentes y por ende un uso eficiente de los recursos. Además, para esa fecha se contará con la Directiva emitida por el Ministerio de Educación, que avalará esta actividad y facilitará el apoyo de los directores de las Instituciones Educativas y la participación de los docentes en la capacitación.
- En el informe anterior se da cuenta de la página web a disposición de los docentes capacitados por el proyecto<sup>4</sup>. Durante el mes de Diciembre se brindó asesoría a los docentes que consultaron a través de ésta página acerca de la aplicación de las sesiones del módulo educativo para docentes. En Enero y Febrero no hubo consultas, explicado por las vacaciones del sistema escolar. En general la participación de los docentes en la página web ha sido limitada al parecer porque no tienen la práctica o costumbre de ingresar a Internet.
- Se envió un informe de las actividades realizadas en la actividad 1 y actividad 2 durante el año 2004 a todos los Directores de las Direcciones Regionales de Educación de las siete ciudades del proyecto, y adicionalmente a la Unidad de Gestión Educativa en Chimbote.
- Otras actividades realizadas en el marco de la Actividad 2 son:
  - En cada ciudad se realizó un trabajo de difusión y consolidación del proyecto. Se implementó reuniones con representantes de las Direcciones Regionales de Educación y Salud para organizar la capacitación a docentes y se inició la programación de la reunión con directores de los colegios o instituciones educativas seleccionadas.
  - Se sistematizó la información recolectada en el año 2004 en una base de datos la cual está siendo utilizada para el mejoramiento de los talleres de capacitación a docentes durante el 2005.
  - Finalmente, con los consultores de Pact Perú se ha elaborado los formatos finales y matrices de recolección de datos para el seguimiento de las actividades con docentes en el 2005.

En cuanto a la actividad 3 “*Programa de formación de promotores escolares*”, no se reportan avances pues este período de reporte correspondió a las vacaciones escolares.

Algunos avances a nivel del proceso en la actividad 3 fueron:

---

<sup>4</sup> La dirección electrónica de la web es: <http://www.promocionsaludadoloscente.org>

- En los meses de Diciembre y Enero se hizo entrega a los promotores escolares de certificados de participación. Estos fueron firmados por Pathfinder International y por los Directores Regionales de Educación.
- Se elaboró un kit de incentivo y motivación para el promotor escolar (consta de polo, gorro, mochila, cartuchera y chapa). Para este kit se validó los logotipos que identificarían los materiales con representantes de los promotores escolares, docentes acompañantes y profesionales de salud. Dicho kit se entregó a los promotores escolares al finalizar el año escolar como una manera de fortalecer su compromiso.
- Se cuenta información preliminar referida al desempeño de los promotores escolares formados por el Consorcio, por ejemplo:
  - *Charlas grupales en aula realizadas por los promotores escolares:* Seguimiento a los promotores escolares formados en las instituciones educativas seleccionadas para la ejecución de charlas y talleres que los promotores escolares realizaron a sus pares generacionales con apoyo de sus docentes acompañantes.
  - *Seguimiento a los planes de trabajo, presentados por los docentes acompañantes:* Actividad de campaña realizada por los promotores escolares por centro educativo y Acompañamiento a los promotores escolares en diferentes actividades masivas en el marco de Día Mundial de la Lucha contra el SIDA (reportado el período anterior).
- Entre los meses de noviembre y diciembre 2004 se realizaron encuentros en Lima Sur, Callao, Ica y Piura con promotores escolares. Esto permitió que los promotores escolares se conozcan, se les haga entrega de materiales y se motiven para continuar con sus acciones de promoción el próximo año. En las ciudades donde no se realizaron encuentros se llevaron a cabo reuniones para entregar el kit del promotor escolar.
- Otras actividades realizadas en el trimestre son:
  - Diagramación de la guía de bolsillo del promotor escolar. El próximo trimestre ingresará al MINSA Y MINEDU para su aprobación.
  - La guía del docente acompañante que se encuentra aún en proceso de diagramación.

La actividad 4 “*Diseño de módulo de capacitación sobre estilos de vida saludables e ITS/VIH/SIDA para formar a jóvenes líderes como promotores barriales*” cuenta ya con el módulo de capacitación sobre estilos de vida saludables y VIH/SIDA para promotores juveniles modificado y validado, y éste se encuentra en revisión por el área Etapa de Vida Adolescente del Ministerio de Salud. Una vez recibida la aprobación de esta instancia del MINSA se procederá a la impresión.

En lo que respecta a la actividad 5 “*Capacitación de promotores y monitores juveniles barriales*”, se ha logrado capacitar a 86 promotores juveniles adicionales este período, lo que hace un total de 994<sup>5</sup> promotores juveniles capacitados por esta actividad (89% de la meta del primer año, sin avance aún en la meta del segundo año). Los nuevos promotores juveniles proceden de la ciudad de Ica.

Algunos avances a nivel del proceso en la actividad 5 fueron:

---

<sup>5</sup> Se realizó un proceso de elaboración y depuración de la base de datos y registros correspondiente a esta actividad. Como consecuencia, se ha identificado 18 jóvenes capacitados como promotores juveniles que no fueron reportados en el período anterior. En el presente trimestre se ha capacitado un total de 86 promotores en la ciudad de Ica. En total se están reportando un total de 104 promotores juveniles.

- Durante el trimestre se llevaron a cabo los 3 talleres de capacitación de promotores juveniles que estaban pendientes en la ciudad de Ica. De este modo, se han realizado 32 talleres en total, según el detalle siguiente:

<b>CIUDAD</b>	<b>No. de Talleres</b>
Lima	8
Callao	8
Chimbote	3
Huancayo	3
Piura	4
Iquitos	3
Ica (realizados en el primer trimestre del primer año)	3
<b>Total</b>	<b>32</b>

- A través de los promotores juveniles se llegó a un total de 12,156 beneficiarios finales, de los cuales 1,077 corresponden al trimestre del presente informe. En las siguientes tablas se presentan los datos correspondientes a dichos periodos

#### **TOTAL DE BENEFICIARIOS FINALES – ACTIVIDAD 5, hasta Nov 2004**

<i>Ciudad</i>	<i>Actividades Ejecutadas</i>			<b>Beneficiarios Finales</b>		
	<b>Nro de Orientaciones</b>	<b>Réplicas</b>	<b>Ferías</b>	<b>Personas Orientadas</b>	<b>Réplicas</b>	<b>Ferías</b>
Cono sur	161	39	12	161	848	538
Callao	52	27	9	52	398	475
Iquitos	1335	31	4	1335	916	102
Piura	284	30	7	284	505	2081
Huancayo	674	14	3	674	467	999
Chimbote	137	24	6	137	436	521
Ica	0	0	2	0	0	150
<b>TOTAL</b>	<b>2643</b>	<b>165</b>	<b>43</b>	<b>2643</b>	<b>3570</b>	<b>4866</b>
<b>Total actividades : 2851</b>				<b>Total beneficiarios finales : 11,079</b>		

#### **TOTAL DE BENEFICIARIOS FINALES – ACTIVIDAD 5 – Dic/Ene/feb 2005**

<i>Ciudad</i>	<i>Actividades Ejecutadas</i>			<b>Beneficiarios Finales</b>		
	<b>Nro, Orientac.</b>	<b>Replicas</b>	<b>Ferías</b>	<b>Personas Orientadas</b>	<b>replicas</b>	<b>Ferías</b>
Sarita Colonia		3	4		207	542
La Perla		2	1		24	88
Ventanilla			1			25
Dulanto			2			50

Previ			1			14
Huancayo	127			127		
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>127</b>	<b>231</b>	<b>719</b>
<b>Total actividades : 141</b>				<b>Total beneficiarios finales : 1077</b>		

- Hasta el momento los promotores juveniles han realizado 2,770 orientaciones y 239 derivaciones. En el caso de las derivaciones a los centros de salud no se ha podido establecer con exactitud el número de jóvenes derivados que fueron atendidos. Tomando en consideración esta situación, se está haciendo las coordinaciones del caso para mantener una relación estrecha entre Centro de Salud y promotores juveniles.
- Otras Actividades realizadas:
  - *Actividades de Monitoreo:* En este período se elaboró la base de datos de los promotores juveniles, que permitió tener una información actualizada del número de promotores capacitados así como de las acciones que éstos han realizado y, también un cálculo para determinar los beneficiarios finales.
  - También se realizó el seguimiento de las acciones de los promotores de algunos grupos del Callao (CDJ Sarita Colonia Previ) quienes si bien habían culminado sus capacitaciones todavía se encontraban en etapa de seguimiento. Respecto a las diferentes ciudades se esta haciendo un registro para determinar el número de promotores activos que han continuado participando desde el 2004. Se ha hecho un seguimiento de las actividades desarrolladas por los promotores de Ica quienes recién han sido capacitado durante el mes de Enero.
  - En base a la evaluación que se realizó con los coordinadores locales de las diferentes ciudades en el mes de Enero y tomando en cuenta el gran interés y demanda de las otras ciudades de formar promotores juveniles, se ha tomado la decisión de ampliar los grupos de capacitación en algunas ciudades y disminuir en el caso de Lima y Callao. A diferencia del año pasado que se realizaron 8 talleres en cada lugar (Lima y Callao) este año se realizarán 6 talleres y se ampliara un grupo mas en Piura, Iquitos y Chimbote.

En lo referente a la actividad 6 “*Campañas de sensibilización públicas*”, se realizaron 2 campañas de sensibilización, una el Lima el 5 de diciembre, con ocasión de la Semana del SIDA, y otra en la ciudad de Piura, el 1ro. de Diciembre (100% de la meta prevista para el primer año), con motivo del Día Internacional de Lucha Contra el SIDA (1ro. de Diciembre).

Algunos avances a nivel del proceso en la actividad 6 fueron:

- Las acciones de la actividad 6 durante el trimestre estuvieron orientadas a culminar la campaña de comunicación en Lima Sur, que concluyó el domingo 5 de diciembre. Durante el trimestre se realizaron los siguientes productos:
  - Durante el trimestre se continuó con la distribución del video “Cerca del cielo” producido en el trimestre anterior, habiéndose distribuido 12 copias de video y guía de uso a instituciones.
  - El domingo 5 de diciembre en la Alameda de la Juventud en Villa El Salvador se realizó la Festifera, como parte de la campaña del 1 de Diciembre. Una sub-actividad realizada fue una consulta ciudadana mediante “mochilánforas y grafichanga” donde se recogió la opinión de los adolescentes y jóvenes acerca de su sexualidad. En la noche se proyectó el video “Cerca del Cielo” y los promotores

adolescentes y jóvenes condujeron una sesión de video conversa con las y los asistentes. Se distribuyeron acordeones informativos “Vive tu sexualidad sin paltas” en los diferentes espacios de orientación, expresión y diálogo. De acuerdo al registro de distribución de acordeones, participaron de la Festifera alrededor de 2000 adolescentes y jóvenes. (Ver en el informe del trimestre anterior, las actividades de campaña realizadas entre setiembre y noviembre de 2004).

- Como parte de esta actividad se realizó el procesamiento y elaboración de información sobre actividades, resultados y lecciones aprendidas de la campaña de Lima Sur para su colocación en sitio web de Acción en SIDA, junto con versiones electrónicas de los principales recursos de comunicación producidos para ser descargados gratuitamente. Envío de e-news a las instituciones y organizaciones involucradas en la campaña y a otras instituciones clave para difundir el acceso a esta información en línea<sup>6</sup>.
- En la ciudad de Piura se realizó un evento de sensibilización el 1ro de Diciembre en estrecha coordinación con el Municipio y con el apoyo de la Dirección de Salud. Los y las jóvenes promotores barriales realizaron un pasacalle y una mega feria a la que asistieron 2000 personas.
- La campaña de Iquitos se encuentra en su fase inicial de diseño, para lo cual se ha realizado una reunión con 14 representantes de diversas organizaciones. Se presentó la propuesta de campaña “Iquitos 2005” y se coordinó la realización de la tarea inicial del proceso que consiste en la selección de los 30 promotores adolescentes y jóvenes que participarán en el taller de capacitación en estrategias de comunicación.
- Se inició el proceso de diseño de la campaña de comunicación en Iquitos, estableciendo los acuerdos iniciales con las instituciones de la ciudad que respaldarán el trabajo de las y los promotores adolescentes y jóvenes.

El estudio de la actividad 7 “*Estudio de estrategias innovadoras para acceso al condón*” no está culminado, se encuentra aún en proceso. El Sub-Receptor solicitó al Receptor Principal una nueva prórroga para su entrega hasta Abril del 2005, la cual fue concedida no sin antes indicar que se trata de la última prórroga aceptable en el marco del contrato y que este retraso ha ingresado ya al límite del umbral de oportunidad, ya que se esperaba que sus resultados fueran incluidos en las actividades del segundo año y esto al parecer ya no podrá ser.

Algunos nudos críticos identificados por el objetivo durante este período de reporte son:

- No existe presupuesto en el MINEDU para dar sostenibilidad al programa de formación de docentes y promotores escolares.
- No existe articulación clara entre la ESN PCITS/VIH/SIDA, Área Etapa de Vida Adolescente y Promoción de la Salud, para el apoyo y seguimiento a promotores juveniles y escolares.
- En los Gobiernos Locales existe interés de trabajar con adolescentes pero no es una prioridad y no hay presupuesto que haga efectivo dicho trabajo.

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

---

<sup>6</sup> Ver sitio web: [www.accionensida.org.pe/limasur.htm](http://www.accionensida.org.pe/limasur.htm)

Tabla resumen de resultados del objetivo 2

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 trabajadoras sexuales (TS) son capacitadas como educadoras de pares	Programado	200	300	0
		Ejecutado	171		110
		% de avance	86%	0%	
2	Número de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) son capacitados como educadores de pares	Programado	200	300	0
		Ejecutado	194		143
		% de avance	97%	0%	
3a	Número de TS y HSH capacitados en derechos humanos y VIH	Programado	400	600	0
		Ejecutado	365		253
		% de avance	91%	0%	
3b	Un programa de asesoría para grupos vulnerables en derechos humanos y VIH	Programado	1	0	0
		Ejecutado	0		0
		% de avance	0%		
4	Número de equipos de salud multidisciplinarios reciben capacitación en atención médica periódica (AMP) desde una perspectiva basada en los derechos del usuario.	Programado	100	100	0 (*)
		Ejecutado	91		26
		% de avance	91%	0%	
5	Número de personas privadas de su libertad en un penal (PPL) capacitados como educadores de pares para prevenir ITS/VIH/SIDA en los tres penales más grandes de Lima	Programado	50	50	8
		Ejecutado	50	44	74
		% de avance	100%	88%	925%

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

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

Respecto a la actividad 1 “Programa de Formación de promotoras educadoras de pares en TS”, Impacta ha logrado capacitar a 110 trabajadoras sexuales (TS) adicionales a las 61 que capacitó en el período anterior, lo que representa el 86% de la meta del primer año para esta actividad (sin avances aún sobre la meta del segundo año). El motivo del retraso ha sido principalmente las dificultades de convocatoria de la población objetivo de la actividad (convocatoria hecha a través de las DISAS) y la limitada asistencia a los talleres, lo que ha obligado al Sub-Receptor a implementar talleres complementarios no previstos en la planificación original.

En cuanto al avance del proceso, el Sub-receptor reporta lo siguiente:

- Un Taller de Capacitación de Promotores Educadores de pares TS se realizó en Lima, entre el 15 al 17 de diciembre. Participaron 31 TS del ámbito de las Direcciones de Salud de Lima Sur, Lima Norte y Cuzco:
  - El promedio de nota de la prueba de entrada fue de 17.1 y el promedio de prueba de salida de 18.2.
  - En el módulo clínico, los asistentes demandaron más información. Hubo bastante participación, sobre todo en lo referente a las infecciones sexualmente transmisibles.
  - Se contó con la participación de miembros de la Defensoría del Pueblo para los temas de derechos humanos.
- Un segundo taller se realizó en Lima, entre el 19 al 21 de Enero del 2005. Participaron 29 TS del ámbito de las Direcciones de Salud de Ica, Junín y Ancash.
  - Los resultados de Prueba de entrada y salida arrojaron la siguiente información: promedio de nota de prueba de entrada 17.1 y promedio de prueba de salida 18.7
  - Los diferentes temas trabajados a lo largo del taller permitió enfatizar la búsqueda de servicios de salud para mejorar el autocuidado así como promover a través de las talleres y dinámicas la reducción de comportamientos de riesgo.
- En base a las experiencias de talleres anteriores y como consecuencia de una evaluación interna, se tomó la decisión de implementar variaciones en la estructura de los siguientes talleres:
  - Trabajar por separado con los grupos de TS y HSH en lo que respecta a los temas de Sexualidad, Habilidades sociales, autoestima, técnicas educativas, mitos y creencias, población y diversidad.
  - Incorporar con mayor énfasis la metodología participativa de capacitación: dinámicas, trabajos grupales, juego de roles, dramatización.
  - Aplicación de una nueva Ficha de Registro de datos, la que permitirá obtener un perfil cualitativamente mejor de las participantes.
- El tercer taller se realizó en la ciudad de Arequipa durante los días 16 al 18 de Febrero del 2005. Participaron 22 TS de Arequipa, Moquegua, Puno
  - La convocatoria tuvo dificultades para las TS de Puno, ya que las fechas coincidieron con las festividades de Nuestra Señora de La Candelaria, siendo este el motivo por el que no se logró con el objetivo de 30 chicas.
  - El perfil de las asistentes muestra que la mayoría de los participantes son adultas jóvenes, con educación secundaria completa o técnica completa, predominantemente solteras y de night clubs.
  - En la evaluación de entrada obtuvieron una nota promedio de 16 y en la prueba de salida de 17, notas que están relacionadas al número de TS que ya vienen realizando el trabajo de promotoría (64%) y por lo tanto manejan un buen nivel de información.

- La participación de la ONG Miluska, Vida y Dignidad con el tema Organización Comunitaria, estimuló e incentivó especialmente al grupo de Arequipa que ya viene planificando acciones y actividades para conformarse legalmente.
- Un cuarto taller se realizó en la ciudad de Sullana durante los días 23 al 25 de Febrero del 2005. Participaron 20 TS de Piura, Sullana y Tumbes.
- Un quinto taller se desarrolló en la ciudad de Lima durante los días 28 de Febrero al 02 de marzo del 2005. Participaron 8 TS de Lima Norte.
  - El perfil de las asistentes nos muestra que las participantes se ubican sobre los 40 años, con una identificación parcial del trabajo sexual como actividad, lo que se refleja en el alto índice de respuesta en blanco, como se grafica en los cuadros a continuación:
  - En la Evaluación de entrada y salida obtuvieron una nota de 15 en la prueba de entrada y 18 en la de salida.

En cuanto a la actividad 2 “*Programa de Formación de promotores educadores de pares en HSH*”, el Sub-Receptor ha logrado capacitar a 143 promotores educadores de pares de Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) adicionales a los 51 del período anterior, lo que representa el 97% de la meta prevista para el primer año (sin avance aún sobre la meta del segundo año). Las razones de este retraso son las mismas que han sido citadas en la actividad 1.

En cuanto al avance en el proceso, se puede citar:

- Un primer taller se realizó del 15 al 17 de Diciembre, participando 31 HSH del ámbito de las Direcciones de Salud de Lima Sur, Lima Norte y Cuzco.
  - Los resultados de prueba de entrada y salida arrojan la siguiente información: promedio de prueba de entrada 17.2 y promedio de prueba de salida 18.1
  - En esta oportunidad se contó con la participación de miembros de la Defensoría del Pueblo para los temas de derechos humanos, hubo mucho intercambio sobre todo basándose en las diferentes experiencias que el trabajo que realizan les posibilita.
- El segundo taller se realizó el 19 al 21 de Enero 2005, participando 25 HSH de las Direcciones de Salud de Ica, Junín y Ancash. Los resultados de la prueba de entrada arrojan un promedio de 17.3 y la de salida un promedio de 18.4.
- El tercer taller se realizó en la ciudad de Arequipa durante los días 16 al 18 de Febrero del 2005. Participaron 39 HSH de Arequipa, Moquegua, Puno. El perfil de los asistentes nos muestra una población predominantemente adulta, con estudios técnicos o superiores en su mayoría, todos solteros. En la evaluación de entrada obtuvieron una nota promedio de 17 y en la prueba de salida de 13.
  - Un cuarto taller se realizó en la ciudad de Sullana durante los días 23 al 25 de Febrero del 2005, con la participación de 31 HSH de Piura, Sullana y Tumbes. El perfil de los asistentes nos muestra un grupo adulto predominantemente, todos solteros, con estudios secundarios en su mayoría y de auto identificación como travestis y buses. En la evaluación de entrada y salida obtuvieron los siguientes puntajes promedio: 17.8 y 17.6, respectivamente.
- Un taller se desarrolló en Lima durante los días 28 de Febrero al 02 de marzo del 2005, con la participación de 17 HSH del ámbito de la DISA Lima Norte. El perfil de los asistentes nos muestra un grupo predominantemente joven, la mayoría con estudios de al menos secundaria completa, que se identifican como “deschavados” la mayoría. En la Evaluación de entrada y salida obtuvieron los siguientes puntajes promedio 16 y 18 respectivamente.

En lo referente a la actividad 3 *“Programa de capacitación y asesoría en derechos humanos y VIH para grupos vulnerables”*, se ha logrado capacitar a 253 promotores de pares de TS y HSH en temas de derechos humanos, los que sumados a los capacitados en el anterior período hacen un total de 365 TS y HSH capacitados (91% de la meta prevista para el primer año del proyecto, sin avance todavía para el segundo año). Las razones del retraso son las mismas que se exponen en la actividad 1.

Dado que la metodología planteada por el Sub-Receptor integra esta actividad en las dos anteriores, desarrollando la sesión de derechos humanos como una parte de las sesiones de los talleres de capacitación de TS y HSH como promotores educadores de pares (actividades 1 y 2 de este objetivo), el número de capacitados y el número de talleres coincide con los reportados en las dos actividades anteriores. En los talleres desarrollados en este trimestre se ha contado con la participación de profesionales de la Defensoría el Pueblo, Transparencia – MINSA.

De otra parte, el programa de asesoría en Derechos Humanos para TS y HSH estará disponible desde Marzo del 2005, mediante la implementación de un consultorio jurídico en línea para TS y HSH y la orientación brindada a las TS y HSH por dos aliados estratégicos del Sub-Receptor en esta actividad, como son la ONG Miluska y la Oficina de Transparencia del MINSA.

En lo referente a la actividad 4 *“Programa de capacitación de equipos multidisciplinarios de salud en atención médica periódica con perspectiva de derechos humanos y de usuario”*, Impacta ha capacitado en Atención Médica Periódica a 26 equipos multidisciplinarios del MINSA adicionales a los 65 capacitados en el período anterior (91% de la meta del primer año, sin avance aún sobre la meta del segundo año).

Los motivos del retraso son los mismos citados para la actividad 1 de este objetivo, y además el hecho de muchos de los equipos capacitados, definidos en el diseño de la capacitación como conformados por un médico, un consejero y un laboratorista de Centros de Referencia de ETS (CERETs) y de Unidades de Atención Médica Periódica (UAMPs) asistieron incompletos a la capacitación, por lo cual el Sub-Receptor implementará un plan de recuperación de los miembros de los equipos no capacitados para proporcionarles los contenidos en capacitaciones en servicio a realizarse entre Abril y Mayo.

Los avances en el proceso de esta actividad fueron los siguientes este período de reporte:

- Un taller se realizó durante los días 07 al 10 de Diciembre del 2004. La convocatoria se hizo a las siguientes DISAS: Cajamarca, Chimbote, Huaraz, Loreto, San Martín y Ucayali. Los asistentes tenían el siguiente perfil: 19 del área clínica, 21 consejeros y 12 de laboratorio. Las evaluaciones mostraron un Promedio de Evaluación de Entrada de 10.3 puntos y un Promedio de Evaluación de Salida de 14.2 puntos.
- El segundo taller se realizó durante los días 25 al 28 de Enero del 2005 en Sullana. La convocatoria se realizó a las DISAS y se tuvo como participantes a profesionales de Tumbes (12), Piura I (12), Piura II (12), La Libertad (09), y Lambayeque (09). Los asistentes fueron de las siguientes especialidades: 18 del área clínica, 22 consejeros y 12 de laboratorio.
- En el trimestre, el módulo de SISCLASES fue reestructurado en función a la accesibilidad de más personas involucradas con el objetivo del proyecto, básicamente PEPS, y a la funcionalidad para el módulo del Consultorio Jurídico Virtual (CVJ).

- Si bien es cierto, no estaba programado una mayor cobertura a PEPS, el diseño actual del programa incluye una facilitación de acceso del PEP al CJV. De esta manera el PEP puede consultar al CVJ, sin estar enrolado aún en algún curso en particular.
- Otro tema de avance han sido los contenidos de SISCLASES. A pesar que se tiene la mayoría de cursos en edición, se tiene un avance significativo, con respecto a los trimestres anteriores.
- Se realizaron tres talleres durante el último trimestre, dos de ellos en Lima y uno en Sullana, ambos talleres fueron de 1 día de duración en los cuales se expusieron los siguientes temas.
  - Acceso a Internet – 1:45 horas
  - Correo electrónico – 2:15 horas
  - Acceso a SISCLASES – 2:45 horas
  - El objetivo fue lograr que los participantes que nunca hubiesen conocido una página Web lo conozcan, que obtengan un correo electrónico y que sepan como acceder a la plataforma SISCLASES. Al final de la sesión se logro que todos los participantes se registren con su correo electrónico a SISCLASES.
- Durante el periodo se inscribieron a la plataforma 476 alumnos.
  - Se inscribieron 11 profesores y 2 abogados.

Cod. Curso	Nombre Curso	Num. Alumnos
1	SISCLASES	476.00

- La plataforma SISCLASES, inicio sus actividades el 15 de Enero del presente año, con una invitación a su uso y registro a todos los correos electrónicos de los participantes encontrados en todos los talleres de acceso realizados hasta esa fecha.
  - El primer curso al cual debían de estar enroladas estas personas fue el curso de SISCLASES, que es un curso introductorio para poder usar la plataforma en forma adecuada. Aprobado este curso, recién el alumno puede ingresar al resto de cursos de la plataforma.
  - Para el curso de SISCLASES, de los 476 que ingresaron, solo 124 iniciaron el curso y hasta la fecha del informe solo 24 finalizaron el curso.

En cuanto a la actividad 5 “Programa de Educación para PPL y Formación de promotores/educadores de pares en PPL para la prevención de ITS/VIH/SIDA en los 3 principales penales de Lima”, se ha logrado capacitar a 74 personas privadas de su libertad como promotores educadores de pares adicionales a los del primer año, con lo cual se cumple el 94% de la meta prevista para los dos años del proyecto.

Los avances en el proceso de esta actividad fueron los siguientes este período de reporte:

- En el periodo se realizaron 3 Talleres distribuidos de la siguiente manera:

Establecimiento Penitenciario	Fecha
Establecimiento Penitenciario de Régimen Cerrado Ordinario Lurigancho ( EPRCO-L)	6, 7, 9,10 de diciembre del 2004

Establecimiento Penitenciario del Callao (Sarita Colonia) EPC-SC	13, 14, 15*, 20*,21* de diciembre del 2004 * sólo mediodía
Establecimiento Penitenciario de Régimen Cerrado Ordinario Lurigancho ( EPRCO-L)	28 febrero, 3, 7 8 de marzo del 2005

- En estos talleres, la distribución de PEPs programados, seleccionados y que completaron el taller es como sigue:

Establecimiento penitenciario	Número de PEPs propuesto	Número de promotores seleccionados	Número de PEPs que completaron el Taller
EPRCO-L	38	38	35
EPC-SC	16	19	19
EPRCO-L	28	25	20

- Se tuvieron algunas dificultades para la permanencia en los talleres (asistencia diaria), debido a que la asistencia regular está sujeta a factores de orden interno (reglas de cada pabellón), lo cual dificultó la normal asistencia .
  - Algunos PEPs seleccionados también son PEPs formados para el objetivo 2 de TBC y algunos también son delegados de salud, habiendo definido la no participación de delegados de salud por tener una posición de status frente a los demás.
  - Fue difícil encontrar PEPs que se ajustaran al Perfil, ya sea por su condición de no sentenciados o en lo referente al uso sistemático del condón de manera regular.
  - Se llevó a cabo la competencia Somos Salud entre los grupos, la cual llamó mucho la atención por el uso de dados para obtener los turnos respectivos. El juego “Tirando dedo a las ITS”, concitó mayor interés, ya que implicaba juntar por pares fotografías de signos con sus descripciones.
  - Las limitaciones fueron dadas por lo corto del tiempo, la permanencia de los asistentes es de 5 horas efectivas: generalmente y a pesar de insistir mucho la totalidad de participantes de completa alrededor de las 10.00 am y a las 4.00 pm solicitan retirarse puesto que tienen que “pasar la cuenta” en sus pabellones. Asimismo, fueron limitantes las ausencias momentáneas de algunos participantes debido a las llamadas de sus abogados o de sus psicólogos.
  - Las notas de los 3 talleres se ubican en el 5to superior, con una mejora considerable entre la prueba de entrada y salida.
- En el trimestre se realizó 01 jornada de información en el Establecimiento Penitenciario del Callao - Sarita Colonia el día 15 de febrero con la participación de 25 personas por pabellón, cubriéndose una población de 150 personas. Las Jornadas Informativas buscaron brindar información sobre ITS y VIH, promover la importancia de la atención oportuna.
  - Se entregó un folleto “Vive tu cana”, un folleto “Apelígrate de las ITS” y un folleto “Apelígrate del VIH” más dos condones a cada asistente.
  - La metodología utilizada fue el “Circuito de la Salud”, con juegos y dinámicas grupales.

Algunos nudos críticos identificados por el objetivo durante este período de reporte son:

- Participantes de los talleres no contaron en algunos casos con el perfil solicitado al MINSA, o las DISAS no cumplieron con enviar el número solicitado de participantes por ciudad, lo que ha significado elaborar un plan para realizar más talleres (pata TS y HSH) y capacitación en servicio (para los equipos de salud) para cubrir las deficiencias
- La situación de violencia en penales ha generado un estricto control al interior, que se reflejó en la postergación de algunas actividades.

### 3.1.3. Objetivo 3: Disminución de la Transmisión Vertical del VIH

Tabla resumen de resultados del objetivo 3

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 campañas IEC para promover el tratamiento preventivo de la transmisión vertical	Programado	1	0	0
		Ejecutado	1		1
		% de avance	100%		
2	Número de profesionales de asistencia médica capacitados en el manejo de pruebas rápidas	Programado	100	200	80
		Ejecutado	100	104	116
		% de avance	100%	52%	145%
3	Número de pruebas rápidas para tamizaje de VIH aplicadas a gestantes (ESN CETSS MINSA)	Programado	100,000	100,000	0
		Ejecutado	15350	0	15350 (**)
		% de avance	15%		
4	Número de consejería para gestantes VIH positivas y sus niños realizadas (Sub-Receptor y ESN CETSS MINSA)	Programado	1,000	1000	0
		Ejecutado	152	0	152 (**)
		% de avance	15%		

(\*\*) Datos proporcionados por la ESN PCITS/VIH/SIDA del MINSA. Debe ser tomados de manera referencial ya que el sistema de información de la ESN se encuentra en Construcción, con el apoyo de este proyecto.

Este objetivo es ejecutado por el Consorcio Transmisión Vertical que está integrado por la ONG CEPESJU, el Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Instituto Especializado Materno Perinatal, la Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH, la Red de Comunicación e Información para GAMS y el Centro de la

Mujer Peruana Flora Tristán, quien lo lidera. Este objetivo se desarrolla en co-responsabilidad con la ESN CETSS del MINSA.

En lo que respecta a la actividad 1 “*Campaña piloto de promoción del acceso a pruebas de descarté de VIH y de tratamiento preventivo de la transmisión vertical*”, durante el mes de Diciembre se realizó la transmisión de spots radiales en dos estaciones de radio locales (RPP y CNR), correspondiente a la campaña comunicacional que se dirige a la sociedad en general, con lo que se cumple la meta prevista para el primer año del primer año del proyecto.

La campaña de IEC para promover el tratamiento preventivo de la transmisión de VIH está compuesta por las acciones de difusión radial y folletería en las diferentes regiones del país. El plan de campaña fue presentado al MINSA al igual del reporte del primer año de actividades. Actualmente se viene trabajando en forma conjunta con la Oficina de Comunicaciones del MINSA el plan comunicacional del segundo año.

Los logros del proceso en lo referente a la actividad 1 en este período de reporte fueron:

- El lanzamiento de campaña radial se inició desde el 1ro. de Diciembre del 2004. Los horarios de transmisión fueron los de mayor sintonía del segmento de mujeres en edad fértil de 17 a 37 años. Se tomó el rango de emisión entre las 6.00 horas hasta las 18 horas. La secuencia de transmisión de spots se inició con el institucional, seguido de los sociodramas y finalmente se culminó nuevamente con el spot institucional, la secuencia se repitió todos los días. El número de transmisiones y las emisoras fueron las siguientes:

Ubicación	Emisora	Emisiones diarias	Emisiones totales	Bonificación
Nacional	Radio Programas del Perú	5	75	
Piura	Cutivalú	5	150	1
Cajamarca	Marañón	5	150	1
Chachapoyas	Reina de la selva	5	150	1
Tarapoto	Tropical	5	150	1
Ilo	Austral	5	150	1
Pasco	Altura	5	150	1
Huanuco	La Selva	5	150	1
Puno	Pachamama	5	150	1
Arequipa	Yaraví	10	300	3
Lambayeque	JHC	10	300	3
La Libertad	San Juan	10	300	3
Loreto	La voz de la Selva	10	300	3
Cuzco	Tahuantinsuyo	10	300	3
Huancayo	Cumbre	10	300	3
Pucallpa	Super AM-FM	10	300	3
Ica-Chincha	Super satélite	10	300	3

		<b>120</b>	<b>3600</b>	<b>32</b>
--	--	------------	-------------	-----------

- Durante un mes se logró mantener en el aire 120 emisiones diarias. aparte de las 75 emisiones de Radio Programas del Perú, lo que suma 3,675 emisiones. A estas se añadieron 32 bonificaciones diarias, con lo que se logró un total de 4,635 emisiones a nivel nacional. Si se considera que las emisiones programadas hasta el primer trimestre del 2005 son de 2,400, lo producido hasta el momento representa el 193% de la meta programada.
- En este trimestre se realizó la grabación y distribución de 1,000 cassetes y 2,000 CDs a las Direcciones de Salud para su redistribución en los Centros de Salud de su influencia. Los criterios de distribución de los spots fueron coordinados con el Ministerio de Salud, se refieren a la población de la zona y nivel de prevalencia del VIH. Los instructivos que acompañan a cada material de audio especifican cómo y dónde utilizarlos:
  - Población objetivo: mujeres gestantes y en edad fértil
  - Lugares donde utilizarlos: sala de espera de los establecimientos de salud, actividades extramurales, talleres y charlas, emisoras locales amigas y altoparlantes comunitarios, organizaciones de base: clubes de madres, y actividades de IEC de instituciones y proyectos aliados.
  - A continuación se presenta un cuadro de la distribución de los cassetes y CDs, que incluyen los distribuidos por el Consorcio:

<b>Plaza</b>	<b>Nº de CDs</b>	<b>Nº de cassetes</b>
Consorcio	80	40
MINSA	20	10
Lima	600	300
Iquitos	200	100
Ucayali	200	100
Lambayeque	140	70
Arequipa	160	80
La Libertad	160	80
Ica	180	90
Cuzco	140	70
Junín	120	60
	<b>2000</b>	<b>1000</b>

- La programación inicial fue de 5,500 grabaciones, pero lo producido por el Consorcio corresponde al 55% de la meta trazada. El motivo por el cual no se ha completado la meta en las grabaciones es el proceso de negociación que se llevó a cabo con la Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Salud, con quienes se ha planificado realizar la distribución del resto de grabaciones con una producción de spots con modismos regionales en el presente año. El mencionado material debe ser elaborado y distribuido en el siguiente trimestre.
- Se ha diseñado y validado cuatro tipo de folletos para la promoción del acceso a las pruebas de descartar del VIH y de la prevención de la transmisión vertical. El material diseñado consiste en una fotonovela con las 4 áreas propuestas para la producción radial que son las ideas clave necesarias para cumplir los objetivos trazados. El resultado de la validación fue enviado al Ministerio de Salud.

- En el periodo del informe, se distribuyó 150,000 fotonovelas y 150,000 folletos a las DISAs seleccionadas para planificar acciones de promoción intramural y extramural. Los criterios de distribución fueron los mismos de las grabaciones, logrando que se complementen ambos materiales. La distribución se realizó acompañada de un instructivo para su uso.

Plaza	Nº de fotonovelas	Nº folletos complementarios
Consortio	6000	6000
MINSA	1500	1500
Lima	45000	45000
Iquitos	15000	15000
Ucayali	15000	15000
Lambayeque	10500	10500
Arequipa	12000	12000
La Libertad	12000	12000
Ica	13500	13500
Cuzco	10500	10500
Junín	9000	9000
	<b>150,000</b>	<b>150,000</b>

- Habiéndose programado 300,000 folletos elaborados y distribuidos, lo producido por el consorcio corresponde al 100% de la meta establecida por el proyecto para el primer año. Para el segundo año se ha programado 300,000 folletos reproducidos los cuales se encuentran en fase de impresión al cierre de este informe.
- Los rotafolios para proveedores de servicios de salud se encuentran en etapa de diseño y de validación de sus contenidos por lo que se espera finalizar el proceso incluida su distribución en el siguiente trimestre.
- En cuanto a las actividades de advocacy, se elaboraron documentos de difusión que fueron distribuidos entre los asistentes en las actividades de advocacy. Los temas del material son: El VIH/SIDA también es un asunto de derechos humanos, ¿Qué sabemos sobre transmisión vertical?, Calidad de atención en los servicios de salud y ¿La transmisión vertical del VIH es evitable?
- El Sub-Receptor apoyó la impresión del órgano de comunicación de la Red de comunicaciones e información de GAMs con la temática de Transmisión vertical del VIH.

En lo que respecta a la actividad 2 “Programa de capacitación a personal de salud en el manejo de las pruebas rápidas de diagnóstico VIH y derechos humanos y de usuario”, se logró capacitar a 116 profesionales de salud adicionales a los del primer año (médicos y obstetras que atienden al binomio madre niño en los diferentes centros de salud maternos), con lo cual se ha podido cumplir con la meta del primer año y se ha avanzado en un 52% la meta prevista para el segundo año.

Los logros del proceso en lo referente a la actividad 2 en este período de reporte fueron:

- El módulo de capacitación en pruebas rápidas fue elaborado en los trimestres anteriores. En el trimestre de este reporte, el módulo se ha revisado y adaptado a la Norma Técnica 024 sobre Transmisión Vertical, de la Estrategia de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH, aprobada recientemente. Durante el proceso de réplicas de las capacitaciones se ha hecho uso de 300 módulos de capacitación fotocopiadas

para los participantes de dichos talleres, debido a que se esperaba la aprobación y publicación oficial de la Norma Técnica correspondiente. En el actual trimestre el módulo se encuentra en etapa de diseño para su última revisión y aprobación por el MINSA. Se prevé que el próximo trimestre se procederá a la impresión del módulo.

- En el trimestre Diciembre-Febrero, se ejecutaron los talleres de réplica en las regiones Lambayeque, Ucayali, Junín, y Arequipa. El perfil de los capacitados fue el siguiente:

Región	Gineco - obstetra (GO)	Médico (no G-O)	Obstet riz	Tecnólogo médico	Otros	total
Lambaye que	--	--	24	1	--	25
Junín	--	--	25	--	2	27
Ucayali	--	1	18	7	5	31
Arequipa	1	2	29	--	1	33
	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>96</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>116</b>

- En el plan de capacitación continua se inició con el diseño de la página Web del Consorcio cuyo objetivo es mantener actualizado al personal capacitado y a cualquier persona que desee tener información referente al tema de transmisión vertical. La dirección de la página web es: [www.tverticalvih.net](http://www.tverticalvih.net)

En lo que respecta a la actividad 3 “Plan de incremento de tamizaje para VIH en gestantes”, el Ministerio de Salud ha logrado tamizar a un total de 15,350 gestantes de las DISAS de Arequipa, Ica, Junín, La Libertad, Callao, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur, Loreto, Lambayeque, Ucayali y Cusco. Con ello se avanza un 15% de la meta del primer año, sin avances aún en la meta del segundo año.

El tamizaje ha sido posible gracias a las pruebas rápidas adquiridas por el proyecto VIH, que fueron distribuidas al inicio de este período de reporte en 586 establecimientos de salud, y la capacitación a los profesionales de salud que iniciara, también en el marco del proyecto VIH, en el mes de Setiembre pasado.

En lo referente a la actividad 4 “Promoción del cuidado de la salud de la gestante VIH y su niño”, el Ministerio de Salud reporta la realización de 701 consejerías a 152 gestantes VIH positivas, identificadas en 22 centros de salud de Lima. Cabe precisar que se está reportando solamente las consejerías realizadas con apoyo de los folletos elaborados, impresos y distribuidos en el marco de este proyecto. Con ello se logra un avance inicial de 15% en la meta del primer año, retraso que se espera se pueda remontar significativamente en los próximos meses.

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

- Conforme a lo programado, se imprimieron 2000 folletos. La distribución del material viene siendo hecha en dos partes: un primer grupo de 1,055 folletos distribuido en las diferentes Direcciones de Salud (en base a los reportes de los casos de VIH/SIDA) y un segundo grupo de similar magnitud para el siguiente trimestre.

- La folletería se acompañó de un instructivo así como de instrumentos de monitorización de la entrega a la usuaria y de las consejerías que la acompañan.
- La distribución se realizó de la siguiente manera:

<b>DISTRIBUCION DE FOLLETOS DE AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE VIH Y SU NIÑO</b>			
<b>DISA</b>	<b>LUGAR</b>	<b>FOLLETO GESTANTE</b>	<b>FOLLETO NIÑO</b>
Lima Ciudad	IEMP (Maternidad)	50	50
	H. Loayza	45	45
	H. Santa Rosa	15	15
	IESN (H. del Niño)	0	100
	H. Dos de Mayo	15	15
	H. San Bartolomé*	30	25
Lima Sur	H. María Auxiliadora	15	15
	H. Sergio Bernales	15	15
Lima Norte	H. Cayetano Heredia	30	30
Lima Este	H. Unanue	15	15
Callao	H. D.A. Carrión	15	15
	H. San José	15	15
Tumbes	ESNPCITSVS	15	15
Lambayeque	ESNPCITSVS	30	30
La Libertad	ESNPCITSVS	15	15
Ancash	H. La Caleta	15	15
Ica	ESNPCITSVS	20	20
Arequipa	ESNPCITSVS	30	30
Tacna	ESNPCITSVS	20	20
Junín	ESNPCITSVS	20	20
Cusco	ESNPCITSVS	10	10
Ucayali	ESNPCITSVS	20	20
Iquitos	ESNPCITSVS	25	25
<b>TOTAL</b>		<b>480</b>	<b>575</b>
		<b>1055</b>	

Fuente: ESNPCITSVS: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH y SIDA

- Se ejecutó un Taller dirigido a educadores de pares, con la finalidad de fortalecer los temas de consejería que tratan y el manejo de los folletos elaborados por el Consorcio. Participaron 28 consejeros provenientes de las diferentes DISA de Lima y Callao: 6 del Callao, 5 de Lima sur, 3 de Lima Norte, 2 de Lima Este y 12 de Lima Ciudad.
- Como contraparte del Consorcio, en esta actividad se realizó asimismo la reproducción de cuatro folletos dirigidos al cuidado de la mujer viviendo con el VIH, cuyo contenido fue validado por CEPESJU dentro del marco del Proyecto "Promoviendo una atención de calidad para las mujeres viviendo con el VIH"

financiado por el Ayuntamiento de Portugalete España. Los temas tratados son: autocuidado, sexualidad, cuidados ginecológicos, relación de pareja y embarazo. El número de folletos fue de 1000, actualmente se encuentra en proceso de distribución en coordinación con el Ministerio de Salud.

Adicionalmente a lo anterior, el Sub-Receptor presentó el informe del diagnóstico situacional de la atención de gestantes en los establecimientos de salud relacionadas a la estrategia de prevención de la transmisión vertical del VIH", tanto en Lima como en las regiones de Lima, Ica, Iquitos, Lambayeque, Junín, Ucayali y Arequipa. La presentación se hizo en reuniones con los decisores de cada Región de Salud durante las actividades de réplica de las capacitaciones.

Algunos nudos críticos identificados por el objetivo durante este período de reporte son:

- Inadecuada elección de los capacitandos por parte de las Direcciones de Salud perjudica el alcance de las metas en el tiempo previsto, y ocasiona que no se aproveche los recursos en las capacitaciones
- No existen instrumentos de registro y sistema de información en el MINSA para la monitorización de la aplicación de las pruebas aplicadas a gestantes ni para las consejerías realizadas

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

**Tabla resumen de resultados del objetivo 4**

Actividad	Indicador Clave		Avance Año 1	Avance Año 2	Trimestre 1
			(Nov. 03 - Nov-04)	(Dic.04 - Nov-05)	segundo año (1ro. Diciembre 04 - 28 Febrero 05)
1	Número de PVVIH, familiares y/o amigos capacitados en salud integral y soporte emocional	Programado	400	800	85
		Ejecutado	490	75	75
		% de avance	123%	9%	88%
2	Número de voluntarios (ni familiares o amigos) capacitados para acompañar y proporcionar cuidado domiciliarios a personas viviendo con VIH/SIDA	Programado	350	350	50
		Ejecutado	350	44	81
		% de avance	100%	13%	162%
3	Número de PVVIH se desempeñan como consejeros de pares en prevención, autocuidado y adherencia	Programado	120	130	32
		Ejecutado	120	9	24
		% de avance	100%	7%	75%
4	Número de equipos multidisciplinarios son capacitados en cuidado integral enfocados en tratamientos ARV (44 Sub-Receptor y 76 ESN.CETSS MINSA)	Programado	120	120	0(*)

		Ejecutado	130	0	27 (**)
		% de avance	108%		
5	Número de tratamientos antirretrovirales administrados a los PVVIH en fase de inmunodeficiencia. (ESN CETSS MINSA)	Programado	7,000	2000	
		Ejecutado	1,721	0	568 (**)
		% de avance	25%		
6a	Número de PVVIH que tienen acceso a pruebas de monitoreo de carga viral y linfocitos CD4 (INS)	Programado	7,000	2000	
		Ejecutado	2688	0	1065 (***)
		% de avance	28%		
6b	Número de niños con exposición perinatal menores de 18 meses de edad atendidos con pruebas PCR ADN cualitativo para detección del VIH ( 3 pruebas x niño) (INS)	Programado	250	0	0
		Ejecutado	0	0	0 (***)
		% de avance	0%		
6c	Número de pruebas de genotipificación para evaluar resistencia realizadas (INS)	Programado	100	200	0
		Ejecutado	0	0	0 (***)
		% de avance	0%		

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

(\*\*) Datos proporcionados por la ESN PCITS/VIH/SIDA del MINSA. Debe ser tomados de manera referencial ya que el sistema de información de la ESN se encuentra en construcción con el apoyo de este proyecto.

(\*\*\*) Fuente: Instituto Nacional de Salud

El ejecutor de este objetivo es un Consorcio integrado por la Coordinadora Peruana de Personas Viviendo con VIH (PVVS), la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Asociación Vía Libre, líder del consorcio. Este objetivo se desarrolla en co-responsabilidad con la ESN PCITS/VIH/SIDA del MINSA y con el Instituto Nacional de Salud (INS).

En lo que respecta a la actividad 1 “Programa de capacitación a PVVS, familiares o allegados sobre salud Integral y soporte emocional con perspectiva de Derechos Humanos”, el consorcio ha logrado capacitar a 75 PVVs, familiares y amigos en temas de salud integral y soporte emocional, los que sumados a los capacitados en esta actividad en el primer año representan un avance de 9% en la meta del segundo año y el cumplimiento del 47% de la meta total para los dos años del proyecto.

Algunos aspectos del proceso que vale la pena destacar en esta actividad son:

- Se realizó la impresión de 500 módulos (versión final y oficial), número superior a lo planificado inicialmente, debido a que el presupuesto asignado llegó a cubrir el costo

de la cantidad mencionada. Además se elaboró 500 CDs<sup>7</sup>, los que constituyen un material complementario para la capacitación. El contenido es el módulo elaborado, ponencias, fotos de los talleres, instrumentos utilizados para el desarrollo del taller (fichas de inscripción, pre y post test) y material bibliográfico.

- La impresión de los manuales, ha sido reprogramada para la quincena de Marzo. Actualmente se encuentra en la etapa final de diagramación.
- Un primer taller para familiares y allegados fue realizado en Lima, entre el 16 y 18 de Febrero en coordinación con la DISA Lima Ciudad. Asistieron 64 personas y se logró capacitar a 44.
- El segundo taller se realizó en Chiclayo entre el 21 y 23 de Febrero. Asistieron 35 personas y se logró capacitar a 31 personas.
- La red de enfermeras de la ESN PCITS/VIH/SIDA se encontraba, al cierre de este reporte, elaborando una propuesta de plan de actividades que desarrollarán los familiares, allegados y PVVs capacitados en el marco de esta actividad, cuando en los próximos meses se integren al trabajo de los establecimientos de salud como agentes comunitarios para el soporte social de las personas que reciben TARGA. Esta propuesta se está elaborando en coordinación con el equipo responsable de esta actividad en el objetivo 4 del proyecto VIH.

En cuanto a la actividad 2 *“Programa de Acompañamiento Domiciliario y Formación de Voluntarios”*, el consorcio ha capacitado a 81 voluntarios adicionales a los del primer año, con lo que se completa la meta del primer año y se avanza en un 13% la meta del segundo año.

Los logros de proceso en esta actividad durante el presente período de reporte fueron los siguientes:

- Un primer taller de voluntarios se realizó en coordinación con la DISA Lima Este. Se capacitó a 25 personas (23 mujeres y 2 varones).
- Un segundo taller se realizó en coordinación con la DISA Callao. Se capacitó a 32 (30 mujeres y 2 varones).
- El tercer taller para voluntarios se realizó entre el 21 y 24 de Febrero, en coordinación con la DISA Callao. Se capacitó a 24 personas (19 mujeres y 5 varones).
- Adicionalmente, a manera de contribución con la Actividad 1 de este mismo objetivo, el equipo de la Actividad 3 realizó un taller complementario para fortalecer a 25 familiares y allegados de la ciudad de Chiclayo, capacitándolos en el tema de cuidados domiciliarios.
- El módulo y guía sobre cuidados domiciliarios hasta el momento no han sido realizadas. El retraso se debe a que el MINSA no cuenta con un modelo de integración de los voluntarios, por lo cual el material se mantiene aún en revisión por parte del equipo ejecutor. En este trimestre se elaboró una última versión tanto del módulo como del programa para voluntarios, los cuales fueron enviadas al MINSA para obtener la validación respectiva. Esta versión se encuentra en el MINSA a la espera de la revisión y conformidad.

---

<sup>7</sup> Los CDs elaborados no fueron planificados dentro de las actividades correspondientes al plan operativo, pero se contemplo realizarlos debido a ser un material importante a usar en caso de replicas de los talleres, y poder ser difundidos a una mayor población.

- El manual se encuentra en su versión preliminar por parte del equipo ejecutor. En la actualidad se encuentra en revisión y sujeta a las modificaciones que se hagan en el programa de formación de voluntarios de la ESN, lo que representa a su vez la posible modificación del Manual.
- La red de asistentes sociales de la ESN PCITS/VIH/SIDA se encontraba, al cierre de este reporte, elaborando una propuesta de plan de actividades que desarrollarán los familiares, allegados y PVVs capacitados en el marco de esta actividad, cuando en los próximos meses se integren al trabajo de los establecimientos de salud como agentes comunitarios para el soporte social de las personas que reciben TARGA. Esta propuesta se está elaborando en coordinación con el equipo responsable de esta actividad en el objetivo 4 del proyecto VIH.

En lo referente a la actividad 3 *“Formación de Consejeros entre Pares dentro y fuera de los Establecimientos de Salud”*, el consorcio logró capacitar a 24 PVVs como consejeros de pares adicionales a los reportados en el período anterior. Con ello se ha logrado completar la meta del primer año del proyecto y se ha avanzado además en el cumplimiento de un 7% en la meta del segundo año.

Los avances en el proceso en esta actividad durante el presente período de reporte fueron los siguientes:

- Los módulos, rotafolios y guía para Consejeros de Pares aún no han sido impresos. Se tiene previsto realizar dicha impresión la quincena del mes de Marzo, debido a que el material se encuentra en la etapa final de diagramación. Por ello está pendiente también su distribución.
- Un taller de consejeros de pares se realizó entre el 22 y 25 de Febrero, en Arequipa. Se capacitó a 24 personas (7 mujeres y 17 varones). En este taller se contó además con la asistencia de 4 profesionales de la salud, de los cuales 3 cumplieron los requisitos para ser considerados capacitados al final del taller.
- Las DISAS de Lima, Callao y Piura han seleccionado 60 consejeros de pares capacitados el primer año del proyecto para que progresivamente se integren al trabajo de los establecimientos de salud brindando soporte a los pacientes en TARGA.

En cuanto a la actividad 4 *“Programa de capacitación a equipos multidisciplinarios locales de salud encargados de la atención integral y del tratamiento antiretroviral de las PVVs”*, en el período de reporte anterior se informó que el consorcio había logrado capacitar a 54 equipos multidisciplinarios y el MINSa a otros 49 equipos a través de réplicas conducidas por las DISAS. En el presente trimestre, el MINSa ha completado bajo la misma estrategia de réplicas realizadas por las DISAS de Arequipa, Ayacucho, Huancavelica, Huanuco, Lima Sur, Moquegua y Piura I, la capacitación de otros 27 equipos (228 profesionales de salud), con lo que completa su meta de 76 equipos para el primer año del proyecto.

En conjunto, el Sub-Receptor y el MINSa han capacitado un total de 130 equipos multidisciplinarios, lo que representa el cumplimiento del 108% de la meta del primer año. Resta para el segundo año que los equipos capacitados reciban el refuerzo de la capacitación recibida, un grupo a través del programa en línea denominado “Telemedicina” que ha diseñado la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y otro grupo mediante capacitación en servicio proporcionada por el MINSa.

El detalle del proceso avanzado en este período de reporte se presenta a continuación:

- Se realizó el “I Taller de Revisión del Programa TARGA y Seguimiento a Equipos EMAs”. Esta actividad fue realizada por el Consorcio ejecutor del Objetivo 4 – VIH y la ESN PCITS/VIH/SIDA el 23 y 24 de Febrero del presente año. Esta reunión tuvo como objetivo revisar el grado de conocimiento actual de los capacitados en TARGA, identificar los nudos críticos de la implementación del TARGA en los procesos técnicos y en la gestión administrativa, identificar las alternativas de solución según niveles de atención y responsabilidad y posibles mecanismos de implementación para mejorar el acceso al TARGA, generar aportes en consenso (que se incorporaran al plan de aceleramiento de ingreso de pacientes a TARGA) y generar el compromiso de los participantes para una implementación exitosa del plan de aceleramiento. Participaron 48 profesionales de la salud de todo el país (24 varones y 24 mujeres), muchos de ellos profesionales capacitados en los talleres realizados durante el 2004 en el marco de este proyecto.
- Hasta la fecha el manual no ha sido impreso debido a que aún se está a la espera de la conformidad por el Ministerio de Salud. Aunque el MINSA promulgó la Resolución de Aprobación del Manual (3/11/2004), en Diciembre del mismo año se tuvo la reunión de consenso para la revisión de TARV, convocada por la Sociedad de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, la cual realizó observaciones a la Norma Técnica vigente para TARGA. Por esta razón, se está a la espera del nuevo pronunciamiento de la Estrategia Sanitaria.
- La impresión de las guías, programada para el trimestre informado no se ha realizado debido a que aún no se cuenta con la norma técnica requerida para su ejecución. Hasta la fecha se esta a la espera de la respuesta por parte del Ministerio de Salud.
- Se elaboró un plan de actividades para el presente año, el cual consta del syllabus diseñado para Telemedicina, además las fechas en las cuales van a estar colgados los módulos, detallándose las actividades del taller. El syllabus fue aprobado quedando pendiente los aspectos de acreditación que se otorgará. El taller de Telemedicina tendrá una duración aproximada de 8 meses y está dirigido a médicos que culminaron los talleres de formación realizados previamente y a nuevos médicos que no pasaron por dichos talleres. El taller comprenderá: revisión de temas, casos clínicos, revisión de literatura, foros de discusión, consultas, monografías y difusión de formatos del TARGA

En lo referente a la actividad 5 “*Tratamientos ARV para PPVIH en fase de inmunodeficiencia*”, la información al 7 de Marzo del Ministerio de Salud señala que 568 personas más ingresaron al Programa de TARGA en este período de reporte, con lo cual se ha llegado a un total de 1721 personas en TARGA (1587 adultos y 134 niños), es decir, 25% de la meta de 7000 pacientes prevista para el primer año.

Cabe mencionar asimismo que la información presentada corresponde a las instituciones que al cierre de este período se encontraban habilitadas para entregar TARGA en el país: 10 hospitales de Lima (María Auxiliadora, Dos de Mayo, Daniel A. Carrión, A. Loayza, Instituto de Salud del Niño, Hipólito Unanue, Cayetano Heredia, Santa Rosa, San José y Sergio Bernales), tres instituciones no gubernamentales (Impacta, Vía Libre y San Camilo) y 13 hospitales de regiones del interior del país.

#### **Pacientes en TARGA atendidos por hospital 13 de Mayo – 7 Marzo 2005**

Hospital / Instituto		Adultos/Niños	MINSa	Seguro Integral de Salud	Donación	Total Adultos	Total Niños	TOTAL
Callao	Daniel Alcides Carrión	adultos	201			201		201
		niños	14		12		26	26
	San José	adultos	21			21		21
Lima Sur	María Auxiliadora	adultos	80			80	8	88
		niños						
Lima Ciudad	Dos de Mayo	adultos	274			273	1	274
		niños						
	Loayza	adultos	230			230		230
		niños		18			18	18
	Santa Rosa	adultos	20			20		20
	Instituto de Salud del Niño	niños	27	41			68	68
Lima Este	Hipólito Unanue	adultos	140			140	6	146
		niños						
Lima Norte	Cayetano Heredia	adultos	321			320	1	321
		niños						
	Sergio Bernales	adultos	3			3		3
ONGs	Impacta	adultos	40			40		40
	Vía Libre	adultos	55			55		55
	San Camilo	adultos	51			51		51
Ica		adultos	24			24		24
Ancash	Víctor Ramos Guardia	adultos	2		12	2		2
	La Caleta	adultos	6			6		6
Huánuco	Hermilio Valdizán	adultos	11			11	1	12
La Libertad	Docente Trujillo	adultos	12			12		12
	Belén	adultos						
Lambayeque	Las Mercedes	adultos	17			17		17
Piura	Santa Rosa	adultos	19			19	2	21
Tumbes	Hosp Apoyo I - JAMO	adultos	8			8		8
Ucayali	Hospital Regional de Pucallpa	adultos	6			6		6
Loreto	Hosp Regional de Iquitos	adultos	44			44	2	46

Cusco	Hospital Lorena - Cusco	adultos	0	0	0	0	0	0
	Hospital de Moquegua	adultos						
Moquegua	CERETS Alto Ilo	adultos	2			2		2
	Hospital Regional de Cajamarca	adultos	1			1		1
niños		1				1	1	
Cajamarca I	Red San Miguel	adultos	1			1		1
		<b>TOTAL</b>	<b>1631</b>	<b>59</b>	<b>24</b>	<b>1587</b>	<b>134</b>	<b>1721</b>

Fuente: ESN PCITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud, 7 de Marzo 2005

- CARE ha gestionado, de acuerdo al Plan de Compras del proyecto, la llegada de tres remesas completas de medicamentos adquiridos a IDA a través de PROVIDA, totalizando 2,377 tratamientos / año para igual número de pacientes. La tercera remesa terminó de llegar al país el 27 de Enero. En estrecha coordinación con la ESN PCITS/VIH/SIDA del MINSA, se ha solicitado a IDA la llegada de la cuarta y última remesa del primer año del proyecto con tratamientos para un año para 1,653 pacientes adicionales, los cuales estarán llegando desde fines del mes de Marzo. El detalle según cada tipo de esquema adquirido es el siguiente:

#### Número de tratamientos adquiridos a IDA según contrato

ESQUEMAS	1er + 2do + 3er envío	4to envío	TOTAL PRIMER AÑO
NAIVE A AZT+3TC+NVP	1,670	1,155	2,825
NAIVE B 3TC+NVP+D4T	206	157	363
NAIVE C 3TC+NVP+DDI	206	157	363
ESPECIAL 1 AZT+3TC+ EFV	45	27	72
ESPECIAL 2 AZT+3TC+ IDV	36	21	57
ESPECIAL 3 AZT+3TC+ NFV	12	5	17
ESPECIAL 4 3TC+AZT+ABC	17	7	24
ESPECIAL 5 RTV+ SQV+3TC+ D4T	11	3	14
ESPECIAL 6 RTV+ SQV+3TC+ DDI	11	4	15
RESCATE 1	79	60	139

RTV +LPV+ 3TC+ D4T			
RESCATE 2	84	58	142
RTV+LPV +3TC+DDI			
<b>TOTAL</b>	<b>2,377</b>	<b>1,653</b>	<b>4,030</b>

- El stock de medicamentos al 28 de Febrero en los almacenes de Pro Vida, representante en el Perú de IDA, era el siguiente:

Nro.	ESN	Descripción - DCI	Unidad de medida	Nº de Lote	Fecha de venc.	Saldo por lote al 28 de Febrero
33	Sida	Didanosina x 200 mg	Tableta	Y41475	Jul-06	2,520
				Y41476	Jul-06	71,700
34	Sida	Didanosina x 100 mg	Tableta	Y41486	Jul-06	7,500 (1)
37	Sida	Efavirenz x 200 mg	Tableta	Y41451	Jul-07	0
38	Sida	Estavudina x 30 mg	Tableta	C40341	May-06	2,940
39	Sida	Estavudina x 40 mg	Tableta	C40450	Jun-06	1,620
40	Sida	Estavudina x 5mg/5ml	Frasco	4G3009A	Jul-06	508
41	Sida	Indinadir x 400 mg	Tableta	G46940	Jul-06	13,740 (2)
42	Sida	Lamivudina x 150 mg.	Tableta	HD40705	Jun-05	0 (6)
				HD40704	Jun-06	0
43	Sida	Lamivudina x 50mg/5 ml	Frasco	G40653	Jul-06	2,044
				G40654	Jul-06	4,633
44	Sida	Lopinavir /Ritonavir x 133.3/33.3 mg	Tableta	1447821E	May-06	0
				166912E	May-06	0
45	Sida	Lopinavir/Ritonavir x 400 mg+100 mg/5ml	Frasco	13593AW	Ene-06	0
46	Sida	Nelfinavir x 250 mg	Tableta	G44462	Abr-06	148,950
				G44753	Jul-06	288,930 (3)
47	Sida	Nelfinavir x 50mg/g polvo	Frasco	B107301	Jun-06	166
48	Sida	Nevirapina x 200 mg.	Tableta	G44726	Jul-06	60,270
49	Sida	Nevirapina x 50 mg/5 ml	Frasco	G40608	Jun-06	1,684 (4)
50	Sida	Ritonavir x 100mg.	Tableta	109862E	Nov-05	24,444
51	Sida	Saquinavir x 200 mg.	Tableta	B115201	Oct-06	4,050
				B116001	Ene-07	0
52	Sida	Zidovudina x 50mg/5 ml	Frasco	G40657	Jul-06	4,280
				G40658	Jul-06	4,854
				G40659	Jul-06	4,867
				G40660	Jul-06	410
53	Sida	Zidovudina x 300 mg	Tableta	G46930	Jul-06	108,420
54	Sida	Zidovudina + Lamivudina +	Tableta	G44756	Jul-06	* (5)

		Nevirapina 300 mg + 150 mg + 200 mg		G44755	Jul-06	900
55	Sida	Zidovudina + Lamivudina + Abacavir 300 mg + 150 mg + 300 mg	Tableta	B137065	May-06	7,020
56	Sida	Zidovudina + Lamivudina 300 mg + 150 mg	Tableta	ZL40714	Jun-06	0

(1) Ingresó en el Tercer envío el mismo lote = 3,780

(2) Incautado en Almacén MINSAs 22,500

(3) Ingresó en el Tercer envío el mismo lote = 3,900

(4) Ingresó el mismo lote en el Tercer envío = 852

(5) Incautado Almacén MINSAs

(6) Estos lotes y cantidades ingresaron al Almacén de Pro-Vida

(7) Incautado Almacén MINSAs HD40705 = 74,040 HD40706 = 69,000 Total 143,040. Después de la Distribución deben quedar 51,780 (Incautado)

- Care Perú realizó una compra local de medicamentos para el Hospital de Iquitos el 16 de Diciembre, consistente en 24 tratamientos por un mes de Duovir (1440 tabletas) y Nevirapina (1440 tabletas).
- Respecto a los lotes de medicamentos que habían sido retenidos por la Superintendencia Nacional de Aduanas (SUNAD) desde el mes de Agosto pasado, en este período se logró su desaduanaje y distribución a los hospitales del sistema TARGA, gracias a la gestión directa realizada por la Oficina General de Administración (OGA) del MINSAs con la SUNAD. Es decir, la OGA facilitó el desaduanaje de los medicamentos realizando directamente la distribución a nombre del MINSAs, mediante sus procedimientos internos. Al cierre de este reporte se habían distribuido ya todos los lotes incautados por la SUNAD y Pro Vida estaba a la espera de que la OGA le remita las denominadas "PECOSAS", ú hojas de registro administrativo oficiales del MINSAs para la salida / distribución de medicamentos.
- Tanto DIGEMID, del MINSAs, como la empresa especializada Hipatía (inscrita en el INS) se encuentran realizando con regularidad los análisis de control de calidad de los diferentes lotes de medicamento que llegan para el proyecto.
- Se firmó contrato con Hersil para el almacenaje de los medicamentos antirretrovirales que requieren refrigeración.
- Finalmente, en el marco del plan de emergencia TARGA elaborado en el mes de Julio para acelerar el ingreso de los pacientes a TARGA, se ha logrado lo siguiente:
  - El MINSAs ha acreditado a la ONG San Camilo para dar TARGA.
  - La ESN PCITS/VIH/SIDA obtuvo financiamiento de una fuente cooperante externa para reforzar los equipos en TARGA en 4 hospitales de Lima a partir de Abril.
  - En Febrero se iniciaron las gestiones para que el proyecto VIH apoye una segunda impresión de formatos de registro del sistema de información TARGA. Se estima que en Abril se haya culminado esta segunda impresión.
  - Se encuentran en proceso de diagramación los folletos informativos y afiches promocionales del programa TARGA, como parte del plan comunicacional para movilizar el ingreso de pacientes a TARGA.
  - Se ha actualizado la guía nacional de consejería, con apoyo de la red de expertos de la ESN y del Proyecto Vigía (AID).

- Se ha definido el plan de descentralización del programa TARGA en centros de salud periféricos, el cual debe estar implementado plenamente en Agosto de este año.

En lo que respecta a la actividad 6 “*Monitorización por laboratorio de las PVVIH*”, se tiene que el INS ha realizado pruebas de monitoreo de CD4 y carga viral a 1065 pacientes que viven con VIH en este período de reporte, lo que sumado a los 1623 que habían recibido el monitoreo por estas pruebas en los períodos anteriores (desde Abril 2004), se tiene que 2688 personas han tenido acceso a los exámenes CD4 y carga viral<sup>8</sup>. Este avance representa el 28% de la meta prevista para el primer año.

En cuanto a la realización de ADN – PCR cualitativo a niños menores de 18 meses de edad aún no se ha ejecutado, aunque el proyecto ya ha entregado al INS las pruebas e insumos para poder efectuarlas. Este retraso se debe básicamente a una demora en las gestiones para la adquisición de insumos de laboratorio de la contrapartida que da el INS. La adquisición de dichos insumos adicionales ya se encuentra en proceso, estimándose que en Abril se dé inicio a la recolección de las muestras de niños que estuvieron expuestos perinatalmente en meses previos y que en la actualidad se encuentran en la lista de espera del INS para ser evaluados. En el ínterin, en coordinación con la DGSP del MINSA se han iniciado las acciones necesarias para difundir la disponibilidad de las pruebas ADN PCR cualitativo, a fin de que los médicos de los hospitales realicen la derivación respectiva de los niños hijos de madre VIH positiva menores de 18 meses.

En cuanto a las pruebas de genotipificación, tampoco se han iniciado a pesar de que el proyecto proporcionó el equipo de secuenciamiento en Octubre pasado al INS. La demora se debe a las dificultades presentadas para culminar la instalación del secuenciador en el nuevo laboratorio construido para el INS, ya que dicho local ha recibido algunas observaciones de bioseguridad que deben ser solucionadas antes de la puesta en marcha de las actividades del INS en ese local. Sin embargo, se ha recolectado ya 70 muestras, las cuales han pasado ya las dos primeras fases del proceso de genotipificación, restando solamente que dichas muestras pasen a la fase final del secuenciamiento. Como plan de contingencia hasta que se solucione el problema del local del INS, las pruebas de genotipificación iniciadas serán culminadas en un laboratorio internacional autorizado para ello en las próximas semanas. Un Segundo grupo de 100 muestras también que se han recolectado recientemente también concluirán el análisis en el laboratorio internacional desde la primera semana de Abril.

Entre los meses de Diciembre 204 y Febrero 2005, el proyecto, a través del receptor Principal, adquirió y entregó al INS lo siguiente:

- 2 UPS para apoyar el funcionamiento de los equipos de los laboratorios referenciales de Lima Ciudad y el Laboratorio Nacional del INS.
- Un vórtex para laboratorio (instrumento para colocar pipetas)
- 9,150 determinaciones para pruebas CD4 al INS.

---

<sup>8</sup> En el período anterior se reportó 1945 como avance de esta actividad. Es decir, las personas que van a ingresar a TARGA deben realizarse una prueba de CD4 y Carga Viral inicial, luego una prueba de **Carga Viral a los tres meses de iniciado el tratamiento**, y **a continuación deben realizarse pruebas de CD 4 y Carga Viral cada 6 meses por lo menos**, para monitorear el estado de la infección en su organismo y el efecto que va teniendo el tratamiento que reciben. Bajo esta premisa, debemos indicar aquí que el número 1945 ha sido revisado por el INS, ya que se refería a las pruebas aplicadas y no a las personas que habían sido beneficiadas por dicha prueba. A partir de este reporte se está haciendo la corrección respectiva a la forma de estimar el indicador de avance de esta actividad.

- Mensualmente se está haciendo entrega al INS de reactivos para pruebas de carga viral (alrededor de 2160 determinaciones en 90 kits entregados en este período).

Algunas dificultades encontradas en la ejecución de este objetivo son las siguientes:

- La ausencia de un sistema de información de la ESN CETSS que abarque, más allá de los pacientes en TARGA, la gerencia de intervenciones de la estrategia, tales como consejerías, capacitación de equipos multidisciplinarios ó evolución del plan de emergencia TARGA dificulta el conocimiento oportuno del avance del proyecto a nivel de la ESN CETSS.
- La demora del MINSA en dar la aprobación y pase para la impresión de algunos de los materiales de capacitación (ie. para el TARGA).

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

**Tabla resumen de resultados del objetivo 5**

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	Un Mecanismo Coordinador de País - CONAMUSA institucionalizado formalmente mediante: la aprobación de su plan estratégico, de su reglamento y de la sistematización de su funcionamiento hasta el año 2005	Programado	1	2	0
		Ejecutado	1	0	0
		% de avance	100%		
2a	Número de espacios regionales multisectoriales (COREMUSA) instalados para descentralizar a la CONAMUSA	Programado	1	4	2
		Ejecutado	1	1	1
		% de avance	100%	25%	50%
2b	Número de espacios regionales multisectoriales que han implementado por lo menos la primera actividad de su plan de actividades	Programado	0	5	0
		Ejecutado	0	0	0
		% de avance		0%	
3a	Un Plan de abogacía desarrollado para incrementar compromisos para el abordaje de VIH/ Sida y TB TB/MDR	Programado	1	0	0
		Ejecutado	0		
		% de avance	0%		
3b	Número de actividades de abogacía realizadas: audiencias públicas, conferencias de prensa y eventos masivos	Programado	0	9	3
		Ejecutado	0	0	0
		% de avance		0%	0%

3c	Número de proyectos de ley sobre TB y VIH ingresados a la agenda legislativa del Congreso de la República	Programado	0	2	0
		Ejecutado	0		
		% de avance			
4	Un Plan de vigilancia social desarrollado	Programado	0	1	0
		Ejecutado	0		
		% de avance			
5	Número de personas afectadas capacitadas como Líderes	Programado	0	50	20
		Ejecutado	0	0	0
		% de avance		0%	0%

Esta actividad es ejecutada por el Consorcio Abriendo Caminos. El consorcio está conformado por el Colectivo por la Vida, Alianza en Acción, Peruanos Positivos, Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH, Colectivo Solidario de Lucha contra la TB, Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Red SIDA Perú. Todas estas instituciones son miembros de la CONAMUSA.

En cuanto a la actividad 1, “Gestión y fortalecimiento de la capacidad operativa de la CONAMUSA”, no se ha logrado aún la aprobación del Reglamento del Decreto Supremo 007 – 2004 – SA que constituyó y reconoció legalmente a la CONAMUSA en Mayo pasado, por lo que el avance total acumulado para los dos años alcanza el 33% de los esperado (incluye sólo el cumplimiento del Plan Estratégico de la CONAMUSA). Al cierre de este reporte, se sabía que el Reglamento estaba listo para la firma de aprobación del Reglamento, luego de haber sido observado por el área Legal del MINSA y corregido

Algunos avances del proceso de la actividad 1 en el presente período de reporte son los siguientes:

- Se han distribuido 800 ejemplares del plan estratégico de la CONAMUSA, como parte del proceso de difusión del mismo.
- Se aprobó una Modificatoria del DS 007–2004-SA en la que se establece que la Presidencia de la CONAMUSA debe ser considerada como un liderazgo compartido y rotativo entre los representantes de la sociedad civil y de personas afectadas. Al cierre de este reporte, se estaba negociando el apoyo de fuentes cooperantes alternativas (ie. Policy) para contratar a un Secretario Ejecutivo para la Secretaría Técnica de la CONAMUSA.
- Se ha elaborado la ficha técnica y los términos de referencias del consultor(a), que se encargará de plantear una metodología que permita visibilizar y vigilar el proceso de aplicación del DS 007–2004-SA y su reglamento.
- Se ha postergado una vez más la realización del diagnóstico de necesidades de capacitación de los actores de la CONAMUSA, hasta que se termine el proceso de ratificación de los representantes institucionales de la CONAMUSA. No obstante ello, en este período de reporte se avanzó con la elaboración de la ficha técnica y los términos de referencia para contratar un consultor(a) quien se hará cargo de elaborar la propuesta metodológica para la capacitación.
- Se encuentra en su etapa final la elaboración del plan comunicacional de la CONAMUSA, la cual se inició en Enero de 2005. El consultor sostuvo tres reuniones técnicas que han servido para la elaboración de un marco teórico y hacer una propuesta de lineamientos estratégicos en comunicación, con la finalidad de

posicionar a la CONAMUSA. La propuesta está siendo revisada por la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA.

- Se han contratado dos consultores, uno para la elaboración de la estructura y diseño del Boletín de la CONAMUSA y se ha elaborado una hoja de ruta para los temas a ser incluidos en el mencionado boletín. Todavía está en proceso.
- Está operativa la página web de la CONAMUSA en el sitio [www.conamusa.com](http://www.conamusa.com)
- Se contrató un consultor para que se haga cargo de sistematizar la experiencia de la CONAMUSA, quien al cierre de este reporte estaba realizando el levantamiento de la información escrita generada en el proceso desde el año 2003 y el 2004.

En lo referente a la actividad 2, “Descentralización de la CONAMUSA”, en este período de reporte se logró instalar otra CONAMUSA descentralizada en Ica, la que unida a la del Callao que ya había sido instalada el período pasado totalizan dos CONAMUSAS descentralizadas de las tres que se esperaba tener hasta la fecha (40% de la meta total a dos años). No se ha tenido información aún sobre la implementación de actividades específicas para el tema de VIH y/o TB en las CONAMUSAS descentralizadas que se ha logrado instalar.

Los aspectos del proceso que implicó el desarrollo de la actividad 2 fueron los siguientes:

- En el mes de diciembre 2004 se procesó la información recogida en las fichas que se enviaron a las regiones seleccionadas, indicadas en la propuesta técnica. En el mes de enero se culminó el directorio institucional de las regiones. Se cuenta con el registro de 286 instituciones y/o organizaciones en las dos temáticas (VIH y TB).
- A partir de diciembre de 2004 a febrero de 2005, luego de enviar cartas y coordinar por vía telefónica, se planificaron, con cronograma, entrevistas a funcionarios en Ica, Chimbote, Lima e Iquitos. Estas coordinaciones se han realizado con reuniones locales con cada institución con la que se hizo las coordinaciones previas. El objetivo de las reuniones han servido para informar y sensibilizar a los entrevistados con la finalidad de visibilizar las enfermedades del VIH/SIDA y la TB en la región, presentar a la CONAMUSA como una experiencia valedera para la lucha contra estas dos enfermedades, y la vez motivarlos para el establecimiento de espacios sociales locales si no lo tuvieran.
- En diciembre de 2004 se instaló el Espacio Regional Multisectorial en Salud en Ica. Para la ceremonia de instalación se desplazaron desde Lima el Dr. Luis Miguel León representando a la Ministra de la Salud, el Reverendo David Limo en representación de la CONAMUSA, representantes de MIMDES, de la Estrategia Sanitaria de TB, de la Estrategia Sanitaria de VIH, dos de ASET Comas. Localmente estuvieron el Gerente General del Gobierno Regional de Ica, la Gerente de Desarrollo Social, el Director de la DISA Ica, grupo de personas afectadas de TB y VIH de todo el departamento, un representante de la municipalidad, del Rotary Club, de la Universidad Nacional de Ica y de los Colegios Profesionales.
- Se estima la instalación de CONAMUSAS descentralizadas en Chimbote e Iquitos para el mes de Marzo de 2005 y en Lima para Abril de 2005.
- Se contrató a dos coordinadoras locales para Ica, quienes a partir de las estrategias y actividades señaladas en el Plan de Trabajo actuarán como facilitador del proceso y enlace con la CONAMUSA. En el Callao, a solicitud de los miembros no se ha considerado la contratación de un promotor local.
- Debido a que en la instalación de la CONAMUSA descentralizada del Callao se observó la ausencia de personas afectadas en la conformación de dicho espacio multisectorial, se realizaron dos reuniones informativas con la comunidad afectada de VIH, de Lima, el 03 de enero de 2005 (a la cual asistieron 17 organizaciones

representadas por sus actuales coordinadores y dos personas más de las diferentes agrupaciones de personas) y el 7 de enero de 2005 para la comunidad de pacientes y expacientes de TB.

Respecto a la actividad 3, "Abogacía para incrementar compromisos del ejecutivo y otros decisores de política", al cierre de este reporte aún no se había culminado el plan de Abogacía, destinado a proporcionar los lineamientos para la realización de las actividades de incidencia política en el marco de esta actividad. El retraso se ha debido básicamente a la demora de dos de las consultorías contratadas para generar los insumos que alimentarán la estructura y contenidos del plan de abogacía. Ello ha significado que, al no contar con los lineamientos para actividades de movilización masiva, entre otras cosas, se cancele la realización del evento de impacto por el día del SIDA, la conferencia de prensa y la audiencia pública que se esperaba realice la CONAMUSA.

En el ínterin, se han realizado algunos avances en el proceso de esta actividad, como son los siguientes:

- Respecto a la propuesta para mejorar el marco Jurídico respecto a VIH/SIDA y TB, se cuenta con una propuesta preliminar que ha sido socializada con diversos actores como personas afectadas, instituciones que trabajan el tema (ASET, PROVIDA, Colectivo solidario), y especialistas en TB.
- Los consultores encargados de levantamiento de información de cuentas nacionales y el encargado de la propuesta de Ley de VIH/SIDA incumplieron con los plazos determinados para entregar los informes del trabajo encomendado, lo que significó un retraso en ejecutar el taller de Abogacía para elaborar el plan de acción de incidencia política por la falta de insumos de las dos consultorías. A causa de ello, las acciones de incidencia política y coordinaciones con los Ministerios para incrementar la inversión multisectorial en VIH y TB, han sido una vez más postergadas para el mes de Marzo de 2005.
- Con respecto a las instituciones que conforman la CONAMUSA, se continua con el problema de la no ratificación y/o rectificación de los representantes institucionales. No obstante, el Ministerio de Relaciones Exteriores respondió al llamado de la CONAMUSA haciéndose presente y asistiendo a las asambleas de la CONAMUSA, con el Ministerio de Economía y Finanzas no se ha logrado ninguna coordinación.
- A fin de agilizar la designación de representantes ante la CONAMUSA, se efectuaron cuatro visitas al Congreso de la República y se visitaron a cuatro comisiones: la Comisión de salud: se coordinó con la secretaria, Srta. Beatriz Oviedo, quién mencionó que todavía no se había designado a la persona que directamente coordinaría con la CONAMUSA. la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República (designaron al Sr. Aldo Prieto Barrera para establecer las coordinaciones necesarias) y la Comisión de Ambiente y Ecología y de Descentralización.

En relación a la actividad 4, "Diseño e implementación de un sistema participativo de vigilancia", las dos metas a ser alcanzadas están previstas para los próximos meses: el informe sobre la implementación de un proyecto piloto de vigilancia social, y la propuesta para un sistema de vigilancia social para la CONAMUSA.

Respecto al estado del proceso, Un consultor ad-hoc ha desarrollado una propuesta para el desarrollo de estrategias e instrumentos de vigilancia en relación al cumplimiento de políticas, programas y proyectos de VIH/SIDA y TB. La propuesta se encuentra en revisión por parte de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, razón por la cual aún no

se inicia el programa piloto de vigilancia social previsto para comenzar en este período de reporte.

En cuanto a la actividad 5 "Participación equitativa y activa de organizaciones de personas afectadas en CONAMUSA", la capacitación de 20 líderes de las personas afectadas y pacientes de TB se encuentra aún en proceso, por lo cual no se ha cumplido la meta prevista para este período de reporte, encontrándose en 0% el avance de la meta anual también. En el íterin se han realizado algunos avances en el proceso, como se detalla a continuación:

- En Diciembre de 2004 se realizó una reunión informativa para sensibilizar a las personas afectadas de VIH y pacientes de TB seleccionados como beneficiarios de la capacitación, sobre el curso que les impartiría. En el caso de los participantes afectados de TB, se decidió en consenso que su capacitación se realizará en el marco de las actividades del objetivo 1 del proyecto TB.
- Dado que la firma consultora seleccionada, CREA, tenía experiencia formando líderes juveniles pero no en la formación de grupos de activistas de epidemias como el VIH y la TB, previo al inicio del curso de capacitación se realizó un proceso de construcción colectiva para afinar la propuesta metodológica presentada por dicha firma.
- En enero de 2005, se realizó la implementación del primer módulo del programa de Formación de Líderes viviendo con VIH y TB, el que se denominó "Desarrollo de Habilidades sociales", cuya finalidad ha sido que los participantes manifiesten tolerancia y respeto hacia los/as demás y reconozcan formas adecuadas para la prevención de situaciones de conflicto en sus relaciones interpersonales, en su medio familiar y social. Lamentablemente, se observó que después de ocho sesiones, el nivel de compromiso decreció aproximadamente en un 50%.
- En febrero de 2005 se inició el segundo módulo. El módulo ha contemplado los siguientes temas: Liderazgo y tipo de líderes, características y actitudes del líder, poder de liderazgo dentro de sus propios grupos, presión del grupo y redes sociales.
- La coordinación con los líderes de pacientes de TB es difícil, por tener sus miembros necesidades y agendas diferentes a VIH. La falta de referentes organizacionales de los participantes de TB hace asimismo más lento el proceso de monitoreo de los módulos desarrollados.

En lo que respecta a la actividad 6, "Desarrollo de un sistema de monitoreo y evaluación", al cierre de este reporte se estaba trabajando aún en el estudio de línea de base de los indicadores de cobertura del objetivo y en el desarrollo de una plataforma informática que permita un seguimiento informatizado de las actividades del objetivo. Se estima que en la tercera semana de Marzo se cuente con el informe final.

El Sub-Receptor del Objetivo 5 reporta algunos cuellos de botella en este período que vale la pena destacar, precisando que por tratarse del último consorcio que inició operaciones en el marco del proyecto VIH, se encuentran aún en proceso de fortalecimiento organizacional:

- A pesar de concordar con un fin común, existen diferencias en función a temáticas, es decir hay un distanciamiento entre lo que respecta a TB y VIH y esto retrasa las actividades del Sub-Receptor por la necesidad de encontrar consensos y puntos de encuentro en cada actividad.
- Otro aspecto a destacar es que el consorcio Abriendo Caminos se encuentra en proceso de consolidación organizacional y construcción de su identidad como entidad ejecutora. En el marco de este proceso, aún no logran conformar un equipo

propriadamente de trabajo y las discrepancias al interior se hacen notar en la ejecución de las actividades.

- No se ha logrado hasta el momento una plena integración de la comunidad de personas afectadas que integran el consorcio en los procesos de toma de decisiones.

### 3.1.2 *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 ejecución<sup>9</sup>

a. Actividad preparatoria en proceso	Nivel de avance	80%
Estudio de línea de base del proyecto		

- Se resolvió el contrato con la primera firma consultora que se contrató para realizar los estudios de línea de base de los objetivos 1 al 4 del proyecto VIH, debido a dificultades encontradas en la calidad del informe preliminar que presentaron en Agosto a nivel del análisis de la data recolectada. El proceso de negociación duró aproximadamente dos meses y culminó con la resolución del contrato con un nivel de cumplimiento de 53% en la parte cuantitativa del estudio y un 85% en la parte cualitativa del mismo. En Febrero se contrató a un equipo especializado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, liderado por el reconocido especialista Dr. Carlos Cáceres, para que complete los aspectos saltantes del estudio que inició la primera firma consultora. Para fines de Marzo se prevé contar con el informe final de la parte cuantitativa del estudio, que permitirá solicitar el tercer desembolso al Fondo Mundial.
- Los Especialistas de VIH, TB y SM&E de CARE asesoraron al objetivo 5 en la elaboración de la línea de base de ese objetivo. El informe final se prevé para la quincena de Marzo.

a. Actividad preparatoria en proceso		100%
--------------------------------------	--	------

<sup>9</sup> 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.

Diseño de la página WEB del proyecto	Nivel de avance
--------------------------------------	-----------------

- 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](http://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. También continuó el apoyo de Pact Perú con una presencia constante en la diferentes actividades de los objetivos 1 al 4 de VIH.
- 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.
- 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 VIH/SIDA, se ha brindado asistencia técnica a los Sub-Receptores y contrapartes en lo referente a la definición de la nueva meta TARGA, con la participación directa de la Especialista y la Coordinadora del proyecto en los grupos de trabajo sobre este tema; y negociación con FM; definición de requerimientos de medicinas / tratamientos de la estrategia sanitaria ETS / SIDA para la adquisición de medicinas del proyecto; revisión de material de capacitación y de prevención; operativización de mecanismos de coordinación entre las estrategias sanitarias y los Sub-Receptores; asesoría para la implementación de TARGA en penales (consultoría); 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 actualización del cronograma trimestral de las tablas de indicadores clave del proyecto en función a los planes operativos; 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 TARGA del MINSA (proyecto Vigía) y otro sistema integrado liderado por el MINSA; en la implementación de un plan de contingencia para registrar de manera informatizada los pacientes en TARGA (software, capacitación de enfermeras y entrega de computadoras a los hospitales); 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) y supervisando a Pact Perú, al firma consultora que apoya el monitoreo de los objetivos 1 al 4 de VIH. En esta área, se realizaron asimismo 2 reuniones de coordinación con los responsables de monitoreo de todos los objetivos, para evaluar los informes trimestrales, entregar las tablas de indicadores con el cronograma trimestral actualizado según cronograma oficial del Fondo Mundial, uso de formatos de reporte y diseño de un plan para recuperar los medios de verificación de todo el proyecto a solicitud de la CONAMUSA, a fin de asegurar la calidad de la información para la evaluación que el Fondo Mundial realizará en Junio.

- 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 realizó la proyección de la meta TARGA original (9000 pacientes en dos años) en los nuevos formatos del FM, 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, se realizó en Febrero un taller para mejorar los formatos de registro de la información de las diferentes actividades en todos los consocios, lo que ha permitido contar al final con formatos mejorados y validados. En el caso de los objetivos 1 al 4 del proyecto VIH, el apoyo de Pact Perú se extendió al diseño de bases de datos para vaciar la información sobre población intermedia capacitada, lo cual facilita la elaboración de informes.
- **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.

▪ **Plan contingencia para el registro de pacientes en TARGA:**

- Ante la falta de información sobre TARGA en el MINSA y retraso de concurso para software oficial de Vigía, CARE Perú y la ESN PCITS/VIH/SIDA definieron en el mes de Noviembre pasado los requerimientos mínimos de información y necesidades de infraestructura para implementar un software de contingencia en los hospitales piloto de TARGA. El área de Tecnologías de Información de CARE Perú elaboró un software sencillo en EPI INFO, que registra información sobre notificaciones, datos generales de pacientes para ser confirmados y la información clínica de los pacientes en TARGA. En este marco:
- Del 19 al 27 de Noviembre se capacitó a 7 enfermeras más 2 representantes de la ESN PCITS/VIH/SIDA en CARE Perú (Hospitales Dos de Mayo, Hipólito Unánue, María Auxiliadora, Santa Rosa, Loayza, Cayetano Heredia y Daniel Alcides Carrión de Lima y Callao), se adquirió y entregó en Diciembre 8 computadoras con el software y licencias a los hospitales capacitados y ESN, para que se inicie el registro de los pacientes.
- Entre el 27 y 28 de Enero se capacitó a otro grupo de 12 enfermeras y coordinadores de la ESN PCITS/VIH/SIDA de 4 hospitales adicionales (Instituto Nacional de Neoplásicas, Instituto de Salud del Niño, Sergio Bernales y San José del callao) así como de las 5 DISAS de Lima y Callao. Se adquirieron asimismo 10 computadoras más y estabilizadores para todos, logrando entregarse la mitad de ellos (a 4 DISAS y al INEN). En el mes de Febrero se suspendió la entrega dado que OGEI del MINSA y la Gerencia de Finanzas de CARE observaron el tipo de entrega que se estaba haciendo (Acta de Donación) y solicitaron se reemplacen las Actas de Donación entregadas y las próximas a entregarse por Actas de Cesión en Uso. El trámite de reemplazo de las actas se avanzó en febrero y se estima que en Marzo se termine de entregar todas las computadoras y estabilizadores.
- En la primera quincena de Abril se llevarán a cabo las últimas capacitaciones en este software de contingencia para el programa TARGA, capacitación que estará dirigida a 3 penales de Lima y Callao, 4 ONGs acreditadas para proporcionar TARGA, 6 Hospitales de provincias que han iniciado TARGA y las 4 DISAS respectivas de provincias. Se les entregará también una computadora con estabilizador. Luego de ello, se espera que este sistema de contingencia sea reemplazado por el software definitivo y oficial del MINSA que será financiado por este proyecto.
- En el ínterin, se conformó un Comité del Sistema de información para TARGA, compuesto por la ESN PCITS/VIH/SIDA, el INS, OGEI, OGE, DIGEMID y CARE, que está conduciendo el proceso.
- Los reportes del avance en el ingreso de pacientes en TARGA ya se están haciendo a partir de este software.

- **Sistema de información sobre las medicinas:** se incluirá en el software integrado el sismed, que el software de DIGEMID.
- **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. Si bien la visita se debía a su participación en un evento internacional, aquélla fue motivo para impulsar la entrega de la propuesta oficial del MINSa a la CONAMUSA respecto a lo que sería la nueva meta de tratamientos antirretrovirales del MINSa (TARGA) en el Perú, a ser financiada por el Fondo Mundial a través de este proyecto. La Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, en conjunto con las altas autoridades del MINSa y representantes de CARE Perú, pudieron discutir este punto con la Dra. Pinel y establecer los lineamientos de la propuesta, que luego fue puesta “en blanco y negro” en una carta de la Dra. Pilar Mazzetti de Soler, Ministra de Salud y Presidenta de la CONAMUSA, dirigida al Fondo Mundial. La propuesta, en suma, señala que el país estará en posibilidades de cumplir una meta de 4000 tratamientos para el primer año (1500 por parte del MINSa, a los que se añaden otros 2100 tratamientos que brinda EsSalud y 400 más que brinda COPRECOS –los dos últimos como contrapartida de país-), y otros 3000 nuevos tratamientos para el segundo año, adicionales a los del primer año que permanecerán como continuadores. 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).
- Entre el 26 y el 28 de Enero se llevó a cabo la Conferencia Regional “SUPERANDO LOS OBSTÁCULOS AL ACCESO UNIVERSAL A TRATAMIENTO EN LATINOAMÉRICA”, en la cual participaron como ponentes varios representantes de las Contrapartes técnicas, Receptor Principal y Sub-Receptores de este Proyecto.
- El 23 y 24 de Febrero se llevó a cabo la evaluación nacional del programa TARGA del MINSa. Se contó con la participación de los equipos de salud que están implementando el programa en los diferentes hospitales del país, las DISAS, los equipos que han estado trabajando desde el objetivo 4 en la implementación del sistema de apoyo para TARGA y CARE Perú.
- 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.

### **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:

<b>Categorías de gasto</b>	<b>Saldo año 1</b>	<b>Presupuesto año 2</b>	<b>Total presupuesto reformulado año 2</b>
<b>I. Sub proyectos (Objetivos)</b>	<b>3,573,348.56</b>	<b>7,369,967.00</b>	<b>10,943,315.56</b>
a. Objetivo 1	202,509.15	268,975.00	471,484.15
b. Objetivo 2	362,623.61	470,730.00	833,353.61
c. Objetivo 3	253,918.87	189,800.00	443,718.87
d. Objetivo 4	2,419,043.26	5,670,599.00	8,089,642.26
e. Objetivo 5	121,546.34	202,863.00	324,409.34
f. Monitoreo y evaluación	213,707.33	567,000.00	780,707.33
<b>II. Otros</b>	<b>-27,064.34</b>	<b>628,511.00</b>	<b>601,446.66</b>
a. Costos administrativos	1,054.48	147,401.00	148,455.48
b. Overhead	-28,118.82	481,110.00	452,991.18
<b>TOTAL</b>	<b>3,546,284.22</b>	<b>7,998,478.00</b>	<b>11,544,762.22</b>

Durante este primer trimestre del segundo año, el gasto ascendió a US \$ 1,922,701.48. 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, 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, las actividades fueron en menor magnitud 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 \$ 2,430,071.91, lo cual equivale al 21.05% 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 \$ 6,477,702.00, el gasto desde el inicio del proyecto 101.94% de lo desembolsado (ver gráfico No3)

El número de desembolsos programados a los organismo ejecutores a Febrero 05, fue de 10.40 en promedio, pero se ejecutó en promedio 9.20. Asimismo, el número de rendiciones fueron en promedio 8.40 versus los 9.40 programados (ver gráfico No 4 y 5).

Del total de desembolsos efectuados a los organismos ejecutores a la fecha asciende a US \$ 1,418,779.86 los organismos ejecutores presentaron rendiciones por un total de US \$ 936,357,43 que equivale al 66.00% (ver gráfico No 6).

### **3.2.2 Recuperación de fondos (IGV e intereses bancarios)**

Con relación a la recuperación del IGV , CARE ya ha recuperado a la fecha US\$ 5,915.73, 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 \$ 17,334.62

### **3.2.3 Contrapartida**

Con respecto a la contrapartida del gobierno peruano, la información a la fecha es la siguiente y que corresponde a la compra de ARV:

Rubro	Monto en dólares
Personal	11,728.80
Medicinas ARV	671,320.36
TOTAL	683,049.16

### **3.2.4 Subvención según áreas del programa**

Al finalizar el mes de Febrero, la subvención según áreas del programa es del 73% en el área de tratamiento, el 15% en atención y apoyo y el 12% en prevención.

### **3.2.5 Subvención ejecutada según entidades**

Del gasto reportado, el 95% ha sido ejecutado por ONGs, el 3% por el sector académico/educativo 1% por organizaciones religiosas y el 1% 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 (acápito 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 las compras del segundo año como medicamentos ARV, insumos de laboratorio y por otro lado aún no se inicia el programa de fortalecimiento del sistema de información del MINSA.

### **5 OTROS RESULTADOS, PROBLEMAS Y LECCIONES APRENDIDAS DEL PROGRAMA**

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

Los Sub-Receptores 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.

Todos los Sub-Receptores del proyecto VIH han referido la realización de reuniones internas de balance correspondiente al primer año del proyecto, lo que les ha servido para lograr una mayor y mejor integración entre las instituciones que participan en cada consorcio. Estas evaluaciones se han centrado en diversos espacios a nivel interno y también con el MINSA y MINEDU, con el fin de presentar los avances hasta la fechas así como analizar los nudos críticos y cuellos de botella.

#### **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:

- 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 en proceso de fortalecimiento la participación de las personas afectadas en los equipos ejecutores.

Una situación particular se viene dando en el objetivo 5 de VIH, en el cual trabajan conjuntamente los grupos de personas afectadas de VIH y de TB. Esta nueva experiencia no ha estado exenta de dificultades propias de la adaptación entre diferentes formas de funcionamiento colectivo de los grupos que conforman este objetivo, cada uno de los cuales trae sus propias experiencias de varios años de lucha reivindicativa. Confiamos en que el proceso de adaptación mutua culmine de manera feliz en los próximos meses, y que los grupos implicados sepan aprovechar la oportunidad para tomar lo mejor de la experiencia de los demás en beneficio de las personas afectada que representan.

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

Nada que reportar más allá de la consolidación de la participación de las personas afectadas en las actividades de los Sub-Receptores.

#### **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**

- La inminente respuesta negativa a la solicitud del MINSA y la CONAMUSA de reducir la meta TARGA comprometida por el proyecto debe servir como llamado a la reflexión respecto a tres situaciones:
  - El establecimiento de las metas de una propuesta técnica debe ser producto de un proceso reflexivo y consensuado, en que se consideren **todos** los supuestos básicos que de una ú otra manera favorecerán o limitarán la implementación.
  - La eventualidad de que uno o más de los supuestos básicos que sustentan los compromisos en términos de las metas de una propuesta técnica no se logren materializar debe ser motivo de análisis permanente y de llamados de alerta oportunos, que favorezcan la negociación también oportuna, de posibles reformulaciones de metas.
  - No basta con comunicar verbalmente la intención de modificar una meta de una propuesta técnica, es preciso argumentar e informar oficialmente, por escrito, de la situación, apenas se tenga la certeza de que dicha modificación es lo único viable. De lo contrario, se corre el riesgo de perder la oportunidad de llegar a acuerdos satisfactorios para todas las partes involucradas.
- Para lograr el cumplimiento de las metas, es necesario incluir un mayor tiempo para que las gestiones por parte del MINSA y MINEDU 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.
- Es necesario fortalecer al equipo de la ESN PCITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud en la monitorización de los procesos de la estrategia, específicamente en las áreas operacionales, a fin de identificar de manera oportuna los problemas que se presenten en la ejecución.

## **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.

El 28 de Enero pasado, la Ministra de Salud, en calidad de Presidenta de la CONAMUSA, remitió al Fondo Mundial la propuesta final de cambio en la meta de pacientes que ingresarán por el proyecto al programa TARGA, solicitando la reducción de la meta del primer año de 7000 pacientes a 1500 pacientes ingresados a TARGA por el Ministerio de salud, y de 2000 pacientes adicionales para el segundo año a 3000 ingresos el segundo año del proyecto. No se ha recibido respuesta oficial del Fondo Mundial a este pedido.

### **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: Acuerdos de la reunión de retroalimentación a la CONAMUSA para el período Diciembre 2004 – Febrero 2005

APÉNDICE 6: Fotos y notas de prensa referidas al proyecto y otros

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: Acuerdos de la reunión de retroalimentación a la CONAMUSA  
para el período Diciembre 2004 – Febrero 2005

APÉNDICE 6: Fotos y Notas de prensa referidas al proyecto y otros