

INFORME TRIMESTRAL

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Programa:	Fortalecimiento de la Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú
Código de programa ¹ :	PER-202-GO2-T-00
País:	Perú
Mecanismo de Coordinación de País:	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA
Receptor Principal:	CARE Perú
Período del programa:	1 de Diciembre del 2003 – 30 de Noviembre del 2005
Período del informe:	1ro. Marzo 2005 – 31 Mayo 2005
Fecha de entrega:	15 de Junio 2005

Glosario de términos clave

MINSA:	Ministerio de Salud
DISA:	Dirección de Salud - Ministerio de Salud
ESN PCT:	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Ministerio de Salud
ESN PCITS/VIH/SIDA:	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de transmisión Sexual, VIH/SIDA - Ministerio de Salud
TARGA:	Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad
OGEI:	Oficina General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud
OGE:	Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud
INS:	Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud
DIGEMID:	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Ministerio de Salud
MINJUS:	Ministerio de Justicia
INPE:	Instituto Nacional Penitenciario
PPL:	Personas privadas de su libertad
MININTER:	Ministerio del Interior
ONG:	Organización No Gubernamental
SES:	Socios en Salud
RTE:	Re-tratamiento estandarizado (DOTs PLUS)
RTI:	Re-tratamiento individualizado (DOTs PLUS)

2. RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe corresponde a un período de reporte que se extiende desde el 1ro. de Marzo del 2005 al 31 de Mayo 2005, y corresponde al sexto trimestre de ejecución del componente Tuberculosis del programa “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú”.

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

Durante los meses de Abril y Mayo la Coordinación del programa y el Gerente de Portafolio del Fondo Mundial para el Perú negociaron la tabla de indicadores clave para el segundo año del programa TB. Al cierre de este informe se estaba terminando los últimos detalles suplementarios de dicha tabla de indicadores (ver cubierta de este informe).

Durante este trimestre el contexto socio-político del país estuvo relativamente calmo, sin novedad que afectase directamente la marcha del programa. No obstante la paralización de labores del personal de salud en algunas DISAS provocaron que determinadas actividades fueran re-programadas dentro del trimestre. Asimismo, una huelga de médicos y enfermeras de EsSalud (Seguridad Social peruana), para requerir incremento salarial, se ha extendido por varias semanas y al cierre de este reporte continuaba en marcha, no obstante su impacto sobre las actividades del programa es limitado pues el Ministerio de Salud corresponde a otro sector del sistema sanitario peruano mientras que EsSalud es una entidad del Ministerio de Trabajo.

De otra parte, fueron hitos importantes en este trimestre:

- Vista de los representantes del Fondo Mundial, Sr. Aleph Henestrosa, Gerente saliente del Portafolio de América Latina, y el Sr. Matías Gómez, nuevo Gerente de Portafolio para nuestro país. La visita incluyó un recorrido en terreno a casi todas las actividades de los programas TB y VIH los días 15 y 16 de Marzo y entrevistas con la Dra. Pilar Mazzetti, Ministra de Salud y con la CONAMUSA.
- El 7 de Marzo del 2005 el Ministerio de Salud oficializó la nueva Norma Técnica sobre TB-MDR, que incluye el esquema estandarizado mejorado para TB-MDR. No obstante se esperaba que esta Norma desentrampe el retraso en la entrega de tratamientos estandarizados para TB MDR, lamentablemente la falta en el mercado local e internacional de uno de los medicamentos para los tratamientos estandarizados, el PAS Sodium, así como la demora en iniciar la capacitación a todo el personal de las diferentes DISAS en la nueva Directiva de Retratamiento en TB, han determinado que el ingreso de pacientes a este esquema de tratamientos se esté llevando a cabo más lentamente que lo esperado.
- Entre el 15 y 18 de Marzo la ESN PCT realizó la evaluación anual de la Estrategia Nacional, con participación del personal de la ESN PCT de las 34 DISAS del país, . Los resultados más importantes de dicha reunión fueron el análisis de la información gerencial y operacional generada por el MINSA, y también se pudo intercambiar información sobre la problemática de la TB y avances al respecto de otros sectores como el INPE, Fuerzas Armadas, Policía Nacional y el seguro social peruano (EsSalud).
- En el mes de Marzo se realizaron las actividades de Lucha contra la Tuberculosis, con eventos como foros distritales y pasacalles entre el 17 al 22 de Marzo. El evento central se realizó el martes 22 de Marzo incluyó , actividades conmemorativas en los penales (con un evento central en el penal de Lurigancho el mismo 22 de Marzo), pasacalles organizados en 4 puntos de la ciudad que se juntaron y presentaron en una feria central en el Parque de Lima. Al evento central asistieron aproximadamente 500 personas, entre ellos la CONAMUSA, los Sub-Receptores del programa, el representante de la OMS en el Perú, OPS, representantes de las 34 DISAS del país y de la ESN PCT del MINSA y una gran delegación de los representantes de las personas afectadas.
- El 18 de Marzo se publicó el Reglamento de Funcionamiento de la CONAMUSA, mediante Resolución Ministerial N° 218-2005/MINSA

- Como parte del proceso de preparación de la solicitud de extensión del programa a la segunda fase, el 26 de Abril se realizó el Taller de Lecciones Aprendidas. Dicho taller contó con la participación de 34 personas, entre representantes de los Sub-Receptores de los programas TB y VIH, contrapartes técnicas, Receptor Principal y miembros de la CONAMUSA.

En el presente período de reporte, los Sub-Receptores continuaron ejecutando las actividades programadas en estrecha coordinación con las contrapartes. Los esfuerzos invertidos en el presente período de reporte han estado focalizados en dar solución, con el concurso directo de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, a los nudos críticos que trimestre a trimestre se han ido identificando sobre la marcha del programa, y a avanzar con el cumplimiento de las metas comprometidas con el Fondo Mundial. Asimismo, los equipos combinaron la ejecución del programa regular del plan operativo con la preparación de los programas para la solicitud de extensión a la fase II del programa.

Entre los principales beneficios entregados en este período de reporte a las personas afectadas están los tratamientos anti-TB-MDR entregados por Socios en Salud a 397 nuevos pacientes de TB-MDR (que se suman a los 1129 pacientes que ya recibían dichos tratamientos en el marco del programa, lo que hace un total de 1526 pacientes beneficiarios de los tratamientos anti TB-MDR). Además de ello:

- En el Objetivo 1 del Programa se ha logrado generar 4 planes participativos de lucha contra la TB a nivel municipal que se suman a los 8 que ya se había obtenido en períodos anteriores; se reforzó la capacitación de 166 miembros del equipo de salud de 8 AERT-TB (del grupo de 540 que fueron capacitados en períodos anteriores); se ha capacitado a 344 pacientes de TB para organizarse en ASET o en GO-TB; se han realizado actividades IECA (información, educación, información y abogacía) en 51 AERT-TB o otros 73 establecimientos cercanos a los AERT-TB; se realizaron dos encuentros organizativos de la Red Solidaria ASDEN, con la participación de 197 pacientes de TB procedentes de 15 distritos de Lima y Callao; se capacitó a 44 promotores más para actividades de Información, Educación y Capacitación en la lucha contra la TB, con los cuales se cuenta ya con un total de 434 promotores; se capacitó a 144 ex pacientes de TB adicionales (con lo que se totaliza 396 ex pacientes de TB y familiares de pacientes TB) en temas de gestión de negocios y empleo dependiente.
- En el objetivo 2, en este período el Presidente del INPE autorizó la Resolución Presidencial INPE N° 319-2005-INPE/P, que contiene las normas de prevención y control de la TB a ser aplicadas en los 83 penales del país; se realizaron 37 actividades de IEC en los 9 penales (entre charlas informativas, difusión de videos, distribución de condones, actividades recreativas, etc.), 84 actividades educativas (charlas a los PPL) y 3 jornadas educativas para familiares de PPL; se culminó la elaboración de los 9 expedientes técnicos con componente de bioseguridad para las obras en penales, realizándose el proceso competitivo respectivo mediante el cual se ha otorgado la construcción de las obras en 4 penales: Piura, Trujillo, Ica y Lurigancho (tanto la clínica como el pabellón de aislamiento para pacientes con TB-MDR). 7624 personas privadas de su libertad (PPL) se han realizado una prueba rápida de tamizaje de VIH, con lo que totalizan 13063 PPL que han tenido acceso a dichas pruebas desde Enero del 2005 (142 VIH+ identificados para confirmación); 44 PPL VIH+ adicionales (179 en total) han recibido seguimiento y atención médica.
- En cuanto al Objetivo 3 del programa, además de los 1526 tratamientos (1396 individualizados y 130 estandarizados según la nueva Norma Técnica) que se han entregado desde el inicio del programa, se capacitó a 772 miembros de los equipos

de salud de diferentes DISAS de Lima y provincias en temas de DOTS PLUS (con lo que totalizan 2227 miembros de establecimientos de salud capacitados); se completó los acondicionamientos de otros 100 centros de salud (con lo que suman un total de 170 centros acondicionados para bioseguridad en lo que va del programa); 56 pacientes de TB-MDR con problemas de tipo social ingresaron a casas de reposo y a habitaciones especializadas para poder recuperarse (que se suman a los anteriores haciendo un total de 174 pacientes beneficiados con este sistema de protección sanitaria); se logró realizar 1017 pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea en los 3 laboratorios descentralizados implementados con apoyo del programa en Lima Norte, Lima Sur, Lima Ciudad, Lambayeque y Arequipa (113% de la meta esperada), y otras 1298 pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea en el Laboratorio Nacional (84% de la meta esperada a Mayo 2005).

La información reportada en este documento será analizada por la CONAMUSA el próximo 16 de Junio (cf. reunión de retroalimentación).

Desde el inicio del programa en el Perú en Noviembre del 2003 hasta el 31 de mayo del 2005, el gasto asciende a US\$ 6,049,427.01, correspondiendo un monto de US \$1,250.771.80 a lo gastado este trimestre. Este gasto incluye el realizado por el Receptor Principal y las rendiciones aprobadas e ingresadas al sistema contable de CARE. Durante este trimestre el gasto ha sido menor al esperado debido a la demora en las licitaciones de las obras en penales y la ausencia de pedidos para adquirir medicamentos anti TB-MDR por parte del MINSA. Teniendo en cuenta que a la fecha de este reporte el Fondo Mundial había realizado dos desembolsos por un total de US \$ 16,235,394.00 el gasto equivale al 37% de lo desembolsado.

A continuación se describe el avance alcanzado hasta el 31 de Mayo del 2005 en lo que respecta al desarrollo de las actividades generales del programa 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. metas²

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

El Sub Receptor de este objetivo es el consorcio "Colectivo Solidario", conformado por 13 organizaciones: Alternativa Centro de Investigación Social y Educación Popular, Socios en Salud Sucursal del Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Centro de Estudios y Prevención de Desastres (PREDES), Asociación de enfermos de tuberculosis "Victoria Castillo de Canales" ASET-Comas, Instituto de Salud MSC Cristóforis Deneke (ISDEN), Centro de Formación y Retiros Monseñor Oscar Romero (COR), Grupo Red de Economía Solidaria del Perú (GRESA), INPET - Instituto de Promoción del Desarrollo

² A continuación se presenta los resultados del programa destacando los avances en términos de los indicadores de cobertura (cf. Tabla de Indicadores Clave del segundo año) para posteriormente detallar algunos otros resultados relevantes respecto a las diferentes actividades de cada objetivo.

Solidario, Mesa de Salud Integral (MSI), Instituto de Fomento de una Educación de Calidad (EDUCA), Talleres Infantiles Proyectados a la Comunidad (TIPACOM), Instituto de Investigación y Capacitación de la familia y la Mujer – INCAFAM. El consorcio está liderado por el Servicio de Medicinas PRO-VIDA.

Acerca de los avances en términos de los indicadores de cobertura³ generados por el programa DOTs del Ministerio de Salud, los últimos datos con que se cuenta son los del mes de Diciembre del año 2004, pues dicha información es recolectada semestralmente y analizada por los equipos de la ESN PCT a nivel nacional en encuentros nacionales especialmente organizados para ello (el más reciente encuentro se llevó a cabo el último mes de Marzo).

Entre dichos avances se tiene:

- 0.4% de casos nuevos de TB pulmonar frotis positivo (TB pFP) diagnosticados entre contactos examinados
- 86% de contactos menores de 15 años han recibido quimioprofilaxis por 6 meses (la meta es llegar a 90%)
- 1397 personas viviendo con VIH han recibido quimioprofilaxis (la meta es 1550)
- 4.1% (565 personas) abandonaron la estrategia DOTs en el año 2004 (la meta es disminuir hasta llegar al 3%)
- 18289 pacientes recibiendo tratamiento DOTs (la meta es llegar a 20,000)
- 90% (16000 pacientes) de pacientes curados de TB (de acuerdo a la última cohorte; la meta es llegar 18,000 pacientes manteniendo el 90% de tasa de curación)

En lo referente al avance de los indicadores de cobertura generados por el Sub-Receptor en estrecha coordinación con la ESN PCT del MINSA, a la fecha de este reporte se ha logrado que 13 distritos cuenten con un ASET y/o un Grupo Organizado de pacientes de TB (65% de la meta esperada para los dos años del programa). Los distritos que cuentan con ASET y también con GO-TB son 8: Comas, Carabaylo, Independencia, Lima Ciudad, Callao, San Martín de Porres, Ate Vitarte, El Agustino; otros 5 distritos sólo cuentan por el momento con GO-TB: La Victoria, Rímac, San Juan de Lurigancho, Santa Anita y Ventanilla (cf. Actividad 4).

Asimismo, 12 distritos cuentan con un plan participativo para el control de la TB, desarrollado con las organizaciones sociales de base en coordinación con las autoridades municipales: Los Olivos, Rímac, Comas, El Agustino, San Martín de Porres, Santa Anita, La Victoria, Cercado de Lima, Independencia, Ate Vitarte, Ventanilla y San Juan de Lurigancho. En cuatro de los distritos mencionados los planes concertados ya cuentan con la opinión favorable de sus respectivos Concejos Municipales: Los Olivos, Rímac, Comas y El Agustino (cf. Actividad 1).

En cuanto a las capacitaciones realizadas por el Sub-Receptor, en el mes de Febrero pasado se culminó la capacitación de 540 miembros de equipos de salud de 70 Centros de Salud denominados AERT-TB y de otros 36 establecimientos de salud que se encuentran cercanos a los anteriores (cf. Actividad 2). En este trimestre se inició la segunda fase de la capacitación, realizando el refuerzo mediante nuevas sesiones de taller para la conformación y seguimiento de grupos de mejora continua de la calidad en cada Centro de Salud. Así, en la fase de refuerzo se ha llegado a 166 miembros de los equipos de salud de 7 de los 70 AERTs y otros 12 establecimientos cercanos a dichos

³ le. Operacionales de acuerdo a la denominación del MINSA

AERT-TB, que fueron capacitados en la primera fase (106 capacitados en talleres y otros 60 en réplicas de talleres).

Continuando con el rubro de las capacitaciones, de manera acumulada desde que se inició el programa se ha logrado capacitar a 396 personas (ex pacientes de TB y familiares) en temas socio-empresariales y de empleo dependiente-independiente (cf. Actividad 6). En este trimestre se ha capacitado a 144 ex pacientes de TB y sus familiares.

Otros avances en términos de las actividades de este objetivo se aprecian en la siguiente tabla de resultados:

Tabla resumen de resultados por actividad del Objetivo 1⁴

Actividad	Indicador Clave		Trimestre 2 segundo año (1ro. Marzo - 31 Mayo 05)	Avance Dic. 03 - May 05	Avance total programa Dic. 03 - Nov. 05
Planes distritales para la prevención y Control de TB como parte de los planes de desarrollo local	Número de distritos que tienen un plan participativo de control de la TB como parte de su Plan de Desarrollo Local	Programado	0	8	16
		Ejecutado	3	12	12
		% de avance	#¡DIV/0!	150%	75%
Capacitación a los equipos de salud en aspectos de atención en salud a nivel individual y poblacional, de gestión médico social y en DDHH	Número de miembros del personal de salud capacitados para mejorar la calidad del servicio en establecimientos de salud de AERT-TB (*)	Programado	105	630	1050
		Ejecutado	166	706	706
		% de avance	158%	112%	67%
Mejoramiento continuo de la calidad de atención en los servicios	Número de consultorios en AERT-TB que mejoran su infraestructura con apoyo del programa	Programado	0	35	70
		Ejecutado	0	35	35
		% de avance	#¡DIV/0!	100%	50%
Planes de IECA para el mejoramiento de la vivienda, disminución del hacinamiento, propiciar el uso de alimentos nacionales de alto valor nutritivo y defensa de los DDHH	Número de pacientes TB capacitados para la consolidación de la Red Solidaria de Asociaciones de pacientes con TB	Programado	108	558	600
		Ejecutado	344	842	842
		% de avance	319%	151%	140%
Incorporación como promotores a personas curadas de TB para actividades de quimioprofilaxis y promoción	Número de promotores (exenfermos de TB y estudiantes) que realizan un plan de fomento y prevención para la salud integral en la comunidad	Programado	0	400	700
		Ejecutado	44	434	434
		% de avance	#¡DIV/0!	109%	62%

⁴ Según instrucciones del Fondo Mundial: 80% a más de avance = color verde; menos de 80% de avance = color rojo.

Capacitación para la generación de empleo y micro empresas a enfermos y/o familiares de TB en las AERT-TB	Número de personas con TB o sus familiares capacitados para la generación de empleo y/o creación de microempresas	Programado	100	435	500
		Ejecutado	144	396	396
		% de avance	144%	91%	79%
Plan para el soporte nutricional de los enfermos y sus familias en pobreza	Número de AERT-TB con planes de soporte nutricional	Programado	0	35	70
		Ejecutado	0	36	36
		% de avance	#¡DIV/0!	103%	51%

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

- En cuanto a la actividad 1, “*Planes distritales para la prevención y Control de TB como parte de los planes de desarrollo local*”, además de los 12 planes distritales generados, se encuentra en proceso de aprobación un plan adicional correspondiente al distrito de Carabayllo. Se realizaron además:
 - 2 de talleres de fortalecimiento de organizaciones sociales en Ate Vitarte y Santa Anita y Disa Lima Sur con 72 y 142 participantes respectivamente;
 - 2 cursos de Gestión Municipal en Salud para Ate y DISA Lima Sur con 46 y 92 participantes respectivamente.
 - 9 Ferias y pasacalles con mensajes de prevención de la TB.
- En que respecta a la actividad 2 “*Capacitación a los equipos de salud en aspectos de atención en salud a nivel individual y poblacional, de gestión médico social y en DDHH*”, adicionalmente a la capacitación del personal de salud, se realizó 3 talleres de capacitación y uno de réplica, 2 reuniones de seguimiento de los grupos de calidad de las DISAS de Callao (8 establecimientos de salud) y Lima Ciudad (8 establecimientos de salud). Se aplicaron asimismo 442 encuestas de satisfacción de usuarios, línea de salida de la encuesta aplicada al inicio de los talleres de capacitación en el primer año del programa (los resultados se encuentran en proceso).
- Respecto a la actividad 3 “*Mejoramiento continuo de la calidad de atención en los servicios*”, se han realizado las gestiones necesarias con las DISAS para iniciar los acondicionamientos de los nuevos 35 Centros de Salud AERT-TB (ie. Recolección de necesidades, elaboración de expedientes técnicos, etc.).
- En cuanto a la actividad 4 “*Planes de IECA para el mejoramiento de la vivienda, disminución del hacinamiento, propiciar el uso de alimentos nacionales de alto valor nutritivo y defensa de los DDHH*”, se capacitó a 344 promotores IECA, que unidos a los capacitados en períodos anteriores hacen un total de 842 promotores capacitados. Asimismo, se realizaron también las siguientes actividades:
 - 1 Curso Taller sobre metodologías de enseñanza para adultos con la participación de 53 pacientes de 15 distritos de las 05 DISAs;
 - 23 jornadas de trabajo organizativo con 567 participantes;
 - 5 presentaciones en Foros descentralizados sobre testimonios de pacientes con TB (504 asistentes);
 - 5 ferias de exposición en 5 distritos, las cuales contaron con la participación de 355 personas;
 - continuaron regularmente las visitas de seguimiento a los grupos organizados y nuevos ASETs.

- En cuanto a la actividad 5 “*Incorporación como promotores a personas curadas de TB para actividades de quimioprofilaxis y promoción*”, se capacitó a 44 nuevos promotores de IEC, con los cuales se totaliza 434 promotores capacitados. Se realizaron además 3 talleres de organización de actividades de IEC y 4 talleres descentralizados de organización de planes de IEC, se imprimieron y distribuyeron 60,000 trípticos y 1500 afiches; se difundió en mercados 10 spots educativos; se realizaron 5 ferias de comunidades saludables y se apoyó indirectamente otras 4 ferias.
- En cuanto a la actividad 6 “*Capacitación para la generación de empleo y micro empresas a enfermos y/o familiares de TB en las AERT-TB*”, además de las personas capacitadas en este trimestre se ha hecho el seguimiento a 9 Sociedades Populares de Inversión (SPI), una de las cuales, la de Villa El Salvador, ya ha empezado a entregar créditos (recuperables) y fondos de capitalización (de alto riesgo) para que sus miembros puedan invertirlos en pequeños negocios destinados a mejorar sus ingresos. Se realizaron además 3 sesiones de Planes de Negocios en Comas y acciones preparatorias en Villa El Salvador.
- En que respecta a la actividad 7 “*Plan para el soporte nutricional de los enfermos y sus familias en pobreza*”, se realizaron 8 campañas demostrativas de preparación de alimentos y educación nutricional en Pachacamac, Lima ciudad, en Chorrillos (AERT San Genaro), Surco (AERT de San Roque), Ventanilla, Villa El Salvador, Callao (centro de salud Bonilla, Microred Bellavista-La Perla-Callao, en C.S. Bocanegra) y en el distrito de San Juan de Miraflores

El consorcio no ha reportado nudos críticos en este período.

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

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

Acerca de los avances en términos de los indicadores de cobertura⁵ generados por los programas DOTs y DOTs PLUS del INPE en los 9 penales que participan directamente en el programa, los últimos datos con que se cuenta son los del mes de Diciembre del año 2004. Dicha información está disponible desde el mes de Abril del 2005 gracias a un esfuerzo adicional desplegado por el Sub-Receptor de este objetivo, cuyos especialistas en sistemas de información han logrado activar rápidamente un sistema de registro y reportes operacionales capacitando y proveyendo insumos como libros de registro a los equipos de salud de los penales. Resta no obstante consolidar los procesos y sistemas de flujos de información al interior de los penales con la sede central del INPE y con la ESN PCT del MINSA en los próximos meses, para que la información de salud en temas

⁵ Ie. Operacionales de acuerdo a la denominación del MINSA

de TB y VIH de los penales esté disponible de manera más frecuente y con los estándares de calidad esperados.

Entre dichos avances se tiene:

- 4705 pacientes sintomáticos respiratorios examinados en los 9 penales (la meta es llegar a 5000)
- 320 nuevos casos de TB diagnosticados en el año 2004 (la meta es llegar a 360)
- 100% (21 casos) de TB-MDR bajo tratamiento DOTS PLUS registrado en el Penal de Lurigancho (la meta es disminuir hasta llegar al 100% de casos bajo tratamiento en los 9 penales)
- Otra información sobre el número de casos de TB-MDR diagnosticados por año así como la proporción de abandonos a las estrategias DOTs y DOTs Plus no cuentan con información de penales por el momento.

En lo referente al avance de los indicadores de cobertura generados por el Sub-Receptor en estrecha coordinación con el INPE y con la ESN PCT del MINSA, 236 trabajadores de salud del INPE procedentes de los 83 penales de todo el país fueron capacitados el primer año del programa en temas de DOTs, DOTs Plus, VIH/SIDA y manejo de co-infección (cf. Actividad 2). Hasta el segundo trimestre del segundo año del programa, los mismos trabajadores de salud se encuentran recibiendo la segunda parte de dicha capacitación, como un refuerzo de la capacitación recibida el primer año (con miras a la acreditación que les otorgará la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el marco del Diplomado que ha organizado especialmente para los beneficiarios del programa TB).

De otra parte, en lo referente al número de penales que cuentan con regulaciones sobre la prevención y control de la TB y programas de bioseguridad para control de infecciones, desde este período de reporte los 9 penales que participan directamente en el programa cuenta con dichas regulaciones, las mismas que se espera implementar en la práctica en los próximos meses con el apoyo del Sub-Receptor y del equipo de salud del INPE (cf. Actividades 3 y 4). Así, en este período de reporte la Presidencia del INPE firmó la Resolución Presidencial INPE N° 319-2005-INPE/P, mediante la cual autoriza la implementación en todos los penales del país de un set de normas referidas a la implementación regular de los exámenes inicial y anual para detectar TB en los PPL, la implementación del sistema de información, la referencia y contrarreferencia de pacientes de TB, la coordinación interinstitucional de los servicios de salud, la acreditación y categorización de los servicios de salud de los penales y la promoción de los servicios de salud. Adicionalmente, se culminó la elaboración de los expedientes técnicos con componente de bioseguridad para la realización de obras de mejora de los servicios de salud en los 9 penales. Dichas obras empezaron en el mes de Mayo y se espera estén terminadas en los 9 penales en el mes de Noviembre.

En lo que respecta al número de servicios de salud en los 9 penales que cuentan con un ambiente adecuado para evitar la transmisión de TB, se encuentra aún en proceso (cf. Actividad 6). En este trimestre se culminaron como se mencionó en el párrafo anterior los 9 expedientes técnicos para las obras de infraestructura para todos los penales, habiéndose iniciado las obras en los penales de Ica, Trujillo y Piura en el mes de Abril y en Lurigancho empezarán en Junio. Vale destacar que la razón principal de este retraso se debe a que estas obras de infraestructura en los penales debieron pasar por un proceso de búsqueda de consenso en la definición de las necesidades de mejora en cada penal y también por el ciclo del programa del Sistema Nacional de Inversión Pública, cuyo

trámite tomó varios meses de coordinaciones con las autoridades del Ministerio de Economía y Finanzas, del Ministerio de Justicia y del INPE.

Respecto a los PPL que han recibido una prueba rápida para detectar el VIH, se tiene a la fecha que 13063 internos de 22 penales, es decir, 82% de la meta esperada para Mayo 2005 (incluidos los 9 penales en los que opera el programa) han pasado por dicha prueba (cf. Actividad 7). El tamizaje se está realizando por dos vías: el estudio Vigilancia Centinela en penales, conducido por el INS y la OGE en estrecha coordinación con el INPE, y el tamizaje de rutina, apoyado directamente por el Sub-Receptor, quien ha dispuesto personal médico en algunos penales para cubrir la demanda de pruebas rápidas de aquéllos internos que no han sido favorecidos con ser parte de la muestra representativa para tamizaje que el estudio de Vigilancia Centinela ha definido en cada penal.

Finalmente, hasta Mayo del 2005 179 PPL VIH positivos estaban recibiendo regularmente seguimiento médico y atención integral que implica el apoyo social y consejería psicológica, además de la atención médica (cf. Actividad 8; ver detalle más adelante). Debido a problemas con la logística de la entrega de medicamentos por parte del MINSA, no se logró iniciar el TARGA en el penal de Lurigancho como se había planeado para el mes de Mayo, estimándose que se iniciará el TARGA en dicho penal en el mes de Junio. Para ello, 4 PPL VIH positivos ya han pasado por todas las pruebas preliminares y están a la espera de la llegada de sus medicamentos, y otros 100 internos VIH positivos se encuentran en proceso de evaluación para determinar su ingreso a TARGA (ie. CD4, carga viral, evaluación psicológica, etc.).

Otros avances en términos de las actividades de este objetivo se aprecian en la siguiente tabla de resultados:

Tabla resumen de resultados por actividad del Objetivo 2⁶

Actividad	Indicador Clave		Trimestre 2 segundo año (1ro. Marzo - 31 Mayo 05)	Avance Dic. 03 - May 05	Avance total programa Dic. 03 - Nov. 05
Elaboración de una guía nacional de atención de VIH y TB en Penales	Número de penales del país que tienen un manual para tratar el VIH y la TB (*)	Programado	0	83	166
		Ejecutado		113	113
		% de avance	#¡DIV/0!	136%	68%
Actualización en estrategia DOTS, y capacitación en DOTS Plus, Coinfección VIH-TB, Control de Infecciones	Número de trabajadores de salud del INPE capacitados en DOTS, DOTS Plus, co-infección VIH-TB y control de las infecciones de TB (*)	Programado	0	249	498
		Ejecutado	0	236	236
		% de avance	#¡DIV/0!	95%	47%
Plan de advocacy para los administradores de establecimientos penitenciarios	Número de penales del país que cuentan con normas relacionadas a la prevención y control de la TB en el penal	Programado	0	9	9
		Ejecutado	9	9	9
		% de avance	#¡DIV/0!	100%	100%
Plan IEC para los internos relacionado a	Número de actividades de fomento de la salud a IEC en los 9 penales	Programado	24	82	108

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

prevención y control de TB	de la salud e IEC en los 9 penales objetivo para promover la participación y organización de actividades de IEC contra la TB	Ejecutado	37	73	73
		% de avance	154%	89%	68%
Plan de control de infecciones en TB	Número de penales objetivo que tienen un programa para mejorar la bioseguridad para el control de infecciones de TB (*)	Programado	0	9	18
		Ejecutado	9	9	9
		% de avance	#¡DIV/0!	100%	50%
Plan de control de infecciones en TB	Una unidad residencial para pacientes con TB-MDR construida en el penal de Lurigancho	Programado	0	0	1
		Ejecutado	0	0	0
		% de avance	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0%
Acondicionamiento de los ambientes donde se ofrece servicios de Salud en los penales	Número de servicios de salud en los 9 penales objetivo que tienen ambientes adecuados para evitar la transmisión de TB (*)	Programado	0	9	18
		Ejecutado	0	0	0
		% de avance	#¡DIV/0!	0%	0%
Despistaje de VIH en internos	Número de personas recluidas en los 9 penales objetivo que tienen acceso a una prueba rápida de VIH mediante despistaje	Programado	3000	15908	20839
		Ejecutado	7624	13063	13063
		% de avance	254%	82%	63%
Control y Tratamiento de VIH en internos	Número de internos con VIH/SIDA que reciben seguimiento y atención médica (**)	Programado	52	92	144
		Ejecutado	44	179	179
		% de avance	85%	195%	124%

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

(**) En el año 1 se reportaron internos con VIH identificados que reciben atención médica, aunque ésta no incluirá tratamientos antirretrovirales en penales hasta Junio del 2005

- En cuanto a la actividad 1 “*Elaboración de una guía nacional de atención de VIH y TB en Penales*”, se está trabajando en su revisión y próximamente se re-iniciarán los talleres para mejorar las guías que se trabajó el primer año. Se planteará la introducción de de tres capítulos adicionales: derechos humanos de los internos, calidad de los servicios y ética.
- En lo referente a la actividad 2 “*Actualización en estrategia DOTS, y capacitación en DOTS Plus, Coinfección VIH-TB, Control de Infecciones*”, además de la continuación de las actividades educativas a través del Diplomado:
 - Se realiza la calificación de los productos de los alumnos a través del aula virtual (fase no presencial);
 - Se ha realizado la capacitación en servicio de 95 miembros de los equipos de salud de los 83 penales del INPE que no han participado en el Diplomado por disposición interna del INPE, ya que no era posible que todo el personal de salud dejara los servicios sin atención durante la semana que duran los períodos de fase presencial de la capacitación;
 - Se realizó el 25 y 26 de Abril el taller de evaluación de informes operacionales, que contó con la participación de los equipos de salud de 16 penales de Lima y provincias y también de la ESN PCT del MINSA.
- El cuanto a la actividad 3 “*Plan de advocacy para los administradores de establecimientos penitenciarios*”, además del logro de la Resolución de la Presidencia del INPE para implementar las normas de prevención y control de la TB en los penales del país:

- Se realizaron 16 reuniones con autoridades del INPE, MININTER, MINJUS y MINSA, a fin de mostrarles los avances del programa en el contexto de los penales, consolidar el trabajo coordinado y generar en dichas instituciones compromisos para mejorar las condiciones de salud de los PPL en los penales.
 - Entre Marzo y Abril se realizaron 6 talleres con autoridades de los penales de San Jorge, Huaraz, Callao, Huacho, Castro Castro, Piedras Gordas, Lurigancho, Chorrillos, Ica, Chiclayo, Río Seco, Picsi, Tumbes, San Pedro, Potracancha y Pucallpa, así como con autoridades de las sedes central y regionales del INPE.
 - Se instalaron 4 mesas de diálogo para sensibilizar a las autoridades y facilitar la implementación de las normas de prevención y control de la TB, en los penales de Socabaya (Arequipa), Río Seco (Piura), Picsi (Chiclayo) y Potracancha (Huanuco).
- En lo que respecta a la actividad 4 “*Plan IEC para los internos relacionado a prevención y control de TB*”, se ha logrado realizar 37 actividades de IEC en este trimestre⁷, lo que acumulado con las actividades realizadas en trimestres anteriores hacen un total de 73 actividades de IEC realizadas (89% de la meta esperada para Mayo 2005). Las actividades de IEC incluyen: teatro, difusión de videos, pasacalles por el interior de los penales, juegos recreativos, círculos de salud, sociodramas, etc. Tanto para los internos como para sus familiares en los días de visita Asimismo:
 - Se culminó el Video “historias de un penal”, el rotafolio para promotores de IEC y la guía para el manejo del rotafolio. Lo folletos producidos en el período pasado se han distribuido ya a los penales.
 - Se realizó el concurso para el afiche sobre prevención de la TB. Está en proceso la elaboración del arte final del afiche que ganó el concurso y que será impreso.
 - Se realizaron 84 actividades educativas (charlas informativas) por parte de los promotores de salud capacitados por el programa.
 - Se realizaron 3 actividades educativas (charlas informativas) con familiares en los penales de Callao, Chiclayo y Arequipa.
 - En lo que respecta a la actividad 5 “*Plan de control de infecciones en TB*”, desarrollada por el Receptor Principal en coordinación con el INPE y MINJUS, se ha logrado como primera etapa completar las recomendaciones de bioseguridad para cada una de las mejoras de infraestructura que se realizarán en los 9 penales. Para ello, en el mes de Mayo se contrató a la empresa LEVIR para realizar las recomendaciones pertinentes a los expedientes técnicos de las mejoras que se construirán en los servicios de salud de los penales, y también para realizar un diagnóstico sobre los procesos y procedimientos de control de Infecciones por TB y bioseguridad en cada penal, propuesta para mejorarlos y un sistema de monitoreo de la bioseguridad que debe empezar a operar a fin de año. Ello implicará que un nuevo set de normas para promover la bioseguridad en todos los penales será gestionado en los meses de Julio y Agosto con las autoridades del INPE. En el marco de esta consultoría:
 - Se ha sostenido reuniones con las autoridades del INPE y MINJUS para consensuar las mejoras de bioseguridad a los expedientes técnicos de las obras en penales.

⁷ Las 37 actividades de IEC que se incluye en este reporte incluyen 10 actividades de IEC realizadas en los meses de Enero y Febrero que no fueron reportadas en el trimestre anterior.

- Se ha realizado visitas a los penales de Lurigancho y Castro Castro para evaluar la viabilidad de las mejoras propuestas.
- En lo referente a la actividad 6 “*Acondicionamiento de los ambientes donde se ofrece servicios de Salud en los penales*”, también desarrollada por CARE Perú en coordinación con el INPE y MINJUS, se culminó los expedientes técnicos de las obras de mejora en los 9 penales, incluyendo la construcción de una moderna clínica en el penal de Lurigancho, con el co-financiamiento de la Cooperación Japonesa. Algunos aspectos del proceso en esta actividad son los siguientes:
 - Mediante concurso por invitación realizado en Marzo, se logró seleccionar a 4 contratistas para igual número de penales: Ica (EIVISAC), Trujillo (GRECIA SAC), Piura (EIVISAC) y Lurigancho en Lima (incluye tanto el pabellón de aislamiento para pacientes de TB-MDR del penal –cf. actividad 5 del objetivo– como para la construcción de la clínica, resultando ganadora la empresa IVOTEC Ings. SRL). Las primeras 3 obras de mejora y adecuación de los servicios de salud empezaron en Abril y se espera estén listas en el mes de Junio. Las obras en Lurigancho se iniciarán en Junio.
 - En Junio se licitarán las obras en los penales de Huanuco, Lambayeque y dos en Lima.
 - El perfil de programa de las obras propuestas para el penal de Socabaya en Arequipa se encuentra en elaboración, aunque el expediente técnico ya está listo. Luego de ello, el SNIP asignará un código de programa a dichas obras y podrá procederse a la licitación respectiva.
 - Sobre las obras adicionales en los penales de Santa Mónica en Lima y Tambopata en Madre de Dios, todavía se están realizando las coordinaciones para definir las necesidades de mejora.
- En cuanto a la actividad 7 “*Despistaje de VIH en internos*”, se ha realizado el tamizaje a un total de 13063 internos (82% de la meta esperada hasta Mayo 2005). Para ello, se está llevando a cabo un trabajo colaborativo entre el MINSA, el INPE y el Sub-Receptor del programa, con participación asimismo de CARE Perú, para realizar el tamizaje de los internos de los penales mediante la toma de muestras para el estudio de Vigilancia Centinela del INS-OGE, y en paralelo el Sub-Receptor también ha tamizado PPLs, especialmente para los casos de la demanda no atendida por el estudio Centinela. En el marco de esta actividad:
 - El 28 de Marzo se realizó la reunión técnica para dar inicio al estudio de Vigilancia Centinela en los penales. Asistieron representantes de INPE, Sub-Receptor, penales, OGE e INS.
 - El Sub-Receptor ha contratado dos equipos: uno compuesto por 8 consejeros y 2 tecnólogos médicos para coleccionar muestras en los penales de Lima y otro compuesto por un médico infectólogo, un tecnólogo y 4 enfermeras para coleccionar muestras en los penales de Provincias.
 - Se ha realizado 13280 consejerías para consentimiento informado, tanto pre-test como post-test.
 - Se ha realizado el tamizaje en 22 penales del país, realizándose 5133 tamizajes con pruebas rápidas en 20 de aquéllos por parte del estudio Centinela (33 reactivas) y otros 7930 tamizajes en 20 de los 22 penales por parte del Sub-Receptor (99 reactivas).
 - A medida que se realizan las pruebas son trasladadas al INS para la respectiva confirmación por Western Blot.

- En lo que respecta a la actividad 8 “Control y Tratamiento de VIH en internos”, 44 internos fueron diagnosticados VIH positivos y se añadieron a la relación de internos seropositivos totalizando 179 internos con esa condición (195% de lo esperado para Mayo 2005 y 124% de la meta total de la primera fase del programa). Dichos internos han recibido seguimiento médico de su condición, recibiendo un total de 410 consultas médicas además del apoyo psicológico y social. Adicionalmente, en el marco de esta actividad:
 - En el marco del Diplomado (cf. Actividad 2) se ha desarrollado el módulo III, sobre consejería para pacientes con VIH.
 - Se ha elaborado un plan de capacitación en servicio para reforzar el manejo de TARGA en el personal de salud de los penales. Dicho plan se iniciará en el mes de Julio.

El consorcio reporta como principales dificultades en la implementación de las actividades el cruce con algunas actividades del mismo consorcio y de otras organizaciones, que obligó a postergar algunas de ellas, así como el hecho que asesinato de un interno en el penal de Lurigancho determinó que se interrumpan las actividades de tamizaje en dicho penal a fines del mes de Mayo.

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

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

Acerca de los avances en términos de los indicadores de cobertura⁸ generados por el programa DOTs PLUS del Ministerio de Salud con el apoyo del programa y en particular del Sub-Receptor, un total de 1526 pacientes ingresaron a tratamiento DOTs PLUS desde el inicio del programa hasta el cierre de este reporte (54% de la meta esperada a Mayo 2005; cf. actividad 1). En el trimestre ingresaron 397 pacientes, 267 pacientes a tratamiento individualizado y 130 a tratamiento estandarizado. La principal dificultad es el retraso en el ingreso de pacientes a tratamiento estandarizado, debido a que la Norma Técnica ha sido publicada hace apenas dos meses y muchos coordinadores de DISA y/o de hospital la desconocen en todos sus alcances (a pesar de las capacitaciones que se han dado y que empezaron en el mes de Enero). Asimismo, la escasez mundial del PAS, medicamento que ha sido incluido en la Norma para tratamientos estandarizados, ha determinado que algunos coordinadores de DISAS no inicien la entrega de tratamientos por estar incompletos.

A Mayo 2005, se ha superado la meta del programa de llegar a 9 DISAS brindando DOTs PLUS en el país: actualmente, a las 5 DISAS originales (Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur y Callao) se ha añadido las DISAS de La Libertad, Ancash, Arequipa, Ica y Lambayeque. Aún se está completando el fortalecimiento de los centros de salud de dichas DISAS para que la entrega del DOTs PLUS tenga mayor cobertura en cada ámbito de intervención, y se está preparando las condiciones de que otras dos DISAS más (Piura

⁸ le. Operacionales de acuerdo a la denominación del MINSA

y Junín) inicien el DOTs PLUS cuando llegue la autorización del Comité Luz Verde para ello.

En este trimestre se capacitó a 782 trabajadores de salud adicionales en temas relacionados con el DOTs PLUS y la nueva Norma Técnica (cf. actividad 4). Con este avance se tiene un total de 2231 trabajadores de salud capacitados por el programa TB (82% de la meta planteada a Mayo 2005).

En cuanto a las DISAS que cuentan con red de promotores en DOTs PLUS, continúa el avance de 9 DISAS con red de promotores (100% de la meta esperada a Mayo 2005) reportado el IV trimestre. En estos meses se ha realizado el monitoreo de los promotores formados la consolidación de los procesos que facilitan su apoyo a las DISAS (cf. actividad 5).

En cuanto a la atención especial para pacientes que se encuentran en situación social vulnerable, en el presente trimestre ingresaron 56 nuevos pacientes (4 de ellos a casas de reposo y 52 a habitaciones en Lima y provincias). En total, se tiene a la fecha 174 pacientes beneficiados por este sistema de protección (104% de la meta esperada para Mayo 2005). Cf. actividad 7.

De otra parte, los laboratorios descentralizados de Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Norte, Lambayeque y Arequipa han logrado realizar a la fecha 1017 pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea (113% de la meta esperada para Mayo 2005; cf. actividad 9). El Laboratorio Nacional asimismo ha realizado localmente otras 1298 pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea (cf. actividad 10).

Otros avances en términos de las actividades de este objetivo se aprecian en la siguiente tabla de resultados:

Tabla resumen de resultados por actividad del Objetivo 3⁹

Actividad	Indicador Clave		Trimestre 2 segundo año (1ro. Marzo - 31 Mayo 05)	Avance Dic. 03 - May 05	Avance total programa Dic. 03 - Nov. 05
Tratamiento de pacientes bajo estrategia DOTs PLUS	Número de pacientes que reciben tratamiento anti TB-MDR según esquema individualizado	Programado	210	1391	1836
		Ejecutado	267	1396	1396
		% de avance	127%	100%	76%
Tratamiento de pacientes bajo estrategia DOTs PLUS	Número de pacientes que reciben tratamiento anti TB-MDR según esquema estandarizado	Programado	0	971	971
		Ejecutado	130	130	130
		% de avance	#¡DIV/0!	13%	13%
Centralización de registro, abastecimiento y distribución de medicinas de 2da línea y medicamentos para control de reacciones adversas	Un centro de distribución con un sistema de información centralizada para registrar, abastecer y distribuir medicinas del 1ra. Y 2da. Línea creado	Programado	1	1	1
		Ejecutado	0	1	1
		% de avance	0%	100%	100%

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

Mejoramiento del registro de datos de pacientes en DOTS-Plus a nivel central	Un sistema de información para el registro centralizado de pacientes implementado	Programado	0	1	1
		Ejecutado	0	1	1
		% de avance	#jDIV/0!	100%	100%
Capacitación del personal de salud en DOTS-Plus	Número de trabajadores de salud capacitados en DOTS-Plus	Programado	646	2711	2861
		Ejecutado	782	2231	2231
		% de avance	120%	82%	78%
Red de promotores de salud en DOTS Plus a través del país	Número de DISAS que tienen un red de promotores de salud capacitados en DOTS Plus	Programado	2	9	11
		Ejecutado	0	9	9
		% de avance	0%	100%	82%
Acondicionamiento de centros de salud especializados en DOTS-Plus	Número de centros de salud especializados en DOTS Plus, acondicionados con ambientes de bioseguridad y abastecimiento de medicamentos adecuado	Programado	45	174	274
		Ejecutado	60	130	130
		% de avance	133%	75%	47%
Casas de reposo para pacientes en tratamiento sin hogar o con problemas sociales	Número de casas de reposo para pacientes sin hogar o con problemas sociales implementadas	Programado	0	2	2
		Ejecutado	0	2	2
		% de avance	#jDIV/0!	100%	100%
Casas de reposo para pacientes en tratamiento sin hogar o con problemas sociales	Número de pacientes en tratamiento referidos a las casas de reposo	Programado	45	160	250
		Ejecutado	56	174	174
		% de avance	124%	109%	70%
Monitoreo de los centros de salud que ofrecen cuidados a pacientes con TB MDR	Número de enfermeras supervisoras que monitorean los centros de salud especializados en DOTS Plus	Programado	0	15	15
		Ejecutado	0	15	15
		% de avance	#jDIV/0!	100%	100%
Monitoreo de los centros de salud que ofrecen cuidados a pacientes con TB MDR	Número de visitas de apoyo realizadas por las enfermeras supervisoras a los centros de salud especializados en DOTS Plus	Programado	45	176	251
		Ejecutado	45	175	175
		% de avance	100%	99%	70%
Laboratorios regionales de referencia que realizan cultivos y pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea	Número de laboratorios referenciales regionales implementados para realizar pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea	Programado	1	6	6
		Ejecutado	0	5	5
		% de avance	200%	83%	83%
Laboratorios regionales de referencia que realizan cultivos y pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea	Número de pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea realizadas por los Laboratorio Referencial Regionales	Programado	300	900	1500
		Ejecutado	778	1017	1017
		% de avance	259%	113%	68%
Laboratorio referencial nacional que realiza prueba de sensibilidad a drogas de segunda línea	Un laboratorio Referencial Nacional fortalecido para realizar pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea	Programado	0	1	1
		Ejecutado	0	1	1
		% de avance	#jDIV/0!	100%	100%
Laboratorio referencial nacional que realiza prueba de sensibilidad a drogas de segunda línea	Número de pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea realizadas por el Laboratorio Referencial Nacional	Programado	800	1550	3000
		Ejecutado	1144	1298 ¹⁰	1298
		% de avance	143%	84%	43%

- En cuanto al avance de la actividad 1 “*Tratamiento de pacientes bajo estrategia DOTS PLUS*”, como se mencionó 397 pacientes iniciaron tratamiento anti TB-MDR en el período comprendido entre Marzo y Mayo del 2005, con lo que se totaliza 1526 pacientes en DOTs PLUS (54% de la meta a Mayo 2005).

¹⁰ Ver explicación de este pico de producción de pruebas de sensibilidad más adelante, en la descripción de la actividad.

Pacientes TB-MDR en RTI atendidos por el programa distribuidos por DISA:

DISA	PACIENTES
ANCASH	3
AREQUIPA	4
ICA	6
LA LIBERTAD	6
LAMBAYEQUE	7
CALLAO	22
LIMA CIUDAD	22
LIMA ESTE	44
LIMA NORTE	93
LIMA SUR	60

Pacientes TB-MDR atendidos por el programa según condición al 31 de mayo del 2005 (RTI)

CONDICION DEL P.	PACIENTES
FALLECIO	3
EN TTO	263
SUSPENDIDO	5
Total General	267

Pacientes TB-MDR atendido por el programa según Rango de edad (RTI)

PROMEDIO DE EDADES	
0 a 9 años	13
10 a 19 años	45
20 a 64 años	203
65 años o mas	6
	267

Pacientes TB-MDR en RTE atendidos por el programa distribuidos por DISA:

DISA	PACIENTES
ANCASH	0
AREQUIPA	0
ICA	1
LA LIBERTAD	1
LAMBAYEQUE	13
CALLAO	34
LIMA CIUDAD	15
LIMA ESTE	13
LIMA NORTE	22
LIMA SUR	31
Total General	130

Pacientes TB-MDR atendidos por el programa según condición al 31 de mayo del 2005 (RTE)

CONDICION DEL PACIENTE	PACIENTES
FALLECIO	1
EN TTO	129
SUSPENDIDO	0
Total General	130

Pacientes TB-MDR atendido por el programa según Rango de edad (RTE)

PROMEDIO DE EDADES	
0 a 9 años	1
10 a 19 años	23
20 a 64 años	102
65 años o mas	4
	130

- Otros avances en relación con la actividad 1 durante este trimestre fueron:
 - 18 cirugías realizadas a pacientes TB-MDR
 - 111 pacientes derivados por interconsulta
 - 225 evaluaciones de control para los pacientes
 - Se apoyó con víveres a 90 contacto menores de 15 años
 - Se apoyó a 8 pacientes de VIH SIDA con infecciones oportunistas
 - En lo que respecta a la adquisición de medicinas, se han hecho solamente dos pedidos de medicinas a IDA (Mayo y Noviembre 2004), quedando un saldo significativo pendiente de gasto en esta línea. A continuación se detalla el stock de medicamentos reportado por Socios en Salud al 31 de Mayo del 2005:

STOCK MEDICAMENTOS AL 31-05-2005

Agua bidestilada amp 10ml	470
Agua bidestilada amp 5ml	34890
Aguja 23x1	30594
Jeringa 5ml	37038
Amikacina amp 500mg	2931
Amox-Clav. Tab 500mg	896
Capreomicina amp 1g	2
Cicloserina cap 250mg	86614
Ciprofloxacino tab 500mg	310292
Estreptomocina amp 1g	1171
Etambutol tab 400mg	200114
Ethionamida tab 250mg	152059
Kanamicina amp 1g	3289
Kanamicina amp 2g	65
Moxifloxacino tab 400mg	1543
PAS sachets 4g	90
Pirazinamida tab 500mg	208252
Piridoxina tab 100mg	84
Piridoxina tab 300mg	11333

- En lo que respecta a la actividad 2 “Centralización de registro, abastecimiento y distribución de medicinas de 2da línea y medicamentos para control de reacciones adversas”, desde el segundo trimestre del programa el centro de distribución contaba con un sistema de información centralizado para registrar, abastecer y distribuir medicinas de 1era y 2da línea en Lima y provincias. El sistema ha sido colocado en red y el MINSa accede a él a través de DIGEMID. Adicionalmente:
 - Se ha realizado dos capacitaciones para el personal de DIGEMID y de la ESN PCT en el manejo del software Lolcli.
 - Se ha mejorado la infraestructura del almacén mejorando las condiciones de seguridad y realizando el mantenimiento del servidor

- En lo que respecta a la actividad 3 “Mejoramiento del registro de datos de pacientes en DOTS-Plus a nivel central”, el sistema de registro de datos (Registro Médico Electrónico) se encuentra operativo y listo para ser transferido, con lo que se ha cumplido la meta del primer año. Como en el caso anterior, el sistema ha sido colocado en red y el MINSa accede a él a través de la Unidad Técnica, la misma que ya se encuentra emitiendo reportes sobre el ingreso y status de los pacientes en DOTs PLUS. No obstante ello, la ESN PCT ha solicitado al Sub-Receptor un acceso mayor de usuario a la base de datos de este sistema de registro de pacientes, para poder analizar con mayor detalle la información; dicha ampliación de los derechos de usuario se encuentra ya en proceso.

- En cuanto a la actividad 4 “Capacitación del personal de salud en DOTS-Plus”, hasta la fecha se ha capacitado como se mencionó a 2231 trabajadores de salud (entre médicos, enfermeras, laboratoristas y tecnólogos médicos). Dichas personas se han beneficiado con 2760 oportunidades de capacitación, distribuidas en 8 eventos de capacitación desde que se inició el programa:
 - 1° Seminario Latinoamericano en Ensayos Clínicos Multicéntricos para la Prevención y Control de la TB Colombia (2 participantes),

- Actualización Noma Técnica (1,121 participantes),
 - VII Curso Internacional Perú (45 participantes),
 - 35° IUATLD Conference on Lung Health Francia (4 participantes),
 - V Reunión de Trabajo de Enfermeras y Profesionales Aliados México (5 participantes),
 - Taller de comunicación Social para TB Bolivia (3 participantes),
 - Taller de Capacitadores (28 participantes),
 - Taller de consultores (46 participantes)
 - TB-MDR y TI DOTS Plus (1,506 participantes).
- En lo referente a la actividad 5 “*Red de promotores de salud en DOTS Plus a través del país*”, se suspendieron 1 taller en la DISA Lima Este y 4 talleres en la DISA Lima Norte debido a la emergencia del brote de Dengue que afectó a fines de Marzo a Lima.
 - En cuanto a la actividad 6 “*Acondicionamiento de centros de salud especializados en DOTS-Plus*”, se ha logrado acondicionar en este trimestre otros 60 centros de salud: 12 en la DISA Callao, 12 en La Libertad; 20 en Ancash y 16 en Arequipa. Estos nuevos centros acondicionados, unidos a los 70 logrados anteriormente, dan un total de 130 centros de salud con acondicionamiento para bioseguridad (75% de logro de la meta estimada para Mayo 2005). De otra parte, ante la dificultad de encontrar en el mercado respiradores de bioseguridad de tamaño pequeño, se coordinó con la estrategia la compra de respiradores de tamaño estándar, cuya adquisición ya se encuentra en proceso.
 - En lo que respecta a la actividad 7 “*Casas de reposo para pacientes en tratamiento sin hogar o con problemas sociales*”, continúan las operaciones de las dos casas de reposo: el Hogar San Pedro, con capacidad para 10 adultos y el Hogar San Francisco, con capacidad para 5 niños, ambos en el distrito de Chaclacayo, en las afueras de la ciudad de Lima (100% de la meta esperada), así como de las habitaciones individuales para complementar la cobertura de las casas de reposo. En este período de reporte ingresaron 56 nuevos pacientes a las casas y a las habitaciones, con lo cual se totaliza 174 pacientes de TB-MDR apoyados mediante esta modalidad (109% de la meta esperada). De los pacientes ingresantes, 4 pacientes ingresaron a casas de reposo y los restantes fueron ubicados en casas-habitación. Adicionalmente:
 - En este trimestre el Sub-Receptor contactó al Hogar San Antonio del INABIF para el cuidado de un paciente. Para ello se acordó brindarle toda la ayuda alimentaria y todo el soporte que el paciente pueda necesitar.
 - En el presente período se registró un incremento de casos procedentes de provincia. Debido a esto, se están programando más visitas a estas zonas para identificar la mayor cantidad de casos que ameriten este tipo de ayuda.
 - En cuanto a la actividad 8 “*Monitoreo de los centros de salud que ofrecen cuidados a pacientes con TB MDR*”, 14 de las 15 enfermeras contratadas en los períodos anteriores continúan en servicio. Una de ella renunció por problemas personales, y el Sub-Receptor se encontraba, al cierre de este reporte, en búsqueda de su reemplazo. Las enfermeras supervisoras asimismo realizaron las 45 visitas de supervisión a las DISAS que tenían programadas para este período como apoyo a la ESN PCT.

- En lo que respecta a la actividad 9 “*Laboratorios regionales de referencia que realizan cultivos y pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea*”, se está operando con los tres laboratorios implementados hasta el trimestre anterior: Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Norte, Lambayeque y Arequipa, los cuales han logrado realizar 1017 pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea, superando la meta establecida hasta Mayo 2005 (113%). Adicionalmente, se entregó insumos para realizar cultivos a las DISAS de Apurímac, Ancash, Cajamarca y Madre de Dios, y se ha iniciado el proceso de adquisición de nuevos insumos para realizar pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea, incluyendo esta vez al Laboratorio de Lambayeque que empezará en el próximo trimestre a realizar dichas pruebas. Por haber dado prioridad a la consolidación de los procesos instalados con la recientes descentralización de los cinco laboratorios actualmente operativos, no se logró completar el fortalecimiento del laboratorio de Lima este que se había previsto en este período, aunque el proceso está bastante avanzado para que ello suceda en el próximo trimestre.
- En lo referente a la actividad 10 “*Laboratorio referencial nacional que realiza pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea*”, el INS ha logrado realizar 1298 pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea (84% de lo programado hasta Mayo 2005).

Cabe precisar que, solamente en el trimestre, el INS realizó 994 pruebas de sensibilidad. Para llegar a este nivel de producción de pruebas de sensibilidad en este período el INS ha trabajado con toda su capacidad operativa y delegando en los laboratorios descentralizados la realización de las pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea, en base a un plan de contingencia que se coordinó oportunamente entre el Sub Receptor, el INS y la ESN PCT:

- El INS dejaría de procesar muestras para pruebas de sensibilidad a drogas de 1° línea (PS1) para concentrarse en las pruebas de sensibilidad de segunda línea.
- La carga liberada por el INS sería absorbida por los laboratorios macro-regionales (Lambayeque y Arequipa) y por las DISAs de Lima Norte, Lima Ciudad y Lima Sur.
- La ESN PCT y el INS se comprometieron a informar a los centros de salud sobre los laboratorios que ahora iban a procesar PS1.
- Se ha contratado personal adicional para apoyar la carga de trabajo en Lima Norte (técnico de laboratorio), Lima Ciudad (biólogo y técnico) y en Lima Sur (biólogo y técnico).

Asimismo, a las 994 pruebas realizadas en este período, se ha añadido otras 150 pruebas que se realizaron en el mes de Diciembre y que no fueron reportadas en el IV trimestre debido a que se trataba de pruebas realizadas en un momento previa a la acreditación del INS para poder realizar pruebas de sensibilidad de segunda línea, como parte del proceso de acreditación del INS por parte de la Universidad de Massachussets. En el IV trimestre estas pruebas fueron reportadas como parte de los procesos pero no como resultados concretos. Hecha posteriormente una consulta al Gerente de Portafolio del Fondo Mundial para nuestro país durante su visita en el mes de Marzo, nos indicó que sí era posible incluir las primeras 150 pruebas realizadas como parte de los resultados de la actividad pues eran parte del trabajo realizado por el INS en este rubro.

3.1.4 Gestión interna del programa por el Receptor Principal

La gestión interna del programa por parte del Receptor Principal tiene cinco ejes de trabajo: 1) la culminación de las actividades preparatorias del programa (iniciadas con el mismo en Noviembre del 2003); 2) el apoyo a la gestión del programa en los diferentes niveles de coordinación¹¹; 3) la supervisión, capacitación y asistencia técnica; 4) el monitoreo y evaluación del programa; y 5) el seguimiento financiero de la ejecución.

El eje N° 1 ha sido ya culminado en su totalidad, razón por la cual a partir de este reporte ya no aparecerá en el detalle de la gestión de Receptor Principal.

El eje N° 5, seguimiento financiero de la ejecución, es reportado en el acápite 3.2 de este informe.

Considerando las cauciones previas, a continuación se describe los avances del trimestre en cuanto a la gestión interna del Receptor Principal en lo referente a la supervisión, capacitación y asistencia técnica y el monitoreo y evaluación.

Apoyo a la gestión en los diferentes niveles de coordinación

- Ha habido una participación permanente y activa de la Coordinación del programa en las diferentes actividades de la CONAMUSA (talleres de plan estratégico, plan de advocacy, Asambleas y reuniones semanales de la Secretaría Ejecutiva).
- Se ha asistido a diversos eventos en los cuales se ha presentado el programa y/o se ha representado los intereses del mismo: reunión sobre estado del programa del Fondo Mundial en la AID (Marzo 2005), reunión en Río de Janeiro organizada por la Cooperación Internacional para apoyar los programas del Fondo Mundial (Abril 2005), reunión de coordinación sobre la 12da. Conferencia Internacional de PVVS y 7ma. Conferencia Internacional sobre Cuidados Domiciliarios y Comunitarios Vivir 2005, entre otros.
- Se ha sostenido reuniones con la Alta Dirección del MINSa para impulsar la licitación del sistema de información sobre VIH y TB y la solución de algunos de los nudos críticos que afectan el proyecto (aprobación de materiales, aceleramiento de las actividades de transmisión vertical y plan comunicacional para el TARGA, etc.), para coordinar el avance y apoyo al proyecto con Cooperación Técnica del MINSa, para impulsar y acelerar la licitación de las obras de infraestructura en penales con la Alta Dirección del MINJUS y del INPE, entre otras.
- A fines del mes de Mayo estaba prácticamente culminada la negociación de la tabla de indicadores del programa para el segundo año con el Fondo Mundial, la misma que fue conducida directamente por la Coordinación del programa.
- Entre el 18 de Abril y el 3 de Mayo la Coordinación del programa 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 alternativas de

11 Hasta el informe anterior denominamos a este eje: "gestión directa de recursos para la ejecución de actividades específicas". Debido a que los aspectos del soporte a la gestión directa de los sub-receptores son reportados dentro del objetivo al que corresponde cada gestión directa de manera específica, estamos ampliando ahora la presentación en este acápite de los detalles del apoyo que brinda el Receptor Principal en temas de gestión y abogacía con los diferentes actores del programa.

solución de nudos críticos hasta el mes de Marzo inclusive, con los equipos ejecutores.

- Se ha brindado soporte técnico y económico a la CONAMUSA para contar con un equipo de especialistas que apoyen el diseño de la segunda fase del programa y la presentación de un nuevo programa para la convocatoria a la V ronda que hizo el Fondo Mundial.
- Se contrató un consultor para que elabore las bases de las licitaciones de las obras en penales.
- Se realizaron las coordinaciones necesarias para apoyar en el Día de la TB. Se donaron globos y se aportó movilidad para transportar personal del MINSA a los lugares donde se desarrollaron los diversos eventos conmemorativos.

Supervisión, capacitación y asistencia técnica

- **Supervisión:** Los miembros del equipo de gestión ha realizado visitas a las diferentes actividades del programa durante la ejecución de las mismas.
- **Asistencia técnica:** la Coordinación y especialistas del programa del programa han realizado también visitas a las sedes de trabajo de los ejecutores y coordinaciones con las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud, a fin de brindar soporte técnico en el diseño e implementación de las actividades. Algunos temas en los que se ha proporcionado asistencia técnica específica son:
 - En la especialidad de Tuberculosis, se ha brindado asistencia técnica a los Sub-Receptores y contrapartes en lo referente a las actividades del objetivo 2 que implican la mejora de la infraestructura de salud y bioseguridad en los penales que participan en el programa (mediante asistencia técnica directa con visitas a los penales, coordinaciones con los equipos del MINJUS que están elaborando los expedientes técnicos, contrato y supervisión del equipo que está trabajando el tema de la bioseguridad en penales); en la participación directa en el grupo de trabajo del estudio de vigilancia centinela en los penales; revisión de material de capacitación y prevención; en la elaboración y completamiento de información para las tablas de indicadores del segundo año negociadas por la Coordinación del programa con el Fondo Mundial; y, recomendaciones técnicas para mejorar la calidad de las actividades / intervenciones del programa así como de las propuestas que se trabajaron en este período para la fase II del programa.
 - En el área de monitoreo y evaluación: en la mejora de los conceptos y procesos de manejo de la información que alimenta desde los Sub-Receptores el SME del programa (de manera permanente, mediante reuniones periódicas con todos los coordinadores de SME de los objetivos y de manera individual); en la definición de los TdR del sistema integrado de información del MINSA en la calificación de las propuestas que llegaron a la licitación 001-2005 para el sistema de información del MINSA; definición de criterios técnicos para el desarrollo del software del programa y coordinaciones permanentes con la firma consultora que está realizando los ajustes al software de CARE Perú ; en la capacitación de los sub-receptores y soporte técnico para la implantación del software de monitoreo SGP (Sistema Gerencial de Programas) en las sedes de los sub-receptores; recomendaciones técnicas para las propuestas de la fase II del programa; y en la elaboración y completamiento de información para las tablas de indicadores del segundo año negociadas por la Coordinación del programa con el Fondo Mundial.

- En cuanto al componente de gestión administrativa, durante este período de reporte el Administrador del programa 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. Asimismo, se proporcionó soporte técnico a las diversas licitaciones realizadas en este período de reporte y al equipo de auditores externos que evaluaron el programa en los meses de Abril y Mayo.
- **Capacitación:** se ha aprovechado las visitas y reuniones de asistencia técnica para proporcionar orientaciones sobre contenidos y estrategias relativas a la ejecución del programa, tanto a nivel de gestión y abogacía, como temático -especialidad de VIH/SIDA y TB– y en lo referente a nivel de los componentes de Administración y SME del programa.

Monitoreo y Evaluación del Programa:

- **Tablas de Indicadores Clave:** Durante los meses de Marzo y Abril se llevó a cabo la negociación de la tabla de indicadores del segundo año del programa con el Fondo Mundial. Dicha negociación se inició con una reunión preliminar entre el equipo de CARE Perú y el nuevo Gerente del Fondo Mundial para esta Región, durante la visita de éste último al Perú durante el mes de Marzo, y prosiguió durante los meses de Abril y Mayo. Al cierre de este reporte (31 de mayo) se estaban culminando los aspectos finales de dicha tabla de indicadores. La negociación ha implicado que se integren varios de los indicadores de nivel de resultado en el seguimiento trimestral del programa.
- **Recuperación de medios de verificación:** entre los meses de Abril y Mayo se implementó un plan para hacer un inventario de los medios de verificación de cada uno de los indicadores del programa, desde el nivel de insumo hasta el nivel de impacto. En la primera fase de este plan, el coordinador de monitoreo y evaluación de cada objetivo del programa realizaron el inventario y recuperación de los medios de verificación generados por el respectivo objetivo (particularmente importante cuando se trató de consorcios, pues en varios de éstos los medios de verificación estaban dispersos en las sedes de las actividades realizadas por diferentes instituciones del mismo consorcio). Posteriormente, en la segunda fase del plan CARE Perú, con la ayuda de dos consultores especialistas en sistemas de información, recorrió cada uno de los consorcios, revisó y verificó la existencia de los medios de verificación y su consistencia con los reportes enviados al Fondo Mundial y a la CONAMUSA y recuperó en copia los medios de verificación referidos a los indicadores clave del programa. La tercera fase, a implementarse en Junio, implica la revisión de algunos medios de verificación generados por las contrapartes técnicas para el programa.
- **Fortalecimiento del Sistema de información del Ministerio de Salud y software:** En el mes de Marzo operó un comité técnico conformado por la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) del MINSA, las estrategias sanitarias nacionales de VIH, TB y Malaria, INS, DIGEMID, OGE y CARE Perú, cuyos miembros trabajaron de manera participativa los términos de referencia y bases para concursar el sistema de información para el Ministerio de Salud en lo que respecta a las epidemias de VIH, TB y malaria. Culminada la tarea, el Comité de Adquisiciones conformado por miembros de la CONAMUSA, MINSA y CARE Perú y Presidido por la Coordinadora del Programa Dra. Virginia Baffigo, convocó a la licitación 001-2005-CARE Perú el día 10 de Abril. Llegaron 7 propuestas, de las cuales 3 fueron declaradas elegibles y pasaron a evaluación técnica por parte del Comité Técnico Evaluador, conformado

asimismo por las diversas instancias interesadas (OGEI, INS, ESN ITS/VIH/SIDA, ESN PCT, OGE, DIGEMID y CARE Perú). El Comité Técnico sometió su conclusión a evaluación del Comité de Adquisiciones, pero en ese momento surgieron dos inconvenientes: se encontró que la firma que obtuvo el mayor puntaje tenía dificultades con uno de los criterios de elegibilidad, a la vez que el MINSA indicó su no conformidad con algunos aspectos de las bases del concurso. Por ambas razones, el Comité de Adquisiciones acordó retrotraer el concurso público a la etapa de elaboración de las bases del concurso. Al cierre de este reporte un equipo especializado de OGEI se encontraba revisando las bases del concurso en estrecha coordinación con los niveles de usuario (ESNs, INS, OGE, DIGEMID y CARE Perú) para retomar el concurso lo antes posible.

- **Software del programa:** con base en el software institucional de CARE, una firma consultora culminó algunos ajustes técnicos para implementarlo en todos los Sub-Receptores y la ESN ITS/VIH/SIDA desde el mes Abril. Se realizó dos jornadas de capacitación a los coordinadores de monitoreo de los objetivos del programa a fines de Abril. En los meses de Mayo y Junio se ha venido llevando a cabo la etapa de implantación del software con apoyo de un consultor especializado en sistemas de información, revisando la información ingresada por la firma consultora Acros, capacitando in situ a cada coordinador de monitoreo de cada objetivo del programa y reforzando el manejo técnico de la herramienta en los usuarios.
- **Retroalimentación de los avances del programa para la CONAMUSA:** la retroalimentación sobre los avances del programa entre Marzo y Mayo 2005 se realizará el 16 de Junio.

3.2 Gastos totales incurridos vs. presupuesto

3.2.1 Aspectos generales

Durante este trimestre, el gasto ascendió a US \$ 1,250,771.80. 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 (ver apéndice 1), durante este trimestre el gasto ha sido menor en relación al trimestre anterior, debido a que se ha hecho un ajuste en el rubro "overhead". Care ha cambiado su política de cobro del overhead, antes este se realizaba en función al presupuesto y ahora se realiza en función a los gastos realizados durante el trimestre.

Por otro lado, los desembolsos realizados pero aun no rendidos o ingresados la sistema contable de CARE, suman US \$ 1,369,184.48 con lo cual el desembolso total en el trimestre llega a US \$ 2,619,956.28, lo cual equivale al 15.67% del presupuesto del segundo año.

Teniendo en cuenta que a la fecha del reporte el Fondo Mundial había realizado tres transferencias por un total de US \$ 16,235,394.00, el desembolso desde el inicio del programa equivale al 45.69% de lo transferido (ver gráfico No3)

El número de desembolsos programados a los organismo ejecutores a Mayo 05, fue de 14.33 en promedio, pero en realidad se realizaron en promedio 13.00. Asimismo, el número de rendiciones fueron en promedio 11.67 cuando se programaron 12.67 (ver gráfico No 4 y 5).

Del total de desembolsos efectuados a los organismos ejecutores a la fecha asciende a US \$ 4,999,411.06 quienes presentaron rendiciones por un total de US \$ 4,093,332.00 que equivale al 81.88% (ver gráfico No 6 en el apéndice 1).

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 \$ US \$ 11,961.98, que corresponde hasta el mes de Junio 2004. Los organismos ejecutores ya han presentado sus expedientes, estando a la espera del giro del cheque por el reembolso respectivo. Los primeros desembolsos se deben hacer efectivos en el mes de Junio.

Los desembolsos que realiza el Fondo Mundial a CARE se realizan en una cuenta en Nueva York que genera intereses, los cuales al mes de Mayo del 2005 llegan a US \$ 51,873.79

3.2.3 Contrapartida

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

3.2.4 Subvención según áreas del programa

Al finalizar el mes de Mayo, la subvención según áreas del programa es del 57% en el área de tratamiento, el 32% en atención y apoyo y el 11% en prevención.

3.2.5 Subvención ejecutada según entidades

Del gasto reportado, el 87% ha sido ejecutado por ONGs, el 8% por el sector académico/educativo y el 5% por las personas afectadas.

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

4.1 Desviaciones programáticas durante el trimestre

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

4.2 Desviaciones financieras durante el trimestre

Durante este primer trimestre, el gasto está por debajo de lo programado, debido básicamente a que no se ha realizado la compra de medicamentos para los tratamientos (objetivo 3) y que las obras de infraestructura faltantes (6 penales) se iniciaran en el mes de Junio con el penal de Lurigancho.

En el mes de Junio se licitarán las obras de los penales de Huanuco, Chiclayo, Castro Castro y Callao (objetivo 2).

5 OTROS RESULTADOS, PROBLEMAS Y LECCIONES APRENDIDAS DEL PROGRAMA

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

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

No obstante se aprecia algunas dificultades para exigir cumplimiento de metas en algunos de los consorcios, pero dichas dificultades están siendo hasta el momento manejadas por cada consorcio de manera interna.

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 programa, 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). La labor de intensa abogacía de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA y de la Coordinación del programa, aunada a la virtual estabilidad del equipo de la ESN PCT desde Setiembre del 2004 han coadyuvado significativamente a este proceso.

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

- Las reuniones mensuales que la Coordinación de la ESN PCT del MINSA sostiene con cada uno de los Sub-Receptores de los objetivos 1, 2 y 3 de este programa, a la cual el Receptor Principal asiste también como observador. Esta práctica ha servido hasta ahora para destacar el rol de liderazgo técnico que sostiene el MINSA en el programa TB.
- Las reuniones semanales de Secretaría Ejecutiva, donde además del representante de DGSP-MINSA, la CONAMUSA y la Coordinadora del Receptor Principal, participa también el Coordinador Nacional de la ESN PCT.
- Las reuniones trimestrales de retroalimentación del programa a la CONAMUSA y otros actores clave del programa también están favoreciendo el fortalecimiento de los niveles de coordinación y articulación de las actividades del programa y de los sectores contrapartes.

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

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

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

La respuesta de la población y de los Municipios al trabajo organizativo que viene desarrollando el objetivo 1 de TB continúa siendo positiva.

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 programa participa regularmente en las reuniones de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA.

Ratificando la confianza depositada en CARE Perú para administrar los recursos del programa “Fortalecimientos de la prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú”, mediante un proceso competitivo la CONAMUSA seleccionó nuevamente a CARE Perú como Receptor Principal de la nueva propuesta que ha preparado y presentado al Fondo Mundial en la convocatoria a la V ronda.

5.6 Lecciones aprendidas

- Para lograr el cumplimiento de las metas, es necesario incluir un mayor tiempo para que las gestiones por parte del INS y MINSA se realicen en tiempo oportuno. Es decir, el proceso de planificación no debe subestimar los plazos de coordinaciones y negociación con las contrapartes. Esto es especialmente importante cuando las metas están asociadas a procesos de transferencia de capacidades, los cuales deben ser progresivos y continuos y basarse en consensos y las necesidades sentidas de la contraparte beneficiada.
- La preparación de la segunda fase del programa vigente y de una nueva propuesta para la nueva convocatoria de programas del Fondo Mundial (V ronda) se dio de manera altamente participativa e involucró a todos los actores del programa que se encuentra en curso. No obstante, muchos de los equipos se vieron sobre-exigidos debido a la cantidad de reuniones que estos procesos paralelos conllevaron versus la necesidad de acelerar la marcha hacia el logro de las metas y mayores desembolsos ante la inminencia de la evaluación de desempeño que hará el Fondo Mundial con miras a la solicitud de extensión de financiamiento del programa.
- La negociación de la tabla de indicadores del segundo año del programa ha visibilizado el problema de la falta de información y/o de oportunidad en la disponibilidad de la información sobre las epidemias en el país, particularmente la información que deben proporcionar el MINSA y el INPE a nivel de los avances en los indicadores denominados “operacionales”. Es sumamente importante implementar procesos de sensibilización tanto con las autoridades como con el personal operativo de ambas instituciones que prepare el camino para hacer realidad los sistemas de información cuyos lineamientos ya se han estado coordinando con las contrapartes técnicas.

6 CAMBIOS PLANIFICADOS PARA EL PROGRAMA Y/O EL PRESUPUESTO

6.1 Cambios planificados para el programa

Dado que la línea de base del componente TB arrojó un punto de partida menor al identificado en la elaboración del programa en el caso del indicador “Tasa de curación de casos de TB-MDR”, con la solicitud de extensión del programa a la segunda fase se

propondrá disminuir la meta proporcionalmente 85% a 75%, debido a que el valor de inicio del indicador disminuyó de 60 a 52%. Nuestra propuesta es reformular dicha meta de manera que la brecha entre el punto de partida y la meta a alcanzar se mantenga de manera proporcional a la brecha original comprometida por el país con el Fondo Mundial.

6.2 Cambios planificados para el presupuesto

El plan operativo de los sub receptores se ha cumplido de acuerdo a lo planificado durante este 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 1: Reporte Financiero

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

APÉNDICE 3: Ejecución del plan de compras

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