

INFORME TRIMESTRAL

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Programa:	Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida en el Perú
Código de programa ¹ :	PER-202-GO1-H-00
País:	Perú
Mecanismo de Coordinación de País:	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA
Receptor Principal:	CARE Perú
Período del 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
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
PPL:	Personas privadas de su libertad
PEPs:	Promotores educadores de pares
ONG:	Organización No Gubernamental
CERETS:	Centro de Referencia de Enfermedades de transmisión sexual
AMP:	Atención Médica Periódica

2. RESUMEN EJECUTIVO

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

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

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 VIH. 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 18 de Marzo se publicó el Reglamento de Funcionamiento de la CONAMUSA, mediante Resolución Ministerial N° 218-2005/MINSA (ver apéndice 6)
- 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.
- el 25 de abril salió la Resolución Ministerial N° 311-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 004-MINSA/DGSP-v.02 "Norma Técnica para el tratamiento antirretroviral de gran actividad – TARGA en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana".
- El 28 de Abril en el Hospital Arzobispo Loayza, la Ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzetti, inauguró una campaña comunicacional del MINSA para difundir el TARGA entre la población genera (al cumplimiento del año del lanzamiento del TARGA en el país). La campaña incluye material impreso, y medios de comunicación, además será incluida dentro de las actividades cotidianas de las intervenciones del MINSA con poblaciones vulnerables.

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 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 está principalmente la atención de 2530 personas que han ingresado en total al programa TARGA del MINSA, directamente apoyado por el Fondo Mundial, entre el 13 de Mayo de 2004 en que empezó hasta el 6 de Junio de 2005. A este número de pacientes se añade otros 2050 pacientes que se encuentran en tratamiento antirretroviral en la Seguridad Social Peruana (EsSalud) y otros 303 pacientes que son atendidos en el programa de antirretrovirales de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales (COPRECOS), con lo que se totalizan 4883 personas en TARGA (54% de la meta del programa para los dos años). Además de ello, 3717 personas han recibido pruebas de monitoreo de CD4 y Carga Viral en el INS (41% de la meta para los dos años del programa). Otros logros importantes a nivel de cada objetivo son los siguientes:

- En el marco del Objetivo 1, la curricula de educación sexual modificada se encuentra en proceso de implementación en 6512 escuelas públicas del país; se ha capacitado a 784 docentes adicionales, con lo que se totaliza 1728 docentes capacitados por el programa en temas de VIH/SIDA y educación sexual; se ha capacitado a 469 promotores escolares y otros 733 promotores juveniles (con ellos se alcanza 3299 promotores formados en ambas modalidades por el programa); el estudio de estrategias innovadoras de acceso al condón fue culminado y entregado el informe.
- El Objetivo 2, se ha capacitado a 321 TS y 386 HSH, los que añadidos al grupo capacitado en períodos previos hacen un contingente de 1072 promotores educadores de pares capacitados; el programa de asesoría en línea para TS y HSH ha recibido la consulta de 131 TS y HSH desde el mes de Marzo; 86 equipos de salud de igual número de CERETS en el país han recibido la capacitación en servicio en AMP como refuerzo de la capacitación presencial recibida el primer año del programa.
- El Objetivo 3 ha culminado la capacitación de un total de 289 profesionales de salud en tamizaje de VIH en gestantes y pruebas rápidas; 23286 gestantes han sido tamizadas mediante pruebas rápidas en los centros de salud del MINSA; 76 gestantes VIH positivas, con y sin control pre-natal, han recibido tratamiento profiláctico sea con Nevirapina o sea con Zidovudina (las cuales se añaden a otras 171 gestantes que recibieron Zidovudina en el año 2004, para totalizar 247 gestantes que han recibido tratamiento profiláctico); y un total de 233 gestantes VIH positivas han recibido consejería de soporte.
- En el marco del Objetivo 4, se ha capacitado a 444 agentes comunitarios adicionales, con lo que se logra contar con un contingente de 1532 agentes de soporte comunitario, entre voluntarios, familiares y consejeros de pares, para apoyar el programa TARGA; el curso de refuerzo de la capacitación de los equipos multidisciplinarios del primer año está en proceso mediante Telemedicina; se han realizado 49 pruebas ADN PCR cualitativos y 36 pruebas de genotipificación para evaluar la resistencia al tratamiento antirretroviral.
- El Objetivo 5 se publicó el Reglamento de Funciones de la CONAMUSA y se culminó la conformación de las 5 COREMUSAS en las ciudades de Iquitos, Callao, Lima, Ica y Chimbote; y se logró definir el plan de abogacía de la CONAMUSA.

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\$ 6,834,692.55, correspondiendo un monto de US

\$738,402.29 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. Teniendo en cuenta que a la fecha de este reporte el Fondo Mundial había realizado dos desembolsos por un total de US \$ 6,477,702.00 el gasto equivale al 105% de lo desembolsado. Al cierre de este reporte ya se había entregado al Agente Local del Fondo Mundial en el Perú, la firma Price Waterhouse Coopers, la tercera solicitud de desembolso para el programa VIH.

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. metas

3.1.1. *Objetivo 1: Promover estilos de vida saludable en adolescentes y jóvenes en los temas de ITS/VIH/SIDA*

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

En cuanto a los indicadores de cobertura de este objetivo, se tiene en primer lugar que la curricula de educación secundaria con contenidos referidos al VIH/ SIDA y estilos de vida saludables, que ha sido modificada por el MINEDU y que se implementó de manera piloto el año pasado, se está implementando en el total de escuelas secundarias estatales del país en este año (6512 escuelas, 100% de la meta del programa). Cf. Actividad 1.

En lo que respecta a la impresión de los módulos para docentes en lo que son estrategias metodológicas para enseñar educación sexual de acuerdo a la curricula modificada, así como el módulo para promotores escolares, aún se está trabajando con las versiones en borrador y con las primeras 2000 copias (ie. Fotocopias) de trabajo, es decir, el 50% de la meta esperada. Ambos módulos todavía están en el proceso de revisión en coordinación con MINSA y MINEDU. . El módulo de capacitación sobre estilos de vida saludables e ITS/VIH/SIDA para formar a jóvenes líderes como promotores barriales”, ya se está gestionando una Resolución Ministerial del MINSA aunque falta la aprobación de la Dirección de Promoción de la Salud del MINSA.

En lo referente al número de maestros capacitados en el manejo de la nueva curricula escolar (cf. Actividad 2), hasta Mayo 2005 se había logrado capacitar a un total de 1728 docentes de las 7 ciudades meta del objetivo, es decir el 96% de la meta del programa (Lima, Callao, Piura, Huancayo, Chimbote, Ica e Iquitos). El avance del trimestre fue la capacitación de 784 de aquellos docentes.

Acerca del número de promotores de pares para adolescentes y jóvenes (actividades 3 y 5), hasta el cierre de este reporte se había logrado capacitar a un total de 1572 promotores de pares escolares (105% de la meta esperada a Mayo 2005, contando con un avance en el trimestre de 469 promotores capacitados), y a 1727 promotores juveniles

que llevan a cabo sus actividades preventivo-promocionales en el contexto de la comunidad (99% de la meta esperada a Mayo 2005, con un avance de 733 capacitados en el trimestre).

Sobre las campañas de sensibilización llevadas a cabo con la participación de los promotores escolares y juveniles (cf. Actividad 6), se han realizado en períodos anteriores las dos campañas previstas para el primer año del programa en las ciudades de Lima y Piura, las mismas que contaron con un estimado de 8000 participantes (cf. Informe trimestral del IV trimestre).

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 1²

Actividad	Indicador Clave		Trimestre 2 segundo año (1ro. Marzo - 31 Mayo 05)	Avance Dic. 03 - May 05	Avance total programa Dic. 03 - Nov. 05
Desarrollo de temas de estilos de vida saludables e ITS/VIH/SIDA en la currícula de Educación secundaria	Una currícula de educación sexual modificada	Programado	1	2	2
		Ejecutado	1	2	1
		% de avance	1	100%	50%
Desarrollo de temas de estilos de vida saludables e ITS/VIH/SIDA en la currícula de Educación secundaria	Número de módulos de enseñanza sobre estilos de vida saludable, ITS y VIH/SIDA para docentes impresos	Programado	0	2000	2000
		Ejecutado		1000	1000
		% de avance	#¡DIV/0!	50%	50%
Desarrollo de temas de estilos de vida saludables e ITS/VIH/SIDA en la currícula de Educación secundaria	Número de módulos de capacitación para promotores escolares impresos	Programado	0	2000	2000
		Ejecutado		1000	1000
		% de avance	#¡DIV/0!	50%	50%
Capacitación de docentes para la aplicación del módulo de enseñanza docente	Número de profesores capacitados para la aplicación del módulo de enseñanza docente	Programado	600	1800	1800
		Ejecutado	784	1728	1728
		% de avance	131%	96%	96%
Programa de formación de promotores escolares	Número de adolescentes que están en el sistema educativo capacitados como educadores de pares	Programado	500	1500	2000
		Ejecutado	469	1572	1572
		% de avance	94%	105%	79%
Diseño de módulo de capacitación sobre estilos de vida saludables e ITS/VIH/SIDA para formar a jóvenes líderes como promotores barriales	Un módulo ("Programa Gente Joven") para jóvenes de la comunidad que no pertenecen al sistema educativo modificado	Programado	0	2	2
		Ejecutado		1	1
		% de avance	#¡DIV/0!	50%	50%
Capacitación de promotores y monitores juveniles barriales	Número de promotores jóvenes de la comunidad (pertenecientes a 62 organizaciones juveniles que no pertenecen al sistema educativo) capacitados como promotores juveniles	Programado	750	1750	2000
		Ejecutado	733	1727	1727
		% de avance	98%	99%	86%
Campañas de sensibilización públicas	Número de campañas regionales de concientización, conducidas por los educadores de pares escolares y los jóvenes promotores de la comunidad realizadas	Programado	0	2	6
		Ejecutado		2	2
		% de avance	#¡DIV/0!	100%	33%

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

Estudio de estrategias innovadoras para acceso al condón	Un estudio de estrategias innovadoras para acceso del condón realizado	Programado	0	1	1
		Ejecutado	1	1	1
		% de avance	#¡DIV/0!	100%	100%

- En cuanto a la actividad 1 *“Desarrollo de temas de estilos de vida saludables e ITS/VIH/SIDA en la currícula de Educación secundaria”*, la revisión de los módulos se ha demorado debido a que han sido varios equipos de especialistas de los Ministerios de Salud y de Educación los que han intervenido en la revisión con miras a la aprobación de los módulos. Por dicha razón, el trabajo con fotocopias de las versiones preliminares (que no cuentan aún con la aprobación oficial de los Ministerios) constituyó una salida viable que permitió que las actividades no se paralicen mientras se tramitaban las respectivas autorizaciones. En el caso del primer módulo (para docentes), al cierre de este reporte se acababa de recibir la opinión favorable de la Dirección Nacional de Educación Secundaria, Superior y Tecnológica (DINESST) y de OTUPI, ambas instancias del MINEDU, pero el MINSA no había opinado aún. En el caso del módulo para promotores escolares, el MINEDU ya lo ha revisado y ha opinado también así como la ESN ITS/VIH/SIDA. Las sugerencias serán incorporadas al módulo de promotores para que éste ingrese a la fase final del proceso (aprobación de los Ministerios), estando pendiente la situación del módulo para docentes.
- En lo que respecta a la actividad 2 *“Capacitación de docentes para la aplicación del módulo de enseñanza docente”*, además de los 1728 docentes que han logrado ser capacitados por el Sub-Receptor, en el trimestre se realizaron avances como:
 - La selección de 111 instituciones educativas para realizar las capacitaciones del segundo año, en coordinación con las Direcciones Regionales de Educación, Unidades de Gestión Educativa y la ESN ITS/VIH/SIDA del MINSA.
 - El MINEDU (OTUPI) emitió la Directiva 002-2005 que norma la planificación, monitoreo y evaluación de las actividades del objetivo 1 del programa en el contexto educativo para el año 2005.
 - Se realizaron 18 talleres de capacitación a docentes
 - Se ha implementado cursos de refuerzo en línea para los docentes capacitados (cf. Dirección www.promocionsaludadoloscente.org). En esta dirección se han recibido 2000 visitantes y 50 docentes han realizado consultas directamente por correo electrónico.
 - Se realizaron reuniones de abogacía con los directores de diferentes escuelas para comprometerlos con las actividades del año 2005 y también para asegurar la asistencia de los docentes a las capacitaciones.
- En cuanto a la actividad 3 *“Programa de formación de promotores escolares”*, además de los 1572 promotores escolares formados por el Sub-Receptor desde el inicio del programa, se han realizado los siguientes avances en este trimestre:
 - Coordinaciones en las escuelas para la selección de los candidatos a promotores escolares, y con el MINSA para los aspectos de derivaciones de adolescentes y jóvenes por parte de los promotores capacitados hacia los establecimientos de salud.
 - La versión preliminar de la guía de bolsillo para los promotores ha sido ingresada a los Ministerios de Salud y Educación para que los equipos de especialistas las revisen. Se espera que en el mes de Julio se cuente con la versión final (se está trabajando también con apoyo de fotocopias).

- Se han implementado 36 centros de recursos en igual número de escuelas, continuando con la buena experiencia del primer año del programa. Esto permitirá a los promotores iniciar sus actividades educativas.
 - Se realizó una capacitación para facilitadores en Lima.
 - Se ha capacitado a 128 docentes acompañantes, mediante 8 talleres.
 - Se llevaron a cabo 23 talleres para formar a los promotores escolares.
 - Se realizaron 3 jornadas de actualización con profesionales de la salud en Lima, Piura e Iquitos, en lo que es el trabajo con los promotores escolares.
- 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”*, el módulo ha sido entregado a la DGSP, ESN ITS/VIH/SIDA y área de Etapa de Vidas Adolescente del MINSA, cuyos especialistas lo revisaron y manifestaron su conformidad con los contenidos. En el caso del MINSA, ya se está gestionando una Resolución Ministerial para que este módulo sea considerado un material de referencia. Sin embargo, aún está en proceso la aprobación de la Dirección de Promoción de la Salud del MINSA.
 - En lo que respecta a la actividad 5 *“Capacitación de promotores y monitores juveniles barriales”*, además de los 1727 promotores formados por el programa VIH, la actividad ha logrado en este trimestre:
 - La entrega de 8 paquetes educativos. El paquete educativo contiene: un rotafolio, 1 juego de 12 tarjetas SIDA/NO DA, 1 video “Mi gran amor”, 2 juegos de mesa “El condómetro” y “La ruleta”, folletería para difusión y la Guía para conducir los talleres de VIH / SIDA
 - Los promotores capacitados ya han iniciado sus actividades de promoción. Al respecto el Sub-Receptor informa la realización de 296 orientaciones a pares, 521 ferias y 189 talleres de réplica.
 - Se ha realizado el reforzamiento de 48 facilitadores de los promotores
 - Se han realizado coordinaciones varias con los Municipios y con las Direcciones de Salud
 - En lo referente a la actividad 6 *“Campañas de sensibilización públicas”*; éstas fueron reportadas en el trimestre IV.
 - El estudio de la actividad 7 *“Estudio de estrategias innovadoras para acceso al condón”* ha sido culminado y el informe entregado. La presentación de los resultados del mismo se realizará en un evento público en el mes de Junio, y también en eventos en las ciudades en las que opera este objetivo.

El consorcio reporta como nudos críticos en este trimestre:

- La demora en la revisión de los módulos por parte de los equipos del MINSA debido a las múltiples actividades que están realizando (en especial, la implementación del programa TARGA a nivel nacional).
- La existencia de pocas organizaciones juveniles en las ciudades de intervención. Ante ello, el Sub-Receptor ha implementado tres modalidades de trabajo: conformar grupos juveniles a través de los centros de salud sensibilizados; Involucrar a las organizaciones que ya trabajan con jóvenes a incorporar el tema de VIH/SIDA en sus planes de trabajo; sensibilizar e involucrar a las instituciones de educación superior.

- Pocos gobiernos locales (Municipios) han acogido las iniciativas de acción de los promotores juveniles, por lo que se hace necesario fortalecer el vínculo entre los grupos de promotores y las autoridades ediles.
- La derivación de los adolescentes y jóvenes a los centros de salud no se está dando en la magnitud esperada. Se hace necesario fortalecer los mecanismos de derivación e involucrar más a los profesionales de la salud con este componente del programa VIH. Las DISAS más activas han sido hasta el momento Lima Sur y Callao.

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

Este objetivo es ejecutado por el Sub-Receptor Asociación Civil Impacta Salud y Educación.

En lo que respecta a los indicadores de cobertura del objetivo 2, se tiene que 131 TS y HSH han ingresado al programa en línea de asesoría en temas de derechos humanos para solicitar consejo o consultar sobre el particular (109% de la meta esperada a Mayo 2005). Cf. Actividad 3.

Acerca del fortalecimiento de establecimientos de salud para la atención de las poblaciones vulnerables, en este período de reporte se logró realizar la capacitación en servicio en temas de AMP para 86 equipos de los CERETS compuestos por el clínico, el consejero y el laboratorista (86% de la meta esperada, cf. Actividad 4). Cabe mencionar que esta capacitación en servicio constituye el refuerzo de la primea capacitación presencial realizada el primer año del programa, con la cual se llegó a capacitar a 91 equipos de CERETS de todo el país (91% de lo esperado) en temas de AMP con perspectiva de derechos humanos.

En lo referente a la formación de educadores de pares, desde el inicio del programa se ha logrado formar en total a 1166 promotores educadores de pares para poblaciones vulnerables (lo que supera largamente la meta esperada de 574 promotores de pares hacia Mayo 2005, 203%, considerando un avance de 707 promotores formados sólo en el presente período de reporte). De aquéllos, 321 corresponden a promotores educadores de pares de TS (cf. Actividad 1), 386 a promotores educadores de pares de HSH (cf. Actividad 2) y 94 a promotores educadores de pares de PPL (cf. Actividad 5).

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 2

Actividad	Indicador Clave		Trimestre 2 Avance segundo año Dic. 03 - May 05 (1ro. Marzo - 31 Mayo 05)		Avance total programa Dic. 03 - Nov. 05
Programa de Formación de promotoras educadoras de pares en TS	Número de trabajadoras sexuales (TS) son capacitadas como	Programado	50	250	500
		Ejecutado	321	492	492

pares en TS	educadoras de pares	% de avance	642%	197%	98%
Programa de Formación de promotores educadores de pares en HSH	Número de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) son capacitados como educadores de pares	Programado	50	250	500
		Ejecutado	386	580	580
		% de avance	772%	232%	116%
Programa de capacitación y asesoría en derechos humanos y VIH para grupos vulnerables	Número de TS y HSH capacitados en derechos humanos y VIH	Programado	100	500	1000
		Ejecutado	707	1072	1072
		% de avance	707%	214%	107%
Programa de capacitación y asesoría en derechos humanos y VIH para grupos vulnerables	Un programa de asesoría para grupos vulnerables en derechos humanos y VIH	Programado	0	1	1
		Ejecutado	1	1	1
		% de avance	#¡DIV/0!	100%	100%
Programa de capacitación y asesoría en derechos humanos y VIH para grupos vulnerables	Número de TS y HSH que acceden a asesoría en derechos humanos y VIH a través del programa de asesoría	Programado	60	120	240
		Ejecutado	131	131	131
		% de avance	218%	109%	55%
Programa de capacitación de equipos multidisciplinarios de salud en atención médica periódica con perspectiva de derechos humanos y de usuario	Número de equipos de salud multidisciplinarios reciben capacitación en atención médica periódica (AMP) desde una perspectiva basada en los derechos del usuario (*)	Programado	38	138	200
		Ejecutado	86	177	177
		% de avance	226%	128%	89%
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	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	16	74	100
		Ejecutado	0	94	94
		% de avance	0%	127%	94%

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

- Respecto a la actividad 1 “Programa de Formación de promotoras educadoras de pares en TS”, se logró capacitar a 321 promotores de pares de TS, lo que añadido a lo reportado anteriormente hace un total de 492 PEPs de TS formados por el programa VIH (197% de la meta esperada a Mayo 2005). Asimismo,
 - Se realizaron 11 talleres en las DISAS de Lima, Callao, Iquitos y Lambayeque.
 - Se realizaron 2 grupos focales en Lima y 3 grupos focales en Iquitos con TS para validar el rotafolio para los PEPs.
- En cuanto a la actividad 2 “Programa de Formación de promotores educadores de pares en HSH”, se logró capacitar a 386 promotores de pares de HSH, lo que añadido a lo reportado anteriormente hace un total de 580 PEPs de HSH formados por el programa VIH (232% de la meta esperada a Mayo 2005). Asimismo:
 - Se realizaron 11 talleres en las DISAS de Lima, Callao, Iquitos y Lambayeque.
 - Se realizó el taller nacional de PEPs HSH, con participación de PEPs de 16 DISAS del país.
- En lo referente a la actividad 3 “Programa de capacitación y asesoría en derechos humanos y VIH para grupos vulnerables”, 131 TS y HSH han accedido a la asesoría

del consultorio jurídico virtual implementado por el Sub-Receptor para dar apoyo a los grupos vulnerables en casos de violación de sus derechos. Además de ello, se han realizado 11 capacitaciones en temas de derechos humanos para población de PEPs TS y HSH y 01 capacitación para personal del INPE. Los temas de consulta han estado referidos a salud, pruebas inmunológicas, derechos humanos y ética. En base a esta experiencia se ha podido apreciar que la población de TS tiene dificultades más significativas en relación a los HSH: un nivel de instrucción menor, tiempo libre está en casa con su familia, mientras que para los HSH el uso de internet se convierte en un punto de socialización y contacto, por lo que son ellos quienes más acceden al consultorio jurídico.

- 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”*, se logró capacitar en servicio a 86 equipo de igual número de CERETS (112% de la meta esperada a Mayo 2005, de 77 equipos reforzados respecto al primer año del programa VIH). Para realizar esta actividad:
 - Se conformó 7 equipos de trabajo (5 itinerantes y 2 en Lima) que en paralelo fueron visitando todos los CERETS.
 - Se realizó una evaluación general de la capacitación en servicio, que arrojó que alrededor del 98% de los capacitados evalúan como muy buena la capacitación y como sugerencia realizar mayores actividades que impliquen actualización de conocimientos.
 - En varias ciudades se ha capacitado a personal extra, debido a la motivación e interés que mostraban por la actividad. Se capacitó de manera adicional a 2 clínicos: 1 en Moquegua y 1 en Chimbote, 2 consejeros: 1 en Tacna y 1 de Lima Este, 2 laboratoristas: 1 en Junín y 1 en Lambayeque.
 - Continúa el refuerzo de la capacitación a los equipos de salud mediante el curso virtual SISCLASES.

- 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 cuenta ya con 94 promotores de pares de PPL. Otros avances de esta actividad en este trimestre fueron:
 - Se realizó una capacitación en temas de bioseguridad y VIH/SIDA para el personal de salud del INPE.
 - Los PEPs realizaron dos jornadas educativas en el penal de Miguel Castro Castro. Participaron 96 PPL.
 - Se realizó la revisión de los materiales existentes para población general y se seleccionó 04 trípticos: VIH/SIDA, ITS, Pruebas de Laboratorio, y Uso del Condón para ser replicados con población de PPL.
 - EL día 06 de Abril se llevó a cabo la validación de los cuatro materiales propuestos. Se trabajó con 10 internos divididos en 04 grupos para hacer más ágil el trabajo. Los aportes han sido considerados y actualmente se está adaptando el diseño y contenidos de los materiales.

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

- En dos talleres se pudo apreciar la asistencia de participantes que no eran TS y más bien eran parientes de otras que si eran TS, en una oportunidad en una cantidad mayor a 10 mujeres. Esto parece reflejar un escaso nivel de contacto del personal de la DISA que realiza la selección y convocatoria de los participantes a estos talleres con sus monitores o el hecho que el monitor trabaja sin supervisión.

- Las coordinaciones con las DISAS son lentas allí donde los coordinadores o monitores no están en contacto estrecho con sus PEPs cuando los hay. En algunas ciudades esta desactivada la intervención con población HSH.
- Los PEPs refieren que no tienen insumos para el trabajo (ie. condones, folletería, tarjetas de derivación, etc.) y esto es una constante, lo que desmotiva y hace que pierdan el interés en la intervención.
- Existen Directores de DISAs que no tienen ningún interés en el desarrollo y fortalecimiento de la Atención Médica Periódica, como es el caso de Cajamarca, donde el equipo tuvo serias dificultades y no logró el objetivo de capacitación de equipos completos.
- La AMP la están realizando los médicos serumistas (médicos que están haciendo el Servicio Rural Urbano Marginal en Salud), quienes están muy motivados pero que están de paso por el establecimiento. En estos casos, los equipos de facilitadores tuvieron que hacer una doble capacitación para reforzar el trabajo de los serumistas y también motivar y capacitar a los médicos nombrados de la institución. Urge que la estrategia nacional exija a las DISAs o a sus coordinadores locales un trabajo de gestión a nivel de sus instituciones para cumplir con los mínimos establecidos para este tipo de atención.
- La capacitación en AMP implicó la compra de reactivos de laboratorio para poder realizar el objetivo, sino no hubiera sido posible realizarla, ya que el desabastecimiento a este nivel es tremendo. La AMP requiere de insumos para laboratorio y poder cumplir así su objetivo, de lo contrario los beneficiarios se alejarán de los CERETS..

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

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 los indicadores de cobertura del objetivo 3, un total de 23286 gestantes han sido tamizadas mediante las pruebas rápidas (17% de la meta esperada a Mayo 2005; cf. Actividad 3). Cabe precisar que el tamizaje con pruebas rápidas se inició efectivamente en el mes de Marzo 2005, luego que se gestionara con diversas instancias del MINSA la provisión de tratamientos antirretrovirales profilácticos para las potenciales gestantes sin control pre-natal y sus niños que se identificase como VIH positivas (ie. Nevirapina para la madre y Zidovudina y leche maternizada para los niños). Al respecto, cabe destacar que el MINSA, a través de la ESN ITS/VIH/SIDA ha hecho grandes esfuerzos para asegurar que las DISAS y el Seguro Integral de Salud (SIS) cubran la parte correspondiente para los tratamientos profilácticos y leche maternizada, no obstante al cierre de este reporte todavía algunos centros maternos tenían poca disponibilidad de Nevirapina y ningún establecimiento de salud contaba aún con leche maternizada, pues el SIS recién desde este mes está comunicando a las DISAS y a los establecimientos de salud que la leche maternizada será cubierta por su sistema.

En cuanto a la realización de consejería con folletería de soporte para las gestantes VIH positivas, en este trimestre se han realizado 1200 consejerías a 81 gestantes VIH

positivas, con lo que se totaliza 233 gestantes VIH positivas que han recibido este tipo de apoyo (21% de la meta prevista a Mayo 2005, cf. Actividad 4). El retraso de esta actividad se debió a las dificultades en la distribución de la folletería de soporte y también al retraso en el inicio de la aplicación del tamizaje con pruebas rápidas.

En lo referente a la proporción de gestantes VIH positivas sin control prenatal que reciben tratamiento antirretroviral profiláctico al momento del parto institucionalizado, se está considerando a las gestantes identificadas VIH positivas desde el mes de Marzo 2005 en que se inició el tamizaje con pruebas rápidas, pues antes de ello no era posible conocer la condición de seropositividad de las gestantes que acudían al parto sin haber tenido control pre-natal. En este marco, de 153 gestantes sin control pre-natal identificadas como VIH positivas, 33 recibieron Nevirapina y sus niños el respectivo tratamiento profiláctico para evitar la transmisión vertical (22% de las gestantes VIH positivas sin control pre-natal identificadas en el período).

Respecto a la campaña de prevención de la transmisión vertical, culminó la campaña en medios de comunicación masiva dirigida a población en general (cf. Actividad 1, reportado en el trimestre anterior). Sin embargo, la segunda fase de esta campaña, que considera la difusión de mensajes de prevención dirigidos a gestantes específicamente en el contexto de los centros de salud, no está avanzando pues si bien los materiales comunicacionales generados por el programa se encuentran desde hace varios meses en los centros de salud, la falta de equipos para difundir los mensajes y llegar a las gestantes ha virtualmente paralizado esta parte de la campaña preventiva.

En cuanto a la capacitación del personal de salud en el manejo de las pruebas rápidas para el tamizaje a las gestantes, se ha logrado capacitar a 289 profesionales, en su mayoría obstetras y enfermeros (107% de la meta esperada a Mayo 2005).

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 3

Actividad	Indicador Clave		Trimestre 2 segundo año (1ro. Marzo - 31 Mayo 05)	Avance Dic. 03 - May 05	Avance total programa Dic. 03 - Nov. 05
Campaña piloto de promoción del acceso a pruebas de descartar de VIH y de tratamiento preventivo de la transmisión vertical	Número de campañas IEC para promover el tratamiento preventivo de la transmisión vertical	Programado	0	1	1
		Ejecutado	0	1	1
		% de avance	#¡DIV/0!	100%	100%
Programa de capacitación a personal de salud en el manejo de las pruebas rápidas de diagnóstico VIH y derechos humanos y de usuario	Número de profesionales de asistencia médica capacitados en el manejo de pruebas rápidas	Programado	90	270	300
		Ejecutado	85	289	289
		% de avance	94%	107%	96%
Plan de incremento de	Número de pruebas rápidas para tamizaje de VIH	Programado	35,000	135000	200000

tamizaje para VIH en gestantes	para tamizaje de VIH aplicadas a gestantes (ESN CETSS MINSA)	Ejecutado	7936	23286	23286
		% de avance	23%	17%	12%
Promoción del cuidado de la salud de la gestante VIH y su niño	% de gestantes seropositivas que han recibido tratamiento profiláctico (Zidovudina o Nevirapina) (*)	Programado	196	535	1610
		Ejecutado	76	247	247
		% de avance		46%	15%
Promoción del cuidado de la salud de la gestante VIH y su niño	Número de consejería para gestantes VIH positivas y sus niños realizadas (Sub-Receptor y ESN CETSS MINSA)	Programado	100	1100	2000
		Ejecutado	81	233	233
		% de avance	81%	21%	12%

- En lo que respecta a la actividad 1 “*Campaña piloto de promoción del acceso a pruebas de descartar de VIH y de tratamiento preventivo de la transmisión vertical*”, como se mencionó, en Diciembre 2004 se realizó la campaña en medios de comunicación masiva. La principal dificultad que se está enfrentando en estos momentos es que esta campaña debía ser complementada por la difusión de los materiales audiovisuales en los centros de salud, para los cual se distribuyó oportunamente dicho material a los centros donde se atienden las gestantes. Sin embargo, la falta de equipamiento adecuado de dichos centros de salud ha provocado que el material no pueda ser utilizado postergándose la difusión de los mensajes, con el riesgo de efectividad que ello implica en términos de promover el control pre-natal y el tamizaje de las gestantes. No obstante ello, la actividad ha continuado trabajando el plan operativo del segundo año que preveía la producción de más material a ser difundido por los centros de salud, logrando los siguientes avances hasta la fecha:
 - Durante el presente trimestre se ha realizado la adaptación de 6 spot regionales: oriente, costa norte y sierra sur. Estos mismos se han validado en regiones (Cuzco, Iquitos, Trujillo) y en Lima y hasta la fecha se encuentran en ajustes finales para multicopiado y su distribución a nivel nacional. Los contenidos de las cuñas radiales son los mismos que en el primer año, los que ya han sido aprobados por el Ministerio de Salud.
 - Se realizó ajustes en el contenido de la fotonovela y los 3 folletos complementarios, incluyendo aportes de la Estrategia y la oficina de comunicaciones del Ministerio de Salud. Los ajustes fueron en su mayoría aclarar el mensaje y la no-mención de la gratuidad de la prueba rápida.
 - Se llevó a cabo una reimpresión de 300,000 fotonovelas y 300,000 folletos complementarios (100,000 de cada modelo).
 - Se realizó el diseño de 3 afiches nacionales y 3 afiches regionales. En los afiches nacionales predominó el uso de la fotografía y texto, siguiendo tendencias modernas y realistas; mientras que en las versiones regionales se propone el uso de la ilustración educativa, y texto más simples y afectivos.
 - Se realizó la guionización y adaptación del mensaje de la fotonovela gráfica a formato de micronovela televisiva.
 - Se elaboró un storyboard (fotos y texto) del guión adaptado a formato televisivo, el cual se llevó a validar en Iquitos, Cusco, Trujillo e Ica.
 - Se realizó la grabación y edición de las 4 secuencias que grafican la conducta de la mujeres gestantes, desde que la gestante se entera que debe hacerse sus controles pre-natales y la prueba, hasta que llega al centro de salud a recibir la información y acceder a la prueba de descartar del VIH, dando como resultado 4 micronovelas de 1 minuto cada una, para ser emitidas tanto en televisión nacional como local. Además se editará una versión unificada para emisión más prolongada, en talleres o salas de espera.

- Se realizó el diseño de 2 banner de enlace con el programa VIH (objetivo 3) y 1 presentación en formato digital de los materiales de comunicación. Ambos fueron utilizados para colgar la información de la Campaña de Prevención de Transmisión Vertical VIH dentro del link de Campañas realizadas en la página WEB del Ministerio de Salud.
 - No se realizaron las capacitaciones de promotores de salud previstas debido a que se espera tener todo el material aprobado por el MINSA para poder ser utilizados como insumos de las capacitaciones
 - Entre las actividades de advocacy, se están terminando de imprimir dos boletines de difusión, uno elaborado por al Red Peruana de Mujeres viviendo con VIH el mismo que apela al conocimiento y consideración del marco internacional en materia de derechos de las personas que viven con VIH, acuerdos tomados en UNGASS.
 - En coordinación con la Estrategia Nacional y se iniciará su ejecución desde la tercera semana del mes de junio. Se realizó la firma del convenio entre el Sub-Receptor y **UNICEF** para la ampliación de la estrategia de la prevención de la transmisión vertical del VIH en áreas donde no intervenidas por el programa VIH: Ayacucho, Andahuaylas, y la zona rural de Cuzco e Iquitos. Dichas actividades irán acompañadas de la reproducción del material comunicacional producidas por el consorcio y la capacitación de profesionales de la salud encargados de la atención de la madre y el niño.
- 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 ha capacitado a 289 profesionales de salud en el manejo de pruebas rápidas y consejería a gestantes VIH positivas. Además de ello:
 - Durante el trimestre se realizó el diseño del módulo de capacitación, luego de haber sido aprobada la norma técnica de la prevención de la transmisión vertical. Actualmente se encuentra en espera de la aprobación del Ministerio de Salud para su impresión y distribución.
 - Réplicas: el MINSA, a través de la ESN ITS/VIH/SIDA, informa que se ha realizado réplicas de la capacitación a profesionales de la salud en manejo de pruebas rápidas a un total de 1085 profesionales de establecimiento de Lima y provincias.
 - Se ha implementado un plan de capacitación continua cuyo objetivo es mantener actualizado al personal de salud actualizado y brindar información sobre transmisión vertical. La dirección de la página web es: www.tverticalvih.net
 - Viendo la necesidad de que los profesionales de la salud se mantengan informados de la nueva norma técnica de la prevención de la transmisión vertical, se ha considerado la impresión de 1000 copias en formato de manual para ser distribuidos entre los profesionales de la salud que atienden a la madre y el niño. Actualmente se encuentra en espera de la aprobación del Ministerio de Salud para su impresión y distribución.
 - En lo que respecta a la actividad 3 ‘*Plan de incremento de tamizaje para VIH en gestantes*’, se han aplicado en este trimestre 7936 pruebas rápidas, encontrando que 11 de ellas eran reactivas (es decir, se trataba de gestantes VIH positivas). De acuerdo a lo reportado por el MINSA, la aplicación se distribuyó de la siguiente manera:

Cuadro de Tamizaje Trasmisión vertical Trimestre Marzo - Abril – Mayo 2005

DIRECCION DE SALUD	Tamizaje Pruebas Rápidas		
	Stock inicial	Utilizadas	reactivas
AMAZONAS			
ANCASH			
APURIMAC I - abancay			
APURIMAC II- andahuaylas			
AREQUIPA	7,200		
AYACUCHO			
BAGUA			
CAJAMARCA I			
CAJAMARCA II-chota			
CAJAMARCA III-cutervo			
CALLAO	3,600		-
CUSCO	9,400	1,634	-
HUANCAVELICA			
HUANUCO			
ICA	3,600	3,111	7
JAEN			
JUNIN	8,000	2,408	1
LA LIBERTAD	11,600	1	
LAMBAYEQUE	6,400	252	-
LIMA CIUDAD	9,200	396	3
LIMA ESTE	6,200	1	-
LIMA NORTE	16,400		
LIMA SUR	9,600	133	-
LORETO	5,800		
MADRE DE DIOS			
MOQUEGUA			
PASCO			
PIURA I			
PIURA II - Sullana			
PUNO			
SAN MARTIN			
TACNA			
TUMBES			
UCAYALI	2,800		
Total	100,000	7,936	11

Fuente: ESN ITS/VIH/SIDA – MINSA, Junio 2005

Las Consejerías son del Dic-Ene-Feb.

Total de gestantes VIH (+) 2004 = 339

Total de gestantes tamizadas 2004 = 171,796

Total de gestantes con 1° CPN en el 2004= 550,044

Total gestantes VIH (+) Marzo-Mayo=70

- En lo referente a la actividad 4 “*Promoción del cuidado de la salud de la gestante VIH y su niño*”, un total de 33 gestantes sin control pre-natal VIH positivas al momento del parto recibieron tratamiento profiláctico (de 153 VIH positivas identificadas mediante las pruebas rápidas). Además de ello, se tiene que 214 gestantes que sí tuvieron control pre-natal recibieron desde el año 2004 a Mayo del 2005 el tratamiento profiláctico respectivo (de un total de 382 gestantes con control pre-natal identificadas como VIH positivas desde el año 2004 a la fecha). En cuanto a la actividad propiamente dicha, el Sub-Receptor:
 - Culminó la elaboración de los folletos “Embarazo y VIH” y “cuidando a nuestro bebé”, dirigidos a mujeres viviendo con el VIH, cumpliendo el objetivo de fortalecer la consejería de las personas afectadas en la promoción del cuidado de la gestante VIH y su niño, en el contexto del conocimiento de sus derechos. El proceso de elaboración incluyó procesos de validación con mujeres viviendo con el VIH que no ejercen la labor de consejeros de pares. El informe de validación se entregó al Ministerio de Salud.
 - Terminó de distribuir los 2000 folletos programados en esta actividad. 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.

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

- La disposición del MINSA de que todos los materiales de comunicación deben pasar por las Oficinas de Imagen Institucional, Comunicaciones, Promoción de la Salud y la Estrategia Nacional, demora la impresión y la distribución del nuevo material elaborado por el consorcio
- Durante los procesos de monitorización del plan de comunicaciones, se evidenció que a pesar de que el material radial se encontraba en los centros, en muchos de ellos éstos no podían ser reproducidos por falta de los equipos necesarios para ese fin (radiograbadoras, reproductores de CD etc). El Receptor Principal ofreció, a través de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, evaluar los requerimientos de dichos equipos para ver si es posible realizar la compra desde el programa VIH, pero hasta el cierre de este informe el MINSA no había hecho llegar los requerimientos de equipos. Esta situación pone e serio riesgo el efecto que se espera de la estrategia del programa VIH, ya que el material audiovisual sea entregado oportunamente a cada región pero no se está utilizando.
- Muchos de los profesionales que fueron capacitados no se encuentran entre los que aplican las pruebas rápidas en los centros de salud, y viceversa, las personas encargadas de hacerlo no han sido precisamente quienes asistieron a la capacitación.

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

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 los indicadores de cobertura del programa, el MINSA logró el ingreso de otros 809 pacientes a tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), con lo que se totaliza un total de 2530 pacientes en TARGA desde que el programa se iniciara en Mayo de 2004 (un año atrás). Además de ello, como parte de la respuesta nacional la Seguridad Social Peruana -EsSalud- está atendido a 2050 pacientes, y la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales (COPRECOS) a otros 303 pacientes, con lo cual se tiene que 4883 peruanos afectados con el VIH están accediendo al tratamiento antirretroviral gratuito (54% de la meta esperada de 9000 pacientes para los dos años del programa financiado por el Fondo Mundial).

Sobre el porcentaje de adherencia de las personas que se encuentran en TARGA, aún no hay información disponible ya que se encuentra en proceso la construcción del sistema de información del MINSA.

De otra parte, 3717 personas afectadas con VIH han recibido pruebas de monitoreo mediante CD 4 y Carga Viral a través del INS (49% de la meta esperada para los dos años del programa).

Se ha realizado también 49 pruebas de ADN-PCR cualitativo para niños, es decir, 20% de la meta esperada, y se ha recibido ya los resultados de 36 pruebas de genotipificación que también están siendo procesadas en la universidad de Milán, en Italia, como parte del proceso de estandarización de las pruebas PCR (18% de lo esperado a Mayo 2005). Las razones principales para ambos retrasos es la falta de condiciones en el país para completar el procesamiento de las muestras, pues en el caso de los PCRs al cierre de este reporte el INS no ha podido adquirir todavía los primers que se necesita para procesar las muestras (en la primera semana de Junio éstos ya se encuentran en aduanas), y en el caso de la genotipificación, si bien el equipo y los reactivos están disponibles, el local donde se va a realizar dichas pruebas está implementando las medidas de bioseguridad necesarias para ello, por lo que se recurrió al apoyo de la Universidad de Milán para realizar las pruebas de las muestras que ya están disponibles.

Respecto a los centros de salud que cuentan con equipos capacitados, el Sub-Receptor y la ESN ITS/VIH/SIDA realizaron hasta Febrero del 2005 la capacitación de 130 equipos multidisciplinarios que están implementando el TARGA en diferentes establecimientos del país (108% de la meta del primer año). 54 de dichos equipos están recibiendo refuerzos a través del sistema Telemedicina, implementado por la Universidad Cayetano Heredia (miembro del consorcio que es Sub-Receptor de este objetivo). El MINSA ha reprogramado para los próximos meses el inicio de la capacitación en servicio que constituirá el refuerzo del segundo año de los equipos restantes.

Un total de 1532 agentes de soporte comunitario han sido capacitados por el Sub-Receptor para apoyar a los pacientes que se encuentran en TARGA (107% respecto de lo esperado a Mayo 2005), entre los que se encuentran 774 familiares capacitados en salud integral y soporte emocional, 524 voluntarios capacitados en cuidados domiciliarios y 207 consejeros de pares capacitados en prevención, autocuidado y adherencia.

El detalle de los 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 4

Actividad	Indicador Clave		Trimestre 2 segundo año (1ro. Marzo - 31 Mayo 05)	Avance Dic. 03 - May 05	Avance total programa Dic. 03 - Nov. 05
Programa de capacitación a PVVS, familiares o allegados sobre salud Integral y soporte emocional con perspectiva de Derechos Humanos	Número de PVVIH, familiares y/o amigos capacitados en salud integral y soporte emocional	Programado	235	720	1200
		Ejecutado	209	774	774
		% de avance	89%	108%	65%
Programa de Acompañamiento Domiciliario y Formación de Voluntarios	Número de voluntarios (ni familiares o amigos) capacitados para acompañar y proporcionar cuidado domiciliarios a personas viviendo con VIH/SIDA	Programado	100	500	700
		Ejecutado	157	524	524
		% de avance	157%	105%	75%
Formación de Consejeros entre Pares dentro y fuera de los Establecimientos de Salud	Número de PVVIH se desempeñan como consejeros de pares en prevención, autocuidado y adherencia	Programado	65	217	250
		Ejecutado	78	207	207
		% de avance	120%	95%	83%
Programa de capacitación a equipos multidisciplinares locales de salud encargados de la atención integral y del tratamiento antirretroviral de las PVVs	Número de equipos multidisciplinares son capacitados en cuidado integral enfocados en tratamientos ARV (44 Sub-Receptor y 76 ESN.CETSS MINSA) (*)	Programado	25	145	240
		Ejecutado	0	130	130
		% de avance	0%	90%	54%
Tratamientos ARV para PPVIH en fase de inmunodeficiencia	Número de tratamientos antirretrovirales administrados a los PVVIH en fase de inmunodeficiencia. (ESN CETSS MINSA)**)	Programado		7600	9000
		Ejecutado	809	2530	2530
		% de avance		33%	28%
Tratamientos ARV para PPVIH en fase de inmunodeficiencia	Número de establecimientos de salud que proporcionan y monitorean tratamiento antirretroviral de manera regular	Programado		124	124
		Ejecutado	3	43	43
		% de avance		35%	35%
Monitorización por laboratorio de las PVVIH	Número de PVVIH que tienen acceso a pruebas de monitoreo de carga viral y linfocitos CD4 (INS)	Programado		7600	9000
		Ejecutado	1029	3717	3717
		% de avance		49%	41%
Monitorización por laboratorio de las PVVIH	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	250
		Ejecutado	49	49	49
		% de avance		20%	20%
Monitorización por laboratorio de las PVVIH	Número de pruebas de genotipificación para evaluar resistencia realizadas (INS)	Programado	100	200	300
		Ejecutado	36	36	36
		% de avance	36%	18%	12%

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

(**) Información al 6 de Junio 2005. Meta Targa original a dos años: 9000 tratamientos, incluyendo 1874 de EsSalud y 284 de COPRECOS. En la meta actual de país, a los 2530 pacientes reportados por el MINS A se añade, según lo autorizado por el Fondo Mundial, 2050 pacientes de EsSalud y 303 pacientes de COPRECOS atendidos el año 2004.

- 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”, en el trimestre de capacitó a 209 familiares, los que sumados a los ya

capacitados en períodos anteriores hacen un total de 774 familiares y allegados capacitados (106% de la meta esperada hasta Mayo 2005). Otras acciones llevadas a cabo por el Sub-Receptor respecto al desarrollo de esta actividad fueron en este trimestre las siguientes:

- De un total de 500 módulos impresos, hasta la fecha se han distribuido un total de 51 módulos. La distribución se está llevando a cabo a través de los talleres que se vienen ejecutando, por parte de la actividad, en provincia; además a través de otros programas de Vía libre.
 - De un total de 1200 manuales impresos, hasta la fecha se han distribuido 97 (31 Lima y 66 en Provincia). La forma de distribución es la misma que en el punto anterior.
 - Durante el trimestre reportado se realizaron un total de 7 talleres, registrándose un total de 209 capacitados.
- En cuanto a la actividad 2 “*Programa de Acompañamiento Domiciliario y Formación de Voluntarios*”, en el trimestre se capacitó a 157 voluntarios, los que sumados a los ya capacitados en períodos anteriores hacen un total de 524 voluntarios capacitados (105% de la meta esperada hasta Mayo 2005). Otras acciones llevadas a cabo por el Sub-Receptor respecto al desarrollo de esta actividad fueron en este trimestre las siguientes:
 - La guía para voluntarios no ha sido elaborada hasta la fecha pues se encuentra en discusión el contenido por parte del equipo técnico de la actividad.
 - Se elaboró una última versión del Módulo para voluntarios en el mes de Agosto del 2004 la cual contó con la validación respectiva del MINSA. Como resultado de las reuniones de revisión llevadas a cabo en coordinación con el MINSA, se llegó a la conclusión de reformular el programa de formación de voluntarios de acuerdo a la propuesta trabajada con el MINSA, lo cual implicó cambios en el módulo. En el presente año se elaboró una última versión tanto del módulo como del programa las cuales fueron enviadas al MINSA para obtener la validación respectiva, actualmente la última versión se encuentra en el MINSA a la espera de la revisión y conformidad.
 - Respecto al manual para voluntarios, el borrador del mismo fue remitido al MINSA el 1 de Junio del presente año, solicitándose la conformidad del Documento: “Manual de Acompañamiento y Cuidados Domiciliarios para PVVS”. Hasta el momento del informe se está a la espera de dicha conformidad.
 - Durante el trimestre reportado se realizaron un total de 5 talleres, registrándose un total de 157 voluntarios capacitados, tal como se muestra en el cuadro a continuación.
 - Las asistentas sociales de los establecimientos de salud de Lima por parte del MINSA han realizado visitas domiciliarias a todos los voluntarios capacitados el año 2004 por el Sub-Receptor para confirmar el compromiso de integrarse como voluntarios.
 - Se han realizado reuniones con los voluntarios para reforzar el enfoque que guía el trabajo del voluntariado. Por el momento alguno de las personas capacitadas como voluntarios están orientando a los PVVS en sus comunidades sobre el acceso a los servicios de salud.
 - El año pasado las asistentas no participaron ni estuvieron informadas adecuadamente de la actividad, recién este año la ESN ha impulsado que el

- Consortio integre la participación activa de las asistentes sociales de los establecimientos con buenos resultados.
- Muchos voluntarios han captado nuevas personas interesadas en capacitarse como voluntario
- En lo referente a la actividad 3 *“Formación de Consejeros entre Pares dentro y fuera de los Establecimientos de Salud”*, en el trimestre de capacitó a 78 consejeros de pares, los que sumados a los ya capacitados en períodos anteriores hacen un total de 207 consejeros de pares capacitados (95% de la meta esperada hasta Mayo 2005). Otras acciones llevadas a cabo por el Sub-Receptor respecto al desarrollo de esta actividad fueron en este trimestre las siguientes:
 - El Módulo de capacitación para formación de consejeros/as de Pares en PVVS, está programado la impresión de 250 ejemplares; ya cuenta con la aprobación del MINSA para su impresión, este material actualmente se encuentra en diagramación en la imprenta R&F Publicaciones y servicios S.A.C.
 - La “Guía de consejeros/as de pares en PVVS” fue aprobada por el MINSA y se procedió a la impresión de 250 ejemplares en el mes de mayo, la distribución del material se realizará de acuerdo a los acuerdos tomados al respecto en forma conjunta con el MINSA.
 - Se terminó la diagramación y se imprimió 250 ejemplares del rotafolio: “Autocuidado para PVVS”. La distribución de los materiales impresos a las personas que ya fueron capacitadas está siendo coordinada con el MINSA. En adelante la distribución se hará en los talleres en forma coordinada con el MINSA.
 - Durante el trimestre reportado se realizaron un total de 2 talleres, registrándose un total de 78 consejeros de pares capacitados
 - En cuanto a la actividad 4 *“Programa de capacitación a equipos multidisciplinarios locales de salud encargados de la atención integral y del tratamiento antirretroviral de las PVVs”*, continúa el refuerzo de la capacitación de 130 equipos capacitados a través del curso de TELEMEDICINA. Otras acciones llevadas a cabo por el Sub-Receptor respecto al desarrollo de esta actividad fueron en este trimestre las siguientes:
 - El manual sobre TARGA hasta la fecha no ha sido impreso. El Sub-Receptor reporta que esto se debe a que aún están a la espera de la conformidad por el Ministerio de Salud. Aunque este ya emitió el 3 de Noviembre de 2004 la norma técnica en el diario El Peruano, 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 en mención. Por las razones expuestas se está a la espera del nuevo pronunciamiento de la Estrategia Sanitaria
 - La impresión de las guías sobre TARGA, programada para este trimestre, 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.
 - Hasta la fecha se reportó un total de 53 médicos pasantes incorporados a los talleres de Telemedicina, de los cuales 13 médicos provienen de Establecimientos de Salud de Lima y 40 de Establecimientos de Salud de Provincia.

- En lo referente a la actividad 5 “Tratamientos ARV para PPVIH en fase de inmunodeficiencia”, como se mencionó en párrafos anteriores, se tiene 2530 pacientes en TARGA en los establecimientos del MINSA, los cuales reciben TARGA a partir de 40 hospitales y centros de salud y en 3 centros periféricos descentralizados de 22 DISAS. Se espera que el plan comunicacional lanzado por la Ministra de Salud en el mes de Abril coadyuve al ingreso de más pacientes al programa TARGA.
 - se ha recibido ya la cuarta y última remesa de tratamientos antirretrovirales procedente de la compra del primer año del programa a IDA. A continuación se describe el stock de tratamientos antirretrovirales según reporte de Pro Vida al 31 de Mayo de 2005:

STOCKS ARV AL 31 DE MAYO DE 2005

Página 1/2

Producto	Presentación	Lote	Fecha de Expira	Cantidad	Cantidad Total
Lamivudina Sol. Oral	Frasco x 100 ml	G40704	Julio 2006	4,343	
		G40703	Julio 2006	1,214	
		G40768	Julio 2006	1,308	
		G40654	Julio 2006	799	
Lamivudina 150 mg Tableta	Frasco x 60 tabletas	G45248	Nov 2006	1,260 Tabletetas	7,664 Fco
		G45249	Nov 2006	94,560	
		G45331	Feb.2007	633,000	
		G54361	Feb 2007	122,280	
					851,100 Tab
Estavudina 1mg/ml	Frasco x 200 ml	4J31102A	Sept 2006	133	133 Fco.
Nelfinavir 250 mg Tableta	Frasco x 30	G44754	Julio 2006	296,100	
		G44753	Julio 2006	269,580	
		G45106	Octubre 2006	175,080	
					740,760 Tab
Didanosina 100 mg Tabletetas	Frasco x 60	Y41486	Julio 2006	7,500 Tableta	7,500 tableta
Didanosina 200mg Tabletetas	Frasco x60	Y41475	Julio 2006	70,260	
		Y41610	Agosto 2006	86,280	
		Y41611	Agosto 2006	107,520	
		Y 41703	Sep/2006	16,380	
		Y50593	Enero 2007	107,520	
		Y50594	Enero 2007	108,060	
		Y50595	Enero 2007	100,020	
					596,040 Tab
Abacavir+Lamivudina+Zidovudina Tableta(Trizivir)	Frasco x60 Tabletetas	B137065	Mayo 2006	7,020	
		B145465	Octubre 2006	4,440	
		R159907	Octubre 2006	4,920	
					16,380 tab.
Saquinavir 200 mg Cápsulas	Frasco x 270 Cápsulas	B1165	Enero 2007	3,510	
		B1175	Enero 2007	11,070	
					14,580 cáp.
Nelfinavir 50 mg/g Polvo Oral	Frasco x 144 g	B1076	Junio 2006	01	
		B1073	Junio 2006	09	
					10 Fco
Didanosina Polvo Oral	Frasco x 2 gramo Polvo	4K3054A	Octubre 2007	193	
		MKA 56	Octubre 2006	144	
					337 Fco.
Zidovudina 50 mg/5 ml	Frasco x 100 ml	G40658	Julio 2006	3,816	
		G40659	Julio 2006	4,656	
		G40700	Julio 2006	2,984	
		G40771	Agosto2006	4,779	
		G40772	Agosto 2006	2,300	

		G40770	Agosto 2006	4,867	
					23,402 Fco
Nevirapina 200mg Tableta	Caja x60 Tableta en blister	G44727	Julio 2006	34,230 tabletas	
		G45096	Octubre 2006	219,000 Tabletetas	
		G45134	Octubre 2006	6,540 Tab.	
					259,770 tab
Zidovudina 300 mg Tableta	Frasco x 60 tab	G46930	Julio 2006	108,420	
		G47288	Sept 2006	13,560	
					121,980 tab
AZT300+3TC150 Tableta Duovir	Frasco x60 tab	G54345	Feb 2007	32,040	32,040 tab
Estavudina 30 mg cápsula Stavir 30	Frasco x60	C40341	Mayo 2006	420 cápsula	420 cápsulas
AZT300+3TC150+NVP200 Tableta(DuovirN)	Frasco x60 Tabletetas	G44870	Agosto 2006.	108,420	
		G45228	Nov 2006	295,620	
		G45229	Nov 2006	271,380	
					675,420 tabletetas
Indinavir 400 mg cápsula Indivan	Frasco x 30 cápsula	G46941	Julio 2006	32,940	
		G46940	Julio 2006	12,750	
		G56118	Diciembre 2006	45,630	
					91,320 cápsulas
Estavudina 40 mg cápsula Stavir 40	Frasco x60 cápsulas	G56464	Febrero 2007	57,240	
		G56249	Enero 2007	22,320	
					79,560 cápsula
Ritonavir 100 mg cápsula	2 frascos x168	109862	Nov2005	24,276	
		166222	Abril 2006	21,840	
		202342	Sept 2006	21,840	
					67,956 cápsula
Lopinavir/Ritonavir 400+100/5ml	Frasco x 160 ml	19753AW	Agosto 2006	50	
					50 Fco
Lopinavir/Ritonavir 133.3/33.3 mg Cápsula	frasco x 180 cápsula	166912E	Mayo 2006	1,440	
		201362E	Sept 2006	11,700	
		236532E	Enero 2007	262,080	
					275,220 cápsula.

- Pro Vida en coordinación con DIGEMID y la ESN ITS/VIH/SIDA, ha distribuido antirretrovirales a la DISA Lima Ciudad, al Hospital Santa Rosa, al Hospital de Enfermedades Neoplásicas, Hospital del Niños, Dos de Mayo, Loayza, a las ONGs Impacta, Vía Libre y San Camilo, al Hospital San Bartolomé y al Hospital de Policía en Lima, y también a 27 DISAS de provincias.
- En lo que respecta a la actividad 6 'Monitorización por laboratorio de las PVVIH', además de las 3717 personas con VIH que han recibido pruebas de monitoreo CD4 y CV, 40 PCR cualitativos para niños y 8 pruebas de genotipificación, se está a la espera de que retornen los informes de otras 60 pruebas ADN PCR y otras 62 pruebas de genotipificación del laboratorio de la Universidad de Milán. Respecto al proceso de genotipificación, cabe mencionar que el INS y la ESN ITS/VIH/SIDA han

visto necesario que se construya los procesos para realizar este tipo de pruebas en el país, que considere conformar un comité de expertos, diseñar una norma técnica y protocolos para genotipificación, estandarizar las pruebas en base a los primeros resultados que se están obteniendo, y capacitar a los médicos de los equipos multidisciplinarios que están implementando el TARGA para que puedan interpretar adecuadamente los reportes.

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

- Aunque el programa de voluntarios se definió un poco tardíamente en el MINSa, se espera ir avanzando en la integración del voluntariado a pesar del poco tiempo disponible de las trabajadoras sociales del MINSa.
- El deficiente banco de datos que maneja el Sub-Receptor sobre los voluntarios que ha capacitado no facilita la identificación de los voluntarios. Existen 4 listas que el personal tiene que cruzar datos, lo cual consume tiempo.
- Aunque la coordinación con la ESN ITS/VIH/SIDA es permanente, se presentó un enlentecimiento de los procesos debido al cambio del personal de la ESN que estaba a cargo del objetivo 4 de VIH.

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

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.

Respecto a los indicadores de cobertura del objetivo, 23 instituciones, es decir, el 100% de instituciones que conforman la CONAMUSA, participaron en los talleres de elaboración del plan estratégico de la misma, fortaleciendo con ello la gestión participativa (cf. Actividad 1). Algo similar ocurrió con el Reglamento de la CONAMUSA que fue publicado el pasado 18 de Marzo, aunque las opiniones sobre éste último fueron recolectadas más a través de la socialización del documento (que era trabajado por una comisión de la misma CONAMUSA) que en talleres de trabajo.

Respecto a los espacios descentralizados multisectoriales promovidos por la CONAMUSA (ie. "COREMUSAS" en la denominación del programa VIH), éstos han sido conformados ya en 5 ciudades (Lima, Callao, Iquitos, Ica y Chimbote) pero aún no han iniciado la implementación de actividades referidas a la prevención y control del VIH y la TB, encontrándose en proceso de definición de dichos planes. De acuerdo a lo planificado, se espera cumplir con dicha implementación de actividades en el trimestre 8, mientras se va trabajando el fortalecimiento de las capacidades de los espacios multisectoriales instalados (cf. Actividad 2).

En lo referente a la institucionalización de la CONAMUSA mediante un Decreto Supremo y a la modificatoria de la Ley 26626, ambas metas fueron alcanzadas en el mes de Junio del 2004 (ver al respecto informe del II trimestre).

Acerca de la capacitación de líderes de personas afectadas para que conduzcan de manera más efectiva los procesos de abogacía y defensa de los derechos de sus pares,

al mes de Mayo 31 líderes potenciales habían culminado la capacitación en temas de liderazgo que les proporcionó la organización CREA, 15 líderes de VIH y 16 líderes de TB (62% de la meta esperada a Mayo del 2005, que era capacitar a un total de 50 líderes; cd. Actividad 5). Para el mes de Junio se ha previsto el inicio de la capacitación de los líderes con experiencia de VIH, estando pendiente definir las fechas de capacitación de los líderes de TB, ya que ambos grupos trabajarán con metodologías diferentes adaptadas a los contextos en que realizan sus intervenciones.

Sobre los programas de ley que serían ingresados en la agenda legislativa, si bien se esperaba a Mayo del 2005 haber cumplido con esta meta, aún se encuentra en proceso la elaboración de las propuestas de Ley (cf. Actividad 3).

El detalle de los 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 5

Actividad	Indicador Clave		Trimestre 2 segundo año (1ro. Marzo - 31 Mayo 05)	Avance Dic. 03 - May 05	Avance total programa Dic. 03 - Nov. 05
Gestión y fortalecimiento de la capacidad operativa de la CONAMUSA	Número de instituciones fortalecidas a partir de su participación en la CONAMUSA (*)	Programado	0	26	26
		Ejecutado	23	23	23
		% de avance	#¡DIV/0!	88%	88%
Gestión y fortalecimiento de la capacidad operativa de la CONAMUSA	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	0	1	3
		Ejecutado	1	2	2
		% de avance	#¡DIV/0!	200%	67%
Descentralización de la CONAMUSA	Número de espacios regionales multisectoriales (COREMUSA) instalados para descentralizar a la CONAMUSA	Programado	2	5	5
		Ejecutado	3	5	5
		% de avance	150%	100%	100%
Descentralización de la CONAMUSA	Número de espacios regionales multisectoriales que han implementado por lo menos la primera actividad de su plan de actividades	Programado	0	0	5
		Ejecutado		0	0
		% de avance	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0%
Abogacía para incrementar compromisos del ejecutivo y otros decisores de política	Un Plan de abogacía desarrollado para incrementar compromisos para el abordaje de VIH/ Sida y TB TB/MDR	Programado	0	1	1
		Ejecutado		1	1
		% de avance	#¡DIV/0!	100%	100%
Abogacía para incrementar compromisos del ejecutivo y otros decisores de política	Número de actividades de abogacía realizadas: audiencias públicas, conferencias de prensa y eventos masivos	Programado	4	7	9
		Ejecutado		0	0
		% de avance	0%	0%	0%
Abogacía para incrementar compromisos del ejecutivo y otros decisores de política	Número de programas de ley sobre TB y VIH ingresados a la agenda legislativa del Congreso de la República	Programado	2	2	2
		Ejecutado		0	0
		% de avance	0%	0%	0%
Diseño e implementación de un sistema participativo de vigilancia	Un Plan de vigilancia social desarrollado (**)	Programado	0	0	1
		Ejecutado		0	0
		% de avance	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0%
Participación equitativa y activa de organizaciones de personas	Número de personas afectadas capacitadas como Líderes	Programado	30	50	50

de organizaciones de personas afectadas en CONAMUSA	Ejecutado	31	31	31
	% de avance	103%	62%	62%

(*) 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, “*Gestión y fortalecimiento de la capacidad operativa de la CONAMUSA*”, se publicó el Reglamento de Funciones de la CONAMUSA. Gracias a ello, la Asamblea de CONAMUSA ha podido elegir como Secretario Ejecutivo provisional por un período de 90 días, al Rvdo. David Limo, representante del sector religioso en la CONAMUSA. Otros avances respecto a esta actividad en el presente trimestre fueron:
 - Se aprobó el plan de comunicaciones de la CONAMUSA.
 - Durante este trimestre se ha logrado elaborar e imprimir los 2000 boletines N° 1 y 2 programados. El Instituto EDUCA apoyó con la impresión de 500 ejemplares adicionales.
 - En este trimestre la Ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzetti, llevó a cabo una conferencia de prensa en la cual, entre otros temas, mencionó a la CONAMUSA y su rol como instancia. Dicha conferencia se realizó el 22 de marzo en el auditorio de Paraninfo del MINSA.
 - Se ha contratado al consultor que se hará cargo de sistematizar la experiencia de la CONAMUSA.

- En lo referente a la actividad 2, “*Descentralización de la CONAMUSA*”, se ha instalado ya las 5 COREMUSAS que se tenía prevista para los dos años del programa. Asimismo, se ha realizado el diseño del sistema de seguimiento para la asesoría técnica y/o apoyo a los espacios regionales multisectoriales instalados. Este sistema servirá para la asesoría técnica y/o apoyo a los Espacios Regionales Multisectoriales instalados.

- Respecto a la actividad 3, “*Abogacía para incrementar compromisos del ejecutivo y otros decisores de política*”, algunos avances de proceso reportados por el Sub-Receptor son los siguientes:
 - En cuanto a la propuesta de Ley para VIH, se realizó el programa preliminar y se socializó con las PVVs, representantes de ONGs y otros especialistas, contando con la versión final de dicha propuesta desde el 20 de Mayo.
 - En el caso de la propuesta de Ley para TB, la primera versión no fue aprobada por los representantes de TB en la CONAMUSA y se encuentra en proceso la elaboración de una segunda versión de la misma, con el concurso de un nuevo consultor.
 - Se realizó un taller de tres días para definir el plan de abogacía de la CONAMUSA, el cual estará dirigido a lograr que los sectores incrementen la inversión nacional en la lucha contra el VIH y TB, en lograr que los programas de ley que la CONAMUSA está preparando con apoyo del Sub-Receptor sean aprobados por el Congreso y en posicionar a la CONAMUSA ante las organizaciones y personas afectadas. El Plan de acción que contiene las estrategias para iniciar la incidencia política para el incremento de presupuesto.

- Se formó tres comisiones de trabajo las que se volverán a reunir para revisar y evaluar este plan de acción y ser enviado a la consultora para la presentación oficial
 - No se ha podido realizar el análisis de la información de cuentas nacionales en un taller porque se ha priorizado la realización del plan de abogacía.
 - La realización de acciones públicas (conferencias, audiencias públicas y eventos de impacto) se reprogramarán a partir del taller de Abogacía realizado. Se espera que las acciones de incidencia política se inicien en el mes de Junio.
- En relación a la actividad 4, *“Diseño e implementación de un sistema participativo de vigilancia”*, esta actividad se encuentra en proceso: se tiene un retraso de 3 meses, debido a ciertas dificultades que se han presentado para la implementación como por ejemplo el retraso en la aprobación de la propuesta de vigilancia para así poder iniciar el piloto. Este obstáculo se pudo solucionar formando una comisión para la revisión y aprobación de la misma, que ha sido asumida por la Secretaría de la CONAMUSA
 - En cuanto a la actividad 5 *“Participación equitativa y activa de organizaciones de personas afectadas en CONAMUSA”*, se concluyó el proceso de formación de los líderes identificados tanto por ASET, para el componente Tuberculosis, como por los GAMs y organizaciones de PVVS para el componente VIH. Al respecto:
 - Un total de 46 líderes participaron en las capacitaciones, finalmente 31 de ellos aprobaron la capacitación: 16 líderes de TB y 15 líderes de VIH. Los criterios tomados en cuenta para que los líderes aprueben el curso fueron: nota mínima aprobatoria de 13; asistencia regular por encima de 1.1 a las sesiones de aprendizaje; han cumplido con la presentación de trabajos de aplicación personales y/o grupales.
 - Respecto a la capacitación de líderes experimentados, se encuentra en proceso la organización del curso de especialización para líderes con experiencia. A la fecha se ha avanzado con la definición de los Términos de referencia del programa de especialización y los contenidos generales de la misma:: un primer ciclo básico sobre Análisis de Realidad Nacional y Coyuntura (2 meses) un ciclo de especialización de 21/2 meses en dos áreas (Abogacía - Vigilancia Ciudadana y Planificación Estratégica - Gestión). Al final del Programa se realizará una evaluación de los participantes.
 - Por decisión de los líderes representantes del Componente TB, los líderes representantes de TB contarán con un proceso de formación ad-hoc para el tipo de trabajo organizativo que ellos realizan. El diseño del curso de especialización que seguirá este sub-grupo todavía está en proceso de definición.

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 programa VIH, se encuentran aún en proceso de fortalecimiento organizacional:

- A pesar de concordar con un fin común, persisten ciertas diferencias entre los equipos que trabajan en la temática de TB y los que trabajan la temática de VIH. Ello obliga a largos procesos de búsqueda de consenso y unificación de criterios, lo que en muchas ocasiones ha estado retrasando las actividades del Sub-Receptor.
- 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

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

- La decisión de que los productos que genera este Sub-Receptor deban ser aprobados por la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA retrasó en varias ocasiones las actividades del objetivo en este período de reporte, pues la Secretaría Ejecutiva tiene permanentemente una agenda de trabajo muy recargada. En la actualidad se está intentando que los documentos circulen por vías alternativas (ie. Correo electrónico) para recibir desde allí la retroalimentación de los miembros de Secretaría Ejecutiva antes que ser revisados en las reuniones de la misma, para hacer más expeditivos los procesos de revisión y aprobación.

3.1.2 *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 coordinación³; 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° 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.

Actividades preparatorias para la ejecución⁴

a. Actividad preparatoria en proceso	Nivel de avance	100%
Estudio de línea de base del programa		

- En Abril 2005 se culminó el estudio de línea de base del programa VIH. Las últimas semanas de la demora se debieron a que el Objetivo 5 no terminaba el estudio referido a ese objetivo (sobre cuentas nacionales y percepciones de la CONAMUSA), y también a que la OGE estaba imposibilitada de proporcionar información sobre dos de los indicadores sobre poblaciones vulnerables (Objetivo 2) por encontrarse vigente un contrato tripartito con otras dos instituciones para publicar los resultados del último estudio de Vigilancia Centinela del año 2002 de manera conjunta. Solucionado el impasse, se culminó el estudio.
- Se elaboró un resumen que integraba los resultados de este estudio y el estudio realizado por el objetivo 5 (sobre cuentas nacionales y percepciones acerca de la CONAMUSA)

3 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.

⁴ 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 en períodos anteriores.

- El 17 de Mayo se realizó el taller para presentar los resultados y analizarlos a la luz de la ejecución del programa. En el apéndice 5 se adjunta las conclusiones de dicha reunión.
- Siendo el estudio de línea de base requisito para la solicitud del tercer desembolso del programa VIH, se procedió posteriormente a remitir la solicitud de desembolso al Agente Local del Fondo.

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 programa (aprobación de materiales, aceleramiento de las actividades de transmisión vertical y plan comunicacional para el TARGA, etc.), para completar la información requerida por el estudio de línea de base, para coordinar el avance y apoyo al programa 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 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 ha contratado a cuatro responsables de procesos: dos enfermeras y dos médicos; así como a tres enfermeras como responsables de monitoreo, para apoyar las labores de supervisión y asistencia técnica de la ESN ITS/VIH/SIDA a los establecimientos de salud y DISAS de todo el país.

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 VIH/SIDA: se ha brindado asistencia técnica a los sub-receptores y contrapartes en lo referente a la definición de variables de supervisión del programa VIH a establecimientos de salud y escuelas; elaboración del plan de implementación del TARGA en penales; en la programación de tratamientos antiretrovirales para los próximos meses; apoyando a la ESN ITS/VIH/SIDA en la definición de los requerimientos de tratamientos antirretrovirales profilácticos para gestantes VIH positivas; programación de la adquisición de pruebas de monitoreo (CD4 y Carga Viral) en coordinación con DGSP e INS; revisión del estudio de línea de base del programa VIH; se ha participado en la elaboración del plan estratégico de la Red SIDA Perú y en la elección democrática de sus nuevos representantes ante la CONAMUSA; 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 integración de resultados del estudio de línea de base de VIH; en el diseño y conducción del taller de discusión de los resultados del estudio de línea de base de VIH; 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 ESN VIH y soporte técnico para la implantación del software de monitoreo SGP (Sistema Gerencial de Programas) en las sedes de los sub-receptores; participación en un comité de trabajo conformado por la CONAMUSA para reformular la consultoría sobre monitoreo y evaluación que está llevando a cabo la firma consultora PACT PERU, con miras a mejorar el monitoreo de los objetivos 1 al 4 de VIH; 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
 - La firma consultora Pact Perú, encargada del monitoreo de los objetivos 1 al 4 de VIH, inició en este trimestre visitas de monitoreo y supervisión a establecimientos de salud y escuelas, a fin de conocer los resultados inmediatos que están generando las actividades del programa; estas visitas han generado información prolija y detallada que ha sido remitida al equipo de la ESN VIH para que se implementen las acciones correctivas que ameriten.
 - Ha sido clave el apoyo recibido por el equipo de Tecnologías de Información (TI) de CARE Perú en la capacitación de personal de

salud de 4 ONGs, 3 penales y 6 hospitales y 4 DISAS de provincias, capacitación referida al manejo del sistema de información que CARE diseñó para cubrir los vacíos de información sobre pacientes en tratamiento antirretroviral en apoyo al MINSA (Epi Info para TARGA). Además, TI ha está apoyando de manera muy cercana la implantación de dicho sistema de información en los hospitales y demás instituciones donde se ha instalado el sistema, en coordinación con el equipo de monitoreo de la ESN ITS/VIH/SIDA.

- 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 (incluyendo a Pact Perú para los objetivos 1 al 4 del programa VIH) 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.
- **Reformulación de la consultoría de Pact Perú:** A solicitud de la CONAMUSA, en el mes de Marzo de conformó una comisión de trabajo para reformular la consultoría que

está llevando a cabo Pact Perú apoyando con el monitoreo de los objetivos 1 al 4 del programa VIH. El objetivo era que el equipo de monitoreo de Pact Perú se integre más a los equipos de gestión de los objetivos mencionados, que se implemente el monitoreo mensual ofrecido por dicha firma, que se incremente el equipo destinado al monitoreo del programa pues parecía ser insuficiente para cubrir las necesidades de monitoreo de los cuatro objetivos y que se involucre más a las contrapartes (MINSA, MINEDU, INPE) en el monitoreo de los objetivos referidos. Luego de cuatro jornadas de análisis y negociación, el único punto que quedó por ser atendido por otra líneas de trabajo del programa (sistema de información del MINSA) fue el monitoreo a nivel de las contrapartes técnicas pues el presupuesto destinado a esta consultoría era insuficiente. Desde Abril Pact Perú empezó a implementar la nueva forma de trabajo acordada en la comisión e incrementó su equipo de trabajo, y está en proceso la firma de la addenda al contrato que dicha firma consultora mantiene con CARE Perú.

- **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 Epi Info para Targa:** Continuando con la implementación del software Epi Info para Targa, diseñado por la unidad de Tecnologías de Información de CARE Perú para suplir de manera transitoria la falta de un sistema de información computarizado para el programa TARGA, se realizó la capacitación de los equipos de salud de tres penales de Lima (Lurigancho, Castro Castro y Sarita Colonia), cuatro ONGs acreditadas para proporcionar TARGA (Impacta, Médicos sin Fronteras, San Camilo y Vía Libre), 5 hospitales de provincias (La Caleta, La Merced, Regional de Iquitos, Regional de Ica, Huacho y Apoyo I - Garayar García) y 4 DISAS (Ancash, Ica, Loreto y Lambayeque). Adicionalmente, la ESN ITS/VIH/SIDA solicitó que su equipo de monitores fuera capacitado asimismo en el manejo del software para poder realizar el control de calidad de la información en sus visitas a los centros de salud, y también a dos representantes del INS. Las capacitaciones se realizaron entre el 4 y el 13 de Abril en la sede de CARE Perú. El programa adquirió también 9 computadoras más para las nuevas sedes del MINSA que habían sido capacitadas, y el equipo de TI de CARE Perú instaló el software en las sedes de los penales (en las computadoras que ya habían sido donadas por el programa TB) y ONGs (a dichas instituciones no se les

donó computadora, solamente a los establecimientos de salud del MINSA). Cada quince días el MINSA remite a CARE Perú las bases de datos consolidadas que genera el sistema, y han solicitado que se capacite y se adquiera computadoras para más establecimientos de salud mientras se termina de diseñar e implementar el nuevo sistema de información (que aún no sale a concurso, ver acápite anterior).

- **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 ITSVIH/SIDA desde el mes Abril. Se realizó dos jornadas de capacitación a los coordinadores de monitoreo de los objetivos del programa, incluyendo al equipo de Pact Perú, 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 \$ 738,402.29. 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 entre otras razones 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.

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 \$ 1,215,006.86. El gasto acumulado del segundo año incluyendo el dinero por rendir llega a US \$ 3,137,708.34, lo cual equivale al 27.18% 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 programa 112.87% de lo desembolsado (ver gráfico No. 3)

El número de desembolsos programados a los organismo ejecutores a Mayo 05 fue de 14.40 en promedio, pero en realidad se realizaron en promedio 12.80. Asimismo, el número de rendiciones fueron en promedio 12.00 cuando se programaron 12.60 (ver gráfico No 4 y 5).

El total de desembolsos efectuados a los organismos ejecutores a la fecha asciende a US \$ 1,926,595.9. Los organismos ejecutores presentaron rendiciones por un total de US \$ 1,449,991.3, que equivale al 75.26% (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 expedientes, estando a la espera del giro del cheque por el reembolso respectivo. Los primeros se deben hacer efectivos en el mes de Junio.

Los desembolsos que realiza el Fondo Mundial a CARE se depositan en una cuenta en Nueva York que genera intereses, los cuales al mes de Mayo del 2005 llegan 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

En lo que respecta a la contrapartida de los sub receptores a Mayo se tiene registrado:

Rubro	Monto en dólares
Objetivo 5	1,629.00
TOTAL	1,629.00

3.2.4 Subvención según áreas del programa

Al finalizar el mes de Mayo, la subvención según áreas del programa es del 65% en el área de tratamiento, el 17% en atención y apoyo y el 18% en prevención.

3.2.5 Subvención ejecutada según entidades

Del gasto reportado, el 93% ha sido ejecutado por ONGs, el 3% por el sector académico/educativo 2% por organizaciones religiosas y el 2% 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 (acápite 3.1).

De otra parte, el programa recibió la respuesta verbal del Fondo Mundial durante la visita de sus representantes en este trimestre, sobre la no posibilidad de reformular por el momento la meta de pacientes en tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), cuya reducción había sido solicitada por la Ministra de Salud y Presidenta de la CONAMUSA, Dra. Pilar Mazzetti, en el mes de Enero. La alternativa mencionada por los representantes del Fondo Mundial fue que se haga la gestión durante la negociación de la fase II del programa.

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 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 ITS/VIH/SIDA desde Enero del 2005 han coadyuvado significativamente a este proceso.

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

- 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 ITS/VIH/SIDA.
- 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.

- La gestión participativa de la ESN ITS/VIH/SIDA se está consolidando y ha encontrado en su Comité Consultivo un importante referente y fuente de apoyo desde las perspectivas técnica y de derechos humanos para la toma de decisiones, en particular por que las personas afectadas también integran dicho Comité.

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.

Continúa el proceso de adaptación de estilos de trabajo en el marco de un trabajo conjunto entre las personas afectadas de TB y de VIH en el objetivo 5. Esta nueva experiencia se encuentra en pleno proceso de construcción, y no ha estado exenta de las 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.

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 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

- No obstante el importante número de pacientes ingresados en apenas un año del programa TARGA, se ha enfrentado muchas dificultades en la implementación del mismo derivadas básicamente de la poca preparación (a nivel de previsión y planeamiento) del sistema de salud del MINSA para contener y atender la demanda masiva de antirretrovirales en el país, lo que ha significado que en los últimos 12 meses se instalen y consoliden procesos y procedimientos sobre la misma marcha del programa, en una suerte de aprendizaje “por ensayo y error”. La estrategia Disminución de la transmisión vertical del MINSA y la provisión de tratamiento

profiláctico a gestantes VIH positivas identificadas mediante pruebas rápidas desde Marzo de este año corre el mismo riesgo, pues a la disponibilidad de pruebas rápidas se une la Norma de gratuidad y universalidad del tamizaje para VIH de gestantes, lo que significará en los próximos meses la demanda masiva de tamizaje a gestantes y la necesidad de preparar con antirretrovirales para tratamiento profiláctico y leche maternizada a los establecimientos de salud.

- El proceso de planificación no debe subestimar los plazos de coordinaciones y negociación con las contrapartes, y tampoco dejar de tomar en cuenta el tiempo que toma diseñar, implementar y consolidar ciertos procesos nuevos, como es por ejemplo la implementación de un programa tan ambicioso como el TARGA en nuestro país. 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 VIH arrojó un punto de partida menor al identificado en la elaboración del programa para algunos indicadores, con la solicitud de extensión del programa a la segunda fase del programa se propondrá la revisión de algunas de las metas.

Nuestra propuesta es reformular dichas metas 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. Dichas metas que serían revisadas son las que siguen:

Indicadores de Impacto: Componente VIH

Línea de base	Estado Actual	Meta	Propuesta
---------------	---------------	------	-----------

		Número	%		
Proporción de HSH seropositivos al VIH	11.8%	3,280	13.9%	<8%	-5.9%
Proporción de TS seropositivas al VIH	2%	4,387	0.49%	<1%	Valor por debajo de meta
Proporción de PVVIH que acceden a atención integral	<10%	(1) NA (2) Indirecto	(1) 0.00% (2) 25%	90%	(1) 90.00% (2) 65.00%

Indicadores de Cobertura: Componente VIH

Objetivo 2

Indicador de Cobertura	Línea de base considerada en el programa original (año 2001)	Estado Actual		Meta al 2005	Brecha Actual
		Número	%		
Proporción de TS estimadas que acude regularmente a la atención médica periódica	60%	10519/ 18232	57.7%	80%	22.3%
Proporción de HSH abordables que acuden regularmente a la atención médica periódica	60%	1710/ 4031	42.4%	80%	37.6%
Proporción de HSH que utilizó preservativo en el último encuentro sexual	50%	1358	46.30 %	80%	33.70%

Objetivo 4

Indicador de Cobertura	Línea de base considerada en el programa original (año 2001)	Estado Actual		Meta al 2005	Brecha Actual
		Número	%		
Proporción de PVVIH que acuden a un servicio de salud y reciben atención integral	<10%		0.00% (o no def)	40%	40%
Proporción de PVVIH en fase de inmunodeficiencia que reciben TARGA según protocolo (no se considera seguridad social y COPRECOS)	10%		1.00%	90%	90%

Objetivo 5

Indicador de Cobertura	Línea de base considerada en el programa original (año 2001)	Estado Actual		Meta al 2005	Brecha Actual
		Número	%		
% de incremento de inversión multisectorial en la lucha contra el VIH/SIDA	10,426,145	6,138,461 Nuevos soles	0	10 %	Por alcanzar : 10% de incremento

6.2 Cambios planificados para el presupuesto

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

APÉNDICES

APÉNDICE 1: Reporte Financiero

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

APÉNDICE 3: Ejecución del plan de compras del primer año

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

APÉNDICE 5: Conclusiones del taller de línea de base de los 5 objetivos de VIH

APÉNDICE 6: Reglamento de Funciones de la CONAMUSA

APÉNDICE 1: Reporte Financiero

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

APÉNDICE 3: Ejecución del plan de compras del primer año

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

APÉNDICE 5: Conclusiones del taller de línea de base de los 5 objetivos de VIH

APÉNDICE 6: Reglamento de Funciones de la CONAMUSA