

## INFORME TRIMESTRAL

### 1. INFORMACIÓN GENERAL:

Programa:	Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida en el Perú
Código de programa <sup>1</sup> :	PER-202-GO1-H-00
País:	Perú
Mecanismo de Coordinación de País:	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud – CONAMUSA
Receptor Principal:	CARE Perú
Período del programa:	1 de Diciembre del 2003 – 30 de Noviembre del 2005
Período del informe:	1ro. Junio 2005 – 31 Agosto 2005
Fecha de entrega:	30 de Setiembre 2005

#### Glosario de términos clave

AMP:	Atención Médica Periódica
CERETS:	Centro de Referencia de Enfermedades de transmisión sexual
CEPs:	Consejeros educadores entre pares (PVVs)
DIGEMID:	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Ministerio de Salud
DISA:	Dirección de Salud - Ministerio de Salud (plural: DISAS)
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
EsSalud:	Seguridad Social peruana en Salud
HSH:	Hombres que tienen sexo con hombres
INPE:	Instituto Nacional Penitenciario
INS:	Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
MINEDU:	Ministerio de Educación
MINJUS:	Ministerio de Justicia
OGE:	Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud
OGEI:	Oficina General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud
ONG:	Organización No Gubernamental
PPL:	Personas privadas de su libertad
PEPs:	Promotores educadores de pares
PVVs ó PVVIH:	Personas viviendo con VIH.
RP:	Receptor Principal del programa (CARE – Peru)
SR:	Sub-Receptor (puede tratarse de un consorcio ejecutor, compuesto por varias organizaciones, o de una organización no gubernamental)
TARGA:	Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad
TS:	Trabajadoras sexuales
UAMP:	Unidad de Atención Médica Periódica
UGEL:	Unidad de gestión Educativa de Lima – Ministerio de Educación

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

## 2. RESUMEN EJECUTIVO

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

Durante este trimestre el contexto socio-político del país estuvo relativamente calmo, no obstante en el mes de Agosto hubo una crisis ministerial que introdujo incertidumbre sobre la continuidad de los miembros del Gabinete, entre ellos la Minstra de Salud, Dra. Pilar Mazzetti, cuya acción y compromiso han sido claves para la marcha del programa. Como es conocido en países como el nuestro, muchos cambios de Ministro derivan en cambios posteriores de Directores y mandos medios de la institución, por lo que el grado de incertidumbre sobre la continuidad de los equipos y la programas en curso siempre alcanza a los equipos operativos. Afortunadamente la crisis se solucionó y la Ministra fue ratificada en el cargo.

En el sector salud sin embargo, una huelga de enfermeras tuvo lugar por espacio de 38 días. Las enfermeras del Ministerio de Salud reclamaban que se homologuen sus salarios con los de sus colegas de EsSalud así como la promulgación de una ley que dé estabilidad a las trabajadoras contratadas. Como parte de los eventos en el momento más crítico de esta paralización, las enfermeras abandonaron algunos de los hospitales limeños más importantes (ie. Arzobispo Loayza, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Hipólito Unanue, San Bartolomé y Cayetano Heredia) además de otros nosocomios de provincias. La huelga se inició el 10 de Agosto y al cierre de este reporte continuaba en marcha<sup>2</sup>, estimándose un impacto importante de esta medida sobre las actividades del programa TARGA y las referidas a la transmisión vertical.

De otra parte, fueron hitos importantes en este trimestre:

- En Junio se publicó en un diario local una denuncia de comercialización ilegal de medicamentos del programa que habría sido realizada por algunos pacientes y trabajadores del Ministerio de Salud en Junio de 2005. A pesar de haber sido lanzada la nota por un diario de escasa influencia en la opinión pública, en previsión de una campaña mediática negativa que se hubiera podido iniciar con dichas denuncias, la Alta Dirección del MINSa y el equipo de la ESN VIH realizaron importantes esfuerzos para iniciar la investigación inmediata de tales hechos e implementar un plan comunicacional intensivo para dar claras señales de rigurosidad en la gestión del programa y demostrar a la población los importantes beneficios que se están otorgando a través del TARGA.
- El 30 de Junio la CONAMUSA entregó al Agente Local del Fondo Mundial la propuesta del país para la solicitud de extensión del proyecto a la fase II del mismo, propuesta que fue elaborada bajo la conducción técnica del MINSa en estrecha coordinación con los diversos actores que desarrollan actualmente el proyecto.
- Durante el mes de Julio, la CONAMUSA decidió realizar algunos ajustes a la propuesta entregada para la fase 2 del proyecto. Para ello, conformó un equipo con miembros de la Secretaría Ejecutiva, CARE Perú y el MINSa a fin de revisar algunos aspectos críticos de la propuesta en coordinación con los Sub-Receptores, tales como la tabla de indicadores y el presupuesto, entre otros, que no habían

---

<sup>2</sup> Finalmente, las negociaciones arribaron a buen puerto el Domingo 18 de Setiembre, gracias a la intervención del Vice-Presidente de la República, Sr. David Waisman, en apoyo de la Ministra de Salud, Dra. Mazzetti, y del Ministro de Economía, Econ. Fernando Zavala.

sido precisados en la propuesta entregada. Así, el 27 de Julio se entregó al Agente Local del Fondo varios archivos modificados de la propuesta para la fase II del proyecto. En el mes de Agosto tanto el Agente Local del Fondo como el gerente de Portafolio hicieron llegar algunas consultas sobre la propuesta entregada, las cuales fueron absueltas progresivamente por la CONAMUSA y el MINSa con apoyo de CARE Perú.

- En este período se ha publicado y difundido la Guía Nacional de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSa. Este documento establece que la atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes, incluyendo el acceso a insumos como los métodos anticonceptivos y el condón, debe ser irrestricta.

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.

Entre los principales beneficios entregados en este período de reporte a las personas afectadas está principalmente la atención de 3238 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 5 de Setiembre de 2005. A este número de pacientes se añade otros 2333 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 5874 personas en TARGA (65% de la meta del programa para los dos años). Además de ello, 4848 personas han recibido pruebas de monitoreo de CD4 y Carga Viral en el INS. Otros logros importantes a nivel de cada objetivo son los siguientes:

- En el marco del Objetivo 1, la curricula de educación sexual modificada por el Ministerio de Educación se encuentra en proceso de implementación en 6512 escuelas públicas del país; se ha capacitado a 79 docentes adicionales, con lo que se superó la meta de 1800 docentes capacitados por el programa en temas de VIH/SIDA y educación sexual (1807) y se ha capacitado a 603 promotores escolares y otros 193 promotores juveniles (con ellos se alcanza 4095 promotores formados en ambas modalidades por el programa).
- El Objetivo 2, se ha capacitado a 29 PPL adicionales, los que añadidos al grupo capacitado en períodos previos hacen un contingente de 1195 promotores educadores de pares capacitados; el programa de asesoría en línea para TS y HSH ha recibido la consulta de 64 TS y HSH desde el mes de Marzo hasta Agosto 2005; 97 equipos de salud de 86 CERETS y UAMPs 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 319 profesionales de salud en tamizaje de VIH en gestantes y pruebas rápidas (106% de la meta del proyecto); 21597 gestantes adicionales han sido tamizadas mediante pruebas rápidas en los centros de salud del MINSa, con lo que se ha logrado tamizar a 44883 gestantes mediante las pruebas rápidas proporcionadas por el proyecto; 38 gestantes VIH positivas, con y sin control pre-natal, han recibido tratamiento profiláctico sea con Nevirapina o sea con Zidovudina (las cuales, unidas a las beneficiarias desde el año 2004, totalizan 285 gestantes con y sin control pre-natal que han recibido tratamiento profiláctico); y un total de 284 gestantes VIH positivas han recibido consejería de soporte.

- En el marco del Objetivo 4, se ha capacitado a 446 agentes comunitarios adicionales, con lo que se logra contar con un contingente de 1951 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 y a través del equipo técnico de la ESN PCITS/VIH/SIDA del MINSA.
- El Objetivo 5 ha logrado ingresar un proyecto de Ley sobre VIH al Congreso de la República para que sea debatido (lo cual se hizo contando con el compromiso y apoyo del Congresista Sr. José Luis Risco), y ha iniciado dos procesos muy importantes respecto al fortalecimiento de la participación y el consenso como forma de trabajo en el país: la sistematización de la experiencia de la CONAMUSA y la capacitación de líderes con experiencia seleccionados entre las agrupaciones de personas afectadas de VIH.

Respecto a la proyección sobre el cumplimiento de las metas:

- Se ha recibido información no oficial del Ministerio de Salud respecto a la probabilidad de que no se alcance las metas referidas al programa de Transmisión Vertical del MINSA establecidas para la primera fase del proyecto. Esto ocurriría debido a que la cantidad de gestantes que se estima llegarán a los servicios de salud en los meses que restan del proyecto es menor a la población de gestantes que se tendría que tamizar para alcanzar las metas en tamizajes, consejerías a gestantes VIH positivas y gestantes con tratamiento profiláctico. Al respecto, la demora en iniciar el programa de tamizaje por pruebas rápidas (ie. problemas con la disponibilidad de ARV para los tratamientos profilácticos y también a una imprecisión en el esquema de distribución inicial, que luego fue corregido por el MINSA), podría haber sido el determinante de esta situación.
- El plan de descentralización del TARGA, que en la actualidad cuenta con 48 establecimientos brindando TARGA (entre servicios de salud, penales y ONGs acreditadas), al parecer no alcanzará los 124 establecimientos de salud previstos para Noviembre de 2005, pues el MINSA se está enfocando en consolidar los procesos de logística de medicamentos y supervisión en los establecimientos que actualmente brindan TARGA antes de continuar el despliegue del plan en el país.
- De otra parte, parece ser que el retraso en el inicio de las actividades de abogacía por parte del Objetivo 5, actividades que se habían planteado para hacer incidencia política a fin de que el Estado Peruano incremente la inversión multisectorial en Salud, están pasando ya el umbral de oportunidad para lograr la meta establecida por la CONAMUSA para esta fase del programa (incremento del 10% en dicha inversión, en temas de VIH y TB), pues el Gabinete Ministerial del Presidente Alejandro Toledo sustentó en el mes de Agosto el presupuesto nacional para el año 2006. Sin embargo, en reiteradas oportunidades la Ministra de Salud y Presidenta de la CONAMUSA, Dra. Pilar Mazzetti, ha expresado su confianza en que el Congreso apruebe el proyecto de presupuesto enviado por su Despacho en el que se ha incorporado un incremento importante para la ESN PCITS/VIH/SIDA, con el fin de honrar el compromiso de país mediante la compra de los medicamentos ARV para los pacientes incluidos en el TARGA y para nuevos pacientes en necesidad.

La información reportada en este documento fue analizada por la CONAMUSA y demás actores del proyecto en la reunión de revisión de avances del proyecto sostenida el día 19 de Setiembre, en la cual se identificaron nudos críticos para el avance del proyecto y se estableció un plan de trabajo para solucionarlos (cf. reunión de retroalimentación, ver Anexo 5).

En lo que respecta a los avances financieros, durante este trimestre el gasto se ha incrementado porque los Sub-Receptores han acelerado el ritmo de gasto a fin de

cumplir con las metas de las actividades de la primera fase del proyecto. Desde el inicio del programa en el Perú en Diciembre del 2003 hasta el 31 de Agosto del 2005, el gasto asciende a US\$ 7,774,363.77, correspondiendo un monto de US \$ 939,671.22 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. Un adicional de US\$ 452,072.85 ha sido desembolsado pero aún no rendido o ingresado al sistema contable de CARE, con lo cual el gasto asciende a US\$ 8,226,436.5. Teniendo en cuenta que a la fecha de este reporte el Fondo Mundial había realizado cuatro transferencias por un total de US \$ 12,071,076, el gasto total (rendido y no rendido) equivale al 68.15% de lo desembolsado.

A continuación se describe el avance alcanzado hasta el 31 de Agosto 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 currícula 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 desde el mes de Marzo de 2005 (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 currícula 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. Al cierre de este reporte ambos módulos habían recibido ya la aprobación del MINEDU y del MINSAs, aunque estaba en proceso la emisión de la documentación aprobatoria respectiva.

En lo referente al número de maestros capacitados en el manejo de la nueva currícula escolar (cf. Actividad 2), en Agosto de 2005 se completó la meta del programa, logrando capacitar a un total de 1807 docentes ó el 100% de la meta del programa, en las ciudades de Lima, Callao, Piura, Huancayo, Chimbote, Ica e Iquitos. El avance del trimestre fue la capacitación de 79 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 2175 promotores de pares escolares (109% de la meta esperada para todo el programa, contando con un avance en el trimestre de 603 promotores capacitados), y a 1920 promotores juveniles que llevan a cabo sus actividades preventivo-promocionales en el

contexto de la comunidad (96% de la meta esperada a Agosto 2005, con un avance de 193 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). Las siguientes 4 campañas serán ejecutadas en el mes de Setiembre.

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 1<sup>3</sup>**

Actividad	Indicador Clave		Trimestre 3 segundo año (1ro. Jun - 30 Ago 05)	Avance Dic. 03 - Ago 05	Avance total proyecto Dic. 03 - Nov. 05 <sup>4</sup>
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	0	2	2
		Ejecutado	0	2	2
		% de avance		100%	100%
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	0	1000	1000
		% de avance		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	0	1000	1000
		% de avance		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	0	1800	1800
		Ejecutado	79	1807	1807
		% de avance		100%	100%
Programa de formación de promotores escolares	Número de adolescentes que están en el sistema educativo capacitados como educadores de pares	Programado	500	2000	2000
		Ejecutado	603	2175	2175
		% de avance	121%	109%	109%
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	1	1
		Ejecutado	0	1	1
		% de avance		100%	100%
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	250	2000	2000
		Ejecutado	193	1920	1920
		% de avance	77%	96%	96%
Campañas de sensibilización públicas	Número de campañas regionales de concientización, conducidas	Programado	0	2	6
		Ejecutado	0	2	2

<sup>3</sup> Según instrucciones del Fondo Mundial: 80% a más de avance = color verde; menos de 80% de avance = color rojo.

<sup>4</sup> La fila "programado" incluye la información de la meta esperada del cuarto trimestre, que no es visible en este cuadro. Por esta razón el total programado aparente no suma lo indicado en las columnas parciales.

	por los educadores de pares escolares y los jóvenes promotores de la comunidad realizadas	% de avance		100%	33%
Estudio de estrategias innovadoras para acceso al condón	Un estudio de estrategias innovadoras para acceso del condón realizado	Programado	0	1	1
		Ejecutado	0	1	1
		% de avance		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 el proceso con miras a la aprobación de los módulos. Al cierre de este reporte se sabía ya de la aprobación de los dos módulos por el MINSA y el MINEDU pero todavía no se contaba con los documentos oficiales de dicha aprobación. Al respecto:
  - Durante los talleres de capacitación que se realizaron como parte de la actividad 2 se entregaron copias parciales del módulo a los docentes capacitados. Así a cada docente se le entregó el capítulo relativo a las actividades de aprendizaje correspondientes al año académico que le tocaba dictar.
  - El 31 de Agosto la DGSP del MINSA aprobó los dos módulos.
  
- En lo que respecta a la actividad 2 “*Capacitación de docentes para la aplicación del módulo de enseñanza docente*”, además de los 1807 docentes que han logrado ser capacitados por el Sub-Receptor, en el trimestre se realizaron avances como:
  - Se seleccionó 17 instituciones educativas adicionales para la aplicación del módulo de enseñanza docente, a fin de cubrir la meta del programa (en total se trabajó con 127 instituciones educativas).
  - Se realizaron 2 talleres adicionales de capacitación a docentes
  - En cuanto al curso de refuerzo en línea para los docentes capacitados (cf. Dirección [www.promocionsaludadolescente.org](http://www.promocionsaludadolescente.org)), en los meses de Junio a Agosto 20 docentes han realizado consultas por correo electrónico para recibir asesoría a cargo de la UPCH.
  
- En cuanto a la actividad 3 “*Programa de formación de promotores escolares*”, además de los 2175 promotores escolares formados por el Sub-Receptor desde el inicio del programa, se han realizado los siguientes avances en este trimestre:
  - Se ha intervenido en un total de 58 Instituciones educativas, alcanzando una cobertura de 116% respecto a los 50 colegios programados.
  - Un importante logro adicional del Sub-Receptor de este Objetivo es que los docentes acompañantes y los promotores escolares formados iniciaron en este período una segunda fase de capacitación en el primer y segundo grado de escuela secundaria, a fin de poder contar con una nueva generación de promotores escolares. Esto nos brinda las primeras señales de sostenibilidad social de la estrategia de pares promotores.
  - La versión preliminar de la guía de bolsillo continúa en revisión por los especialistas de los Ministerios de Salud y Educación.
  - A la fecha, se han implementado 58 centros de recursos para el presente año, 22 de los cuales se han implementado en el presente trimestre<sup>5</sup>.
  - Se realizaron 11 talleres.

<sup>5</sup> Los centros de recursos son ambientes de las escuelas administrados por docentes y promotores escolares. En aquéllos, los promotores escolares diseñan y elaboran el material de información y comunicación y que requieren para ejecutar sus planes de trabajo.

- Se realizaron reuniones mensuales de seguimiento de los promotores escolares con las facilitadoras de Lima Sur y Callao, con la finalidad de socializar estrategias exitosas y aprender de los nudos críticos.
- Los promotores escolares han realizado las siguientes actividades:
  - ✓ 58 planes de trabajo ,con la participación y apoyo de los docentes acompañantes y profesionales de la salud. En algunas instituciones educativas los planes de trabajo han contado con la participación de los profesionales de la salud que laboran en el establecimiento de salud de la jurisdicción.
  - ✓ 1835 orientaciones a pares en el periodo.
  - ✓ 187 charlas y/o talleres sobre VIH/SIDA y estilos de vida saludables (con esto se ha superado ampliamente la meta de 33 charlas programadas en el trimestre). 15 de estas charlas fueron realizadas en compañía de los docentes acompañantes y en algunos pocos casos con los profesionales de salud.
  - ✓ En los establecimientos de salud de Ica se realizaron 302 orientaciones a adolescentes.
- 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 fue aprobado por DGSP y por la Dirección de Promoción de la Salud, ambas del MINSA. Al cierre de este reporte este módulo se encontraba en proceso de impresión.
- En lo que respecta a la actividad 5 “*Capacitación de promotores y monitores juveniles barriales*”, además de los 1920 promotores formados por el programa VIH, la actividad ha logrado en este trimestre:
  - Capacitar a 193 jóvenes en las ciudades del Callao, Lima, Huancayo, Piura e ICA.
  - Realizar 7 talleres de capacitación.
  - Los promotores capacitados reportan haber realizado 2864 orientaciones a pares este trimestre, 184 talleres de réplica y 28 ferias, estimándose un aproximado de 10,000 beneficiarios finales (entre jóvenes y adolescentes que han estado expuestos a los mensajes preventivos y educativos de los promotores juveniles).
  - Realizar también cuatro jornadas de reforzamiento dirigidas a profesionales de salud en las ciudades de Piura, Iquitos, Chimbote e Ica. El tema abordado en estas jornadas fue el de participación juvenil.
- En lo referente a la actividad 6 “*Campañas de sensibilización públicas*”, en este período de reporte se realizaron los preparativos de las siguientes 4 campañas.
  - Durante el presente trimestre se continuó con la distribución del video “Cerca del Cielo”. Se distribuyeron 42 copias del video “Cerca del cielo” y la guía de uso del mismo, a instituciones de Lima y otras ciudades del país.
  - Se produjo el kit de materiales de campaña, desde un proceso de creación y producción participativa, aprovechando talento y recursos locales de la ciudad Iquitos: 7 materiales gráficos y 4 materiales radiales.
  - Se ajustó el Plan de la Campaña “Jóvenes promoviendo una sexualidad saludable y sin paltas” con las y los promotores y las instituciones públicas y privadas de la ciudad de Iquitos, definiendo lugares y fechas de las actividades con criterios de viabilidad.
  - Se logró el compromiso y respaldo para la organización de la campaña del Gobierno Regional, las municipalidades de Maynas, Punchana y Belén y la DIRESA Iquitos.

- 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 diversos eventos en el mes de Setiembre.

El consorcio reporta como nudos críticos en este trimestre:

1. El proceso de revisión y aprobación de un material educativo para publicación por cualquier instancia de un Ministerio en el Perú es un proceso largo y lento, que requiere un seguimiento constante. En el caso de los módulos educativos para docentes y promotores escolares este proceso ha sido aun más lento y extenso debido a que dos Direcciones del Ministerio de Educación y tres instancias del Ministerio de Salud han tenido que revisar los módulos y otorgar su conformidad con los mismos. En el caso del Ministerio de Educación, adicionalmente, los módulos son enviados al Vice-Ministerio de Gestión Pedagógica para su aprobación final. El proceso de revisión de ambos módulos se inició con cartas formales en el mes de Setiembre del 2004, es decir, hace un año.
2. En este periodo se ha puesto énfasis en convocar a jóvenes de institutos para formarlos como promotores juveniles, la respuesta a la convocatoria y la participación a la capacitación ha sido muy buena. Las autoridades de las instituciones se han mostrado muy interesadas y han colaborado para que todas las actividades se realicen con éxito. Sin embargo, el vínculo que se ha logrado establecer entre las instituciones y los establecimientos de salud ha sido muy débil, de allí que hasta el momento se hace difícil para los promotores hacer las derivaciones a los establecimientos de salud. El interés de los profesionales de salud en trabajar con los jóvenes es muy variado, siendo una cuestión más de voluntad o motivación personal de dichos profesionales la colaboración o no con la sostenibilidad del trabajo con este grupo etáreo en el marco de este objetivo.

### **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 195 TS y HSH han ingresado al programa de asesoría en línea en temas de derechos humanos para solicitar consejo o consultar sobre el particular (108% de la meta esperada a Agosto 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 culminar la capacitación en servicio en temas de AMP para 103 equipos de 94 establecimientos de salud (ie. CERETS y UAMPs). Cabe mencionar que la estrategia de esta capacitación involucra una primera fase de capacitación presencial mediante talleres, y una segunda fase de consolidación de los aprendizajes mediante capacitación en servicio. Así, en el caso de la segunda fase, que culminó en Junio de 2005, se llegó a capacitar a 97 equipos de un total de 86 CERETS de todo el país en temas de AMP con perspectiva de derechos humanos. Estos equipos han estado compuestos por lo general por el médico clínico, el consejero y el laboratorista (cf. Actividad 4). A fin de focalizar la intervención en las ciudades de mayor prevalencia y para reforzar algunos CERETS y UAMPs que en años anteriores habían visto debilitadas sus capacidades de atención a poblaciones vulnerables, por disposición de la ESN PCITS/VIH/SIDA del

MINSA<sup>6</sup>, 33 de los equipos capacitados en la segunda fase fueron equipos pertenecientes a 26 CERETS y UAMPs que no habían participado en la primera capacitación, es decir, nuevos equipos respecto a los que recibieron la primera capacitación. Esto significa que aproximadamente 65% de los equipos capacitados han completado la capacitación en sus dos etapas, pero en contraposición se cuenta con 167 equipos capacitados en aspectos generales de AMP, ya sea en la primera o en la segunda etapa de la capacitación.

En lo referente a la formación de educadores de pares, desde el inicio del programa se ha logrado formar en total a 1191 promotores educadores de pares para poblaciones vulnerables (lo que supera largamente la meta del proyecto de 1072 promotores de pares). De aquéllos, 492 corresponden a promotores educadores de pares de TS (cf. Actividad 1), 580 a promotores educadores de pares de HSH (cf. Actividad 2) y 123 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 3 segundo año (1ro. Jun - 30 Ago 05)	Avance Dic. 03 - Ago 05	Avance total proyecto Dic. 03 - Nov. 05 <sup>7</sup>
Programa de Formación de promotoras educadoras de pares en TS	Número de trabajadoras sexuales (TS) son capacitadas como educadoras de pares	Programado	120	370	500
		Ejecutado	0	492	492
		% de avance	0%	133%	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	120	370	500
		Ejecutado	0	580	580
		% de avance	0%	157%	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	240	740	1000
		Ejecutado	0	1072	1072
		% de avance	0%	145%	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	0	1	1
		% de avance		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	180	240
		Ejecutado	64	195	195
		% de avance	107%	108%	81%
Programa de capacitación de equipos	Número de equipos de salud multidisciplinarios reciben capacitación en	Programado	0	100	100
		Ejecutado	12	103	103

<sup>6</sup> Cabe precisar que la selección de los equipos a capacitar en el primer año del proyecto (primera fase de la capacitación) se realizó con el equipo de la gestión anterior de la ESN PCITS/VIH/SIDA. Del MINSA.

<sup>7</sup> La fila "programado" incluye la información de la meta esperada del cuarto trimestre, que no es visible en este cuadro. Por esta razón el total programado aparente no suma lo indicado en las columnas parciales.

equipos multidisciplinares de salud en atención médica periódica con perspectiva de derechos humanos y de usuario	atención médica periódica (AMP) desde una perspectiva basada en los derechos del usuario (*) - talleres presenciales	% de avance		103%	103%
Programa de capacitación de equipos multidisciplinares de salud en atención médica periódica con perspectiva de derechos humanos y de usuario	Número de equipos de salud multidisciplinares reciben capacitación en atención médica periódica (AMP) desde una perspectiva basada en los derechos del usuario (*) - capacitación en servicio	Programado	38	76	100
		Ejecutado	11	97	97
		% de avance	29%	128%	97%
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	17	91	100
		Ejecutado	29	123	123
		% de avance	171%	135%	123%

(\*) 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 492 promotores de pares de TS. Asimismo, en este período de reporte se realizaron los talleres nacionales previstos con la finalidad de intercambiar experiencias, recolectar datos sobre las actividades desarrolladas e implementar una guía básica de metodología que sirva como instrumento para la capacitación de pares. A continuación el detalle de los talleres nacionales ejecutados:
  - Un primer Taller Nacional de PEPs de TS se realizó en el distrito de Lima Centro, el 2 y 3 de junio del 2005.. Participaron 89 trabajadoras sexuales, provenientes de las DISAS de Callao, Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Norte, Lima Este, La Libertad, Cusco, Puno, Tacna, Moquegua, Tumbes, Piura I, Piura II, Cajamarca, Lambayeque, Loreto, San Martín, Ucayali, Arequipa, Ica, Junín y Ancash (Chimbote).
  - Un segundo Taller Nacional de PEPs de TS se realizó en el distrito de Lima Centro, del 16 al 17 de junio del 2005. Se contó con la participación de 78 trabajadoras sexuales, provenientes de las DISAS de Callao, Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Norte, Lima Este, La Libertad, Puno, Tacna, Moquegua, Tumbes, Piura I, Lambayeque, Loreto, San Martín, Arequipa, Ica, Junín y Ancash (Chimbote).
  - Un segundo Taller Nacional de PEPs de TS se realizó en el distrito de Lima Centro, del 23 al 24 de junio del 2005. Se contó con la participación de 59 trabajadoras sexuales, provenientes de las DISAS de Callao, Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Norte, Lima Este, Piura I, Cajamarca, Lambayeque, Loreto, San Martín, Ucayali, Arequipa, Junín y Ancash (Chimbote).
  - Un segundo Taller Nacional de PEPs de TS se realizó en el distrito de Lima Centro, del 21 al 22 de julio del 2005. Se contó con la participación de 42 trabajadoras sexuales provenientes de las DISAS de Callao, Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Norte, Lima Este, La Libertad, Puno, Lambayeque, Loreto, San Martín, Ucayali, Arequipa y Junín.
  - Se elaboró y validó mediante grupos focales un rotafolio a ser utilizado por los consejeros de los CERETS (miembros de los equipos de salud) con las TS. En Junio se imprimieron 200 ejemplares del mismo. En un inicio se reportó este rotafolio en el marco de esta actividad, pero dado que este modelo de rotafolio incluye el componente de respeto a los derechos

humanos de los TS desde la perspectiva de la oferta del servicio, posteriormente se acordó con el Sub-Receptor considerarlo como el producto de la actividad 3, y generar, entre Agosto y Setiembre de 2005, un rotafolio específico para el trabajo de las TS promotoras de pares, tal como se había previsto en el programa.

- En cuanto a la actividad 2 “*Programa de Formación de promotores educadores de pares en HSH*”, se logró capacitar a 580 promotores de pares de HSH. Asimismo, en este período de reporte se realizaron los talleres nacionales previstos con la finalidad de intercambiar experiencias, recolectar datos sobre las actividades desarrolladas e implementar una guía básica de metodología que sirva como instrumento para la capacitación de pares. A continuación el detalle de los talleres nacionales ejecutados:
  - Un primer Taller Nacional de PEPs de HSH se realizó en el distrito de Lima Centro, del 26 al 27 de Mayo del 2005<sup>8</sup>. Se contó con la participación de 103 participantes miembros de la población HSH (hombres que tienen sexo con otros hombres), provenientes de las siguientes DISAS: Callao, Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Norte, Lima Este, La Libertad, Cusco, Puno, Tacna, Moquegua, Tumbes, Piura I, Piura II, Cajamarca, Lambayeque, Loreto, San Martín, Ucayali, Arequipa, Ica, Junín y Ancash (Chimbote).
  - Un segundo Taller Nacional de PEPs de HSH se realizó en el distrito de Lima Centro del 9 al 10 de junio del 2005. Se contó con la participación de 90 hombres que tienen sexo con otros hombres, provenientes de las DISAS de Callao, Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Norte, Lima Este, La Libertad, Cusco, Puno, Tacna, Moquegua, Tumbes, Piura I, Loreto, Lambayeque, San Martín, Arequipa, Ica, Junín y Ancash (Chimbote).
  - Un tercer Taller Nacional de PEPs de HSH se realizó en el distrito de Lima Centro del 30 de junio al 1 de julio del 2005. Se contó con la participación de 103 hombres que tienen sexo con otros hombres, provenientes de las DISAS de Callao, Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Norte, Lima Este, La Libertad, Cusco, Tacna, Moquegua, Tumbes, Piura I, Cajamarca, Lambayeque, Loreto, San Martín, Ucayali, Arequipa, Junín y Ancash (Chimbote).
  - Un tercer Taller Nacional de PEPs de HSH se realizó en el distrito de Lima Centro del 21 al 22 de julio del 2005. Se contó con la participación de 37 hombres que tienen sexo con otros hombres, provenientes de las DISAS de Callao, Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Norte, Lima Este, La Libertad, Puno, Lambayeque, Loreto, San Martín, Ucayali, Arequipa y Junín.
  - Se elaboró y validó mediante grupos focales un rotafolio a ser utilizado por los consejeros de los CERETS (miembros de los equipos de salud) con los HSH. Para Setiembre se estima la impresión de 200 ejemplares del mismo. En un inicio se reportó este rotafolio en el marco de esta actividad, pero dado que este modelo de rotafolio incluye, como en el caso anterior, el componente de respeto a los derechos humanos de los HSH desde la perspectiva de la oferta del servicio, posteriormente se acordó con el Sub-Receptor considerarlo como el producto de la actividad 3, y generar, entre Agosto y Setiembre de 2005, un rotafolio específico para el trabajo de los HSH promotores de pares, tal como se había previsto en el programa.
- En lo referente a la actividad 3 “*Programa de capacitación y asesoría en derechos humanos y VIH para grupos vulnerables*”, 195 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. Se

---

<sup>8</sup> Se está regularizando en este informe el reporte de esta actividad realizada a fines del trimestre pasado.

realizaron 207 consultas sobre temas referidos a salud, pruebas inmunológicas, derechos humanos y ética. Además de ello:

- La capacitación en Derechos Humanos se ha trabajado de manera transversal en todas las actividades de capacitación para las poblaciones vulnerables de TS y HSH. Es este sentido, los talleres nacionales realizados y descritos en las actividades 1 y 2 enfatizaron, a través de metodologías lúdicas, lo recibido en los talleres macroregionales.
  - Los temas trabajados en los talleres nacionales fueron: Nociones sobre Derechos Humanos (diferencia en Igualdad entre los seres humanos; nociones de Dignidad, Libertad e Igualdad) y estigma y discriminación por el VIH/SIDA (derechos Sexuales, estigma y discriminación).
  - Se elaboraron los dos rotafolios con contenidos de derechos humanos (ver referencia en actividades 1 y 2). El de TS ya se imprimió (200 ejemplares) y el de HSH se imprimirá en Setiembre.
- 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 103 equipos de 94 establecimientos de salud especializados en el trabajo con poblaciones vulnerables (TS y HSH), denominados CERETS y UAMPs. Esto implicó las siguientes actividades:
    - Se conformó 7 equipos de trabajo (5 itinerantes y 2 en Lima) que en paralelo fueron visitando todos los CERETS. La propuesta tuvo como metodología 02 visitas del equipo capacitador a cada DISA con la finalidad de realizar la capacitación en el propio lugar de trabajo, durante la atención a las poblaciones de TS y HSH. Fue dirigida al personal capacitado en los Talleres Macroregionales.
    - Para aquellos profesionales que debieron asistir a la fase presencial y no lo hicieron, el Sub-Receptor realizó un proceso de capacitación presencial adicional in situ con el apoyo de los instrumentos utilizados en la primera etapa de la capacitación (presencial): módulos, pruebas de entrada y salida usados y la capacitación en servicio propiamente dicha.
    - Continuó el apoyo a los equipos capacitados en AMP mediante el sistema virtual SISCLASES. En este trimestre se culminó 4 cursos: Epidemiología del VIH, Consejería, Buenas Prácticas de Laboratorio y Estrategias de Prevención del VIH. Al cierre de este reporte faltaban pocos cursos para finalizar el SISCLASES pero se tiene un avance significativo con respecto a los trimestres anteriores y se está mejorando el contenido.
- 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 123 promotores de pares de PPL. Cabe precisar sin embargo que varios de los promotores de pares formados en el sistema penitenciario salieron libres o fueron trasladados de penal, por lo que los promotores activos se redujeron significativamente a sólo 77. Para solucionar este problema, el Sub-Receptor se comprometió con el INPE a realizar una capacitación adicional, logrando que al cierre de este reporte, se cuente con 92 promotores activos. 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 del 1 al 3 de Agosto. Participaron 46 miembros de los equipos de salud de varios penales del país.
    - Se realizó un taller adicional de promotores de pares en VIH, en el cual se logró capacitar a un adicional de 15 internos.
    - Se llevó a cabo la segunda etapa de talleres de formación de promotores de pares. En esta etapa se desarrollaron los temas de habilidades

sociales, derechos humanos, estigma y discriminación. En el marco de esta segunda etapa, se realizaron los siguientes talleres formativos:

- ✓ 1 taller en Julio en el penal de Lurigancho, con 37 PPL participantes.
  - ✓ 1 taller en Junio en el penal de Sarita Colonia, con 20 PPL participantes.
  - ✓ 1 taller en Junio en el penal de Castro Castro, con 30 PPL participantes.
- Los promotores de pares de PPL iniciaron en este período sus actividades de prevención y educación en los penales, denominadas “jornadas o circuitos de salud”. Estas jornadas tienen como objetivos: ofrecer información sencilla a la población privada de su libertad sobre las ITS, reconocimiento de signos y síntomas, formas de transmisión y medidas de prevención de las ITS, incluyendo el VIH – SIDA; sensibilizar a la población del establecimiento penitenciario acerca de la importancia de la prevención de las ITS, VIH y SIDA; y, promover el uso adecuado del condón como uno de los métodos de prevención y el uso de estrategias de negociación del mismo. La jornadas realizadas en este período de reporte fueron:
- ✓ Jornada de salud en el penal de Lurigancho en el mes de Junio, con 80 participantes directos y 250 indirectos<sup>9</sup>.
  - ✓ Jornada de salud en el penal de Castro Castro en el mes de Junio, con 48 participantes.
  - ✓ Jornada de salud en el penal de Sarita Colonia en el mes de Junio, con 45 participantes directos y 75 indirectos
  - ✓ Jornada de salud en el penal de Lurigancho en el mes de Julio, con 80 participantes directos y 300 indirectos.
  - ✓ Jornada de salud en el penal de Sarita Colonia en el mes de Julio, con 48 participantes directos y 25 indirectos.

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

- Las DISAS continúan con la rutina de enviar a los talleres organizados por el programa a personas que no cumplen el perfil solicitado para las convocatorias.
- Los equipos de salud de los penales del INPE donde opera el objetivo 2 convocaron a muchos PPL que no eran sentenciados para asistir a las capacitaciones, lo que ocasionó la pérdida de muchos de los PEPs PPL capacitados pues casi un 20% del total de capacitados salió libre, reduciéndose con ello el número de promotores activos y obligando a realizar talleres adicionales de formación de PEPs PPL para completar el número requerido.

### **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, que lo lidera. Este objetivo se desarrolla en co-responsabilidad con la ESN PC ITS/VIH/SIDA del MINSA.

En lo que respecta a los indicadores de cobertura del objetivo 3, un total de 44,883 gestantes han sido tamizadas mediante las pruebas rápidas (26% de la meta esperada

---

<sup>9</sup> Se entiende como participantes directos aquéllos PPL que estuvieron desarrollando una o más postas del circuito de la salud (ie. dentro del juego), y como participantes indirectos a los PPL que se encontraron animando desde las gradas a sus compañeros que se encontraban en el circuito.

a Agosto de 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).

En cuanto a la realización de consejería con folletería de soporte para las gestantes VIH positivas, en este trimestre se han realizado 484 consejerías a 51 gestantes VIH positivas, con lo que se totaliza 284 gestantes VIH positivas que han recibido este tipo de apoyo en el marco del programa desde el 2004 (41% de la meta prevista a Agosto 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 que respecta al programa de Trasmisión Vertical de la ESN PC ITS/VIH/SIDA del MINSA, se tiene que las gestantes con control pre-natal identificadas como VIH positivas suman 524 entre el año 2004 y el año 2005, de las cuales un total de 236 recibieron el tratamiento profiláctico, es decir, el 45% de las gestantes VIH positivas han recibido este tratamiento profiláctico. La diferencia se debe a dos situaciones: 1) para proporcionar el tratamiento profiláctico a una gestante es necesario que ésta presente ciertos criterios clínicos y haya cumplido un cierto tiempo de gestación para poder recibir el tratamiento (ie. no reciben tratamiento las gestantes con menos de 28 semanas de gestación ni aquéllas que presentan las condiciones clínicas para ingresar a TARGA), lo cual es determinado en los controles pre-natales; y, 2) Un grupo de gestantes seropositivas no ha accedido al tratamiento por carencia de recursos para adquirirlo ante el desabastecimiento de los servicios del MINSA.

En lo referente a la proporción de gestantes VIH positivas sin control prenatal que reciben tratamiento antirretroviral profiláctico al momento del parto institucionalizado, que es el indicador clave de este programa, se está considerando a las gestantes identificadas VIH positivas desde el mes de Marzo 2005, ya que esa es la fecha en que se inició el tamizaje con pruebas rápidas en el MINSA. Antes de este tipo de tamizaje no era posible conocer la condición de seropositividad de las gestantes que acudían al parto sin haber tenido control pre-natal. En este marco, desde Marzo de 2005 a Agosto de 2005 se ha identificado mediante las pruebas rápidas a 170 gestantes sin control pre-natal que son VIH positivas, de las cuales 49 recibieron el tratamiento profiláctico con Nevirapina para evitar la transmisión vertical. Esto representa el 29% de las gestantes VIH positivas sin control pre-natal que llegaron a los servicios de salud del MINSA (cf. año 2005). Nuevamente en este caso, tanto el cumplimiento o no de las condiciones clínicas para recibir el tratamiento (ie. gestantes en trabajo de parto que presentan dilatación mayor a 4 cms. no pueden recibir Nevirapina, según la Norma Técnica de Transmisión Vertical) como el problema de desabastecimiento de tratamientos ARV profilácticos, son las razones que determinaron que sólo una parte del total de gestantes que llegaron en trabajo de parto a los servicios y cuya prueba rápida dio positivo al VIH reciban el respectivo tratamiento.

Totalizando las gestantes con y sin control pre-natal que han recibido tratamiento profiláctico, se tiene un total de 694 gestantes identificadas como VIH positivas, de las cuales 285 han recibido el tratamiento ARV profiláctico entre los años 2004 y 2005. De las 285 gestantes que han recibido tratamiento ARV en los 2 años del programa VIH, 236 que habían tenido control prenatal recibieron Zidovudina y 49 sin control pre-natal recibieron Nevirapina. Lo anterior significa que, del total de las gestantes con y sin control prenatal identificadas como VIH positivas, el 41% han recibido el tratamiento

antiretroviral profiláctico, ya sea porque cumplieran las condiciones clínicas para ello y/o porque afortunadamente encontraron disponibles los tratamientos para ello en los servicios.

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 V). La segunda campaña está prevista para iniciar el 15 de Setiembre y se extenderá hasta el mes de Diciembre inclusive. 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, continúa con un avance limitado 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 313 profesionales, en su mayoría obstetras y enfermeros (104% de la meta total del programa).

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 3 segundo año (1ro. Jun - 30 Ago 05)	Avance Dic. 03 - Ago 05	Avance total proyecto Dic. 03 - Nov. 05 <sup>10</sup>
Campaña piloto de promoción del acceso a pruebas de descarte 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	2
		Ejecutado	0	1	1
		% de avance		100%	50%
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	30	300	300
		Ejecutado	24	313	313
		% de avance	80%	104%	104%
Plan de incremento de tamizaje para VIH en gestantes	Número de pruebas rápidas para tamizaje de VIH aplicadas a gestantes (ESN CETSS MINSA)	Programado	35,000	170000	200000
		Ejecutado	21597	44883	44883
		% de avance	62%	26%	22%
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	159	694	1610
		Ejecutado	38	285	285
		% de avance	24%	41%	18%

<sup>10</sup> La fila "programado" incluye la información de la meta esperada del cuarto trimestre, que no es visible en este cuadro. Por esta razón el total programado aparente no suma lo indicado en las columnas parciales.

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	600	1700	2000
		Ejecutado	51	284	284
		% de avance	9%	17%	14%

(\*) En la fila Programado de este indicador, la cifra 1610 (916 sólo en el trimestre 4) es la de gestantes VIH + que llegaron el 2004 (339) más el total de programadas para el 2005 (1271). Esta estimación, en lo que se refiere al segundo año – último trimestre, será reemplazada por el dato real de gestantes VIH + que lleguen a los servicios en el siguiente trimestre.

- En lo que respecta a la actividad 1 *“Campaña piloto de promoción del acceso a pruebas de descart 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 (cf. reporte del Trimestre V). El Sub-Receptor 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 el Ministerio de Salud aprobó los 6 spots radiales con adaptación regional.
  - Se ha contratado 4 emisoras radiales con cobertura nacional y se están realizando las coordinaciones para el contrato con radios regionales, a fin de asegurar la difusión local en las 8 regiones intervenidas. Para esta última actividad se cuenta con la colaboración de los encargados del área de comunicación en las Direcciones Regionales de Salud.
  - Ha habido una demora en el inicio de las transmisiones radiales de los spots, debido a que se estaba a la espera del lanzamiento oficial de la campaña de prevención de la transmisión vertical por parte del Ministerio de Salud. Como dicho lanzamiento ha sido postergado en varias ocasiones, se ha decidido iniciar la transmisión de las cuñas el 12 de Setiembre y se mantendrá hasta el 15 de Diciembre.
  - Se ha contratado un consultor experto en comunicaciones, quien se encargará de realizar un estudio para evaluar el impacto de la campaña, en coordinación con los encargados de Comunicación de las Regiones de Salud. El estudio se realizará en Octubre.
  - Se realizó la grabación y distribución a las DISAS de 2000 CDs con las cuñas radiales modificadas y 500 CDs conteniendo las cuñas radiales, el video alusivo, artes de manual de capacitación, folletos (fotonovelas y dípticos), afiches, los cuales servirán para la reproducción de los materiales necesarios para el sostenimiento local de los materiales comunicacionales.
  - Se imprimió y distribuyó 12000 afiches de promoción complementaria a la campaña radial y de folletería
  - Se imprimieron 1,500 rotafolios para consejería en gestantes previa a la prueba diagnóstica de VIH. Al cierre de este reporte se encontraban en proceso de distribución.
  - Respecto a las actividades de abogacía que realiza la Red de Mujeres Viviendo con VIH en el marco de este Objetivo:
    - ✓ Se elaboraron y distribuyeron dos boletines de la Red de Mujeres con el objetivo de socializar el tema de Prevención vertical del VIH en tomadores de decisiones (Carpets Informativas N°2 cuyo tema fue “Del Compromiso al hecho hay poca participación” y la Carpeta Informativa N°3 su tema es “Adolescencia y VIH” )
    - ✓ La Red de Comunicación e Información de GAMS elaboró y distribuyó 2 boletines dirigidos a población viviendo con el VIH, para ser utilizados en eventos, cursos y encuentros diversos que se dan vinculados a la problemática del VIH donde intervienen también las personas afectadas e infectadas.

- ✓ Entre Julio y Agosto se realizó un taller de Abogacía denominado **“Sexualidad y Herramientas para el Advocacy”** .Participaron 64 personas viviendo con VIH.
  - Una vez más fue postergada la capacitación de promotores de salud. Esta vez la postergación se debió a la decisión de esperar a contar con todo el material aprobado por el MINSA para poder utilizarlos como insumos en las capacitaciones.
- 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:
  - En el trimestre se obtuvo la aprobación del MINSA para el Manual de Capacitación. Se imprimieron 1000 manuales para ser distribuido entre el personal de salud capacitado así como en las bibliotecas de los centros de salud de las regiones intervenidas.
  - Réplicas: el MINSA, a través de la ESN ITS/VIH/SIDA, informa que se ha capacitado a 569 profesionales de salud adicionales mediante las réplicas de la capacitación en manejo de pruebas rápidas, con lo que se tiene ya un total de 1654 profesionales de establecimientos materno-infantiles de Lima y provincias.
  - Se elaboró, diseñó e imprimió 2000 ejemplares de bolsillo de las “Normas Técnicas de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH”, para profesionales de la salud que atienden a la madre y el niño.
- En lo que respecta a la actividad 3 *“Plan de incremento de tamizaje para VIH en gestantes”*, se han aplicado en este trimestre 21597 pruebas rápidas, encontrando que 17 de ellas eran reactivas (es decir, había la posibilidad de que se tratase de gestantes VIH positivas, lo que debía ser confirmado mediante las pruebas respectivas). Al respecto, la ESN PCITS/VIH/SIDA del MINSA reporta lo siguiente:
  - 16 gestantes VIH positivas identificadas mediante las pruebas rápidas recibieron tratamiento antiretroviral profiláctico. Una de las gestantes VIH positivas no pudo recibir el tratamiento por no presentar las condiciones clínicas necesarias para ello (ie. dilatación mayor de 4cms.)
  - 14 recién nacidos hijos de madres VIH positivas recibieron Nevirapina como profiláctico.
  - Al cierre de este reporte varias DISAS de Lima y del interior del país no habían remitido aún la información sobre transmisión vertical, por lo que se estima un sub-registro en los datos presentados.
- En lo referente a la actividad 4 *“Promoción del cuidado de la salud de la gestante VIH y su niño”*, la ESN PCITS/VIH/SIDA reportó que 51 gestantes VIH positivas recibieron un promedio de 9 sesiones de consejería sobre prevención de la transmisión vertical y cuidados del niño y la madre, con lo que suman 282 gestantes que han recibido consejería. En cuanto a la labor del Sub-Receptor desarrolló en este trimestre un taller para consejeros de pares, dirigido a capacitar a personas viviendo con el VIH en el manejo de rotafolios de ayuda para la consejería en mujeres VIH. Participaron 36 consejeros de pares de las diferentes DISAS de Lima y Callao

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

1. 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. Asimismo, en las visitas de monitoreo realizadas por el Sub-Receptor se encontró que algunas DISAS no llegaron a distribuir el material que se les entregó vía la DGSP, por lo cual los mensajes no llegaron a las gestantes oportunamente.

2. La información inadecuada acerca del inicio de una campaña nacional de lanzamiento del programa de prevención de la transmisión vertical del VIH por parte de la Ministra de Salud retrasó la difusión de las cuñas radiales y distribución del material comunicacional elaborado por el Consorcio.
3. No existe un adecuado conocimiento de los encargados de la estrategia en las regiones del material que les llega, lo que retrasa su distribución a las áreas de su jurisdicción.

#### **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 708 pacientes a tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), con lo que se totaliza un total de 3238 pacientes en TARGA desde que el programa se iniciara en Mayo de 2004. Además de ello, como parte de la respuesta nacional, la Seguridad Social Peruana -EsSalud- informó oficialmente al MINSA en el mes de Agosto que está atendiendo a un total de 2333 pacientes, y la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales (COPRECOS) a otros 303 pacientes, con lo cual se tiene que 5874 peruanos afectados con el VIH están accediendo al tratamiento antirretroviral gratuito (65% 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. En el mes de Octubre se realizará en algunas DISAS de Lima y Callao el piloto del sistema de información que la ESN PCITS/VIH/SIDA está diseñando para este fin.

De otra parte, 4848 personas afectadas con VIH han recibido pruebas de monitoreo mediante CD 4 y Carga Viral a través del INS (74% de la meta esperada para los dos años del programa).

En este período no se realizaron más pruebas de ADN – PCR cualitativo para niños ni de genotipificación, manteniéndose la información reportada en el trimestre anterior (49 pruebas de ADN-PCR cualitativo para niños, es decir, 20% de la meta esperada, y 36 pruebas de genotipificación). El INS indica como razones principales para este retraso lo siguiente:

- **ADN – PCR:** no se contaba con los primers, importantes insumos para realizar estas pruebas. Además, la mudanza al nuevo laboratorio del INS en el distrito de Chorrillos tomó varias semanas y eso impidió que, una vez adquiridos los primers que se necesitaba, se reinicie la aplicación de las pruebas. En suma, en el caso

de los PCRs, el INS ya adquirió los “primers” que se necesitaba para aplicar las pruebas a un conjunto de 276 niños que se encuentran en la lista de espera para recibir la prueba, lo que se realizará en el transcurso del siguiente trimestre.

- **Genotipificación:** la principal dificultad está referida a la implementación de los procesos y procedimientos necesarios en el MINSA para la aplicación y vigilancia de la resistencia a los ARV en los pacientes en TARGA. Estos procesos y procedimientos requieren, entre otras cosas, que se implemente la preparación del personal médico del MINSA para el uso adecuado de los resultados de las pruebas de genotipificación, así como la construcción de una red de trabajo que supervise las decisiones de aplicación de las pruebas en base al análisis de casos y realice la vigilancia respectiva. Esto no permite por el momento la implementación a mayor escala de las pruebas de genotipificación. Tanto el INS como la ESN PCITS/VIH/SIDA están trabajando en el diseño del sistema bajo el cual se aplicará de manera supervisada la vigilancia de la resistencia a través de genotipificación en nuestro país. En el ínterin, para avanzar con las pruebas a ser aplicadas a los pacientes que están en espera, se enviarán más muestras a la Universidad de Milán para que sean procesadas allá como parte del proceso de estandarización en el INS y se iniciará el procesamiento en el Perú en el mes de Octubre con el soporte de especialistas que vendrán a capacitar al personal del INS procedentes de Italia.

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). Tanto el MINSA como la Universidad Peruana Cayetano Heredia se encuentran desarrollando la segunda etapa de la capacitación en TARGA a los equipos capacitados en el primer año, mediante dos estrategias diferentes: una a distancia, mediante el curso virtual Telemedicina, y otra en servicio, mediante las visitas que el equipo técnico de la ESN del MINSA realiza a los establecimientos de salud que están dando TARGA.

Un total de 1951 agentes de soporte comunitario han sido capacitados por el Sub-Receptor para apoyar a los pacientes que se encuentran en TARGA (91% respecto de lo esperado a Agosto 2005), entre los que se encuentran 1027 familiares capacitados en salud integral y soporte emocional, 689 voluntarios capacitados en cuidados domiciliarios y 235 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 3 segundo año (1ro. Jun - 30 Ago 05)	Avance Dic. 03 - Ago 05	Avance total proyecto Dic. 03 - Nov. 05 <sup>11</sup>

<sup>11</sup> La fila “programado” incluye la información de la meta esperada del cuarto trimestre, que no es visible en este cuadro. Por esta razón el total programado aparente no suma lo indicado en las columnas parciales.

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	300	1020	1200
		Ejecutado	253	1027	1027
		% de avance	84%	101%	86%
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	125	625	700
		Ejecutado	165	689	689
		% de avance	132%	110%	98%
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	33	250	250
		Ejecutado	28	235	235
		% de avance	85%	94%	94%
Programa de capacitación a equipos multidisciplinarios locales de salud encargados de la atención integral y del tratamiento antirretroviral de las PVVs	Número de equipos multidisciplinarios son capacitados en cuidado integral enfocados en tratamientos ARV (44 Sub-Receptor y 76 ESN.CETSS MINSA) (*)	Programado	25	170	240
		Ejecutado	0	130	130
		% de avance	0%	76%	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	1647	6530	9000
		Ejecutado	708	3238	3238
		% de avance	43%	50%	36%
Tratamientos ARV para PPVIH en fase de inmunodeficiencia	Número de establecimientos de salud que proporcionan y monitorean tratamiento antirretroviral de manera regular	Programado	0	124	124
		Ejecutado	5	48	48
		% de avance		39%	39%
Monitorización por laboratorio de las PVVIH	Número de PVVIH que tienen acceso a pruebas de monitoreo de carga viral y linfocitos CD4 (INS)	Programado	1647	6530	9000
		Ejecutado	1131	4848	4848
		% de avance	69%	74%	54%
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	0	250	250
		Ejecutado	0	49	49
		% de avance		20%	20%
Monitorización por laboratorio de las PVVIH	Número de pruebas de genotipificación para evaluar resistencia realizadas (INS)	Programado	0	200	300
		Ejecutado	0	36	36
		% de avance		18%	12%

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

(\*\*) Información al 5 de Setiembre de 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 3238 pacientes reportados por el MINSA se añade, según lo autorizado por el Fondo Mundial, 2333 pacientes de EsSalud (cf. reporte del 14 de Agosto de 2005 a DGSP) 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 253 familiares, los que sumados a los ya capacitados en períodos anteriores hacen un total de 1027 familiares y allegados capacitados (101% de la meta esperada hasta Agosto 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 107 módulos y 107 CDs. 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 Via libre.

- De un total de 1200 manuales impresos, hasta la fecha se han distribuido 555 en Lima y Provincias. La forma de distribución es la descrita en el ítem anterior.
  - Durante el trimestre reportado se realizaron un total de 5 talleres en Lima y 2 en Provincias, registrándose un total de 253 capacitados.
- En cuanto a la actividad 2 *“Programa de Acompañamiento Domiciliario y Formación de Voluntarios”*, en el trimestre se capacitó a 165 voluntarios, los que sumados a los ya capacitados en períodos anteriores hacen un total de 689 voluntarios capacitados (110% de la meta esperada hasta Agosto 2005). Otras acciones llevadas a cabo por el Sub-Receptor respecto al desarrollo de esta actividad fueron en este trimestre las siguientes:
  - Se realizaron un total de 2 talleres para familiares y 5 talleres para voluntarios, logrando capacitar a 17 familiares y 165 voluntarios.
  - Los materiales de capacitación de esta actividad fueron culminados y sometidos a revisión por parte del equipo técnico de la ESN PCITS/VIH/SIDA del MINSA en este trimestre. Así, los materiales siguientes: *“Manual de Acompañamiento y Cuidados Domiciliarios para Personas Viviendo con VIH/SIDA”*; *“Módulo de Capacitación de Programa de Formación para Voluntarios en Acompañamiento y Cuidados Domiciliarios a Personas Viviendo con VIH/SIDA”*; *“Módulo de cuidados domiciliarios para familiares”*; y, *“Guía de cuidados domiciliarios”* se encuentran en proceso de revisión. A pesar de que el retraso de esta actividad fue detectado y puesto en conocimiento desde hace varios meses, la demora sólo ha sido explicada por el consorcio, en particular por la institución PROSA que tenía a cargo la elaboración de este material, en función a la recarga de trabajo del equipo de la actividad.
- En lo referente a la actividad 3 *“Formación de Consejeros entre Pares dentro y fuera de los Establecimientos de Salud”*, en el trimestre se capacitó a 28 consejeros de pares, los que sumados a los ya capacitados en períodos anteriores hacen un total de 235 consejeros de pares capacitados (94% de la meta esperada hasta Agosto 2005). Hasta la fecha, el Sub-Receptor ha entregado 120 sets de materiales para consejeros de pares conteniendo la guía, los rotafolios y módulos (32 a los consejeros que se encuentran en actividad en el MINSA y otros 88 a consejeros de pares de provincias).
- 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 reforzamiento de la capacitación de 130 equipos capacitados a través del curso de TELEMEDICINA y la capacitación en servicio del MINSA. Al respecto:
  - La Universidad Peruana Cayetano Heredia se encuentra reforzando mediante el curso de Telemedicina, la capacitación en TARGA de un total de 53 médicos pertenecientes a 32 establecimientos de salud de Lima y Provincias. Cabe recordar que la meta en esta actividad era reforzar la capacitación de los equipos capacitados en el primer año, cuya meta era 44 pero se logró trabajar con 54 equipos. La dificultad que se está enfrentando es que Telemedicina es un curso voluntario, que depende además no solamente de la motivación y persistencia del personal de salud para aprovechar el curso durante varios meses consecutivos sino también de sus destrezas en el uso de herramientas informáticas y el acceso, particular o público, que puedan éstos tener al recurso de internet. Asimismo, cabe precisar que este curso constituye un aporte de contrapartida del consorcio Sub-Receptor del Objetivo 4, ya que no están

utilizando fondos del programa VIH sino otros recursos de cooperación internacional de la Universidad Cayetano Heredia.

- En el caso de los equipos que la ESN PCITS/VIH/SIDA debía capacitar mediante la metodología en servicio, el MINSA ha reportado haber culminado en este trimestre la capacitación en servicio de los equipos restantes, pero al cierre de este reporte se encontraban aún consolidando la información sobre el número exacto de equipos en cada centro de salud que ha capacitado el equipo técnico de la ESN bajo esta modalidad, por lo que no ha sido posible determinar el grado de avance. En el siguiente reporte trimestral se consignará el número de equipos que el MINSA logró capacitar en este período.
- En lo referente a la actividad 5 “*Tratamientos ARV para PPVIH en fase de inmunodeficiencia*”, como se mencionó en párrafos anteriores, se tiene 3238 pacientes en TARGA en los establecimientos del MINSA, los cuales reciben TARGA a partir de 40 hospitales y centros de salud, 3 centros periféricos descentralizados, 4 ONGs acreditadas para brindar TARGA (Impacta, Vía Libre, Médicos Sin Fronteras y Hogar San camilo) y el Penal de Lurigancho, todos ubicados en un total de 22 DISAS. Respecto a la adquisición de antirretrovirales:
  - Desde el mes de febrero pasado CARE solicitó a la ESN PCITS/VIH/SIDA la programación para la compra de antirretrovirales del segundo año, pero lamentablemente ésta fue postergada a la espera de la salida de la modificación de la norma técnica sobre TARGA. Dicha modificación salió el 25 de Abril, lo que permitió tener lista la programación de la compra de ARVs a fines del mes de Mayo. Sin embargo, Cuando ya se tenía lista la programación de la segunda compra de antirretrovirales, el Fondo Mundial informó a la CONAMUSA a través de CARE Perú, que las compras con recursos de la primera fase del proyecto no podrían trasladarse a la segunda fase más allá del mes de Febrero de 2006. En vista de que la programación que se había trabajado en el MINSA consideraba tratamientos por un año y extendía solicitud de remesas de medicamentos a IDA hasta varios meses después de Febrero de 2006, el equipo de medicamentos se vió obligado a reformular la programación que se había trabajado.
  - Las dilaciones anteriores en la definición del requerimiento de medicamentos para la compra con recursos de Fondo Mundial, unidas a dificultades en la programación de la compra que se había realizado en el primer año y al consumo irregular de la primera compra debido al uso de más esquemas especiales de lo previsto, hicieron prever un cierto nivel de desabastecimiento de ARV en los establecimientos de salud.
  - La CONAMUSA conformó en el mes de Julio un comité de medicamentos integrado por el MINSA, Pro Vida, Care Perú, DIGEMID, las personas afectadas y la Secretaría Ejecutiva, a fin de asegurar la calidad y oportunidad de la programación de la compra del segundo año.
  - Dado que había sobrestock de Ritonavir, con autorización de la CONAMUSA y del MINSA se realizó la donación de 2,272 tabletas de Ritonavir al Hospital de Policía y 34,800 tabletas de Ritonavir a la Seguridad Social peruana<sup>12</sup>, donación que fue tramitada por el MINSA.

---

<sup>12</sup> En dos entregas, de 24000 y 10800 respectivamente.

- Uno de los medicamentos que más rápidamente se agotó fue el Efavirez, lo que obligó a realizar compras locales de 56680 frascos de 30 cápsulas entre Junio y Agosto, por un valor de S/. 323,859. La compra fue hecha al Laboratorio Eske. En Agosto se realizó otra compra local complementaria de 9000 tabletas de Efavirez al Laboratorio Merk, por un valor de S/. 67,860. Estas compras fueron distribuidas a los hospitales de Lima y Provincias que brindan TARGA de acuerdo a las indicaciones proporcionadas por el MINSA.
- Luego de varias semanas de trabajo del Comité, el 1ro. de Setiembre de 2005 la DGSP pudo hacer a CARE Perú la solicitud de medicamentos antiretrovirales por un valor aproximado de 1,300,000. La compra se esta procesando con IDA y Pro Vida.
- En lo que respecta a la actividad 6 “*Monitorización por laboratorio de las PVVIH*”, de manera acumulada se tiene un total de 4848 personas con VIH han recibido pruebas de monitoreo CD4 y CV desde el mes de Abril de 2004 en que se inició el monitoreo en el marco del programa TARGA (1694 mujeres y 3153 varones). Se realizaron en total 7076 pruebas de CD 4 y 8015 pruebas de carga viral. Adicionalmente, 49 niños recibieron pruebas de ADN-PCR cualitativos y 36 personas con VIH recibieron pruebas de genotipificación. Además de ello:
  - CARE Perú iniciará en este trimestre de reporte la compra de insumos y materiales de laboratorio correspondiente al segundo año. En este sentido, se ha colocado la orden de compra para adquirir 154 Kits de CD4/CD8 y 7100 determinaciones de Carga Viral, por un valor aproximado de US\$ 285,000.

De otra parte, durante el trimestre reportado fue entregado el Estudio que mide la calidad de los servicios de atención de las personas viviendo con VIH, evaluando aspectos de las dimensiones de entorno, técnica y humana de estos servicios. El estudio fue realizado por el Dr. Luis Fernando Llanos, quien lo presentó en una reunión organizada por la coordinación del Objetivo, reunión en la que participaron miembros del consorcio, personal del Ministerio de Salud y representantes de Care Perú. Las conclusiones más resaltantes del estudio fueron las siguientes:

1. El proceso de construcción de la normatividad sobre TARGA contó con el aporte de la red de “expertos”, lamentablemente no se contó con el aporte de los responsables a nivel de DISAs o DIRESAs, a quienes, en la mayoría de casos, sólo se les comunicó la propuesta.
2. Si se desea que el sistema sea sostenible debe reforzarse la descentralización.
3. Se reconoce los beneficios de brindar tratamiento antiretroviral con el apoyo y soporte familiar
4. Se evidencia la necesidad de que los esquemas de tratamiento sean flexibles y no rígidos
5. Se encuentra un problema de desabastecimiento de medicamentos, lo cual ha sido corroborado por funcionarios en los diversos niveles del proceso prestacional. Ello fue corroborado al no encontrarse esquemas TARGA completos (1,2, 3 y de rescate) en hospitales de provincia y haberse referido riesgo de desabastecimiento en los hospitales de Lima.
6. Ninguno de los hospitales visitados cuenta con infraestructura adecuada para las proyecciones a fin de año del total de pacientes que entrarán al TARGA. Los hospitales no cuentan con consultorios idóneos (tamaño, mobiliario, privacidad) para la atención de PVVS. Los hospitales no cuentan con salas de espera adecuadas. No se dispone de ambientes específicos (tampoco uso de auditorios), donde los PVVS puedan escuchar y realizar charlas educativas y/o preventivas.

7. En provincias no se cuenta con el personal necesario para brindar la atención. Esto es suficiente en Lima, donde el personal fue puesto por el MINSA. El personal indica además que no ha recibido suficiente capacitación respecto a la enfermedad, tratamiento, eventos adversos.
8. Se reconoce la disminución en la ejecución de intervenciones preventivo-promocionales, especialmente en las provincias, donde no se cuenta con el apoyo financiero del PAAG (Programa de Administración de Acuerdos de Gestión).
9. Según lo referido por los PVVS, hay dos problemas mayores, uno ligado a la venta de medicamentos que se denunció en un medio de prensa local en el mes de Junio pasado y el otro ligado a prácticas de riesgo en la población que viene recibiendo TARGA (ie. re-infección y prevención del contagio). Se desconoce la magnitud y el impacto de estos problemas.

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

- Aunque las personas afectadas viviendo con VIH, familiares, consejeros de pares y voluntarios participaron con entusiasmo y grandes expectativas en las capacitaciones para formar a los agentes comunitarios de soporte de los pacientes en TARGA, continúa pendiente el reto de que parte del contingente de personas capacitadas (ie. consejeros de pares y los voluntarios) sean incorporados al sector salud y lleven a la práctica los conocimientos recibidos en el programa TARGA. Sin embargo, el incorporar personal al sector salud no solo involucra la voluntad de servicio si no también considerar una nueva estructura en la organización del trabajo, prever y asegurar los costos de contratación y/o movilidad del personal, lo que lamentablemente no ha podido concretarse hasta el momento.
- Resulta preocupante la persistencia de varios meses en el retraso del MINSA para aprobar los materiales de capacitación en TARGA, que son materiales clave para que los médicos realicen su trabajo con los pacientes que están en TARGA. Se trata del “Manual de Terapia Antirretroviral y Efectos Adversos” y de la “Guía Nacional de Atención Integral para las Personas que Viven con VIH/SIDA”. Las explicaciones para este retraso se han enfocado en la demora en que salgan las normas técnicas respectivas de respaldo para dichos manuales, aunque se pudo conocer alrededor del mes de Marzo que hubo algunos meses en que los materiales en borrador entregados por el consorcio a la ESN PCITS/VIH/SIDA para la revisión y posterior aprobación se habían traspapelado, teniendo que recuperarse la información para proseguir con el proceso. De acuerdo al más reciente reporte de la ESN, sólo resta la revisión del médico Infectólogo de la ESN para dar la aprobación, habiéndose comprometido el MINSA con la CONAMUSA en emitir a mediados del mes de Octubre el documento oficial de aprobación que permita la impresión inmediata de este material.
- La ausencia de un sistema de monitoreo y de supervisión y asistencia técnica en la ESN PCITS/VIH/SIDA dificulta no solamente el desarrollo en terreno de las diferentes líneas de trabajo que maneja la estrategia (ie. trabajo con poblaciones vulnerables, atención integral, transmisión integral y TARGA) sino también la disponibilidad oportuna de información sobre los avances en relación al programa 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 88% de las 26 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. El documento con la propuesta de Reglamento para la CONAMUSA fue trabajado por una comisión de la misma CONAMUSA, conformada por Aprodeh, Coordinadora Nacional de PVVs y el Proyecto Policy, y las opiniones sobre éste último fueron recolectadas mediante la socialización del documento vía internet antes que en talleres de trabajo. El proceso de sistematización de la experiencia de la CONAMUSA está en marcha, y se ha llevado a cabo un primer taller de trabajo en el que participaron 32 personas representando a 19 instituciones (aunque no todas ellas forman parte actualmente de la Asamblea de la CONAMUSA).

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 VIII, 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 trimestre II – año 2004).

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, en el 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). A la fecha, un segundo grupo de 16 líderes de PVVs ha iniciado el curso de capacitación para líderes con experiencia, pero el grupo de líderes de TB aún está trabajando sobre su propuesta de capacitación, ya que ambos grupos decidieron trabajar por separado con metodologías diferentes que se adapten a las particularidades y contextos en que realizan sus intervenciones. Por este motivo, la meta aún se encuentra en un 62% de avance respecto a lo esperado para el mes de Agosto de 2005 (cf. actividad 5).

Sobre los programas de ley que serían ingresados en la agenda legislativa, el proyecto VIH ha sido ingresado al Congreso por la vía del Congresista Sr. José Luis Risco. No se optó porque lo ingrese el MINSa, a pesar de que como Ministerio tiene la autoridad para proponer legislación en su área de competencia, debido a que esto hubiera conllevado dilaciones por la revisión de asesores y del área legal del Ministerio. (cf. Actividad 3). El proyecto de Ley de TB aún se encuentra en revisión por los miembros de la CONAMUSA.

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 3 segundo año (1ro. Jun - 30 Ago 05)	Avance Dic. 03 - Ago 05	Avance total proyecto Dic. 03 - Nov. 05 <sup>13</sup>
Gestión y fortalecimiento de la capacidad operativa de la CONAMUSA	Número de instituciones fortalecidas a partir de su participación en la CONAMUSA (*)	Programado	26	78	78
		Ejecutado	0	46	46
		% de avance		59%	59%
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	1	3	3
		Ejecutado	0	2	2
		% de avance		67%	67%
Descentralización de la CONAMUSA	Número de espacios regionales multisectoriales (COREMUSA) instalados para descentralizar a la CONAMUSA	Programado	0	5	5
		Ejecutado	0	5	5
		% de avance		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	0
		% de avance			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	0	1	1
		% de avance		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	2	9	9
		Ejecutado	0	0	0
		% de avance	0%	0%	0%
Abogacía para incrementar compromisos del ejecutivo y otros decisores de política	Número de proyectos de ley sobre TB y VIH ingresados a la agenda legislativa del Congreso de la República	Programado	0	2	2
		Ejecutado	1	1	1
		% de avance		50%	50%
Diseño e implementación de un sistema participativo de vigilancia	Un Plan de vigilancia social desarrollado	Programado	0	0	1
		Ejecutado	0	0	0
		% de avance			0%
Participación equitativa y activa de organizaciones de personas afectadas en CONAMUSA	Número de personas afectadas capacitadas como Líderes	Programado	0	50	50
		Ejecutado	0	31	31
		% de avance		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", luego de contar con los documentos del plan estratégico (terminado en Noviembre del 2005) y de publicar el Reglamento de Funciones de la CONAMUSA en Marzo de este año, se dio inicio al proceso de sistematización de la experiencia de la CONAMUSA. Los avances específicos respecto a esta actividad en el presente trimestre fueron:
  - Se ha contratado a un consultor para que se encargue de plantear una metodología que permita visualizar y vigilar el proceso de aplicación del DS

<sup>13</sup> La fila "programado" incluye la información de la meta esperada del cuarto trimestre, que no es visible en este cuadro. Por esta razón el total programado aparente no suma lo indicado en las columnas parciales.

- 007–2004-SA y su reglamento. El consultor ha presentado un plan de trabajo e instrumentos que permitirán levantar información en relación a la aplicación del Decreto Supremo y su reglamento.
- Se han realizado acciones varias de apoyo logístico y administrativo a la Secretaría Ejecutiva.
- En lo referente a la actividad 2, “*Descentralización de la CONAMUSA*”, continúa la implementación del sistema de seguimiento y asesoría técnica a los 5 espacios regionales multisectoriales instalados. Al respecto:
    - Al cierre de este reporte, 4 COREMUSAS ya contaban con su plan operativo: Lima, Ica, Iquitos y Callao, y una, la de Chimbote, se encontraba en el proceso de elaboración del mismo.
    - Las COREMUSAS de Chimbote y de Ica realizaron en este período una evaluación de sus objetivos y misión.
  - 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 lo que se refiere a la mejora del marco jurídico de VIH y TB:
      - ✓ La propuesta de Modificatoria de Ley de VIH fue presentada en el Congreso de la República el 15 de Agosto 2005, por intermedio del Congresista José Luís Risco.
      - ✓ Se está coordinando con una asesora del Congresista la realización de una reunión de trabajo para organizar la audiencia pública y la Conferencia de prensa que presente la propuesta de ley y movilice a la opinión pública a su favor.
      - ✓ Con fecha 31 de Agosto 2005 se ha recibido de Policy la propuesta de Ley de TBC, la misma que se ha puesto en consideración de la secretaría ejecutiva de la CONAMUSA para que se determine el camino a tomar para la presentación en el Congreso.
    - En lo referente al incremento de la inversión multisectorial:
      - ✓ Se ha elaborado un resumen ejecutivo de la información sobre presupuesto multisectorial, el mismo está siendo impreso para las reuniones que se tendrán en Octubre con los operadores de programa de presupuesto de los Ministerios con la finalidad de sensibilizar y motivar la necesidad que se tome en cuenta en los presupuestos del sector un incremento presupuestal para VIH y TBC.
      - ✓ Se ha enviado cartas a los Ministros con la finalidad de solicitarles que nombren a un representante para hacer las coordinaciones necesarias, pero hasta el cierre de este informe el equipo del Sub-Receptor se encontraba aún realizando el seguimiento a estas comunicaciones.
  - En relación a la actividad 4, “*Diseño e implementación de un sistema participativo de vigilancia*”, esta actividad se encuentra en proceso. No obstante, se tiene un avance importante a nivel de los procesos:
    - En el marco del proyecto piloto de vigilancia de la CONAMUSA, se ha diseñado una estructura de funcionamiento basada en un comité de Vigilancia Central y Comités Regionales constituidos por miembros de las COREMUSAS. Se definió asimismo como objeto de trabajo del proyecto piloto la aplicación de las normas técnicas de TARGA y de atención de TB-MDR vigentes, y como ciudades meta Lima y Callao.
    - En el mes de Julio se instaló el Comité de Vigilancia Central, que está compuesto por el representante de COREMUSAS, del Proyecto Policy, de

Aprodeh, del MINSA (DGSP VIH y TB, INS, Dirección de Calidad del MINSA, Oficina de Transparencia), Colectivo por la Vida, Red SIDA Perú, ASET, Red de Mujeres viviendo con VIH, Coordinadora Nacional de PVVs, Defensoría del Pueblo, Iglesia Ecuménica Rosa Blanca, Secretario Ejecutivo de CONAMUSA y la Coordinadora del Consorcio Abriendo Caminos.

- En Agosto se diseñaron los procesos que definen las formas de relacionamiento entre las instituciones que conforman el Comité de Vigilancia Central.
  - Las dificultades para coordinar las reuniones del Comité de Vigilancia Central debido probablemente a la gran cantidad de instituciones que lo componen, dilataron la etapa de conformación de la estructura de trabajo del proyecto piloto, de tal manera que el Sub-Receptor se ha visto obligado a rediseñar el plan piloto original de cuatro meses<sup>14</sup> para ser desarrollado ahora en solamente dos meses (Octubre y Noviembre de 2005). Se ha previsto terminar el diseño de los instrumentos de vigilancia e el mes de Setiembre.
- En cuanto a la actividad 5 “Participación equitativa y activa de organizaciones de personas afectadas en CONAMUSA”, se inició el taller para el segundo grupo de líderes de PVVs que tienen experiencia en actividades de abogacía, pero está pendiente el diseño del taller para los líderes de TB. Al respecto:
    - En el mes de Junio de 2005 se hizo la clausura del curso de formación de líderes, habiéndose realizado un programa de clausura en el Paraninfo del Ministerio de Salud presidida por el Director de la Dirección General de Salud de las Personas, Dr. Luis Podestá Gavilano. Se entregaron 31 certificados.
    - Luego de la capacitación de los líderes potenciales que finalizó en Junio, se han realizado en conjunto con CREA (entidad capacitadora) 15 visitas de seguimiento a sesiones educativas lideradas por PVVs en sus respectivas organizaciones.
    - El 5 de Agosto se inició el curso de formación de líderes de PVVs especializados. El curso tiene tres módulos temáticos: Módulo introductorio; Módulo sobre Abogacía y Vigilancia Ciudadana y Módulo sobre planificación y Gestión organizacional. Se ha previsto que el curso finalice en Octubre.
    - 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. Debido a las características de los pacientes de TB y la experiencia con el trabajo con líderes de pacientes de TB, se trabajará sobre la base de un curso más corto que el dirigido a las PVVs, aunque compartiendo algunos de los temas de interés mutuo para ambos grupos.

El Sub-Receptor del Objetivo 5 no reporta algunos nudos críticos en este período. Sin embargo, del análisis de la información presentada por este objetivo es posible apreciar la persistencia de dos nudos críticos importantes durante este período de reporte, los cuales fueron reportados en el trimestre anterior:

---

<sup>14</sup> El proyecto piloto original de vigilancia de la CONAMUSA consiste, grosso modo, en lo siguiente: implementar un sistema de quejas y denuncias referidas al cumplimiento de las normas técnicas de TARGA y TB-MDR, monitoreo de las quejas contrarrestando los patrones y las estadísticas con los reportes de los grupos afectados; Informar y difundir los contenidos de las normas técnicas de TARGA y TB-MDR; acreditar a las organizaciones de personas afectadas durante la implementación del proyecto piloto.

- 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.
- 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. Esto se ha visto principalmente en las actividades de abogacía (actividad 3) y de vigilancia social (actividad 4).

### **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 coordinación; 3) la supervisión, capacitación y asistencia técnica; 4) el monitoreo y evaluación del programa; y 5) el seguimiento financiero de la ejecución.

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

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

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

#### Apoyo a la gestión en los diferentes niveles de coordinación

- A mediados del mes de Junio se culminó 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 y el Gerente de Portafolio del Fondo Mundial para nuestro país.
- A solicitud de la CONAMUSA, el equipo del gestión del programa realizó la evaluación de los Sub-Receptores del programa VIH en el marco de la elaboración de la propuesta técnica para solicitar al Fondo Mundial la extensión del financiamiento del programa a la segunda fase. Dicha evaluación, entregada a la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA el 17 de Junio, se realizó por todos los miembros del equipo, y para tal efecto se elaboraron indicadores y un sistema de puntajes ponderados que aseguró la objetividad y equidad en la calificación para todos los Sub-Receptores. Las calificaciones de los Sub-Receptores quedaron definidas de la manera siguiente (ver el detalle de la calificación en el apéndice 7 de este informe):
  - Objetivo 1: A
  - Objetivo 2: B1
  - Objetivo 3: A
  - Objetivo 4: B1
  - Objetivo 5: B1
- Ha habido una participación permanente y activa de la Coordinación del programa en las diferentes actividades de la CONAMUSA (ie. talleres para definir propuesta

del MCP para la V Ronda del Fondo Mundial y para la segunda fase del programa VIH, talleres del plan de abogacía de la CONAMUSA, taller de sistematización de la experiencia de la CONAMUSA y reuniones semanales de la Secretaría Ejecutiva a las cuales CARE Perú es invitado de manera expresa). Cabe destacar que estas invitaciones se han ido espaciando desde fines de junio del presente año, como consecuencia de una nueva actitud de los Directivos de la CONAMUSA (Presidencia y Secretaría Ejecutiva), quienes permanentemente destacan que en la actualidad dicha instancia lleva las riendas en la conducción del proyecto. En su condición de Receptor Principal, CARE Perú se encuentra en actitud expectante para acudir al llamado de la CONAMUSA en tanto este se produzca.

- Se ha asistido a diversos eventos en los cuales se ha presentado el programa y/o se ha representado los intereses del mismo: con autoridades de los diversos Ministerios y organismos autónomos del MINSA (como el INS) involucrados directa o indirectamente con el avance del programa, con autoridades sanitarias de DISAS y Hospitales y con agrupaciones de personas afectadas, entre otros.
- Se ha sostenido reuniones con la Alta Dirección del MINSA, Direcciones Generales (ie. DGSP, OGE, DIGEMID, OGEI, etc.) y organismos autónomos del MINSA (como el INS) para impulsar la licitación del sistema de información sobre VIH y TB y buscar la solución de algunos de los nudos críticos que afectan el proyecto (ie. programación de la compra de medicinas, aprobación de materiales, aceleramiento de las actividades de transmisión vertical y plan comunicacional para el TARGA, reactivación de las actividades de genotipificación y ADN-PCR para niños, etc.), para impulsar y acelerar la licitación de las obras de infraestructura en penales con la Alta Dirección del MINJUS y del INPE, entre otras.
- Se brindó soporte técnico y económico a la CONAMUSA para contar con un equipo de especialistas que apoyen el diseño de la segunda fase del programa y la presentación de un nuevo programa para la convocatoria a la V ronda que hizo el Fondo Mundial.
- Se contrató un consultor para que elabore las bases de la licitación del sistema de información del MINSA (hardware y software) y el sistema de selección de propuestas.
- Continúa el apoyo a la ESN PC ITS/VIH/SIDA mediante la contrata de cuatro responsables de procesos: dos enfermeras y dos médicos; así como de 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.
- Se apoyo al MINSA cubriendo los costos del pasaje y viáticos de la Ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzetti, para la visita realizada al Fondo Mundial en Ginebra el 2 de Setiembre de 2005 (la visita originalmente fue planteada para el mes de Junio, pero luego pospuesta para Setiembre), por un monto de US\$ 3,000.
- Se apoyó con S/. 6000 (equivalente a US\$ 1,846) para la realización del “Taller de Farmacovigilancia”, llevado a cabo por DIGEMID el 23 de Agosto de 2005.

#### Supervisión, capacitación y asistencia técnica

- **Supervisión:** Los miembros del equipo de gestión ha realizado visitas a las diferentes actividades del programa, establecimientos de salud y DISAS durante el presente trimestre.
- **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; apoyando a la ESN ITS/VIH/SIDA en la programación de tratamientos antiretrovirales para los próximos meses; 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; en la representación de CARE Perú ante la Red SIDA Perú; opinión técnica sobre la propuesta de Ley de VIH/SIDA que ha preparado 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; recomendaciones técnicas para la propuesta de VIH/SIDA para la V ronda del Fondo Mundial; 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 calificación de las propuestas que llegaron a la segunda convocatoria de la licitación 001-2005 para el sistema de información del MINSa; asistencia técnica a los sub-receptores para operar el Sistema Gerencial de Proyectos (software de monitoreo que está utilizando el programa) así como coordinaciones permanentes con la firma consultora que está realizando los ajustes al software de CARE Perú; recomendaciones técnicas para las propuestas de la fase II del programa, formando parte del grupo de tarea designado por la CONAMUSA para realizar ajustes a la propuesta que se remitió al Fondo Mundial el 30 de Junio de 2005; en la evaluación del trabajo de Pact Perú en el monitoreo de los objetivos 1 al 4 de VIH; y en la elaboración y completamiento de información para las tablas de indicadores del segundo año negociadas por la Coordinación del programa con el Fondo Mundial.
- En cuanto al componente de gestión administrativa, durante este período de reporte el Administrador del programa continuó orientando de manera personalizada a los Sub-Receptores sobre las rendiciones que han estado realizando. Asimismo, se proporcionó soporte técnico como parte del Comité de Adquisiciones a las diversas licitaciones realizadas en este período de reporte.
- **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 por áreas temáticas -especialidades 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 a Junio se llevó a cabo la negociación de la tabla de indicadores del segundo año del programa con el Fondo Mundial. La negociación culminó el 22 de Junio con la integración de la tabla de indicadores al contrato entre el Fondo Mundial y el Receptor Principal del programa, CARE Perú. Varios de los indicadores de nivel de resultado fueron incluidos en el seguimiento trimestral del programa junto con otros indicadores de producto, a través de la denominada Tabla de Indicadores Clave (attachment two to the annex A). Desde el trimestre VI del programa los reportes al Fondo Mundial de basan en esta tabla de indicadores clave.
- **Actividades de Pact Perú:**

- la firma consultora que apoya al Receptor Principal y a los Sub-Receptores en el monitoreo de los objetivos 1 al 4 de este programa continuó realizando las visitas de monitoreo en establecimientos de salud en diversas DISAS del país, establecimientos penitenciarios y escuelas, recolectando información sumamente útil sobre los efectos inmediatos del proyecto en las poblaciones beneficiarias intermedias y finales del mismo. Los informes de Pact Perú son remitidos sistemáticamente a la ESN PC ITS/MH/SIDA y al MINEDU, principales contrapartes técnicas de los Sub-Receptores en el programa VIH, para que se puedan implementar las medidas correctivas respectivas ante las dificultades que se van identificando. Así también se realizan revisiones mensuales de los hallazgos de dichas visitas en reuniones con los sub-receptores y equipo del MINSAs.
- Otro tipo de apoyo que está brindando Pact Perú es en el control de calidad de los reportes mensuales y trimestrales que los Sub-Receptores remiten al Receptor Principal.
- En Agosto se realizó la evaluación de la labor de Pact Perú en el marco de la reformulación del desarrollo de esta consultoría que se realizó a solicitud de la CONAMUSA en meses pasados. La evaluación contó con la participación de los Sub-Receptores y del MINSAs (ESN PC ITS/VIH/SIDA y el INS). La evaluación arrojó un balance positivo respecto a la nueva forma de trabajo implementada desde Abril 2005 con Pact Perú en el marco del proyecto. La calificación promedio, en una escala del 1 al 10, se incrementa de 4 como promedio para la forma de trabajo previa a Abril de 2005 a un promedio de 7.25 en relación a la nueva forma de trabajo. Destacaron el hecho de haber destinado Pact un recurso humano a los objetivos como elemento mejor valorado por los usuarios del servicio (ya que con esto Pact se ha integrado mejor a los equipos de los objetivos) y los niveles más cercanos de coordinación que se han implementado desde Abril 2005.
- **Recuperación de medios de verificación:** en Julio se culminó el proceso de revisión y recuperación de los medios de verificación del programa. Este proceso no arrojó mayores diferencias entre lo reportado por el programa y las evidencias físicas de los avances, habiéndose conformado un archivo especial en CARE Perú de los principales medios de verificación generados por los sub-receptores.
- **Fortalecimiento del Sistema de información del Ministerio de Salud y software:**
  - En lo que respecta al software del sistema de información del MINSAs, un equipo conformado por representantes de diversas instancias del MINSAs (OGEI, INS, DGSP VIH y TB, OGE y DIGEMID), CARE Perú y un consultor especialista en sistemas de información concluyeron la revisión de las bases de la licitación 001-2005 que quedó suspendida en el mes de Mayo a solicitud del MINSAs. Una vez que se contó con los TdR a satisfacción de las partes, se dio curso al nuevo proceso competitivo para seleccionar a la firma que desarrollará el sistema de información integrado de VIH y TB para el MINSAs. La firma que resultó ganadora en esta segunda convocatoria de dicha licitación fue DEPESA, la cual firmó contrato con CARE Perú en fecha posterior al cierre de este reporte (mes de Setiembre). El seguimiento de esta consultoría será realizado por un comité ad hoc de usuarios y especialistas en sistemas tanto del MINSAs como de CARE Perú, el cual reportará a un Comité de Alto Nivel instituido por Resolución Viceministerial de Salud.
  - En lo que respecta a la adquisición de hardware para implementar el nuevo sistema de información, luego de la declaratoria de desierto del primer proceso competitivo realizado para encontrar al proveedor de equipos de cómputo y servidores para el MINSAs, se realizó en Agosto la segunda

convocatoria de la licitación 002-2005, resultando ganadora la empresa J. Evans. El ítem 3 de dicha Licitación, referido a un servidor para el INS, quedó desierto nuevamente, por lo que se volverá a convocar a concurso.

- **Software Epi Info para Targa:** Culminó la implementación del sistema de contingencia desarrollado por CARE Perú para compensar de manera transitoria la falta de un sistema de información computarizado para el programa TARGA. Adicionalmente a ello:
  - CARE ha continuado brindando soporte técnico a través del área de Tecnologías de Información a los establecimientos que fueron capacitados y que recibieron un equipo de cómputo con el software respectivo.
  - CARE, también a través del equipo de TI, realizó además 2 capacitaciones adicionales a las planificadas, capacitaciones que fueron de refuerzo sobre el uso del sistema. Estas capacitaciones estuvieron dirigidas a 5 miembros del equipo de salud que opera el sistema directamente en los siguientes establecimientos de salud: Hospital San Bartolome, Hospital Naval, Hospital de Policía y DISA Lima Sur. En el ínterin, también se capacitó al equipo de la ESN PC ITS/VIH/SIDA para que opere la consolidación de la información producida en los establecimientos de salud y para que pueda dar a su vez soporte técnico a través de una suerte de help desk centralizado en la sede del MINSA.
  - Por su parte, la ESN PC ITS/VIH/SIDA del MINSA desarrolló un formato electrónico para que aquéllos establecimientos de salud que no tienen acceso al Epi Info para Targa por no haber estado incluidos en el plan de contingencia inicial (los cuales recibirán dentro de 7 meses el nuevo sistema de información que se desarrollará para el MINSA para VIH y TB en el marco de este programa), puedan registrar y reportar a la ESN sus avances respecto al TARGA.
- **Software del programa:** se ha culminado los aspectos generales de la implementación del SGP (Sistema Gerencial de Proyectos), con los Sub-Receptores y el MINSA. Se entregó asimismo al Gerente de Portafolio del Fondo Mundial para nuestro país un código de usuario para que consulte en línea los avances del proyecto. Adicionalmente, se elaboró un instructivo ad-hoc para facilitar el uso de este aplicativo. En el mes de Octubre se capacitará a la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA en el uso del sistema a nivel de usuario. En el ínterin, se continúa revisando algunos aspectos menores de la información del proyecto ingresada al sistema, especialmente en los aspectos de programación de metas, para eliminar inconsistencias que se van identificando progresivamente como parte de la implementación y validación natural del uso del sistema.
- **Retroalimentación de los avances del programa para la CONAMUSA:** la retroalimentación sobre los avances del programa entre Junio y Agosto 2005 se realizó el 19 de Setiembre de 2005

## 3.2 Gastos totales incurridos vs. presupuesto

### 3.2.1 Aspectos generales

Durante este trimestre, el gasto ascendió a US \$ 939,671.22. Estos gastos son los realizados por el Receptor Principal y las rendiciones aprobadas e ingresadas al sistema contable de CARE.

Como se puede apreciar en el gráfico No 2, durante este trimestre el gasto se ha incrementado teniendo en cuenta el trimestre anterior, ya que las actividades han tomado otra dinámica, con el objetivo de alcanzar las metas.

Así mismo hay que considerar los desembolsos realizados pero aun no rendidos o ingresados la sistema contable de CARE, con lo cual el desembolso total en el trimestre llega a US \$ 1,391,744.07. El gasto acumulado del segundo año incluyendo el dinero por rendir llega a US \$ 4,052,847.84, lo cual equivale al 35.10% del presupuesto del segundo año.

Teniendo en cuenta que a la fecha del reporte el Fondo Mundial había realizado cuatro desembolsos por un total de US \$ 12,071,076.00. El gasto desde el inicio del proyecto equivale al 68.15% de lo desembolsado (ver gráfico No3)

El número de desembolsos programados a los organismo ejecutores a Agosto 05, fue de 17.20 en promedio, pero en realidad se realizaron en promedio 14.60, así mismo el número de rendiciones fueron en promedio 14.20 cuando se programaron 15.20 (ver gráfico No 4 y 5).

Del total de desembolsos efectuados a los organismos ejecutores a la fecha asciende a US \$ 2,397,018.98. Los Sub-Receptores presentaron rendiciones por un total de US \$ 1,944,946.13 que equivale al 81.14% (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 \$ US \$ 5,915.73, que corresponde hasta el mes de Junio 2004. En relación a los organismo ejecutores, han presentado expedientes por un monto de S/. 223,811.92; habiéndose hecho efectivo S/. 8,094.00.

Los desembolsos que realiza el Fondo Mundial a CARE, se realizan en una cuenta en Nueva York que genera intereses, los cuales al mes de Agosto del 2005 llegan a US \$ 23,493.96

### **3.2.3 Contrapartida**

No se ha recibido información adicional a la ya reportada en períodos anteriores.

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

Al finalizar el mes de Agosto, la subvención según áreas del programa es del 56% en el área de tratamiento, el 22% en atención y apoyo y el 22% en prevención.

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

Del gasto reportado, el 94% ha sido ejecutado por ONGs, el 4% por el sector académico/educativo 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 (acápites 3.1).

#### **4.2 Desviaciones financieras durante el trimestre**

Durante este trimestre el gasto ha mostrado un incremento importante debido a que los Sub-receptores han intensificado el ritmo de las actividades a fin de las metas establecidas en el programa, ante la proximidad del término de la primera fase del proyecto.

De otra parte, un Sub-receptor reportó haberse excedido en sus compromisos financieros en aras de lograr cumplir con las metas programáticas. Este es el Consorcio liderado por IES, que opera el objetivo 1. Se ha consultado al Agente Local del Fondo la posibilidad de utilizar los recursos de recuperación del IGV (Impuesto General a la Ventas) para cubrir esta brecha.

### **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.

#### **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).

#### **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.

En este período de reporte se llevaron a cabo varias experiencias muy interesantes referidas a la incorporación de las personas afectadas en la vigilancia social del trabajo del MINSA en VIH/SIDA. Así:

- ✓ La OPS brindó un apoyo especial a la ESN VIH del MINSA a través de un proyecto cuyo objetivo es incorporar a las personas afectadas en las visitas de supervisión y monitoreo de los programas TARGA y Transmisión Vertical. Para operativizar dicho proyecto, la Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA coordinó con los líderes de las agrupaciones de PVVs que habían sido capacitados por la actividad 5 del Objetivo 5, para que éstos se incorporen al proyecto del

MINSA y la OPS. Asimismo, la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA realizó las coordinaciones necesarias para acompañar al equipo conformado por las personas afectadas y miembros de la ESN VIH del MINSA en las visitas a las DISAS. Los resultados de estas visitas de supervisión a diferentes DISAS del país fueron socializados por la Secretaría Ejecutiva entre todos sus miembros y otros aliados de la CONAMUSA luego del cierre de este período de reporte, en el mes de Setiembre.

- ✓ La Asociación Civil Impacta, Sub-Receptor del Objetivo 2, trabajó de manera coordinada con representantes de la Organización de Trabajadoras Sexuales Luz de Esperanza y con la ESN VIH del MINSA, visitas de supervisión a diferentes DISAS DISAs con la finalidad de evaluar la situación actual de la organización de las poblaciones vulnerables. Los hallazgos de estas visitas fueron compartidos por una representante de las TS en diversos momentos de la reunión de retroalimentación del trimestre VII llevada a cabo el 19 de Setiembre con todos los actores del proyecto.

De otra parte, continúa asimismo 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.

Finalmente, en la evaluación que las personas afectadas de VIH hicieron al programa VIH a solicitud de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, las PVVs visibilizaron sus demandas de ser integradas con mayor fuerza en los niveles de toma de decisión de los Sub-receptores respecto a las actividades que desarrolla el programa e integrar un criterio de equidad en las bandas salariales para las PVVs respecto de otros miembros de los equipos de gestión de los diferentes objetivos del programa. La Secretaría Ejecutiva recogió estas demandas y ha solicitado a los Sub-Receptores sean aplicadas en la segunda fase del programa.

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

En este período como a lo largo de la implementación del programa VIH se ha encontrado una respuesta positiva tanto de las personas afectadas como de miembros de la comunidad en general para participar en las diferentes actividades del programa.

Destaca el elevado grado de participación y compromiso que están demostrando los jóvenes capacitados como promotores de pares en diversas escuelas y comunidades, así como el entusiasmo de los docentes que los acompañan en sus actividades de promoción y prevención (cf. Objetivo 1). Asimismo, en el caso de los penales destaca también la participación de las personas privadas de su libertad en las actividades de promoción y prevención del VIH que desarrolla el programa (cf. actividad 5 del objetivo 2).

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

A raíz de la oficialización del Reglamento de la CONAMUSA en Marzo de 2005, la composición de la Asamblea fue ligeramente modificada y el Receptor Principal del programa, CARE Perú, hasta entonces representante ante la CONAMUSA por la

temática de malaria, fue separado de la misma<sup>15</sup>. Por tal motivo, CARE Perú no ha podido participar en las últimas Asambleas de la CONAMUSA.

Lo anterior, unido a la ahora poco frecuente convocatoria de la Secretaría Ejecutiva a las reuniones semanales en las que se revisa la marcha del programa entre otros temas internos, constituyen actualmente un importante limitante para mantener la necesaria fluidez de la comunicación respecto a la marcha del programa y tomar ciertas acciones que ameritarían intervenciones rápidas y bien coordinadas. A pesar de ello, la Coordinación y el equipo del programa logran acceder no sin mucho esfuerzo a información de primera mano usando canales personales y directos, a fin de no perder de vista el entorno del programa.

De otra parte, los procesos de elaboración de las propuestas de la CONAMUSA para la V Ronda del Fondo Mundial y para la solicitud de extensión de este programa a la segunda fase, conllevaron importantes dificultades para todos los actores que estuvieron involucrados en dichos procesos. En Mayo, la asamblea de la CONAMUSA decidió entregar las decisiones sobre las dos propuestas a la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, y la Secretaría Ejecutiva a su vez delegó el liderazgo y conducción de la elaboración de ambas propuestas (Fase II y V Ronda) al MINSA, específicamente a los Coordinadores Nacionales de las Estrategias de TB y VIH. Entre tanto, los Sub-receptores tendrían el rol de proporcionar los insumos necesarios a nivel presupuestal y programático y CARE Perú dar aportes de carácter técnico a las propuestas y proporcionar algunos recursos para desarrollarlas (ie. consultores entre otros). Además del natural desgaste de los equipos ejecutores para asegurar el alcance de las metas a la vez que aportaban al diseño de las propuestas, se dieron situaciones de falta de comunicación sobre acuerdos tomados por la SE de CONAMUSA, de roles que no resultaban claros en la práctica y de no lograr arribar a propuestas concretas con una perspectiva de interés nacional antes que de grupos específicos. Por todo lo mencionado, la eficacia de algunos de los grupos de trabajo se vio de pronto afectada tanto como las relaciones entre sus miembros.

Por todo lo anterior, posteriormente a la entrega de la propuesta de la fase II del programa, ocurrida el 30 de Junio de 2005, debió conformarse un comité de trabajo que realizase durante todo el mes de Julio un conjunto de ajustes y mejoras necesarias a la propuesta de Fase II entregada al Fondo Mundial el 30 de Junio. Este comité de trabajo estuvo conformado por los 2 Coordinadores de ESN VIH y TB del MINSA (responsables del grupo de trabajo), representantes de la SE de la CONAMUSA, Unidad de Proyectos de DGSP del MINSA, personas afectadas y los especialistas de VIH, TB y SM&E del equipo de gestión de CARE Perú.

Al cierre de este reporte, si bien la parte más crítica de la situación descrita ha pasado y las propuestas fueron finalmente entregadas al Fondo Mundial, está pendiente aún la tarea de reconstruir el capital social mermado entre los actores del proyecto y los miembros de la CONAMUSA para retomar el trabajo armonioso y la fluidez en la comunicación que caracterizó en los meses previos la marcha del programa.

## **5.6 Lecciones aprendidas**

- La CONAMUSA está fortaleciendo progresivamente su rol y su liderazgo empieza a ser reconocido en la comunidad, particularmente en las ciudades donde se ha descentralizado.

---

<sup>15</sup> Cabe precisar que no ha mediado comunicación oficial acerca de esta decisión del MCP peruano.

- Las actividades de supervisión y monitoreo con participación de las personas afectadas están demostrando ser eficaces, constituyendo una experiencia que merece ser replicada en la siguiente fase del programa y en otros programas.
- Es necesario fortalecer la participación de las agrupaciones de personas afectadas en la gestión de cada objetivo, en la toma de decisiones y en la ejecución de las actividades, y que a su vez estas agrupaciones aprendan a convivir con las que se podría llamar “sociedades de especialistas”, tendiendo los puentes para un trabajo de beneficio recíproco en busca de un objetivo superior que es, finalmente, el éxito de la intervención. De esta manera se podrá encontrar los mejores aportes de ambas perspectivas sin privilegiar ni subestimar una u otra posición, en bien de la comunidad en general.
- La necesidad de encontrar consensos entre todos los grupos de interés de una tarea en particular ha ocasionado en no pocas ocasiones retrasos en el cumplimiento de los cronogramas previstos. A manera de “ensayo y error”, y muy probablemente como parte natural del proceso social implícito en un programa de naturaleza multisectorial e interinstitucional como el presente, los diferentes subgrupos de trabajo están cada vez más concientes de que sólo mientras más se enfoquen en las tareas específicas y metas del proceso, se distribuyan tareas y se compartan responsabilidades, será posible llevar a término el programa y beneficiar a las personas afectadas que han colocado sus expectativas en cada uno de nosotros. Continuamos en ese proceso.
- Los cursos de capacitación de larga duración, como los diseñados en base a dos etapas (una básica en el primer año y otra de refuerzo en el segundo año) sobre una misma población, pueden enfrentar en su segunda etapa el problema de la pérdida de una parte importante de los participantes, ya sea por deserción voluntaria o por rotación del servicio en que trabajan. En el caso concreto de este programa, solamente un promedio de 30% de los participantes de cursos de capacitación de larga duración se han mantenido entre la primera etapa y la segunda, siendo nueva la mayoría de participantes en la segunda etapa. Esto obliga a diseñar módulos especiales para que los nuevos participantes se pongan al día respecto a la capacitación de la primera etapa, con la consiguiente inversión de recursos no programados. Lo recomendable al respecto sería implementar alguna de las siguientes alternativas:
  1. Diseñar los cursos de capacitación de corta y mediana duración (no más de tres a seis meses), e integrar en la medida de lo posible diversos cursos de capacitación de diferentes actividades pero con similares grupos objetivo en uno solo, haciendo sinergia entre varias actividades para no recargar con horas de capacitación a los participantes.
  2. Diseñar incentivos concretos para que los participantes se mantengan a lo largo de todo el curso.

## **6 CAMBIOS PLANIFICADOS PARA EL PROGRAMA Y/O EL PRESUPUESTO**

### **6.1 Cambios planificados para el programa**

Se prevén cambios en tres objetivos, referidos principalmente a la posibilidad ya vislumbrada de que no se logre cumplir con las metas del programa:

- En el objetivo 3, se ha recibido información no oficial del Ministerio de Salud respecto a la probabilidad de que no se alcance la meta de gestantes tamizadas establecida para la primera fase del proyecto y de gestantes VIH positivas que reciben consejería de soporte. Esto ocurriría debido a que la cantidad de gestantes que se estima llegarán a los servicios de salud en los meses que restan del proyecto, en particular a los establecimientos del interior del país donde se han destinado las pruebas rápidas, es menor a la población de gestantes que se

tendría que tamizar para alcanzar la meta de 200,000 establecida para los dos años del proyecto. Al respecto, la demora en iniciar el programa de tamizaje por pruebas rápidas por las razones mencionadas en el acápite 3 de este informe y los anteriores (ie. problemas con la disponibilidad de ARV para los tratamientos profilácticos y también a un error en el esquema de distribución inicial que luego fue corregido por el MINSA), podría haber sido el determinante de esta situación.

- En el objetivo 4, el MINSA ha logrado la descentralización del programa TARGA a 48 establecimientos de salud, entre Hospitales, centros periféricos, ONGs acreditadas y penales. De acuerdo al plan de descentralización que la ESN PCITS/VIH/SIDA hizo llegar a la CONAMUSA a principios de este año, se esperaba que en el mes de Agosto estuviese culminada la descentralización. Sin embargo, los continuos cambios en el personal de la ESN PCITS/VIH/SIDA, unida a la necesidad de fortalecer los procesos del programa TARGA en los establecimientos que operan actualmente, en especial los procesos referidos a la adquisición de los medicamentos y mecanismos de supervisión descentralizados, han hecho necesario revisar el plan original, considerándose un potencial crecimiento de 8 establecimientos de salud adicionales a los cuales podría crecer el programa TARGA hasta fines del mes de Noviembre.
- En el objetivo 5, parece ser que el retraso en el inicio de las actividades de abogacía por parte del Objetivo 5 (cf. actividad 3), actividades que se habían planteado para hacer incidencia política a fin de que el Estado Peruano incremente la inversión multisectorial en Salud, ha pasado ya el umbral de oportunidad para lograr la meta establecida por la CONAMUSA para esta fase del programa: incremento del 10% en dicha inversión, en temas de VIH y TB, pues el Gabinete Ministerial del Presidente Alejandro Toledo sustentó en el mes de Agosto el presupuesto nacional para el año 2006. El Receptor Principal ha dejado constancia ante la CONAMUSA sobre su preocupación ante la eventualidad de que no se cumpla esta meta del programa.

El Objetivo 5 ha justificado esta situación en el retraso del estudio diagnóstico de las cuentas nacionales y en las dificultades que ciertamente encontraron para lograr concordar las agendas de los miembros de la CONAMUSA y plasmar sus distintos puntos de vista en un plan de abogacía consensuado, el cual estuvo listo recién en Junio de 2005. El retraso en el inicio de las actividades de dicho objetivo, que se dilató hasta Setiembre de 2004 (10 meses después del inicio del programa), ha sido asimismo determinante en este retraso. No obstante ello, el estudio de la segunda medición de la línea de base dará una mayor información al respecto. El Objetivo responsable de este resultado prevé que las actividades de abogacía puedan tener de cualquier modo su impacto en la formulación del presupuesto nacional para el siguiente año (2007) si en caso no pudiera lograrse ya cambios en el presupuesto nacional para el año 2006.

## **6.2 Cambios planificados para el presupuesto**

Durante el proceso de elaboración de la propuesta de fase II para el fondo Mundial, se ha podido establecer que la ejecución de un monto considerable de recursos para medicamentos y pruebas de laboratorio, estimado en US\$ 2,865,000, pasará de la primera a la segunda fase. Este cambio responde básicamente a que el programa TARGA se inició en el Perú a mediados de Mayo del año 2004, 6 meses después del inicio del programa VIH, y el uso de los recursos para medicamentos está siguiendo el ritmo natural de dicho programa (nótese que recién en Mayo de 2006 se cumplirían los dos primeros años del TARGA en el país, período para el cual se solicitó la subvención del Fondo Mundial).

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

## **APÉNDICES**

- APÉNDICE 1: Reporte Financiero
- APÉNDICE 2: Ejecución de la Tabla de Indicadores Clave reprogramada según planes operativos
- APÉNDICE 3: Ejecución del plan de compras del primer año
- APÉNDICE 4: Informes parciales de cada Sub-Receptor (en archivo electrónico)
- APÉNDICE 5: Memoria de la reunión de retroalimentación sobre los avances del proyecto al Trimestre VI (Marzo – Abril – Mayo 2005)
- APÉNDICE 6: Memoria de la reunión de retroalimentación sobre los avances del proyecto al Trimestre VII (Junio – Julio – Agosto 2005)
- APÉNDICE 7: Evaluación de los Sub-Receptores del programa VIH realizada por el Receptor Principal a Solicitud de la CONAMUSA
- APÉNDICE 8: Cronología de solicitudes de información financiera del ALF al RP

## APÉNDICE 1: Reporte Financiero

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

### APÉNDICE 3: Ejecución del plan de compras

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

APÉNDICE 5: Memoria de la reunión de retroalimentación sobre los avances del proyecto al Trimestre VI (Marzo – Abril – Mayo 2005)

APÉNDICE 6: Memoria de la reunión de retroalimentación sobre los avances del proyecto al Trimestre VII (Junio – Julio – Agosto 2005)

APÉNDICE 7: Evaluación de los Sub-Receptores del programa VIH realizada por el Receptor Principal a Solicitud de la CONAMUSA

APÉNDICE 8: Cronología de solicitudes de información financiera del ALF al RP