

**CUARTA MEDICION DE INDICADORES DEL
OBJETIVO 5 DEL COMPONENTE VIH**

**SUB ESTUDIO CUANTI-CUALITATIVO DE
PERCEPCIONES RESPECTO A LA CONAMUSA Y
COREMUSAS**

INFORME FINAL

**Consultor:
Dr. Carlos Saavedra Leveau**

**Lima-Perú
2008**

RESUMEN EJECUTIVO

El actual documento presenta la cuarta medición de indicadores de cobertura utilizados en la ejecución de las actividades del Objetivo 5 del Proyecto aprobado por el Fondo Mundial “Fortalecimiento de la prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú”, con la finalidad de medir las actividades que integran el mencionado objetivo.

La recolección de la información sobre el conocimiento de la CONAMUSA y COREMUSAS (Análisis cualitativo) se realiza en base a la Encuesta de Institucionalización de la CONAMUSA, que fue aplicada, en las tres mediciones anteriores a las personas que pertenecen a las instituciones que conforman la CONAMUSA y COREMUSAS.

En esta medición la encuesta se aplicó a las personas que pertenecen a las instituciones pero que no son sus representantes, tanto en la CONAMUSA como en la COREMUSAS así como a las personas afectadas (PVVS, TB). Para el análisis cuantitativo, se determinó el número de Instituciones que participan en Comités Técnicos y Comités Consultivos de la CONAMUSA tomando como fuente de información el Historial de Acuerdos de la Secretaría Ejecutiva.

Los resultados encontrados para la CONAMUSA es que existe un buen nivel de reconocimiento (71.4 %) por las instituciones que la conforman, superándose la meta planteada para el año 2008. Existe un nivel intermedio de reconocimiento (51.4 %) acerca de las COREMUSAS por parte de las instituciones que las conforman, el cual es levemente inferior al obtenido en la tercera medición de indicadores. Para el caso de las personas afectadas existe un bajo reconocimiento de la CONAMUSA por parte de las personas afectadas

el cual alcanza el 4.5 % así como para la COREMUSA donde se alcanza el 4%.

I. INTRODUCCION

En el mes de mayo del año 2002, el Ministerio de Salud nombra una comisión técnica para estudiar la posibilidad de realizar una segunda propuesta al Fondo

Global, pues la anterior había sido rechazada.

Esta comisión recomienda que el proceso de formulación de la propuesta debe realizarse con la participación multisectorial de las organizaciones que actualmente luchan contra la TBC, el SIDA y la MALARIA. Además la propuesta debe contar con la formación previa de un Mecanismo Coordinador de País (MCP), formalmente constituido y en donde participen las diversas organizaciones públicas y privadas de la sociedad civil del país comprometidas en la lucha contra las enfermedades mencionadas.

El Fondo Mundial reconoce que es necesario un enfoque coordinador y multisectorial, proveniente del mismo país, con la participación de diferentes actores a fin de lograr un efecto significativo en la reducción de las infecciones, enfermedades y defunciones provocadas por el VIH/Sida, la tuberculosis y la malaria. De esta forma los distintos actores junto con sus propios conocimientos, capacidades y experiencia, pudieron desarrollar las propuestas y decisiones sobre la asignación y la utilización de los recursos financieros del Fondo Mundial.

Se inicia entonces una serie de reuniones entre la comisión técnica liderada por el MINSA y los diferentes sectores que realizan trabajos comprometidos en este nivel: gobierno central, gobiernos regionales y locales, organizaciones no gubernamentales, personas directamente afectadas, organizaciones sociales de base, empresas privadas, comunidades religiosas e interconfesionales, y las instituciones académicas. Las reuniones tuvieron dos niveles de discusión, uno relacionado a la propuesta técnica en el que participaban todas las instituciones convocadas mediante subcomisiones, y otro relacionado, a la necesidad de la formación del MCP.

En julio del 2002, en una reunión conjunta de todos los sectores se acuerda que cada una de estos sectores debería tener representatividad en una organización mayor que funcione como Mecanismo Coordinador.

Es así que cada sector propuso sus representantes, que fueron designados luego de una elección democrática. Simultáneamente se decide denominar a este espacio multisectorial como CONAMUSA (Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud). Esta designación fue entregada posteriormente al Ministerio de Salud en Agosto del 2002, el Viceministro de Salud preside la reunión de instalación de la CONAMUSA e inmediatamente se conforma una Secretaría Ejecutiva Permanente que debe coordinar tres subcomisiones temáticas VIH – TB – Malaria.

“CONAMUSA” se fundamenta bajo los principios de los Derechos Humanos a la Salud, Participación Social (ciudadanía), salud integral y abogacía por la salud, de toda la población en forma especial de las personas afectadas.

CONAMUSA con la elaboración de su Manual de organización y funciones inicia su proceso de institucionalización constituyéndose este documento como un instrumento normativo, que le permite desarrollar una gestión democrática y participativa en el logro de su identidad. Definiéndose además como una organización conformada por representantes de los sectores: gobierno central, gobiernos regionales y locales, organizaciones no gubernamentales, personas directamente afectadas, organizaciones sociales de base, empresas privadas, comunidades religiosas e interconfesionales, así como las instituciones académicas.

Funciones de la CONAMUSA

Son funciones de la CONAMUSA:

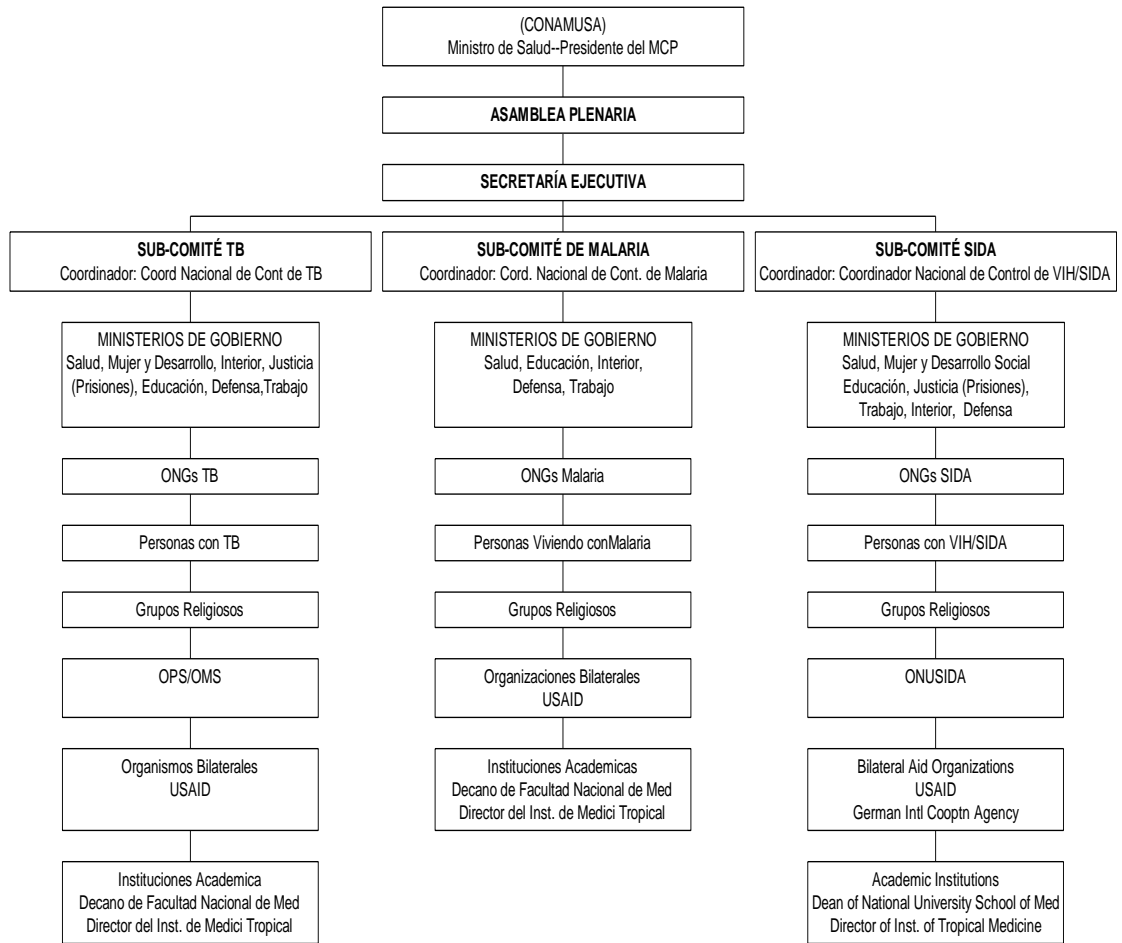
- a) Coordinar la presentación de propuestas del Perú al Fondo Global y otras fuentes.
- b) Garantizar la evaluación y seguimiento de los compromisos adquiridos en el marco de las propuestas aprobadas.
- c) Fomentar enfoques de Programas de Asistencia del Fondo Global y otros de Asistencia al Desarrollo y la salud, asegurando que respondan a los objetivos de CONAMUSA y sean consistentes con los Programas Multisectoriales.

- d) Promover la captación de recursos financieros, así como la ampliación de la asistencia técnica para dicho fin.
- e) Desarrollar estrategias que garanticen la sostenibilidad de los programas locales, incluyendo los apoyados por el Fondo Global.
- f) Participar en la formulación de las Políticas públicas, promoviendo la permanente vigilancia, que se traduzcan en planes nacionales que tengan por objeto, prioritariamente los componentes VIH, Malaria y TB.
- g) Institucionalizar la participación democrática de la ciudadanía de manera multisectorial, incluyendo a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, organizaciones y grupos directamente afectados.
- h) Elaborar y aprobar planes y programas para reducir el número de casos y la reducción del impacto del VIH/SIDA, TB, Malaria, así como sus consecuencias sociales.

La Coordinadora Nacional Multisectorial en salud “CONAMUSA” se establece como un asocio que intenta promover y construir consensos, desarrollar mensajes y conceptos compartidos entre todos los sectores, cerrar la brecha entre lo público y lo privado y complementar y fortalecer lo que desde los Gobiernos se implemente ,abriendo el enfoque desde lo médico a lo social en forma integral.

CONAMUSA en estos momentos se encuentra en pleno proceso de construcción hacia su institucionalización convirtiéndose en un ente de diálogo y que promueve consensos entre los diversos sectores del estado y los actores sociales en relación a VIH/SIDA, TB y Malaria, en el marco de la vulnerabilidad, y pobreza, Derechos Humanos, Participación ciudadana, género. _Que además al VIH/Sida y TB no los considera “daño” sino como “consecuencia” por fallas estructurales en la composición de la población del país, con su entorno político, social, económico, su interculturalidad viendo que estas carencias constituyen un caldo de cultivo para la aparición y propagación del VIH-SIDA y la TB, causando no solo problemas personales sino familiares y en la comunidad, las que muchas veces no son percibidos por los políticos.

Mecanismo Coordinador del Perú



MARCO CONCEPTUAL

En el contexto del componente VIH del Proyecto de “Fortalecimiento de la prevención y Control del SIDA y tuberculosis en el Perú” que se inició el 1 de Diciembre del 2003, se desarrollaron los siguientes objetivos:

Objetivo 1: Busca prevenir la transmisión de ITS / VIH / SIDA entre la población de adolescentes y jóvenes, promoviendo estilos de vida saludables desde una perspectiva de equidad de género y derechos humanos. Las actividades de este objetivo se orientan a reducir el riesgo de adquirir ITS, incluido el VIH/SIDA, e incrementar el número de adolescentes que buscan tratamiento y consejería. Las actividades incluyen: modificación de la currícula escolar actual sobre educación sexual (con énfasis en ITS y VIH); capacitación de maestros para implementar la nueva currícula; capacitación y organización de adolescentes escolares como promotores de pares; capacitación y organización de adolescentes de la comunidad como promotores de pares fuera del sistema educativo; organización de campañas regionales de concientización conducidas por los promotores; y la realización de un estudio para identificar las estrategias innovadoras y eficaces para promover el acceso y uso del condón.

Objetivo 2: Busca promover la prevención en poblaciones vulnerables (HSH, TS y población privada de su libertad en los penales). Sus actividades son: formar, organizar y comprometer a trabajadores sexuales como educadores de pares; formar, organizar y comprometer a hombres que tienen sexo con hombres como educadores de pares; capacitación de grupos vulnerables (HSH y TS) en derechos humanos; mejorar la provisión y calidad de los servicios de salud mediante la capacitación en VIH/SIDA de equipos multidisciplinarios; y capacitación de promotores de pares en los tres principales penales de Lima y Callao.

Objetivo 3: Busca reducir la transmisión vertical de VIH (madre a niño) a través de la promoción de tamizajes de VIH voluntarios en la población de gestantes y proveyendo tratamiento antiretroviral, reemplazo de la leche materna y otros tipos de apoyo a las madres VIH positivas. Sus actividades son: realización de

campañas de información, educación y comunicación para prevenir la transmisión vertical; entrenamiento al personal de salud en el uso de pruebas rápidas de VIH, asegurando la existencia de los insumos en el Ministerio de Salud; aplicación de pruebas rápidas; fortalecimiento y expansión de los servicios de consejería para gestantes VIH positivas.

Objetivo 4: Busca mejorar la calidad de la oferta integrada de servicios de salud para personas que viven con VIH y garantizar el acceso libre y universal al tratamiento antiretroviral. Son actividades de este objetivo: capacitar a personas 28 que viven con VIH, sus familias y amigos en cuidados domiciliarios integrales de salud y soporte; capacitar voluntarios de la comunidad para proporcionar cuidados en casa a las personas que viven con VIH; capacitar consejeros de pares en prevención, autocuidados y asesoría informativa en centros de salud; capacitar en atención integral de salud y administración de tratamientos antiretrovirales a los equipos multidisciplinarios responsables; proveer un aproximado de 5250 tratamientos antiretrovirales para pacientes naive, 700 tratamientos de rescate y asumir la continuación del tratamiento de 1050 pacientes; y ampliar el acceso a pruebas de monitoreo de carga viral y CD4.

Objetivo 5: Busca reforzar la respuesta nacional multisectorial e interinstitucional al VIH/SIDA, con la participación del Estado, organizaciones no-gubernamentales, personas viviendo con VIH/SIDA, el sector privado y agencias de cooperación. Constituyen actividades de este componente: promover el trabajo conjunto entre las organizaciones de la sociedad civil de Lima respecto a la problemática del VIH/SIDA; organización de foros nacionales y regionales sobre participación, ciudadanía, prevención y cuidado integral de VIH/SIDA donde se alcancen acuerdos intersectoriales e interinstitucionales para proponer políticas sobre el VIH/SIDA; fortalecer a la CONAMUSA a nivel regional; abogacía para la modificación de la norma 26626 en favor de la provisión integral universal de tratamientos antiretrovirales

El Centro Ecuménico Parroquial Rosa Blanca fue elegido por la Asamblea de CONAMUSA para ejecutar el Objetivo 5 del componente VIH/Sida Fase 1: “Fortalecimiento de la respuesta del estado y la sociedad civil frente al Sida y la Tuberculosis”, este objetivo incluye la implementación de estrategias para garantizar el desarrollo operativo de la CONAMUSA, reglamentarla y darle funcionalidad multisectorial, fortaleciendo la participación de las Organizaciones de Personas Viviendo con VIH/SIDA y Tuberculosis.

CARE Perú como Receptor Principal suministró los fondos y estableció los mecanismos de relacionamiento mediante la firma de un convenio y la implementación del Manual de normas administrativas.

Al finalizar noviembre del 2005, Rosa Blanca es evaluada por CARE Perú, para continuar con el proyecto y se aprueba su continuación como líder del Consorcio Abriendo Caminos, para proseguir el Objetivo 5 Fase 2, que incluía la implementación de un Plan de Abogacía e Incidencia Política para lograr el incremento presupuestal, la implementación de un Plan Comunicacional concertado entre ministerios y sociedad civil, la consolidación de la CONAMUSA y las COREMUSAS instaladas, la consolidación del Sistema de Vigilancia Social de CONAMUSA y el fortalecimiento de las Organizaciones de Personas Viviendo con VIH/SIDA.

Es importante señalar que el Programa del Fondo Global se desarrolla para combatir la epidemia de VIH y TB las cuales han tenido un comportamiento singular.

Tuberculosis

En el año 1991 el **MINSA** mediante el Ex-Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PCT), actualmente **Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN-PCT)**, decidió implementar la estrategia **DOTS** (Directly Observed Treatment Short Course, nombre en inglés de la Terapia

directamente observada de corta duración) la cual es la estrategia recomendada por la OMS para el control de la Tuberculosis por ser altamente costo efectiva, que considera entre sus principales componentes:

- Compromiso político del gobierno de garantizar los recursos necesarios para el control de la Tuberculosis, a través del suministro regular de medicamentos e insumos de laboratorio en todos los servicios de salud.
- Organización en la detección, diagnóstico y tratamiento de casos.
- Diagnóstico mediante el examen de esputo en los sintomáticos respiratorios (personas con tos y expectoración por más de 15 días) que acuden a los servicios de salud.
- Tratamiento acortado con observación directa de la toma de medicamentos por el personal de los establecimientos de salud.
- Sistema de información oportuno para el registro y seguimiento de los pacientes hasta su curación.
- Capacitación, supervisión y evaluación.

La aplicación de esta estrategia DOTS se está realizando en todos los servicios de la red sanitaria del MINSA, lo cual ha contribuido a disminuir la tasa de incidencia de Tuberculosis en todas sus formas.

En 1990 sólo 25% de los servicios de salud del MINSA desarrollaban acciones de diagnóstico y tratamiento para Tuberculosis; en el año 2004 el 100 % de los mismos garantizaron acceso al diagnóstico y tratamiento antituberculoso gratuito. Entre los años 1993-2001 la cobertura de detección de casos se incrementó cerca de diez veces, aunque el 2002 y 2003 se evidenció una disminución del 6% anual en la captación de sintomáticos respiratorios, debido al desabastecimiento de insumos de laboratorio para el diagnóstico de la TB, situación que fue subsanada en el segundo semestre del 2004. Durante el año 2007, se han diagnosticado y tratado gratuitamente a **34,534** personas enfermas con Tuberculosis en todo el país, cifra que traducida en **tasa de morbilidad es de 125.14 x 100,000 hab.** lo que significa una disminución del **51.3%** en relación con el año 1992 (año de

máxima tasa) . De ellos **17,796** personas enfermas corresponden a casos con Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo (TBP-FP) nunca tratados, lo que determina una **tasa de incidencia de 64.49 x 100,000 hab.**, mostrando una disminución del **59.97%** en relación a 1993.

Del total de casos diagnosticado en el año 2007, **el 59.3% corresponde a las Direcciones de Salud de Lima y Callao**, y las Direcciones de Salud del interior del país: La Libertad (935), Loreto (1,009), Arequipa (918), Ica (852), Junín (818) y Cusco (752), son las que reportan el mayor número de casos.

Por las cifras notificadas debemos considerar que la Tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública, por lo que debemos mantener un esfuerzo sostenido en el mediano y largo plazo para lograr que la Tuberculosis deje de ser un problema sanitario en nuestro país.

VIH/Sida

Cuando se habla de la epidemia del VIH/Sida en el Perú, nos remontamos a 24 años atrás; es decir al año 1983 en que el primer caso de SIDA fue reportado, y según datos oficiales de la Dirección General de Epidemiología (DGE) – MINSA, se tiene 19,748 casos SIDA y 28,178 casos VIH notificados hasta diciembre del 2006. En el último reporte a noviembre del 2007 se reportan 20,394 casos de SIDA y 30,282 casos de VIH pero requiere ser actualizado por las regiones que todavía no han realizado sus reportes a la DGE. La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y de la selva (Lima-Callao, Loreto, Ica, Lambayeque, La Libertad, Ucayali, Arequipa, Junín, Piura, Ancash) y su diseminación correlacionaba con la mayor densidad poblacional y los flujos migratorios: Lima y Callao contienen el 73% de los casos registrados. Por otro lado, el perfil de la epidemia entre los hombres y las mujeres ha mostrado cambios importantes en la medida que se ha reducido la razón hombre-mujer, desde 14 a 1 en 1990 hasta un nivel estable de 3 a 1 que se

ha mantenido en los últimos 9 años. Así tenemos el índice fue de 3.4 en el 2004, de 2.8 en el 2005 y de 3.01 en el 2006.

A pesar de que este indicador podría alertarnos a una heterosexualización de la epidemia tenemos que tener en cuenta que los mayores esfuerzos de tamizaje se están dando en mujeres gestantes lo que está facilitando su captación diagnóstica. La separación de casos de VIH de los casos Sida. reduce el efecto que la mayor oferta de pruebas diagnósticas en gestantes pueda tener sobre el total de personas reportadas en el periodo Sida. Desde el año 2004 aproximadamente y con el impulso del Fondo Mundial, los avances en la implementación de las acciones para la disminución de la Transmisión materno infantil del VIH han dado lugar que un importante número de mujeres acceda a las pruebas diagnósticas para el VIH; además, las mujeres acuden más a los servicios de salud que la población masculina especialmente entre los 15 y 49 años. Las estrategias preventivas y de fomento para la realización de pruebas diagnóstica para VIH en poblaciones más expuestas no han tenido la misma magnitud que la estrategia de prevención de la transmisión vertical del VIH, lo que altera la probabilidad diagnóstica.

La mayoría de casos de Sida se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva: la mediana se encuentra en 31 años, lo que significa que el 50% son menores de 30 años, el grupo de hombres y mujeres entre 25 y 29 años constituye el 21.9%, lo que significa que el momento de la infección podría estar alrededor de los 20 años. Al evaluar las vías de transmisión del virus, se evidencia que la transmisión de la epidemia en el Perú es casi exclusivamente sexual ya que representa el 97%, mientras la transmisión materno infantil (perinatal o vertical) el 2.1% y la transmisión parenteral el 1.1%.

Estos datos son importantes en el marco del desarrollo de esta cuarta medición de Línea de Base para entender que la institucionalización y el reconocimiento de la

CONAMUSA Y COREMUSAS por la comunidad será vital en la lucha contra el VIH/Sida y TB.

Consideramos que la actual cuarta medición nos permitirá valorar los resultados de los esfuerzos desarrollados por el proyecto, así como nos ayudara a tener conclusiones en relación a los problemas existentes para mejorar su institucionalización, descentralización y reconocimiento de la CONAMUSA Y COREMUSAS.

II.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Los objetivos propuestos para la presente investigación son los siguientes:

1. Recolectar y sistematizar información cuantitativa sobre los indicadores de Impacto y Resultado del programa.
2. Recolectar y sistematizar la información cualitativa que apoye la interpretación de los indicadores del programa.
3. Realizar el análisis de situación y contexto de los indicadores del programa integrando tanto la información cuantitativa como la cualitativa, comparando dicha información con los hallazgos de las mediciones previas realizadas en el marco del programa.

III.- PLAN DE TRABAJO

1. Entrega y Aprobación del Plan de Trabajo.

- Entrega de propuesta de Plan de Trabajo.
- Aprobación de Plan de Trabajo por las instancias correspondientes según los términos de referencia.
- Validar los instrumentos de recojo de información con el Sub-receptor, CONAMUSA, y CARE Perú.

2. Instrumentos.

- Para la cuarta medición de indicadores se utilizará la “encuesta de institucionalización” la cual ha sido previamente validada en la Primera Medición de Línea de Base así como en la Segunda y Tercera Medición de Indicadores. El uso de este instrumento se sustenta en la necesidad de usar los mismos indicadores con la finalidad de que los resultados sean comparables con las anteriores mediciones. El contenido de la encuesta se presenta en la sección anexos.
- Se procedió a la impresión de los instrumentos, teniéndose en cuenta la diferente metodología de recojo de información (entrevista personal, entrevista telefónica, encuestas grupales, encuestas poblacionales u otras que sean necesarias de acuerdo a la indicador correspondiente).

Bloque 2: Capacitación y recojo de información.

- ### 3. Capacitación de encuestadores y entrevistadores para la sistematización y homogenización de la información.
- Selección de encuestadores y/o entrevistadores.

- Capacitación de los encuestadores y/o entrevistadores en relación a aspectos técnicos teóricos del Fondo Global, CONAMUSA, COREMUSA, MINSA y demás afines necesarios.
- Capacitación de encuestadores y/o entrevistadores en los instrumentos respectivos.

4. Periodo de recojo de información.

- Ejecución del cronograma de visitas.
- Para las entrevista se ubicará a los representantes titular y/o alterno de las instituciones ante la CONAMUSA Y COREMUSAS, luego se identificará las personas que laboran directamente vinculadas al componente VIH/SIDA y TB de las cuales se seleccionará a los entrevistados de acuerdo al tamaño de la muestra (Anexos).

Bloque 3: Procesamiento de datos, interpretación, análisis e Informe.

5. Procesamiento de datos.

- Introducir resultados de encuesta en la base de datos respectiva.
- Selección de indicadores del estudio de línea de base.
- Comparación con los indicadores del primer estudio de línea de base y segundo estudio de línea de base.
- Determinación de brechas de indicadores.
- El análisis descriptivo de los indicadores se ha realizado con el programa Statistical Package for Social Sciences SPSS versión 15.0.

6. Interpretación y análisis de datos

- Análisis e interpretación de los indicadores comparables y nuevos del estudio de línea de base.

7. Conclusiones y recomendaciones.

- Se puntualiza conclusiones estratégicas y sus recomendaciones.

8. Informe Preliminar.

- Elaboración y presentación del Informe Pre-eliminar de resultados del estudio.
- Informe Preliminar de resultados del estudio aprobado por comité técnico.

9. Taller de Presentación de Resultados

- Taller de Presentación de Resultados.

10. Informe Final

- Informe Final Aprobado por el Comité Técnico.
- Entrega del Informe Final

Se emplea los mismos formatos de encuesta y entrevista de la primera línea de base.

CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA

Actualmente se ha realizado las actividades de la cuarta medición de indicadores de acuerdo al cronograma establecido habiéndose completado la recolección de datos en un 40%. En la tabla 1 se presentan las actividades programadas y ejecutadas.

TABLA 1: Actividades programadas y ejecutadas.

ACTIVIDAD	AVANCE
Publicación de Resultados	REALIZADO
Firma del contrato	REALIZADO
Entrega del Plan de Trabajo	REALIZADO
Plan de Trabajo aprobado por CARE	REALIZADO
Informe Preliminar	REALIZADO
Informe Preliminar Aprobado	REALIZADO
Taller de presentación de Resultados	REALIZADO
Informe Final Aprobado	REALIZADO
Entrega del Informe Final	REALIZADO

III.- METODOLOGIA DEL ESTUDIO CUALITATIVO

a. Indicadores Cualitativos:

Porcentaje de Instituciones y personas afectadas que reconocen a la CONAMUSA y COREMUSA en las ciudades objetivo.

Este indicador se ha dividido en dos subindicadores:

- % de Instituciones que reconocen a la CONAMUSA y COREMUSA en la ciudad de Lima, Callao e Ica.
- % de personas afectadas por TB y PVVIH que reconocen a la CONAMUSA y COREMUSA en la ciudad de Lima, Callao e Ica.

b. Características del estudio.

Es un estudio descriptivo, realizado en un periodo de tiempo, el cual recoge información para indicadores de tipo cualitativo, a través en una encuesta con preguntas estandarizadas, ya elaboradas en los estudios anteriores de mediciones de indicadores.

c. Metodología

Para la realización del estudio cualitativo se ha planteado la siguiente metodología:

1. Evaluación de la documentación existente.

- Directorios de CONAMUSA y COREMUSA.
- Cronograma de reuniones y/a asamblea de CONAMUSA y COREMUSA.

- Evaluación del estudio de Línea de Base Inicial, Segunda y Tercera Medición.
 - Evaluación de los diferentes instrumentos de la Línea de Base inicial, Segunda y Tercera Medición.
 - Búsqueda de información epidemiológica relevante de pacientes afectados por TB y PVVIH en las DISA Lima Ciudad, Lima Norte, Lima Sur, Lima Este y Callao.
 - Búsqueda de información epidemiológica relevante de pacientes afectados por TB y PVVIH en las DIRESA Ica y Lima.
2. Coordinación con el Sub-Receptor, Secretaria Ejecutiva de CONAMUSA y CARE Perú, para definir indicadores y metodología de su medición de acuerdo a planteamiento del consultor.
- Se considera que para el caso de aquellos indicadores cuya definición o fuente de información falte precisar para operacionalizar la medición cuantitativa o para aquellos indicadores en que se requiera precisar o ampliar las necesidades de información cualitativa, será necesario que se defina en conjunto con las instancias pertinentes de la Secretaría Ejecutiva de la CONAMUSA, Sub-Receptor y CARE Perú, durante la elaboración de su plan de trabajo, y se asegure con el apoyo del Sub-Receptor del Objetivo 5 los mecanismos para obtener la información faltante a fin de completar dichos indicadores.
 - Definición de Indicadores y metodología a emplear para el recojo de información de acuerdo a planteamiento del consultor.
3. Definición de muestra a investigar y metodología a emplear.

- Se considera la tasa de morbilidad por DISA, Número de casos por DISA; con una confianza del 95% y un error del 3%.
- Metodología a emplear de acuerdo a propuestas discutidas con el sub-receptor, secretaria de CONAMUSA y CARE Perú.
- La muestra y métodos utilizados para su obtención se presentan en la sección anexos.

4. Elaboración del sistema informático de recojo de información.

- Sistematización de las variables.
- Homogenización de los instrumentos del primer estudio de Línea de Base Inicial, Segundo estudio de Línea de Base con el tercer estudio de Línea de Base, motivo de la presente propuesta.
- Elaboración del sistema y base informática a ser empleada, compatibilizando e incorporando los resultados del primer y segundo estudio de línea de base en el sistema informático a ser empleado.

5. Elaboración del cronograma de visitas

- Elaboración del cronograma de visitas para la aplicación de las encuestas; teniendo en cuenta la reuniones del CONAMUSA y COREMUSA ya programadas; así como la selección de los establecimientos de salud a visitar para realizar la encuesta.

Todo informe generado será dirigido al coordinador del objetivo el cual informara a la Coordinación técnica. El informe de la LINEA DE BASE se presentará y sustentará en las instancias técnico-administrativas correspondientes.

El muestreo se realizó considerando la misma metodología de los estudios de línea de Base anteriores, lo cual se muestra en la sección anexos (Anexo del tamaño de muestra institucional de CONAMUSA y COREMUSA).

IV.- RESULTADOS DEL ESTUDIO CUALITATIVO

Se ha aplicado la encuesta a 100 personas que pertenecen a instituciones que conforman la CONAMUSA existiendo problemas en las coordinaciones debido a que una fracción de las instituciones confortantes no brindan las facilidades necesarias para la medición de indicadores. Las instituciones de CONAMUSA y las personas entrevistadas se muestran en la Tabla 2.

TABLA 2: Recolección de datos en instituciones que representan a CONAMUSA.

INSTITUCIONES QUE REPRESENTAN A CONAMUSA	NÚMERO DE ENTREVISTADOS
Ministerio de Salud	20
Personas afectadas	6
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	8
ONGs VIH/SIDA	12
Universidad Cayetano Heredia	8
Ministerio de Educación	3
Organizaciones religiosas	9
Ministerio de Defensa	3
ONGs TB	7
Ministerio de la Mujer	4
Ministerio del Interior	3
Ministerio de Justicia	5
Ministerio de Trabajo	7
Agencias cooperantes bilaterales	1
Agencias cooperantes internacionales	4
TOTAL	100

Se ha entrevistado a 185 integrantes de instituciones que representan a las COREMUSAs realizándose la medición de indicadores en la COREMUSA Ica, COREMUSA Callao y COREMUSA Lima. Las instituciones que han formado parte de la medición se pueden observar en las tablas 3, 4 y 5.

TABLA 3: Recolección de datos en instituciones que representan a COREMUSA Ica.

INSTITUCIONES QUE REPRESENTAN A COREMUSA ICA	PERSONAS ENTREVISTADAS
Dirección Regional de Salud/MINSA	5
Programa SIDA - Casas de Salud	5
Gobierno Regional de Ica	5
Asociación de personas afectadas por TB de Ica	5
UFA	5
Federación provincial de mujeres de Ica	5
GAM Volver a vivir	5
INPPARES	5
DECAL (Asociados a ayuda en Acción)	5
GAM Promesa de Vida.	5
APROPO	5
Colegio de Obstetras de Ica	5
Defensoría del Pueblo	5
TOTAL	65

TABLA 4: Recolección de datos en instituciones que representan a COREMUSA Callao.

INSTITUCIONES QUE REPRESENTAN A COREMUSA CALLAO	PERSONAS ENTREVISTADAS
DISA I Callao	5
Hospital Naval	5
Plataforma PVVS Callao	5
Colegio de Enfermeras Callao	5
Cuerpo de Bomberos del Callao	5
Santa Micaela, Trabajadoras sexuales PVVS	5
Municipalidad de La Punta	5
Estrategia sanitaria	5
Municipalidad del Callao	5
Municipalidad de La Perla	5
Investigadores médicos en Salud (INMENZA)	5
TOTAL	55

TABLA 5: Recolección de datos en instituciones que representan a COREMUSA
Lima.

INSTITUCIONES QUE REPRESENTAN A COREMUSA CALLAO	PERSONAS ENTREVISTADAS
Municipalidad de Lima	5
ASET Comas	5
INPE	5
Vía libre	5
DISA V Lima Ciudad	5
Municipalidad de La Victoria	5
CPE Rosablanca	5
Mesa de Concertación Lima-Callao	5
GAMs	15
Municipalidad de Independencia	5
Representantes PVVS	5
TOTAL	65

Se entrevistó a 100 personas correspondientes a 21 instituciones que conforman la CONAMUSA encontrándose que el 71.4 % reconocía a la CONAMUSA (Tabla 4). De los 32 entrevistados correspondientes a 19 instituciones que conforman COREMUSA el 51.4 % reconocía a la COREMUSA (Tabla 5).

TABLA 4: Evaluación del conocimiento de CONAMUSA y COREMUSAs por
instituciones integrantes.

COORDINADORA	INSTITUCIONES ENTREVISTADAS	INSTITUCIONES QUE RECONOCEN A CONAMUSA	PERSONAS ENTREVISTADAS
CONAMUSA	21	15	100
COREMUSA	37	19	185

TABLA 5: Porcentaje de instituciones que reconocen a CONAMUSA y COREMUSA.

CODIGO INDICADOR	INDICADOR	%	META 2008	BRECHA
R.5.4.1	% de instituciones que reconocen a CONAMUSA	71.4 %	70 %	0 %
R.5.5.1	% de instituciones que reconocen a la COREMUSA en las ciudades objetivo.	51.4 %	---	---

Cuando se evaluó el conocimiento de la CONAMUSA en 111 personas afectadas por VIH/SIDA (PVVS) el 5.4 % reconocían a la CONAMUSA y para el caso de la COREMUSA el reconocimiento fue del 4.5 % (Tablas 6 y 7). El reconocimiento de la CONAMUSA fue de 3.0 % en la muestra de personas afectadas por TB mientras que el reconocimiento de la COREMUSA fue también del 3.0 %.

TABLA 6: Conocimiento de la CONAMUSA y COREMUSA por personas afectadas.

CONOCIMIENTO DE	PERSONAS AFECTADAS QUE RECONOCEN	PERSONAS AFECTADAS ENTREVISTADAS
CONAMUSA (PVVS Y TB)	8	177
PVVS	6	111
TB	2	66
COREMUSA (PVVS Y TB)	7	177
PVVS	5	111
TB	2	66

TABLA 7: Porcentaje de personas afectadas que reconocen a CONAMUSA y COREMUSA en las ciudades objetivo.

CODIGO INDICADOR	INDICADOR	%
R.5.4.2	% de personas afectadas que reconocen CONAMUSA.	4.5 %
	% de PVVS que reconocen CONAMUSA.	5.4 %
	% de personas afectadas por TB que reconocen CONAMUSA.	3.0 %
R.5.5.2	% de personas afectadas que reconocen a la COREMUSA en las ciudades objetivo.	4.0 %
	% de PVVS que reconocen COREMUSA.	4.5 %
	% de personas afectadas por TB que reconocen COREMUSA.	3.0 %

V.- METODOLOGIA ESTUDIO CUANTITATIVO

a. Indicadores Cuantitativos

Se basa en los indicadores oficiales del proyecto:

- Porcentaje de entrevistados de CONAMUSA que conocen acerca de las Comisiones Técnicas y Comités Consultivos.
- Porcentaje de entrevistados de COREMUSA que conocen acerca de las Comisiones Técnicas y Comités Consultivos.

b. Características del estudio.

Es un estudio descriptivo, realizado en un periodo de tiempo, el cual recoge información para indicadores de tipo cualitativo, a través en una encuesta con preguntas estandarizadas, ya elaboradas en los estudios anteriores de mediciones de indicadores.

c. Metodología

Se basa en los indicadores oficiales del proyecto:

Para los indicadores se realizara un recojo directo de la información (fuente primaria). Para conocer el estado actual del indicador, se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- La utilización de encuestas.
- La utilización de Ficha Informativa Institucional.

- Directorios institucionales de organizaciones integrantes de CONAMUSA y COREMUSAs, cuyos representantes serán encuestados.
- Utilizar los mismos instrumentos de la primera medición, así como la misma población que los empleados en la primera medición de línea de base y mediciones posteriores de indicadores.

Todo informe generado será dirigido al coordinador del objetivo el cual informara a la Coordinación técnica. El informe de la LINEA DE BASE se presentará y sustentará en las instancias técnico-administrativas correspondientes.

El muestreo se realizó considerando la misma metodología de los estudios de línea de Base anteriores, lo cual se muestra en la sección anexos (Anexo del tamaño de muestra institucional de CONAMUSA y COREMUSA).

VI.- RESULTADOS CUANTITATIVOS

INDICADOR CUANTITATIVO: Entrevistados que reconocen la existencia de Comités Técnicos y Comités Consultivos:

En la CONAMUSA y COREMUSA

1. Estudio de percepción en los miembros integrantes de las Coordinadoras

a. Conocimiento de la existencia de Comités Consultivos y Comisiones Técnicas en las Coordinadoras.

COORDINADORA	Número de entrevistados	Número de entrevistados que conocen de la existencia de Comités y Comisiones	Porcentaje de entrevistados que conocen da la existencia de Comités y Comisiones
CONAMUSA	100	44	44.0
COREMUSA Callao	55	32	58.2
COREMUSA Lima	65	10	15.4
COREMUSA Ica	65	13	20.0

b. Con respecto a la función y tiempo de los Comités Consultivos y Comisiones Técnicas en las Coordinadoras.

COORDINADORA	Número de entrevistados	Con respecto a la función y tiempo de los Comités Consultivos en las Coordinadoras									
		Asesoría		Propuesta de proyectos		De tiempo transitorio		De tiempo permanente		Desconoce	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONAMUSA	100	12	12	10	10	3	3	5	5	70	70
COREMUSA Callao	55	1	1.8	1	1.8	2	3.6	-	-	51	92.8
COREMUSA Lima	65	4	6.2	3	4.6	-	-	-	-	58	89.2
COREMUSA Ica	65	3	4.6	-	-	-	-	-	-	62	95.4

COORDINADORA	Número de entrevistados	Con respecto a la función y tiempo de las Comisiones Técnicas en las Coordinadoras									
		Asesora		Propuesta de proyectos		De tiempo transitorio		De tiempo permanente		Desconoce	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONAMUSA	100	3	3	14	14	3	3	7	7	73	73
COREMUSA Callao	55	2	3.6	2	3.6	-	-	1	1.8	50	91
COREMUSA Lima	65	7	12.7	2	3.1	-	-	2	3.1	54	81.1
COREMUSA Ica	65	-	-	6	9.3	-	-	-	-	59	90.7

c. Con respecto al conocimiento del tipo de Comités Consultivos y Comisiones Técnicas existen en las Coordinadoras.

COORDINADORA	Número de entrevistados	Conocimiento del tipo de Comités Consultivos en las Coordinadoras													
		Técnico		Presupuesto		Organizacional		Institucional		Capacitación		Abogacía		Desconoce	
		N°	%	N ^a	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONAMUSA	100	8	8	-	-	3	3	4	4	-	-	-	-	85	85
COREMUSA Callao	55	2	3.6	1	1.8	-	-	1	1.8	-	-	-	-	51	92.8
COREMUSA Lima	65	5	7.7	-	-	6	9.3	5	7.7	-	-	-	-	49	75.3
COREMUSA Ica	65	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65	100

COORDINADORA	Número de entrevistados	Conocimiento del tipo de Comisiones Técnicas en las Coordinadoras													
		Técnico		Presupuesto		Organizacional		Institucional		Capacitación		Abogacía		Desconoce	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONAMUSA	100	4	4	-	-	3	3	9	9	-	-	-	-	84	84
COREMUSA Callao	55	2	3.6	1	1.8	1	1.8	1	1.8	-	-	-	-	50	91
COREMUSA Lima	65	5	7.7	-	-	6	9.3	5	7.7	-	-	-	-	49	75.3
COREMUSA Ica	65	1	1.5	-	-	2	3.1	2	3.1	-	-	-	-	60	92.3

d. Con respecto a que Comités Consultivos y Comisiones Técnicas, que no deben de faltar en las Coordinadoras.

COORDINADORA	Número de entrevistados	Percepción de que tipo de COMITES CONSULTIVO NO DEBEN FALTAR en las Coordinadoras													
		Técnico		Presupuesto		Organizacional		Institucional		Capacitación		Abogacía		Desconoce	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONAMUSA	100	9	9	1	1	4	4	3	3	1	1	0	0	82	82
COREMUSA Callao	55	3	5.4	-	-	1	1.8	2	3.6	-	-	-	-	49	89.2
COREMUSA Lima	65	1	1.5	-	-	1	1.5	-	-	-	-	-	-	63	97
COREMUSA Ica	65	3	4.6	-	-	-	-	1	1.5	-	-	-	-	61	94.9

COORDINADORA	Número de entrevistados	Percepción de que tipo de COMISIONES TÉCNICAS NO DEBEN FALTAR en las Coordinadoras													
		Técnico		Presupuesto		Organizacional		Institucional		Capacitación		Abogacía		Desconoce	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONAMUSA	100	9	9	1	1	4	4	3	3	0	0	0	0	83	83
COREMUSA Callao	55	3	5.4	-	-	1	1.8	2	3.6	-	-	-	-	49	89.2
COREMUSA Lima	65	1	1.5	-	-	1	1.5	-	-	-	-	-	-	63	97
COREMUSA Ica	65	3	4.6	-	-	-	-	1	1.5	-	-	-	-	61	94.9

VIII.- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente documento presenta los resultados obtenidos en la cuarta medición de indicadores.

En el caso del indicador referente al reconocimiento de la COREMUSA, se ha encontrado un buen nivel de reconocimiento (71.4 %) de la CONAMUSA por las instituciones que la conforman, superándose la meta planteada para el año 2008. Esto probablemente pueda ser atribuido al mayor compromiso que están demostrando muchas instituciones por intermedio de sus representantes. Además, esto puede explicarse por el incremento de la experiencia de los participantes por participar incluso en varias rondas de la Propuesta Peruana al Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FGSTM) “Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH/SIDA y la Tuberculosis en el Perú”.

Para el caso de las COREMUSAS, se ha observado una disminución en esta medición de indicadores en la cual se obtuvo un reconocimiento por sus instituciones conformantes de 51.4 % el cual fue inferior al obtenido en la tercera medición de indicadores que fue de 60.7 %. La problemática de las COREMUSAS parece ser distinta al de la observada en la CONAMUSA.

A menudo, los entrevistados conocen de la existencia de COREMUSA y tienen conocimiento que su institución la representa sin embargo, a medida que transcurre la encuesta se observa que es limitado el conocimiento acerca de las instituciones conformantes, conocimiento acerca de quienes la dirigen así como el documento oficial de creación que en la mayoría de casos es aún inexistente. A pesar de esto, los entrevistados reconocen a los beneficiarios (PVVS, TB). De este modo, la transferencia de conocimientos es un proceso que debe reforzarse en estas instituciones.

El conocimiento de las personas afectadas en esta medición de indicadores ha seguido la tendencia observada en los últimos años, encontrándose un nivel muy bajo de reconocimiento de la CONAMUSA Y COREMUSA. El reconocimiento es levemente mayor para la CONAMUSA probablemente por las estrategias de difusión implementadas a nivel nacional (aunque al parecer aún insuficientes) y en los medios de comunicación en comparación con el alcance local de las coordinadoras regionales. Al entrevistar a los pacientes en los lugares donde reciben tratamiento, se observa paneles de la CONAMUSA, pero no existen personas que brinden información a los pacientes por lo que se convierten en “avisos mudos”.

Con relación al conocimiento de las comisiones técnicas y comités consultivos por la CONAMUSA y COREMUSAS, se observó un patrón similar, en ambos casos los representantes conocen de la existencia de ambas; sin embargo, tienen dificultades en definir su función y duración, además de tener un limitado conocimiento de las existentes y las que no deberían de faltar.

Los resultados comparativos obtenidos en la primera medición de línea de base, mediciones sucesivas, cuarta medición de indicadores y metas respectivas se muestran en la tabla 8.

TABLA 10: Cuadro de resumen de resultados obtenidos en primera, segunda y tercera mediciones de Indicadores.

Indicador	Primera Línea de Base	Segunda Medición	Tercera Medición	Cuarta medición	Meta cuarta medición
% de Instituciones que reconocen a la CONAMUSA	6.5%	100%	68.4 %	71.4 %	70 %
% de personas afectadas que reconocen a la CONAMUSA	7.4%	9.8%	12.4 %	4.5 %	60 %
% de personas afectadas por TB que reconocen a la CONAMUSA	No evaluado	8.8%	9.1 %	5.4 %	---
% de PVVIH que reconocen a la CONAMUSA	No evaluado	10.8%	13.5 %	3.0 %	---
% de Instituciones que reconocen a la COREMUSA	No evaluado	95%	60.7 %	51.4 %	---
% de personas afectadas que reconocen a la COREMUSA	No evaluado	11.8%	13.0 %	4.0 %	60 %
% de personas afectadas por TB que reconocen a la COREMUSA	No evaluado	7.36%	7.6 %	4.5 %	----
% de PVVIH que reconocen a las COREMUSAS	No evaluado	15.12%	16.2 %	3.0 %	---

CONCLUSIONES

- Existe un buen nivel de reconocimiento (71.4 %) de la CONAMUSA por las instituciones que la conforman, superándose la meta planteada para el año 2008.
- Existe un bajo nivel de reconocimiento (51.4 %) acerca de las COREMUSAS por parte de las instituciones que las conforman, el cual es levemente inferior al obtenido en la tercera medición de indicadores.
- Existe un bajo reconocimiento de la CONAMUSA por parte de las personas afectadas (PVVS y TB) el cual alcanza el 4.5 %.
- Existe un bajo reconocimiento de la COREMUSA por parte de las personas afectadas (PVVS y TB) el cual alcanza el 4.0 %.
- Existe un aceptable conocimiento de los entrevistados acerca de la existencia de instituciones que participan de comisiones técnicas y comités consultivos que para el caso de CONAMUSA alcanza el 44.4 % y para las COREMUSAs varía entre 15.4 y 47.3 %.
- Existe un deficiente conocimiento de la función y tiempo de los comités técnicos y comisiones consultivas tanto para CONAMUSA como de las COREMUSAS.

RECOMENDACIONES

- Es necesario fortalecer la transferencia de conocimientos a las instituciones conformantes de la COREMUSA, puesto que un mayor conocimiento de sus trabajadores permitirá un efecto multiplicador de su difusión así como un mayor compromiso institucional.
- Es necesario mejorar las estrategias de difusión acerca de la existencia y papel en la sociedad de la CONAMUSA y COREMUSA en la lucha contra el VIH/SIDA y TB a las personas afectadas, las constituyen el fin de su existencia. La tendencia actual no difiere significativamente de la obtenida en la primera medición de línea de base, ante lo cual deben replantearse las estrategias o implementar intervenciones eficaces.
- Se requiere difundir la existencia de las comisiones técnicas y comités consultivos al interior de las instituciones conformantes de la CONAMUSA/COREMUSA con énfasis en su función, duración, comisiones y comités existentes así como implementación de otros de acuerdo a la percepción de los integrantes de éstas.

VII.- ANEXOS

PROTOCOLO DE CADA UNO DE LOS INDICADORES.

Indicador A	% de instituciones que reconocen CONAMUSA
Concepto	Es la proporción de instituciones que reconocen CONAMUSA con respecto al total de instituciones encuestadas.
Operacionalización	$\frac{\text{Instituciones que reconoce CONAMUSA} \times 100}{\text{Total de instituciones encuestadas}}$
Fuente de información	Encuesta ad-hoc, aplicada a las personas de las instituciones conformantes de la CONAMUSA, que no la integran.
Metodología	<p>Para medir el indicador se aplicó una encuesta con una pregunta inicial:</p> <p>1.- <i>Conoce la Coordinadora Multisectorial de Salud CONMUSA</i></p> <p>Para verificar que conocen CONAMUSA: A los que manifestaron que sí se les pregunto lo siguiente:</p> <p>2.- <i>Cómo se enteró de la existencia de la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud CONAMUSA</i></p> <p>3.- <i>Quienes la conforman (respuestasmúltiple)</i></p> <p>4.- <i>Quién o quienes la conducen(respuestasmúltiples)</i></p> <p>5.- <i>A quienes beneficia la Coordinadora Nacional Multisectoria de salud (respuestas múltiples)</i></p> <p>6.- <i>La creación de la Coordinadora Nacional Multisectoria de salud está refrendada por un documento oficial (respuestas múltiples)</i></p> <p>Las respuestas consideradas correctas son las siguientes :</p> <p>pregunta 2: por su trabajo</p> <p>pregunta 3: cinco instituciones de las ocho confortantes</p> <p>pregunta 4: deben mencionar todas las opciones</p> <p>pregunta 5: VIH-SIDA y TBC</p> <p>pregunta 6: Decreto Supremo</p> <p>Se considera que una institucion reconoce a la CONAMUSA cuando responde correctamente el 75 % de las preguntas.</p>

Indicador B	% de personas afectadas que reconocen CONAMUSA
Concepto	Es la proporción de personas afectadas que reconocen CONAMUSA con respecto al total de personas afectadas encuestadas.
Operacionalización	$\frac{\text{Personas afectadas que reconoce CONAMUSA} \times 100}{\text{Total de personas afectadas encuestadas}}$
Fuente de información	Encuesta ad-hoc, aplicada a las personas afectadas
Metodología	<p>Para medir el indicador se aplicó una encuesta con una pregunta inicial:</p> <p>1.- Conoce la Coordinadora Multisectorial de Salud CONMUSA</p> <p>Para verificar que conocen CONAMUSA: A los que manifestaron que sí se les pregunto lo siguiente</p> <p>2.- Cómo se enteró de la existencia de la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud CONAMUSA</p> <p>3.- Quienes la conforman (respuestasmúltiple)</p> <p>4.- Quién o quienes la conducen(respuestasmúltiples)</p> <p>5.- A quienes beneficia la Coordinadora Nacional Multisectoria de salud (respuestas múltiples)</p> <p>6.- La creación de la Coordinadora Nacional Multisectoria de salud está refrendada por un documento oficial (respuestas múltiples)</p> <p>Las respuestas consideradas correctas son las siguientes :</p> <p>pregunta 2: paciente</p> <p>pregunta 3: cualquiera de las alternativas</p> <p>pregunta 4: cualquiera de las alternativas</p> <p>pregunta 5: enfermos de VIH/SIDA o TBC o ambos.</p> <p>pregunta 6: Decreto Supremo</p> <p>Se considera que una persona afectada reconoce a la CONAMUSA cuando responde correctamente el 75 % de las preguntas.</p>

Protocolo de Indicador (fuente primaria)

Indicador R.5.4.1	<i>% de instituciones que reconocen a la CONAMUSA en las ciudades objetivo</i>
Operacionalización o fórmula de cálculo	$\frac{N^{\text{a}} \text{ Inst. Miemb. CONAMUSA q'Reconocen la CONAMUSA}}{N^{\text{a}} \text{ Total Inst Miemb. CONAMUSA}} \times 100$
Período de referencia	2006
Valores estimados y tamaño de muestra	<i>Número de Instituciones que integran el CONAMUSA: 27</i>
Fuente	<i>Entrevista a miembros integrantes de las organizaciones que conforman la CONAMUSA sin ser representantes a la asamblea. Base de datos, instrumentos</i>
Justificación	<i>Estudio diseñado específicamente para calcular los indicadores R.5.4.1. Los indicadores fueron seleccionados como promedio de respuestas correctas para evitar la arbitrariedad de definir un número de respuestas correctas que se considere como el mínimo aceptable.</i>
Población	<i>La población a estudiar son los miembros de las instituciones integrantes del CONAMUSA y COREMUSA, sin ser miembros de la asamblea.</i>
Selección de Participantes	<i>La selección de los participantes se realizó en forma aleatoria y proporcional al tamaño de los mismos. En cada coordinadora se considerará entrevistar a no menos del 25% de sus integrantes, siendo la selección por muestreo sistemático. La entrevista se realizará mediante un instrumento predeterminado.</i>
Análisis	<i>Las preguntas indagan por el reconocimiento de las coordinadoras en cuanto a su conocimiento, a como se adquirió su conocimiento, quienes conforman las coordinadoras, quienes las gobiernan, a quienes benefician y como es creada. Los datos fueron analizados en forma ponderada, comparativamente con los indicadores del primer estudio de Línea de base.</i>
Representatividad e Interpretación	<i>Esta muestra corresponde a una población de personas representantes de Instituciones integrantes de las Coordinadoras. Para plantear metas respecto a este indicador debe considerarse que una mejora de no menos del 30% en promedio corresponde a que todos los integrantes logren una respuesta correcta.</i>

Protocolo de Indicador (fuente primaria)

Indicador R.5.4.2.	<i>% de personas afectadas que reconocen a la CONAMUSA en las ciudades objetivo</i>
Operacionalización o fórmula de cálculo	$\frac{\text{Personas afectadas de TB y PVVIH encuestadas que reconocen a la CONAMUSA}}{\text{Total de personas afectadas TB y PVVIH encuestadas}} \times 100$
Período de referencia	2006
Valores estimados y tamaño de muestra	<p><i>Personas afectadas con TB:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasa de Prevalencia por DISA y DIRESA - Número de casos de TB por año por DISA y DIRESA. - Intervalo de confianza del 95%. - Con un error del 3% <p><i>Personas viviendo con VIH (PVVIH)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de casos por DISA y DIRESA. - Muestra: 5 % del Número total de casos por DISA y DIRESA. <p><i>Se utiliza una tabla de muestreo en relación a la prevalencia, al número de casos que se presentan en las DISA de Lima y Callao y en las DIRESA de Ica.</i></p>
Fuente	<p><i>Entrevista a personas afectadas con TB y PVVIH entrevistadas.</i></p> <p><i>Base de datos.</i></p> <p><i>Instrumentos.</i></p>
Justificación	<p><i>Estudio diseñado específicamente para calcular los indicadores R.5.4.2.</i></p> <p><i>Los indicadores fueron seleccionados como promedio de respuestas correctas para evitar la arbitrariedad de definir un número de respuestas correctas que se considere como el mínimo aceptable.</i></p>
Población	<p><i>La población a estudiar son las personas afectadas de TB y PVVIH, en relación a su frecuencia de presentación en las DISA de Lima y Callao, en la DIRESA de Ica.</i></p>
Selección de Participantes	<p><i>La selección de los participantes se realizó en forma aleatoria y proporcional al tamaño de los mismos.</i></p> <p><i>La entrevista se realizará mediante un instrumento predeterminado.</i></p>
Análisis	<p><i>Las preguntas indagan por el reconocimiento de las personas afectadas de TB y PVVIH en Lima, Callao, Ica.</i></p> <p><i>Las personas afectadas por TB y las PVVIH son entrevistados para determinar el conocimiento del CONAMUSA como se adquirió su conocimiento, quienes conforman las coordinadoras, quienes las gobiernan, a quienes benefician y como es creada.</i></p> <p><i>Los datos fueron analizados en forma ponderada, comparativamente con los indicadores del primer estudio de Línea de base.</i></p>
Representatividad e Interpretación	<p><i>Esta muestra corresponde a una población de personas representantes de Instituciones integrantes de las Coordinadoras (CONAMUSA).</i></p> <p><i>Para plantear metas respecto a este indicador debe considerarse que una mejora no menor del 30% en promedio corresponde a que todos los integrantes logren una respuesta correcta.</i></p>

Protocolo de Indicador (fuente primaria)

Indicador R.5.5.1.	<i>'% de instituciones que reconocen a la COREMUSA en las ciudades objetivo</i>
Operacionalización o fórmula de cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ Inst. Miemb. / COREMUSA que 'reconocen la COREMUSA}}{N^{\circ} \text{ Total Inst Miemb. COREMUSA}} \times 100$
Período de referencia	2006
Valores estimados y tamaño de muestra	Número de Instituciones que integran el COREMUSA de Lima: Número de Instituciones que integran el COREMUSA Callao: Número de Instituciones que integran el COREMUSA Ica: Muestra: Mínimo el 25% de miembros integrantes de las instituciones pertenecientes a la asamblea, con la condición de no ser representantes a la asamblea.
Fuente	Encuesta ad-hoc, aplicada a las personas de las instituciones conformantes de la COREMUSAS, que no la integran. Base de datos, instrumentos
Justificación	Estudio diseñado específicamente para calcular los indicadores R.5.5.1. Los indicadores fueron seleccionados como promedio de respuestas correctas para evitar la arbitrariedad de definir un número de respuestas correctas que se considere como el mínimo aceptable.
Población	La población a estudiar son los representantes de las instituciones integrantes del COREMUSA de Lima, Callao, Ica.
Selección de Participantes	La selección de los participantes se realizó en forma aleatoria y proporcional al tamaño de los mismos. En cada coordinadora se considerará entrevistar a no menos del 25% de sus integrantes, siendo la selección por muestreo sistemático. La entrevista se realizará mediante un instrumento predeterminado.
Análisis	Las preguntas indagan por el reconocimiento de las coordinadores en cuanto a su conocimiento, a como se adquirió su conocimiento, quienes conforman las coordinadoras, quienes las gobiernan, a quienes benefician y como es creada. Los datos fueron analizados en forma ponderada, comparativamente con los indicadores del primer estudio de Línea de base.
Representatividad e Interpretación	Esta muestra corresponde a una población de personas representantes de Instituciones integrantes de las Coordinadoras (COREMUSA). Para plantear metas respecto a este indicador debe considerarse que una mejora de no menos del 30% en promedio corresponde a que todos los integrantes logren una respuesta correcta.

Protocolo de Indicador (fuente primaria)

Indicador R.5.5.2.	<i>% de personas afectadas que reconocen a la COREMUSA en las ciudades objetivo</i>
Operacionalización o fórmula de cálculo	$\frac{\text{Personas afectadas de TB y PVVIH encuestadas que reconocen al COREMUSA}}{\text{Total de personas afectadas TB y PVVIH encuestadas}} \times 100$
Período de referencia	2006
Valores estimados y tamaño de muestra	<p><i>Personas afectadas con TB:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasa de Prevalencia por DISA y DIRESA - Número de casos de TB por año por DISA y DIRESA. - Intervalo de confianza del 95%. - Con un error del 3% <p><i>Personas viviendo con VIH (PVVIH)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de casos por DISA y DIRESA. - Muestra: 5 % del Número total de casos por DISA y DIRESA. <p><i>Se utiliza una tabla de muestreo en relación a la prevalencia, al número de caos que se presentan en la DISA y DIRESA.</i></p>
Fuente	<p><i>Entrevista a personas afectadas con TB y PVVIH entrevistadas.</i></p> <p><i>Base de datos.</i></p> <p><i>Instrumentos.</i></p>
Justificación	<p><i>Estudio diseñado específicamente para calcular los indicadores R.5.5.2.</i></p> <p><i>Los indicadores fueron seleccionados como promedio de respuestas correctas para evitar la arbitrariedad de definir un número de respuestas correctas que se considere como el mínimo aceptable.</i></p>
Población	<i>La población a estudiar son las personas afectadas de TB y PVVIH, en relación a su frecuencia de presentación el las DISA de Lima y Callao, en la DIRESA de Ica.</i>
Selección de Participantes	<p><i>La selección de los participantes se realizo en forma aleatoria y proporcional al tamaño de los mismos.</i></p> <p><i>La entrevista se realizará mediante un instrumento predeterminado.</i></p>
Análisis	<p><i>Las preguntas indagan por el reconocimiento de las personas afectadas de TB y PVVIH en Lima, Callao, Ica.</i></p> <p><i>Las personas afectadas por TB y las PVVIH son entrevistados para determinar el conocimiento del COREMUSA como se adquirió su conocimiento, quienes conforman las coordinadoras, quienes las gobiernan, a quienes benefician y como es creada.</i></p> <p><i>Los datos fueron analizados en forma ponderada, comparativamente con los indicadores del primer estudio de Línea de base.</i></p>
Representatividad e Interpretación	<p><i>Esta muestra corresponde a una población de personas representantes de Instituciones integrantes de las Coordinadoras (COREMUSA).</i></p> <p><i>Para plantear metas respecto a este indicador debe considerarse que una mejora no menor del 30% en promedio corresponde a que todos los integrantes logren una respuesta correcta.</i></p>

INSTRUMENTOS.

ENCUESTA DE INSTITUCIONALIZACION GUIA DE ENTREVISTA

<p>El entrevistado representa una institución miembro del:</p> <p>CONAMUSA <input type="checkbox"/></p> <p>COREMUSA Lima <input type="checkbox"/></p> <p>COREMUSA Callao <input type="checkbox"/></p> <p>COREMUSA Ica <input type="checkbox"/></p> <p>COREMUSA Lima <input type="checkbox"/></p> <p>COREMUSA Iquitos <input type="checkbox"/></p> <p>Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>El entrevistado es representante institucional en calidad de ser miembro Acreditado a la Asamblea:</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>Titular <input type="checkbox"/></p> <p>Alterno <input type="checkbox"/></p> <p>Desconoce <input type="checkbox"/></p>	<p>Persona afectada de TB <input type="checkbox"/> PVVIH <input type="checkbox"/></p> <p>El entrevistado es de sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>El entrevistado pertenece a:</p> <p>DISA Lima Ciudad <input type="checkbox"/></p> <p>DISA Lima Norte <input type="checkbox"/></p> <p>DISA Lima Este <input type="checkbox"/></p> <p>DISA Lima Sur <input type="checkbox"/></p> <p>DISA Callao <input type="checkbox"/></p> <p>DIRESA Anchah – Lima <input type="checkbox"/></p> <p>DIRSA Ica <input type="checkbox"/></p> <p>DIRESA Iquitos <input type="checkbox"/></p>
---	--

En esta sección se recolectara información que permitirá conocer la línea de base a partir del cual partirá la evaluación de cada indicador del objetivo 5 del proyecto.

Este proceso tiene una duración aproximada de media hora.

A.- INSTITUCIONALIZACION

1. Conoce:

- a. La Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA).

Sí 1. pasar a la pregunta 2
No 2. concluye la entrevista con respecto al CONAMUSA

- b. La Coordinadora Regional Multisectorial de Salud (COREMUSA).

Sí 1. pasar a la pregunta 2
No 2. concluye la entrevista con respecto al COREMUSA

2. Como se enteró de la existencia de la:

2.2. CONAMUSA
No leer las respuestas

2.3. COREMUSA
No leer las respuestas

Por su trabajo Por su trabajo

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| En su barrio | <input type="checkbox"/> | En su barrio | <input type="checkbox"/> |
| En alguna organización de base | <input type="checkbox"/> | En alguna organización de base | <input type="checkbox"/> |
| Por los pacientes | <input type="checkbox"/> | Por los pacientes | <input type="checkbox"/> |
| Los medios de comunicación | <input type="checkbox"/> | Los medios de comunicación | <input type="checkbox"/> |

3. Quienes conforman

3.1. CONAMUSA
No leer las respuestas

- Ministerio de Salud
- Sociedades científicas
- Universidades
- Ministerio de Educación
- Ministerio de la Mujer
- Ministerio de Defensa
- Iglesia
- ONGs

3.2. COREMUSA
No leer las respuestas

- Ministerio de Salud
- Sociedades científicas
- Universidades
- Ministerio de Educación
- Ministerio de la Mujer
- Ministerio de Defensa
- Iglesia
- ONGs

Si responde 3 o más pasar a la pregunta 4, sino pasar a la pregunta 5

4. Quien o quienes la dirigen

4.1. CONAMUSA
No leer las respuestas

- Representantes de Gobierno
- Representantes de Iglesia

- Representantes de ONGs
- Representante de los usuarios

4.2. COREMUSA
No leer las respuestas

- Representantes de Gobierno
- Representantes de Iglesia

- Representantes de ONGs
- Representante de los usuarios

5. A quienes beneficia:

5.1. La CONAMUSA.
No leer las respuestas

- Enfermos de VIH/SIDA
- Enfermos de TBC
- Enfermos de Malaria
- Enfermos en general

5.2. La COREMUSA
No leer las respuestas

- Enfermos de VIH/SIDA
- Enfermos de TBC
- Enfermos de Malaria
- Enfermos en general

6. Con respecto a su creación:

6.1. La CONAMUSA esta
refrendada por un
documento oficial:

6.2. La COREMUSA esta
refrendada por un
documento oficial:

Decreto Supremo
 Resolución
 Decreto legislativo
 Ley
 Desconozco

Decreto Supremo
 Resolución
 Decreto Legislativo
 Ley
 Carta de Intención
 Acta de constitución
 Desconozco

Esta sección es solo para miembros integrantes del CONAMUSA o COREMUSA según sea el caso.

7. Tiene conocimiento que existen instituciones que participan en Comités Consultivos y Comisiones Técnicas.

Sí 1. pasar a la pregunta 8
 No 2. concluye la entrevista.

8. Que función tiene:

8.1. Un Comité Consultivo

De asesoría
 De elaboración de propuestas

 Es transitoria
 Es permanente
 Desconozco

8.2. Una Comisión Técnica.

De asesoría
 De elaboración de propuestas

 Es transitoria
 Es permanente
 Desconozco

9. Que Comités Consultivos y Comisiones Técnicas conoce.

9.1. Comités Consultivos

De aspecto Técnico
 De aspecto Presupuestario
 De aspecto Organizacional
 De aspecto Institucional
 De aspecto de Capacitación
 De aspecto de Abogacía
 Desconozco

9.2 Comisiones Técnicas

De aspecto Técnico
 De aspecto Presupuestario
 De aspecto Organizacional
 De aspecto Institucional
 De aspecto de Capacitación
 De aspecto de Abogacía
 Desconozco

10. A su parecer que Comités Técnicos y Comisiones Consultivas no deben faltar

10.1. Comités Consultivos

10.2. Comisiones Técnicas

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| De aspecto Técnico | <input type="checkbox"/> | De aspecto Técnico | <input type="checkbox"/> |
| De aspecto Presupuestario | <input type="checkbox"/> | De aspecto Presupuestario | <input type="checkbox"/> |
| De aspecto Organizacional | <input type="checkbox"/> | De aspecto Organizacional | <input type="checkbox"/> |
| De aspecto Institucional | <input type="checkbox"/> | De aspecto Institucional | <input type="checkbox"/> |
| De aspecto de Capacitación | <input type="checkbox"/> | De aspecto de Capacitación | <input type="checkbox"/> |
| De aspecto de Abogacía | <input type="checkbox"/> | De aspecto de Abogacía | <input type="checkbox"/> |
| Desconozco | <input type="checkbox"/> | Desconozco | <input type="checkbox"/> |

¡MUCHÍSIMAS GRACIAS!

FICHA INSTITUCIONAL INFORMATIVA

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

1. DEPENDENCIA:

CONAMUSA	<input type="checkbox"/>	COREMUSA LIMA	<input type="checkbox"/>
CREMUSA CALLAO	<input type="checkbox"/>	COREMUSA ICA	<input type="checkbox"/>
COREMISA LIMA	<input type="checkbox"/>	COREMUSA IQUITOS	<input type="checkbox"/>

2. DIRECCIÓN:

3. INICIO DE ACTIVIDADES:

4. NÚMERO DE INSTITUCIONES QUE LA INTEGRAN: _____

5. SE ADJUNTA RELACIÓN DE INSTITUCIONES MIEMBROS DEL CONAMUSA Y/O COREMUSA Y SUS REPRESENTANTES.

INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DE COMITÉS CONSULTIVOS Y COMISIONES TÉCNICAS:

A. COMITÉS CONSULTIVOS

1. NÚMERO DE COMITÉS CONSULTIVOS: _____
2. RELACIÓN DE COMITÉS CONSULTIVOS.
3. RELACIÓN DE INSTITUCIONES INTEGRANTES Y SUS REPRESENTANTES DE CADA COMITÉ CONSULTIVO.
4. RELACIÓN DE PRODUCTOS FINALES DE CADA COMITÉ CONSULTIVO.

B. COMISIONES TÉCNICAS

1. NÚMERO DE COMISIONES TÉCNICAS: _____
2. RELACIÓN DE COMISIONES TÉCNICAS.
3. RELACIÓN DE INSTITUCIONES INTEGRANTES Y SUS REPRESENTANTES DE CADA COMISIÓN TÉCNICA
4. RELACIÓN DE PRODUCTOS FINALES DE CADA COMISIÓN TÉCNICA.

ANEXO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Personas Afectadas

Tamaño de muestra de personas afectadas por TB y PVVIH

Tamaño de la Muestra de Personas Afectadas con TB

$$N = \frac{(Z)^2 (p) (1 - p)}{e^2}$$

Con 95% de confianza, $z = 1.96$

Y 3% de error: pudiendo elevar la muestra al doble.

Tamaño de la Muestra de PVVIH.

En relación al número de casos por DISA

5 % del Número de casos reportados a la fecha.

Componente	DISA	Establecimiento De salud	Tasa Prevalencia X 100,000 hab.	Nª casos x año TB	Nª Casos VIH Total	n VIH 5 %	n	n x 2	Fuente de información
TB	L. Norte	Hosp. Cayetano	224.84	7,586			10	20	Sistema de Registro de DISA
	L. Sur	Hosp. M. Aux.	216.51	4,270			09	18	Sistema de Registro de DISA
	L. Este	Hosp. H. Unanue	301.79	3,285			13	26	Sistema de Registro de DISA
	L. Ciudad	Hosp. Dos de Mayo	183.50	2,894			08	16	Sistema de Registro de DISA
	Callao	Hosp. Carrión	241.05	1,957			10	20	Sistema de Registro de DISA
	Ica	Hosp. Regional	152.35	1,081			06	12	Sistema de Registro de DISA
	Ancash	Hosp. La Caleta	73.04	832			03	06	Sistema de Registro de DISA
	Iquitos	Hosp. Regional	151.41	1,411			07	14	Sistema de Registro de DISA
	TOTAL							66	132
PVVIH	L. Norte	Hosp. Cayetano			562	28	28		Sistema de Registro de DISA
		Hosp. Collique			26	1	00		Sistema de Registro de DISA
	L. Sur	Hosp. M Aux			187	9	09		Sistema de Registro de DISA
		Hosp. Cañete			08	0	00		Sistema de Registro de DISA
	L. Este	Hosp. H. Unanue			264	13	13		Sistema de Registro de DISA
	L. Ciudad	Hosp. Dos Mayo			449	22	22		Sistema de Registro de DISA
		Hosp. Loayza			419	20	20		Sistema de Registro de DISA
		Hosp. Santa Rosa			45	2	00		Sistema de Registro de DISA
	Callao	Hosp. Carrión			296	15	15		Sistema de Registro de DISA
		Hosp. San José			64	3	00		Sistema de Registro de DISA
		Hosp. Naval			28	1	00		Sistema de Registro de DISA
	Ica	Hosp. Regional			33	1	00		Sistema de Registro de DISA
	Ancash	Hosp. La Caleta			41	2	02		Sistema de Registro de DISA
	Iquitos	Hosp. Regional			54	2	02		Sistema de Registro de DISA
	TOTAL						119	111	

ANEXO DEL TAMAÑO DE MUESTRA INSTITUCIONAL CONAMUSA

Coordinadoras	Listado de instituciones integrantes por coordinadora	Número de miembros participantes en las coordinadoras	Porcentaje de participación en la coordinadoras		N° de integrantes a entrevistar por institución (No acreditados a lá asamblea) Tamaño de Muestra	Metodología de Toma de Muestra
			(%) Indiv.	(%) Grupal		
CONAMUSA	MINSA	08	17.70	18.00	20	Se entrevistará a personal que trabaja directamente con la Estrategia Sanitaria Nacional de TB a nivel central, Direcciones de Salud de Lima y de Hospitales y Centros de Salud de Lima, completando al azar la muestra programada en forma equitativa.
	Personas viviendo con VIH/SIDA	03	06.60	07.00	06	Se entrevistará PVV que asistan a los establecimientos de salud del MINSA, completando al azar la muestra programada en forma equitativa.
	Ministerio de Defensa	02	04.40	48.50	48	Se entrevistará en promedio de 03 personas por institución, teniendo en cuenta que laboren en sectores de las instituciones que tienen relación directa con el funcionamiento de la CONAMUSA. La selección de los entrevistados será al azar.
	Ministerio del Interior	02	04.40			
	Ministerio de Justicia	02	04.40			
	Ministerio de Educación	02	04.40			
	Ministerio de Trabajo	02	04.40			
	Ministerio de la Mujer	02	04.40			
	Iglesia Anglicana	02	04.40			
	Univ. Nac. Mayor San Marcos	02	04.40			
	Univ. Peruana Cayetano Heredia	02	04.40			
	OPS	02	04.40			
	USAID	02	04.40			
Socios en Salud	01	02.20	26.50	26	Se entrevistará en promedio de 02 personas por institución, teniendo en cuenta que laboren en sectores de las instituciones que tienen relación directa con el funcionamiento de la CONAMUSA. La selección de los entrevistados será al azar y aleatoria. Además se considerará lo siguiente con la secretaria de la CONAMUSA: Se coordina con las secretarías para el recojo de información en relación a los comités y comisiones existentes, considerando sus productos.	
ISDEN	01	02.20				
Red SIDA Perú	01	02.20				
Cepesju	01	02.20				
Colectivo por la vida	01	02.20				
Asoc. Enf. TB (Castillo Canales)	01	02.20				
ASET	01	02.20				
Conferencia Episcopal Peruana	01	02.20				
Caritas	01	02.20				
ONUSIDA	01	02.20				
UNICEF	01	02.20				
GTZ	01 (S/represent)	02.20				
TOTAL		45	100.00	100.00	100	

ANEXO DEL TAMAÑO DE MUESTRA INSTITUCIONAL COREMUSA

Coordinadoras	Listado de miembros integrantes por coordinadora	Proceso de Toma de Muestra		
		Identificar miembros participantes por institución en las coordinadoras	Definición de tamaño de muestra por institución y coordinadora	Metodología de toma de muestra
COREMUSA LIMA	Municipalidad de Lima ASET de Comas INPE VIA LIBRE ISDEN DISA 5 LIMA CIUDAD Colectivo por la Vida Radio 1160 Municipalidad de la Victoria Policía Nacional DISA Lima Ciudad ASTE COMAS Iglesias Luteran Municipalidad de Independencia ROSA BLANCA Mesa concertación Alianza Acción GAM Agradeciendo Siempre GAM amistad GAM Nueva Esperanza GAM Red Peruana de Mujeres GAM Renacer GAM Siempre Juntos GAM Simbiosis GAM Simbiosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicarse con cada miembro de las coordinadoras o con los secretarios de cada coordinadora para definir el numero de integrantes por coordinadora para el muestreo del estudio de percepciones. 2. Se coordina con las secretarias para el recojo de información en relación a los comités y comisiones existentes, considerando sus productos. 	Se define el tamaño de muestra por institución por cada coordinadora regional, considerando: <ol style="list-style-type: none"> 1. Un total de 5 entrevistados por cada institución. 2. Respetando proporción de representatividad por institución. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se coordina con las instituciones, solicitando autorización para realizar las entrevistas al personal en forma aleatoria y al azar en sus lugares de trabajo. 2. Se procede a realizar las entrevistas al personal directamente en relación con las coordinadoras sin ser miembros representantes a las coordinadoras.
COREMUSA CALLAO	DISA I Plataforma PVVS Callao GTZ Word Visión Plan Internacional Municipalidad del Callao			

	Municipalidad de la Perla Municipalidad de la Punta Proona Ministerio de la Mujer Colegio de Enfermeras Callao Cuerpo de Bomberos Municipalidad de Bellavista Objetivo 1 – Fondo Global TBC Santa Micaela, Trabajadoras Sexuales PVVS Estrategia Sanitaria			
COREMUSA ICA	Casas de Salud Federación Provincial de Mujeres Programa SIDA - Casas de Salud Colegio Regional de Obstetrices Red ICA – Ica –Nazca Representante de PVVS Representante de persona afectada TB.			