

**Apéndice 1 - Anexo A**  
**Objetivos Estratégicos, Cobertura e Indicadores de Impacto del**  
**Componente: VIH/SIDA**

**Nombre del Programa:** Fortalecimiento de la prevención y control del SIDA en el Perú.

**Número de Acuerdo:** PER-202-G01-H-00

**Enfermedad:** HIV/AIDS

**Receptor Principal:** CARE Perú

**Periodo:** 1 de Noviembre del 2003 al 31 de Octubre del 2005

**Objetivo 1: Fomentar un estilo de vida saludable entre los adolescentes y la juventud con respecto al ITS/VIH/SIDA**

**Primer Año**

<b>Indicador clave</b>	<b>QT1</b>	<b>QT2</b>	<b>QT3</b>	<b>QT4</b>
<b>Modificación de la currícula de educación sexual; diseño y preparación de módulos de enseñanza.</b>	<p><b>Realizado:</b> Dos talleres para modificar la currícula.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desarrollado:</b> Versión actualizada de la currícula de educación sexual.</li> <li>• <b>Desarrollado:</b> Dos módulos de enseñanza: Uno para tratar los temas de educación sexual y VIH en general, y otro para formar educadores de pares en el sistema educativo.</li> <li>• <b>Impreso:</b> 2000 módulos: 1000 para cada uno de los temas mencionados anteriormente.</li> </ul>			
<b>1000 profesores capacitados para la aplicación del nuevo componente curricular</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ejecutados:</b> 22 talleres para profesores en la aplicación del nuevo componente curricular</li> <li>• <b>Capacitados:</b> 1000 profesores, quienes además reciben un módulo de enseñanza.</li> </ul>		
<b>1000 adolescentes que forman parte del sistema educativo son capacitados como educadores de pares</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diseñado:</b> Un programa de capacitación para educadores de pares</li> <li>• <b>Ejecutados:</b> 11 talleres para educadores de pares que pertenecen al</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ejecutados:</b> 11 talleres adicionales para educadores de pares escolares</li> <li>• <b>Capacitados:</b> 500 educadores de pares adicionales</li> </ul>

**Como resultado de las actividades enumeradas a la izquierda, a fines del 2 Año, se deben haber logrado los siguientes resultados.**

- Entre adolescentes varones y mujeres (12 a 19 años) y adultos jóvenes (19 a 25 años, aún económicamente dependientes):
- Por lo menos el 55% tendrá suficiente información sobre ITS/VIH/SIDA (transmisión, prevención, tamizaje, tratamiento, etc.)
  - Por lo menos, el 10% informa que ha usado un condón para prevenir el VIH/ITS en su último encuentro sexual.
  - Por lo menos el 30% ha buscado y encontrado asistencia y/o orientación sobre ITS/VIH

			<p>sistema educativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Capacitados:</b> 500 educadores de pares</li> </ul>	
<p><b>Modificación del módulo actual ("Programa Gente Joven") para jóvenes de la comunidad que no pertenecen al sistema educativo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ejecutado:</b> Un taller para validar el módulo de intervención actual con la participación de los jóvenes de la comunidad que no pertenecen al sistema escolar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Impreso:</b> 100 módulos validados (uno por cada diez participantes)</li> </ul>		
<p><b>Capacitación de 1000 promotores jóvenes de la comunidad (pertenecientes a 62 organizaciones juveniles que no pertenecen al sistema educativo)</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Concluido:</b> Preparación de los Términos de Referencia y elección de la entidad implementada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ejecutado:</b> 22 talleres para capacitar a los promotores jóvenes de la comunidad que no pertenecen al sistema educativo</li> <li>• <b>Capacitados:</b> 1000 promotores jóvenes que no pertenecen al sistema educativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Entregados:</b> 62 juegos de materiales de apoyo para las actividades de los grupos juveniles (uno por cada organización juvenil involucrada)</li> </ul>
<p><b>Campañas regionales de concientización, conducidas por los educadores de pares escolares y los jóvenes promotores de la comunidad</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Concluido:</b> Asistencia técnica y revisión de las dos propuestas hechas por los jóvenes para desarrollar los eventos regionales de concientización (un programa para Lima, otro para Iquitos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diseñado e impreso:</b> 10,000 folletos.</li> <li>• <b>Elaborado y distribuido:</b> 100 videos<sup>1</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ejecutado:</b> Dos eventos regionales para concientizar a la juventud (uno en Lima, otro en Iquitos)<sup>2</sup></li> </ul>
<p><b>Estudio de estrategias innovadoras para acceso del condón</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Concluido:</b> Preparación de los Términos de Referencia y selección de la entidad implementada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Iniciado:</b> Estudio en progreso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Concluido:</b> Informe del estudio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Implementado:</b> Comienzan a ser implementadas las sugerencias del informe del estudio</li> </ul>

<sup>1</sup> Para distribución en los medios de información, centros educativos, instituciones de educación superior, y otros lugares donde la juventud se congrega, según el máximo potencial de alcance entre la juventud. (Se distribuirán 25 videos en Iquitos y 75 en Lima).

<sup>2</sup> El objetivo de estos eventos es concientizar a la juventud y reanudar el interés de los actores locales en la problemática del VIH/SIDA mientras se concretan las acciones de las autoridades.

## Objetivo 2: Reducir la preponderancia del VIH/SIDA en poblaciones vulnerables

### Primer Año

Indicador clave	QT1	QT2	QT3	QT4
<b>200 trabajadoras sexuales (TS) son capacitadas como educadoras de pares<sup>3</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Elaborado:</b> Análisis situacional con participación de TS como educadoras de pares en ciudades objetivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Estudiado, revisado y validado:</b> Módulo de capacitación y rotafolios para TS que ejercen como educadoras de pares</li> <li><b>Ejecutado:</b> Dos cursos de capacitación macro-regional para la formación de TS como educadoras de pares</li> <li><b>Capacitado:</b> 100 primeras TS</li> <li><b>Revisado, validado, impreso y distribuido:</b> 9000 folletos y 1000 pósters</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Ejecutado:</b> 2 cursos de capacitación macro-regional adicionales para la formación de TS como educadoras de pares</li> <li><b>Capacitado:</b> Un adicional de 100 TS</li> <li><b>Revisado, validado, impreso y distribuido:</b> 9,000 folletos y 1000 pósters adicionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Realizado:</b> Un Encuentro Técnico Nacional para intercambiar experiencias entre las TS que ejercen como educadoras de pares y el programa de actividades para el segundo año.</li> <li><b>Revisado, validado, impreso y distribuido:</b> 9,000 folletos y 1000 pósters adicionales</li> </ul>
<b>200 hombres que tienen sexo con hombres (HSH) son capacitados como educadores de pares<sup>4</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Elaborado:</b> Análisis situacional con participación de HSH como educadores de pares en ciudades objetivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Estudiado, revisado y validado:</b> Módulo de capacitación y rotafolios para HSH que ejercen como educadores de pares</li> <li><b>Ejecutado:</b> Dos cursos de capacitación macro-regional para la formación de HSH como educadores de pares</li> <li><b>Capacitados:</b> los 100 primeros HSH</li> <li><b>Revisado, validado, impreso y distribuido:</b> 9000 folletos y 1000 pósters</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Ejecutado:</b> 2 cursos de capacitación macro-regional adicionales para HSH como educadores de pares</li> <li><b>Capacitados:</b> Un adicional de 100 HSH</li> <li><b>Revisado, validado, impreso y distribuido:</b> 9,000 folletos y 1000 pósters adicionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Realizado:</b> Un Encuentro Técnico Nacional para intercambiar experiencias entre HSH que se desempeñan como educadores de pares y el plan de actividades para el segundo año.</li> <li><b>Revisado, validado, impreso y distribuido:</b> 9,000 folletos y 1000 pósters adicionales</li> </ul>
<b>Capacitación y programa de asesoría para grupos vulnerables en derechos humanos y VIH (200 TS y 200 HSH son capacitados)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Elaborado y validado:</b> Módulo de capacitación en el uso de los derechos humanos (uno para las TS y otro para HSH)</li> <li><b>Elaborado y validado:</b> Rotafolio para el uso de los derechos humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Ejecutado:</b> Curso de capacitación para los facilitadores de las organizaciones de los derechos humanos (capacitación para los entrenadores)</li> <li><b>Capacitado :</b> 100 TS y 100 HSH que ejercen como educadores de pares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Capacitado:</b> Un adicional de 100 TS y 100 HSH que se desempeñan como educadores de pares reciben capacitación inicial en el uso de los derechos humanos por los facilitadores capacitados</li> <li><b>Validado y</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Validado y distribuido:</b> 9000 folletos y 1000 pósters adicionales</li> </ul>

Como resultado de las actividades enumeradas a la izquierda, a fines del 2 Año, se deben haber logrado los siguientes resultados.

- Incremento del 60% a 75% del número de TS del estimado, que buscan con frecuencia atención médica periódica
- Incremento del 50% al 75% de TS que informan haber usado un condón en su último encuentro sexual
- Incremento del 60% al 75% de HSH que buscan con frecuencia atención médica periódica
- Incremento del 50% al 75% de HSH que informan haber usado un condón en su último encuentro sexual.
- Incremento del 60% al 85% de personas privadas de su libertad tienen conocimiento de al menos un método de prevención de ITS

<sup>3</sup> Incluye 100 educadores de pares que ya trabajan para el MINSA por los necesitados de readiestramiento

<sup>4</sup> Incluye 100 educadores de pares que ya trabajan para el MINSA por los necesitados de readiestramiento

	(uno para TS y otro para HSH)	reciben capacitación inicial en el uso de derechos humanos a través de los facilitadores capacitados <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Validado y Distribuido:</b> 9000 folletos y 1000 pósters</li> </ul>	<b>distribuido:</b> 9000 folletos y 1000 pósters adicionales	
100 equipos de salud multidisciplinarios reciben capacitación en atención médica periódica (AMP) desde una perspectiva basada en los derechos del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Concluido:</b> Análisis situacional de los equipos de AMP que trabajan en el objetivo del proyecto</li> <li>• <b>Elaborado:</b> Módulo e capacitación AMP para los equipos multidisciplinario de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ejecutado:</b> Un curso de capacitación nacional para los facilitadores del MINSA, basado en el módulo validado.</li> <li>• <b>Seleccionados y capacitados:</b> 100 líderes de los equipos multidisciplinarios de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realizado:</b> 3 cursos macro-regional para capacitar a los miembros permanentes de los equipos de salud (hasta un adicional de 4 personas por equipo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realizado:</b> Un encuentro nacional de líderes de los equipos de salud multidisciplinario en AMP para intercambiar y sistematizar experiencias</li> </ul>
50 personas privadas de su libertad en un penal (PPL) reciben capacitación como educadores de pares para prevenir ITS/VIH/SIDA en los tres penales más grandes de Lima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elaborado:</b> Análisis situacional de ITS/VIH/SIDA en dos penales de Lima y uno del Callao</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elaborado, validado e impreso:</b> Módulo de trabajo para las sesiones de información dirigida a las personas privadas de su libertad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realizado:</b> Un curso de capacitación en los tres penales para formar a las PPL en educadores de pares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realizado:</b> Un curso de capacitación adicional en cada uno de los tres penales para formar PPL como educadores de pares</li> <li>• <b>Capacitados:</b> 50 PPL quienes han concluido 2 talleres en su penal y comienzan a desempeñarse como educadores de pares</li> </ul>

### Objetivo 3: Reducir la transmisión vertical de VIH

#### Primer Año

Indicador Clave	QT1	QT2	QT3	QT4
<b>Campaña IEC para promover el tratamiento preventivo de la transmisión vertical</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Concluido:</b> Elaboración de los TR y elección de la entidad implementadora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Diseñado:</b> 4 folletos diferentes y 4 anuncios publicitarios radiales</li> <li><b>Emitido:</b> Por lo menos 600 anuncios publicitarios radiales</li> <li><b>Producidos y distribuidos:</b> 2000 audio cassettes</li> <li><b>Impreso y distribuido:</b> 100,000 folletos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Emitido:</b> Por lo menos 600 anuncios publicitarios radiales</li> <li><b>Producidos y distribuidos:</b> 1500 audio cassettes</li> <li><b>Impreso y distribuido:</b> 100,000 folletos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Emitido:</b> Por lo menos, 600 anuncios publicitarios radiales adicionales</li> <li><b>Producidos y distribuidos:</b> 1500 audio cassettes adicionales</li> <li><b>Impreso y distribuido:</b> 100,000 folletos adicionales</li> </ul>
<b>100 facilitadores de asistencia médica capacitados en el manejo de pruebas rápidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Concluido:</b> Elaboración de los TR y elección de la entidad a ser implementada</li> <li><b>Ejecutado:</b> Talleres para capacitar a los 100 facilitadores en el manejo de pruebas rápidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Servicios proporcionados:</b> Al menos 50 facilitadores aplican sus nuevos conocimientos en el manejo de pruebas rápidas y ponen en práctica lo aprendido en establecimientos de salud de menor complejidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Servicios proporcionados:</b> Otros 50 facilitadores aplican sus nuevos conocimientos en el manejo de pruebas rápidas y ponen en práctica lo aprendido en establecimientos de salud de menor complejidad</li> </ul>	
<b>100,000 pruebas tamizajes para VIH aplicadas a gestantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Concluido:</b> Elaboración de las bases, selección del proveedor y compra de pruebas de tamizaje para VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Distribuido y aplicado:</b> 35,000 pruebas rápidas (100% hospitales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Distribuido y aplicado:</b> Un adicional de 35,000 pruebas rápidas (50% hospitales, 50% consultorio de salud)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Distribuido y aplicado:</b> Un adicional de 30,000 pruebas rápidas (25% hospitales, 75% consultorios de salud)</li> </ul>
<b>Consejería a 1000 gestantes VIH positivas y sus niños</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Concluido:</b> Revisión y actualización del folleto para gestantes VIH positivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Distribuido:</b> 350 folletos para gestantes VIH positivas</li> <li><b>Realizado:</b> 350 sesiones de consejería para gestantes VIH positivas, quienes además reciben un folleto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Distribuido:</b> Un adicional de 350 folletos para gestantes VIH positivas</li> <li><b>Realizado:</b> Un adicional de 350 sesiones de consejería para gestantes VIH positivas, quienes además recibieron un folleto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Distribuido:</b> Un adicional de 350 folletos para gestantes VIH positivas</li> <li><b>Realizado:</b> Un adicional de 350 sesiones de consejería para gestantes VIH positivas, quienes además recibieron un folleto</li> </ul>

Como resultado de las actividades enumeradas a la izquierda, a fines del 2 Año, se deben haber logrado los siguientes resultados.

- Incremento del 30% al 65% de gestantes tamizadas para VIH durante el embarazo
- Incremento de un 40% de gestantes sin control prenatal que se sometieron a una prueba rápida al momento del parto
- Incremento del 0% al 70% de gestantes seropositivas sin control prenatal que reciben tratamiento antirretroviral en el parto institucional

\* Los establecimientos de mayor complejidad ya cuentan con personal entrenado para la realización de pruebas rápidas, se propone capacitar a personal de establecimientos que aún no aplican estas pruebas por falta de un laboratorio local y que constituyen la mayoría en el sistema de salud del Perú.

#### Objetivo 4: Garantizar la calidad del cuidado integral para las PVVIH, incluyendo el acceso al tratamiento antiretroviral

##### Primer Año

Indicador Clave	QT1	QT2	QT3	QT4
Son al menos 400 PVVIH, familiares y/o amigos capacitados en salud integral y soporte emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Concluido:</b> Elaboración y validación del módulo de capacitación y manual para participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Impreso:</b> 100 módulos de enseñanza y 1300 manuales para salud integral y soporte emocional (cubrir las necesidades para los dos años, ej. Por lo menos 1200 aprendices)</li> <li><b>Realizado:</b> 3 talleres para PVVIH y familiares en Lima</li> <li><b>Capacitados:</b> 50 personas por taller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Realizado:</b> 3 talleres para PVVIH y familiares en Lima</li> <li><b>Capacitados:</b> 50 personas por taller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Realizado:</b> 2 talleres para PVVIH y familiares en Lima</li> <li><b>Capacitado:</b> 50 personas por taller</li> </ul>
Se capacitan 350 voluntarios (ni familiares o amigos) para acompañar y proporcionar cuidado domiciliarios a personas viviendo con VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Concluido:</b> Elaboración y validación del módulo de capacitación y manual para participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Realizado:</b> 4 talleres para capacitar voluntarios (ni familiares o amigos) para brindar cuidados domiciliarios a PVVIH</li> <li><b>Capacitado:</b> 25 personas por taller</li> <li><b>Distribuido:</b> 100 manuales para los voluntarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Realizado:</b> Un adicional de 5 talleres para capacitar voluntarios (ni familiares o amigos) para brindar cuidados domiciliarios a PVVIH</li> <li><b>Capacitado:</b> 25 personas por taller</li> <li><b>Distribuido:</b> 125 manuales para los voluntarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Realizado:</b> Un adicional de 5 talleres para capacitar voluntarios (ni familiares o amigos) para brindar cuidados domiciliarios a PVVIH</li> <li><b>Capacitado:</b> 25 personas por taller</li> <li><b>Distribuido:</b> 125 manuales a los voluntarios</li> </ul>
Por lo menos 120 PVVIH se desempeñan como consejeros de pares en prevención, autocuidado y adherencia (por lo menos 220 en dos años)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Concluido:</b> Elaboración y validación de módulos para consejeros de pares, rotafolio y folletos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Elaborado y distribuido:</b> 250 paquetes de material de apoyo (suficiente para cubrir necesidades por dos años)</li> <li><b>Realizado:</b> Dos talleres</li> <li><b>Capacitados:</b> Por lo menos 60 PVVIH se desempeñan como consejeros de pares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Realizado:</b> Dos talleres adicionales</li> <li><b>Capacitado:</b> Por lo menos 60 PVVIH adicionales se desempeñan como consejeros de pares</li> <li><b>Trabajo:</b> Los primeros 60 consejeros de pares trabajan en servicios de salud seleccionados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Trabajo:</b> Los 60 consejeros de pares adicionales se encuentran en los servicios de salud seleccionados</li> </ul>
Por lo menos 120 equipos multidisciplinarios son capacitados en cuidado integral enfocados en tratamientos ARV <sup>5</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Concluido:</b> Elaboración de los TR y selección del consultor para diseñar una propuesta particular para ser seguido por los 44 equipos que operaran en los ambientes mas difíciles<sup>6</sup></li> <li><b>Contraparte:</b> MINSAL lleva a cabo 3 talleres para capacitar a sus equipos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Revisado, actualizado e impreso:</b> 400 manuales para cuidado integral enfocados en tratamientos ARV<sup>7</sup></li> <li><b>Realizado:</b> Dos cursos de capacitación, por lo menos 22 equipos de apoyo del FM (aproximadamente 110 personas)</li> <li><b>Contraparte:</b> MINSAL lleva a cabo otros 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Realizado:</b> Un curso adicional para capacitar por lo menos otros 11 equipos de apoyo del FM (aproximadamente 55 personas)</li> <li><b>Trabajando:</b> 22 equipos del FM fueron capacitados en el trimestre anterior.</li> <li><b>Contraparte:</b> MINSAL lleva a cabo otros 3 talleres para capacitar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Realizado:</b> Un curso adicional para capacitar a los 11 equipos de apoyo restantes del FM (aproximadamente 55 personas)</li> <li><b>Trabajando:</b> Un adicional e 11 equipos del FM capacitados en el trimestre anterior.</li> <li><b>Contraparte:</b> Prueba de que todos los equipos capacitados</li> </ul>

Como resultado de las actividades enumeradas a la izquierda, a fines del 2 Año, se pueden obtener los siguientes resultados.

- Incremento menor 10% al 35% de PVVIH que se acercan a los centros de salud y reciben atención integral de calidad
- Incremento del 10% al 80% de PVVIH en fase de inmunodeficiencia que reciben tratamiento antirretroviral de acuerdo a los protocolos.
- Incremento a un 60% de adherencia al tratamiento ARV

<sup>5</sup> El Fondo Mundial financiará directamente la capacitación de solo 44 equipos, los 76 restantes se encuentran bajo la responsabilidad del MINSAL

<sup>6</sup> Estos 44 equipos son los más complejos, están enfocados en las actividades de capacitación del Fondo Mundial

<sup>7</sup> La necesidad real de los 44 equipos del FM es 220 manuales, en un promedio de 5 personas por equipo. pero se pueden imprimir mas para proporcionar asistencia parcial MINSAL en sus necesidades de impresión.

		talleres para capacitar a sus equipos	a sus equipos	por el MINSA se encuentran en funcionamiento
7,000 tratamientos antirretrovirales serán administrados a los PVVIH en fase de inmunodeficiencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Concluido:</b> Elaboración de bases y elección del proveedor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apoyados:</b> 80 centros de salud para la provisión y monitoreo periódico de tratamiento de antirretrovirales principalmente en Lima</li> <li>• <b>Provisto:</b> 1000 tratamientos de terapia inicial</li> <li>• <b>Provisto:</b> 550 tratamientos ininterrumpidos para pacientes que siguen diferentes regimenes de la terapia inicial</li> <li>• <b>Provisto:</b> 500 tratamientos de terapia de rescate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apoyados:</b> 22 centros de salud adicionales para la provisión y monitoreo periódico de tratamiento de antirretrovirales principalmente en Lima</li> <li>• <b>Provisto:</b> 1,450 tratamientos de terapia inicial adicionales<sup>8</sup></li> <li>• <b>Provisto:</b> 500 tratamientos ininterrumpidos adicionales para pacientes que siguen diferentes regimenes de la terapia inicial. <sup>8</sup></li> <li>• <b>Provisto:</b> 200 tratamientos de terapia de rescate adicionales<sup>8</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apoyados:</b> 22 centros de salud adicionales para la provisión y monitoreo periódico de tratamiento de antirretrovirales principalmente en Lima</li> <li>• <b>Provisto:</b> Un adicional de 2,800 tratamientos iniciales.</li> </ul>
7,000 PVVIH tienen acceso a pruebas de monitoreo de carga viral y linfocitos CD4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Concluido:</b> Elaboración de bases y elección de proveedor</li> <li>• <b>Adquirido:</b> Suplementos de laboratorio (citómetro) y 27,150 reactivos para el recuento del CD4/CD y carga viral (9,050 CD4/CD y 18,100 carga viral)</li> <li>• <b>Adquirido:</b> Suplemento de laboratorio y reactivos para 750 VIH-1ADN PCR cualitativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distribuido:</b> 2,050 CD4/CD y 4,100 pruebas de cargas virales</li> <li>• <b>Eejcutado:</b> 2,050 pruebas en los pacientes monitoreados</li> <li>• <b>Adquirido:</b> Equipo para un (1) laboratorio de genotipificación.</li> <li>• <b>Distribuido:</b> Suplemento de laboratorio y reactivos por un adicional de 250 VIH - 1 ADN PCR cualitativos</li> <li>• <b>Diagnosticado:</b> 250 recién nacidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distribuido:</b> Otros 2,150 CD4/CD y 4,300 pruebas de carga viral</li> <li>• <b>Ejecutado:</b> 2,150 pruebas en pacientes monitoreados adicionales</li> <li>• <b>Distribuido</b> Suplemento de laboratorio y reactivos por un adicional de 250 VIH-1 ADN PCR cualitativos</li> <li>• <b>Diagnosticado:</b> Un adicional de 250 recién nacidos</li> <li>• <b>Concluido:</b> Laboratorio de Genotipificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distribuido:</b> Otros 4,850 CD4/CD y 9,700 pruebas de carga viral</li> <li>• <b>Ejecutado:</b> 2,800 pruebas en pacientes monitoreados adicionales</li> <li>• <b>Distribuido</b> Suplemento de laboratorio y reactivos por un adicional de 250 VIH-1 ADN PCR cualitativos</li> <li>• <b>Producido:</b> 250 nacimientos adicionales</li> <li>• <b>Realizado:</b> 100 pruebas de genotipificación deL VIH realizados</li> </ul>

<sup>8</sup> Según las Pautas de Tratamientos de acuerdo a los estándares peruanos titulado: "Guía Nacional para la Terapia Antirretroviral de Gran Efectividad (TARGA) destinada a los adultos viviendo con el VIH/SIDA" Lima Perú, 2003

<sup>9</sup> Según las Pautas de Tratamientos de acuerdo a los estándares peruanos titulado: "Guía Nacional para la Terapia Antirretroviral de Gran Efectividad (TARGA) destinada a los adultos viviendo con el VIH/SIDA" Lima Perú, 2003

<sup>10</sup> Según las Pautas de Tratamientos de acuerdo a los estándares peruanos titulado: "Guía Nacional para la Terapia Antirretroviral de Gran Efectividad (TARGA) destinada a los adultos viviendo con el VIH/SIDA" Lima Perú, 2003

## Objetivo 5: Fortalecer la respuesta de la sociedad civil y el Estado ante la epidemia del VIH/SIDA

Indicador Clave	QT1	QT2	QT3	QT4
Primer Foro Nacional sobre participación ciudadana, prevención del VIH/SIDA, Derechos Humanos y cuidado integral de PVVIH <sup>9</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Completado y Presentado:</b> Un plan de acción de los comisiones de trabajo aprobados por la CONAMUSA<sup>10</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Completado:</b> Mapeo de todas las instituciones en Lima (incluso aquellas que actualmente no pertenecen a la CONAMUSA) que trabajan en el tema del VIH/SIDA, en cualquier capacidad, cualquier nivel y de cualquier sector.</li> <li>• <b>Realizado:</b> El Primer Foro Nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elaborado:</b> Informe de Sistematización del Primer Foro Nacional</li> </ul>	
Segundo Foro Nacional sobre participación ciudadana, prevención del VIH/SIDA, Derechos Humanos y cuidado integral de PVVIH <sup>11</sup>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elaborado:</b> Redefinición del plan de acción después de la evaluación de las lecciones aprendidas en el Primer Foro Nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realizado:</b> Segundo Foro Nacional</li> <li>• <b>Elaborado:</b> Informe de Sistematización del Segundo Foro Nacional</li> </ul>
Fortalecimiento de la CONAMUSA a nivel nacional			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realizado:</b> Tres reuniones con los gobiernos regionales y locales en áreas de elevada vulnerabilidad del VIH para investigar los intereses políticos de los dirigentes de la CONAMUSAS regionales</li> <li>• <b>Creado:</b> Tres CONAMUSAS regionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elaborado y aprobado:</b> Planes de trabajo de Tres CONAMUSA regionales para tratar el VIH/SIDA a un nivel regional</li> </ul>
Comisiones de Trabajo Regional y Foro Nacional de PVVIH		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Completado:</b> Mapeo de grupos de PVVIH en las tres regiones fijadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elaborado:</b> 3 Planes de trabajo regionales elaboradas por PVVIH de las regiones para entender las pautas del Segundo Foro Nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Organizado:</b> Foro Nacional de PVVIH</li> <li>• <b>Elaborado:</b> Informe de sistematización del Foro Nacional de PVVIH</li> </ul>
Campaña con políticos y medios de información para la modificación de la ley			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Elaborado e implementado:</b> Plan de abogacía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Continuado:</b> desarrollo del plan de abogacía</li> </ul>

Como resultado de las actividades enumeradas a la izquierda, a fines del 2 Año, se deben haber logrado los siguientes resultados.

- Institucionalización de la CONAMUSA por el gobierno por medio de la promulgación de un decreto supremo o una provisión legal equivalente
- Un aumento del 10% en la inversión multisectorial en la lucha contra el VIH/SIDA
- Ley 26626 y sus regulaciones serán corregidas
- Aumento, del 0 al 30% de instituciones y personas que viven en ciudades objetivas que reconocen a la CONAMUSA

<sup>9</sup> el primer intento del Primer Foro Nacional es intercambiar experiencias y recolectar los diferentes puntos de vista de todos los actores comprometidos en la lucha contra el VIH/SIDA, en cualquier fase, se espera que este intercambio facilite la creación de las recomendaciones políticas concretas

<sup>10</sup> Un plan para organizar mejor las siguientes comisiones de CONAMUSA . Prevención, Derechos Humanos, cuidado Integral

<sup>11</sup> El objetivo del Segundo Foro Nacional es juntar en una lista compromisos, responsabilidades y acuerdos de todos los grupos de sociedad civil y emitir un pronunciamiento vinculante que permitirá la creación de nuevas políticas nacionales sobre VIH/SIDA

**Accesorio 1 al Anexo A**  
**Programa Previsto de Resultados y Presupuesto**

**B. Plan del Programa de Presupuesto VIH/SIDA**

	Presupuesto para el periodo:	Año 1 del Programa				Año 1 Total
		Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
1	Objetivo1	35,684	87,745	205,018	100,424	<b>428,871</b>
2	Objetivo2	90,784	140,765	214,370	151,181	<b>597,100</b>
3	Objetivo3	23,442	168,110	167,025	168,110	<b>526,687</b>
	Objetivo4	259,210	3,269,088	1,155,657	1,280,560	<b>5,964,515</b>
	Objetivo5	38,148	63,778	67,469	33,308	<b>202,703</b>
	Total	447,268	3,729,486	1,809,539	1,733,583	<b>7,719,876</b>

**Apéndice 1 - Anexo A**  
**Objetivos Estratégicos, cobertura e Indicadores de Impacto**  
**Componente: TUBERCULOSIS**

**Nombre del Programa:** Fortalecimiento de la prevención y control de la Tuberculosis en el Perú.

**Número de Acuerdo:** PER-202-G02-T-00

**Enfermedad:** Tuberculosis

**Receptor Principal:** CARE Perú

**Periodo:** 1 de Noviembre del 2003 al 31 de Octubre del 2005

**Objetivo 1: Estimulación y fortalecimiento a la participación de los pacientes con TB, familiares, pobladores del distrito en la reducción de la prevalencia e incidencia de TB en las áreas de transmisión de alto riesgo**

**Primer Año**

Indicador Clave	QT1	QT2	QT3	QT4
<b>Ocho distritos tienen un plan participativo de control de la TB como parte del plan de desarrollo del gobierno local</b>	<b>Completado:</b> Formación de la comisión de dirección técnica y preparación, presentación y aprobación de la implementación del plan para los ocho distritos objetivos. <b>Se creo:</b> Manual para los proyectos participativos en el distrito y nivel AERT - TB con 800 ejemplares impresas.	<b>Manual:</b> Diseño, validación y publicación del Manual Participativo de Prevención y Control de TB <b>Realizado:</b> Ocho talleres de participativo de planificación para la prevención y control de la TB en AERT - TB (uno por distrito) <sup>1</sup> <b>Realizado:</b> Seis talleres para la elaboración de los proyectos participativos a cargo de los grupos de base <sup>2</sup>	<b>Asambleas:</b> Asambleas Municipales para buscar la aprobación de la prevención de la TB y planes de control en AERT-TB <sup>3</sup> <b>Realizado:</b> 5 talleres adicionales para la elaboración de los proyectos participativos a cargo de los grupos de base.	<b>Completado:</b> 8 distritos tienen un plan de TB incorporado en el Plan de Desarrollo Distrital <b>Realizado:</b> 5 talleres adicionales para la elaboración de los proyectos participativos a cargo de los grupos de base.
<b>La calidad del servicio ofrecido a los pacientes de TB en establecimientos de salud en AERT-TB son mejoradas considerablemente<sup>4</sup></b>	<b>Completado:</b> Elaboración de manuales de capacitación para los trabajadores de salud en la calidad de los procesos de seguridad (1000 manuales impresos) <b>Realizado:</b> 15 talleres para definir los estándares y formular planes para el continuo mejoramiento en la calidad del cuidado del paciente <b>Diseñado y llevado a</b>	<b>Considerado:</b> 15 talleres adicionales sobre la ética, dimensiones sociales y humanas del cuidado al paciente <b>Considerado:</b> 15 talleres adicionales sobre los temas de bioseguridad y cuidado integral <b>Capacitado:</b> 525 personas completaron los tres talleres de capacitación (35 participantes por taller)	<b>Implementado:</b> Inicio de la mejora de la calidad del proceso en curso en los centros de salud en AERT-TB y supervisión de las 525 aprendices	<b>Realizado:</b> La encuesta salida cubrió los mismos 35 consultorios en AERT-TB encuestadas en QT1

**Como resultado de las actividades enumeradas a la izquierda, a fines del 2 Año, se deben haber logrado los siguientes resultados.**

- Disminución de 70 a 45 del número de áreas definidas como AERT-TB
- Disminución del 5 a 3% en el porcentaje de abandonos a la estrategia DOTS
- Los 14 distritos donde el AERT-TB se encuentra localizado tienen un ASET organizado que pertenece a la Red Solidaria de Pacientes con TB

<sup>1</sup> Participantes incluirán a las ONGs, grupos de base en comunidades y activistas, empleados municipales y líderes locales; el producto final de estos talleres es un plan por niveles distritales para el control participativo de la TB en AERT-TB

<sup>2</sup> 16 talleres en un año (Dos talleres para cada uno de los 8 distritos)

<sup>3</sup> El objetivo es convencer a los gobiernos municipales para incluir los planes desarrollados en Q2 en sus Planes de Desarrollo Distrital

<sup>4</sup> 525 personas serán capacitadas para el cuidado de pacientes a un nivel técnico, ético, social y humano

	<b>cabo:</b> Encuesta de entrada que cubre 35 consultorios de AERT-TB			
<b>35 consultorios en AERT-TB tienen mejor infraestructura</b>	<b>Completado:</b> Formación de la comisión de dirección técnica <sup>5</sup>	<b>Completado:</b> Preparación de los documentos de licitación, selección de la entidad a implementar y contrato	<b>Iniciado:</b> Mejora de infraestructura de los 35 centros en AERT-TB	<b>Continuado y finalizado:</b> Mejora de la infraestructura de los 35 centros en AERT-TB
<b>Consolidación de la Red Solidaria de asociaciones de pacientes con TB (incluye la capacitación de 450 promotores de enseñanza y la formulación de 35 planes del IEC)</b>	<b>Completados:</b> Convocación de todos los grupos organizados que pertenecen a la ASET (Asociación de Enfermos de TB) del Distrito de Comas para actuar como un grupo administrativo de la Red Solidaria de Asociaciones de Pacientes con TB <sup>6</sup> <b>Preparado, Validado e Impreso:</b> Módulo de enseñanza para promotores en la "Lucha Solidaria contra la TB en AERT-TB"	<b>Impreso:</b> 500 ejemplares del módulo de enseñanza <b>Realizados:</b> Dos talleres de capacitación para promotores de enseñanza (de 55 a 60 aprendices por taller) <b>Realizados:</b> Por lo menos 60 sesiones de enseñanza llevada a cabo por promotores capacitados en AERT-TB (equipos de 2 a 3 promotores por taller)	<b>Realizados:</b> 3 talleres de capacitación adicionales para promotores de enseñanza (55 a 60 aprendices por taller) <b>Realizados:</b> Por lo menos unas 90 sesiones de enseñanza llevada a cabo por promotores capacitados en AERT-TB (equipos de 2 a 3 promotores por taller) <b>Realizados:</b> 4 talleres de capacitación para la elaboración del plan del IEC con la participación de al menos 35 grupos afiliados a la Red <b>Completados:</b> 35 planes del IEC (uno por grupo asociado)	<b>Realizados:</b> 3 talleres de capacitación adicionales para promotores de enseñanza (55 a 60 aprendices por taller) <b>Realizado:</b> Por lo menos unas 90 sesiones de enseñanza llevada a cabo por los promotores capacitados en AERT-TB (equipos de 2 a 3 promotores por taller) <b>Producido, validado e impreso:</b> Paquete de materiales del IEC elaborados por representantes de asociaciones de organizaciones de persona que sufren de TB <b>Implementado:</b> 35 planes del IEC en establecimientos de salud de Lima y Callao
<b>Plan de Fomento y Prevención para la salud integral en la comunidad, realizadas por los ex enfermos de TB y estudiantes que actúan como promotores</b>	<b>Completado:</b> Formación de la comisión de dirección técnica para la elaboración de un Plan de Salud Integral en la Comunidad <b>Revisado, editado e impreso:</b> Materiales de capacitación para la aplicación del Plan de Salud Integral en la Comunidad	<b>Seleccionado:</b> Por lo menos 100 aspirantes a promotores (grupos objetivos: ex enfermos de TB, familiares, y estudiantes) <b>Realizado:</b> Dos talleres de capacitación para 70 promotores que pertenecen al grupo de ex enfermos de TB y familiares <b>Realizado:</b> Dos talleres de capacitación para 30 estudiantes promotores	<b>Iniciado:</b> Implementación del plan de actividades de fomento y prevención a cargo de los ex enfermos de TB	<b>Continuado:</b> Implementación del plan de actividades de fomento y prevención a cargo de los ex enfermos de TB <b>Iniciado:</b> Implementación del plan de actividades de fomento y prevención a cargo de los estudiantes promotores

<sup>5</sup> Esta comisión estará encargada de definir las necesidades del desarrollo infraestructural en los 35 consultorios

<sup>6</sup> Expansión de la red existente, para todo Lima y Callao

## Apéndice 1-Anexo A

### Componente: TUBERCULOSIS

<p><b>Por lo menos 300 personas que sufren de TB o familiares son capacitados para la generación de empleo y/o creación de microempresas</b></p>	<p><b>Completado:</b> Análisis de la situación laboral de las familias de los pacientes de TB en AERT-TB y oportunidades en el mercado <b>Realizado:</b> 7 talleres para trabajo dependiente<sup>7</sup> <b>Realizado:</b> 9 talleres de cursos de trabajo independiente<sup>8</sup></p>	<p><b>Realizado:</b> Un adicional de 6 talleres para trabajo dependiente <b>Realizado:</b> Un adicional de 7 talleres de cursos de trabajo independiente</p>	<p><b>Realizado:</b> Un adicional de 6 talleres para trabajo dependiente <b>Realizado:</b> Un adicional de 7 talleres de cursos para trabajo independiente <b>Realizado:</b> 50 prácticas laborales en empresas que pertenecen a la Red por la Solidaridad Económica</p>	<p><b>Realizado:</b> Un adicional de 6 talleres para trabajo dependiente <b>Realizado:</b> Un adicional de 7 talleres de cursos para trabajo independiente</p>
<p><b>35 AERT-TB tienen planes de apoyo nutricional<sup>9</sup></b></p>	<p><b>Completado:</b> 35 planes de apoyo y evaluación nutricional de las personas que sufren de TB para ser implementado por los nutricionistas</p>	<p><b>Impreso y distribuido:</b> Material de enseñanza relacionado con la nutrición <b>Realizado:</b> 7 talleres de demostración de preparación de alimentos (uno por cada distrito que participa)</p>	<p><b>Realizado:</b> 7 talleres adicionales de demostración de preparación de alimentos (uno por cada distrito que participa)</p>	

<sup>7</sup> Estos talleres van dirigidos a personas que desean ser más atractivos para el mercado laboral

<sup>8</sup> Estos talleres van dirigidos a empresarios que desean crear sus propios negocios

<sup>9</sup> Durante el primer año, sólo se realizó el 50% del objetivo en AERT-TB y distritos

## **Apéndice 1-Anexo A**

### **Componente: TUBERCULOSIS**

## Objetivo 2: Reducir la incidencia y prevalencia de casos positivos de TB en los nueve penales más grandes del país

### Primer Año

Indicador Clave	QT1	QT2	QT3	QT4
<b>Todos los penales del país (83) tienen un manual para tratar el VIH y la TB (TB y TB-MDR)<sup>1</sup></b>	<b>Realizado:</b> Talleres para revisar los borradores de los manuales propuestos y validarlos	<b>Impresión:</b> Distribución de 100 manuales (un manual por prisión más los 8 direcciones regionales del INPE y otros planteles relevantes)		
<b>249 trabajadores de salud del INPE son capacitados en DOTS, DOTS plus, co-infección VIH-TB, y control de las infecciones de TB</b>	<b>Completado:</b> Preparación y aprobación del plan de capacitación	<b>Realizado:</b> Dos talleres de capacitación (uno en Lima y otro en el INPE de la Región Norte)	<b>Realizado:</b> Tres talleres de capacitación adicionales (Todas en el INPE, regiones fuera de Lima)	<b>Realizado:</b> Tres talleres de capacitación adicionales (Todas en el INPE, regiones fuera de Lima)
<b>Los nueve penales objetivo tienen normas relacionadas a la prevención y control de la TB en el penal</b>	<b>Completado:</b> Preparación de un plan de apoyo	<b>Realizado:</b> 12 reuniones para sustentar la implementación del programa de apoyo <sup>2</sup>	<b>Realizado:</b> 12 reuniones adicionales para sustentar la implementación del programa de apoyo	<b>Realizado:</b> 12 reuniones adicionales para sustentar la implementación del programa de apoyo
<b>Se realizó 54 actividades de fomento de la salud y talleres del IEC en 9 penales objetivo para promover la participación y organización de actividades del IEC contra la tuberculosis</b>	<b>Completado:</b> Preparación y validación de material del IEC para los trabajos en penales	<b>Realizado:</b> Un taller de manejo de técnicas del IEC para los trabajadores de salud de los 9 penales (5 trabajadores por penal) <b>Realizado:</b> 18 talleres para capacitar a los presos con métodos del IEC <sup>3</sup>	<b>Realizado:</b> 18 talleres adicionales para capacitar a los presos con métodos del IEC	<b>Realizado:</b> 18 talleres adicionales para capacitar a los presos con métodos del IEC
<b>Nueve penales objetivo tienen un programa para mejorar la bioseguridad para el control de las infecciones de la TB</b>		<b>Completado:</b> Preparación de una evaluación de las necesidades de bioseguridad en los 9 penales <b>Completado:</b> Preparación del plan para mejorar la	<b>Implementado:</b> Planes de bioseguridad en las 9 prisiones	<b>Se continúa con la implementación</b> de los planes de bioseguridad en los 9 penales

Como resultado de las actividades enumeradas a la izquierda, a fines del 2 Año, se deben haber logrado los siguientes resultados.

- Incremento del 0 al 90% de presos examinados específicamente por síntomas respiratorios en el primer día de ingreso al penal
- Incremento del 0 al 100% de presos diagnosticados con síntomas respiratorios que tienen una evaluación específica para TB cada año
- Disminución del 6 al 3% de abandonos a la estrategia DOTS
- Disminución del 14 al 10% de abandonos a la estrategia DOTS-PLUS

<sup>1</sup> Aunque este objetivo se enfoca en los nueve penales más grandes del país, se decidió que el manual y las posteriores actividades de capacitamiento debería beneficiar a todo el sistema penitenciario y no solo a las nueve prisiones

<sup>2</sup> 4 de las nueve prisiones objetivo no están ubicadas dentro de los 8 distritos del INPE, Se realiza una reunión mensual por región

<sup>3</sup> Dos talleres en cada uno de los 9 penales por trimestre, un promedio de 83 presos capacitados por taller

		bioseguridad en los 9 penales, el plan debe considerar las necesidades de reforma, capacitación, suministro de provisiones, implementación de protocolos, elaboración de las normas, etc		
<b>Servicios de Salud en los 9 penales objetivo que tienen ambientes adecuados para evitar la transmisión de TB</b>		<b>Completado:</b> Preparación de los documentos de licitación, selección del contratista para remodelar la infraestructura de los servicios de salud <b>Comprado:</b> equipos, mobiliarios, laboratorio, farmacia y artículos de hospitalización	<b>Remodelación</b> realizada por el contratista en 4 penales <b>Implementado:</b> Servicios en los mismos 4 penales que incluye, laboratorio, farmacia y servicios de hospitalización	<b>Remodelación</b> realizada por el contratista en 5 penales adicionales <b>Implementado:</b> Servicio en los mismos 5 penales que incluye, laboratorio, farmacia y servicios de hospitalización
<b>11,908 personas, reclusas en los 9 penales objetivo, tienen acceso a una prueba rápida de VIH</b>	<b>Completado:</b> Preparación de documentos de licitación para pruebas de diagnóstico rápido de VIH y el proceso para seleccionar proveedores	<b>Comprado y distribuido:</b> 11,908 pruebas de diagnóstico rápido de VIH <b>Ejecutado:</b> Sesiones de consejería para 3,500 presos sobre lo informado para descartar el VIH entre la PPL (la prueba rápida de VIH es opcional, se aplica con el consentimiento del preso)	<b>Ejecutado:</b> Sesiones de consejería para 4,500 presos adicionales sobre lo informado para descartar el VIH entre la PPL (la prueba rápida de VIH es opcional, se aplica con el consentimiento del preso)	<b>Ejecutado:</b> Sesiones de consejería para 4,500 presos adicionales sobre lo informado para descartar el VIH entre la PPL (la prueba rápida de VIH es opcional, se aplica con el consentimiento del preso)
<b>Consejería, dirección dirigido a personas con VIH/SIDA reclusas en los 9 penales objetivo</b>		<b>Realizado:</b> nueve talleres de capacitación para los trabajadores de salud del INPE en consejería, dirección dirigidos a personas con VIH/SIDA <b>Comprado y distribuido:</b> Se suministro medicina y provisiones a 9 penales para el control del síndrome, infecciones oportunistas, etc <b>Proporcionado:</b> 216 consultas <sup>4</sup>	<b>Proporcionado:</b> 216 consultas adicionales	<b>Proporcionado:</b> 216 consultas adicionales

<sup>4</sup> Suposición: 72 personas identificadas con VIH tienen una consulta mensual (3 por trimestre), para chequearse por síndromes, infecciones oportunistas, etc, y proporcionar tratamiento si fuera necesario

## **Apéndice 1-Anexo A**

### **Componente: TUBERCULOSIS**

### Objetivo 3: Expandir la cobertura de DOTS-Plus y mejorar el índice de cura entre los pacientes con TB-MDR del país

#### Primer Año

Indicador Clave	QT1	QT2	QT3	QT4
<b>917 pacientes reciben tratamiento estandarizado y 1,111 tratamiento individualizado</b>	<b>Comprado e Iniciado:</b> 500 tratamientos de drogas de segunda línea contra la TB y medicamentos para reacciones adversas	<b>Negociado:</b> La compra adicional de 1582 tratamientos de drogas de segunda línea contra-TB y medicamentos para reacciones adversas <b>Iniciado:</b> 500 tratamientos de drogas de segunda línea contra-TB adicionales y medicamentos para reacciones adversas	<b>Iniciado:</b> 500 tratamientos de drogas de segunda línea contra-TB adicionales y medicamentos para reacciones adversas	<b>Iniciado:</b> 682 tratamientos de drogas de segunda línea contra-TB adicionales y medicamentos para reacciones adversas
<b>Creación de un centro de distribución con un sistema de información centralizado para registrar, abastecer y distribuir medicina, tanto medicamentos de segunda línea como medicamentos para reacciones adversas</b>	<b>Completado:</b> Preparación, presentación y aprobación del plan a implementar e identificación, y alquiler de un inmueble seguro para almacenar y distribuir los medicamentos de segunda línea	<b>Desarrollado:</b> Un software para el centro de distribución <b>Contratado y capacitado:</b> Un equipo multidisciplinario (para ser definido en el plan a implementar QT1) en el manejo del almacenamiento y el sistema de información	<b>Implementado:</b> Un software para el centro de distribución <b>Implementado:</b> Control de la distribución oportuna de la medicina para los centros de salud	<b>Continúa la implementación.</b> Control de la distribución oportuna de la medicina para los centros de salud
<b>Implementación de un sistema de información de registro de pacientes centralizado</b>	<b>Completado:</b> Preparación, presentación y aprobación de la implementación del plan (TR)	<b>Actualizado:</b> Software e información para el registro de los pacientes <b>Contratado y capacitado:</b> Un equipo multidisciplinario (TBD definido en el plan de implementación QT1) en el uso del sistema de información actualizada para registrar pacientes	<b>Implementado:</b> software actualizado que elabora los informes según las necesidades actuales del MINSA	<b>Continúa la implementación:</b> Software actualizado que elabora los informes según las necesidades actuales del MINSA

**Como resultado de las actividades enumeradas a la izquierda, a fines del 2 Año, se deben haber logrado los siguientes resultados.**

- Incremento del 58 al 100% de pacientes diagnosticado con TB - MDR que se inscriben en la estrategia DOTS-plus
- Incremento de 22 a 30 DISAS con centros equipados para el tratamiento de los casos de TB-MDR
- Incremento del 80 al 90% de pacientes que fallan los programas primarios y realizan una prueba de susceptibilidad a drogas de primera línea
- Incremento del 60 al 90% de pacientes que fallan en el re-tratamiento y realizan una prueba de susceptibilidad a drogas de segunda línea

4352 trabajadores de salud capacitados en DOTS-plus (de 3 a 4 personas de cada centro de salud)	<b>Completado:</b> Preparación, presentación y aprobación de la implementación del plan (TR)	<b>Realizado:</b> Talleres de capacitación para los 1570 trabajadores de salud	<b>Realizado:</b> Talleres de capacitación para los 1666 trabajadores de salud adicionales	<b>Realizado:</b> Talleres de capacitación para los 1116 trabajadores de salud adicionales
Siete DISAS tienen una Red de promotores de salud capacitados en DOTS-plus	<b>Completado:</b> Preparación, presentación y aprobación de la implementación del plan (TR)	<b>Realizado:</b> 7 talleres para los trabajadores de salud de NTP de las DISAS y replica de la capacitación para los promotores en DOTS plus	<b>Realizado:</b> 7 talleres adicionales para los trabajadores de salud de NTP vienen de las DISAS y replica de la capacitación para los promotores en DOTS plus	<b>Realizado:</b> Réplica de capacitación para promotores en DOTS plus
129 centros de salud especializados en DOTS plus, acondicionados con ambientes de bioseguridad y abastecimiento de medicamentos adecuados	<b>Completado:</b> Preparación, presentación del plan para acondicionar los centros de salud especializados en DOTS plus	<b>Ejecutado:</b> Modificación de las actividades para acondicionar 43 centros de salud	<b>Ejecutado:</b> Modificación de las actividades para acondicionar 43 centros de salud adicionales	<b>Ejecutado:</b> Modificación de las actividades para acondicionar 43 centros de salud adicionales
implementación de dos casas de reposo para pacientes sin hogar o con problemas sociales	<b>Completado:</b> Elaboración del criterio y designación de las casas de reposo para ser implementadas y usadas (TR)	<b>Abrió:</b> Dos casas de reposo como parte del acuerdo <b>Envío</b> de 30 pacientes sin hogar o con problemas sociales en tratamiento	<b>Envío</b> de 30 pacientes adicionales sin hogar o con problemas sociales en tratamiento	<b>Envío</b> de 40 pacientes adicionales sin hogar o con problemas sociales en tratamiento
15 enfermeras supervisoras que monitorean los centros de salud especializados en DOTS-plus	<b>Realizado:</b> Un taller de capacitación para supervisores <b>Preparado:</b> Un plan de monitoreo para los centros de salud que brindan cuidado a pacientes con TB-MDR	<b>Supervisión:</b> Cada supervisor capacitado realiza 15 visitas por mes	<b>Supervisión:</b> Cada supervisor capacitado realiza 15 visitas por mes	<b>Supervisión:</b> Cada supervisor capacitado realiza 15 visitas por mes
Tres laboratorios referenciales regionales implementados para realizar pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea	<b>Completado:</b> Elaboración del plan de implementación para los laboratorios referenciales regionales que realizan <b>Cultivos</b> y pruebas de sensibilidad a drogas de primera fila	<b>Contratado:</b> Un biólogo para cada uno de los tres laboratorios donde se realizaran pruebas de sensibilidad a drogas de primera fila <b>Restaurado:</b> Tres laboratorios para implementar las pruebas de sensibilidad	<b>Trabajo:</b> El personal empieza a monitorear las pruebas en los tres laboratorios	<b>Entregado:</b> Evidencia de las pruebas conducidas y sus resultados

**Apéndice 1-Anexo A**  
**Componente: TUBERCULOSIS**

		<p><b>Comprado e instalado:</b>          Todo el equipo necesario para realizar las pruebas de sensibilidad a drogas de primera línea en los 3 laboratorios</p>		
<p>I  <b>Fortalecer a un Laboratorio de Referencial Nacional que realice pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea</b></p>	<p><b>Completado:</b> Elaboración de un plan para la implementación de un laboratorio referencial que realice pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea</p>	<p><b>Comprado e instalado:</b>          Todo el equipo necesario para realizar las pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea  <b>Comprado:</b> El laboratorio provee 600 pruebas de sensibilidad a drogas de segunda línea  <b>Capacitado:</b> Dos aprendices en lo más reciente sobre bacteriología y método molecular</p>	<p><b>Comprado:</b> El laboratorio provee 600 pruebas de sensibilidad adicionales a drogas de segunda línea  <b>Capacitado:</b> Dos aprendices en lo más reciente sobre bacteriología y método molecular  <b>Ejecutado:</b> Por lo menos 500 pruebas de sensibilidad</p>	<p><b>Comprado:</b> El laboratorio provee 800 pruebas de sensibilidad adicionales a drogas de segunda línea  <b>Ejecutado:</b> Por lo menos 500 pruebas de sensibilidad</p>

**Accesorio 1 al Anexo A**  
**Programa Deseado de Resultados y Presupuesto**

**B. Plan de Programa del Presupuesto de TB**

	Presupuesto para el periodo:	Año 1 del Programa				Año 1 Total
		Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	
1	Objetivo1	328,240	341,097	295,492	248,514	<b>1,213,343</b>
2	Objetivo2	262,869	248,205	784,522	782,752	<b>2,078,348</b>
3	Objetivo3	1,475,525	2,241,929	1,905,593	1,879,820	<b>7,502,867</b>
	<b>Total</b>	<b>2,066,634</b>	<b>2,831,231</b>	<b>2,985,607</b>	<b>2,911,386</b>	<b>10,794,558</b>

**Attachment 2 to Annex 1  
Intended Program Results**

<b>Country:</b>	PERU
<b>Disease:</b>	HIV/AIDS
<b>Grant number:</b>	PER-202-GO1-H-00
<b>Principal Recipient:</b>	CARE Peru

**MAIN PROGRAM OBJECTIVES, SDAs, COVERAGE INDICATORS AND PROGRESS MILESTONES**

**Main program objective 1: Encouraging healthy lifestyles among adolescents and young people with regard to STI/HIV/AIDS**

Coverage indicators	Indicator Level	Service Delivery Area	Baseline (*)	Date of Baseline Data	Targets year 1	Results of Year 1	Targets year 2	Year 2 indicators/milestones to summarize progress (for periodic Disbursement Requests and Progress Updates)				Observations	
								Quarter 1 ending Feb 28, 2005	Quarter 2 ending May 31, 2005	Quarter 3 ending August 31, 2005	Quarter 4 ending November 30, 2005		
1a	Number of schools implementing the modified curriculum on sex education	2	Youth education	1 (OTUPI - Ministry of Education)	2003	1 pilot of modified curriculum in some public schools	3787 public schools implementing the modified curriculum as a pilot	6312 public schools implementing the modified curriculum	---	---	---	6312 public schools implementing the modified curriculum	The modification of the sex education curriculum is being implemented by Ministry of Education, in the framework of its own policy (counterpart of the Project). In 2004, the curriculum is has been carried out in 60% (3787) schools in Lima and provinces. This pilot of the curriculum will be evaluated and, <b>with regards of results of the evaluation of pilot phase</b> , it could become the "official curriculum" and it will be progressively expanded to all public schools in 2005 and in the coming years. However, political context could influence the expansion of this estimation in the coming months.
1b	Number of printed training modules for teachers (on healthy lifestyles, STI and HIV-AIDS) and training modules for school promoters printed	0	Youth education	0	2003	4,000	2,000 printed draft version of the training module	4,000 (none for the Year 2)	4,000 printed training module (to complete results of Year 1)	4,000	4,000	4,000	Modules for teachers: This module develops the themes about HIV an STI for the new curriculum of the sex education (see observations for indicator 1). Validation and preliminary printing of 1000 modules took place in Year 1. Preliminary printing occurred in order to avoid delays in approval and officialization process in the Ministry of Education and Ministry of Health. Final printing of the "official edition" is estimated to occur in Q1 of Year 2. Module for school promoters: Validation and preliminary printing of 1000 modules occurred in Year 1. Preliminary printing occurred in order to avoid delays in approval process in the Ministry of Education and Ministry of Health. Final printing of the "official edition" is estimated to occur in Q1 of Year 2.
2a	Number of teachers trained to apply the module for teachers	1	Youth education	0	2003	1,000	944	1800 (800 additional to target for Year 1)	1,144	1,800	1,800	1,800	
2b	Number of adolescents within the school system trained as peer-educators	1	Youth education	0	2003	1,000	1,103	2000 (1000 additional to target for Year 1)	1,103	1,500	2,000	2,000	
2c	Number of young community members (belonging to 62 juvenile associations not related with the schooling system) trained as juvenile promoters	1	Youth education	0	2003	1,000	890	2000 (1000 additional to target for Year 1)	1000 (110 to complete Year 1 results)	1,750	2,000	2,000	
3	Number of regional awareness raising campaigns carried out by the school peer-educators and community juvenile promoters	0	Youth Education	0	2003	2	2	6 (4 additional to target for Year 1)	2	2	2	6	Campaigns in Year 1 were done for "International AIDS Day" in Lima and Piura (December First). Campaigns in Year 2 will be done for "Youth Day" in September 2005, in Iquitos, Ica, Chimbote and Huancayo. For both year's campaigns 200,000 brochures have been printed and 200 videos (they were produced in Year 1).

(\*) Indicators with "0" as baseline refer to indicators to be produced directly and specifically by the project.

Main program objective 2: Reducing the prevalence of HIV/AIDS in vulnerable populations													
Coverage indicators	Indicator Level	Service Delivery Area	Baseline (*)	Date of Baseline Data	Targets year 1	Results of Year 1	Targets year 2	Year 2 indicators/milestones to summarize progress (for periodic Disbursement Requests and Progress Updates)				Observations	
								Quarter 1 ending Feb 28, 2005	Quarter 2 ending May 31, 2005	Quarter 3 ending August 30, 2005	Quarter 4 ending November 30, 2005		
1	Number of CSW and MSM who receive advise from an advisory program on Human Rights and HIV available for vulnerable groups	3	Programs for specific groups	0	2003	0	0	240	60	120	180	240	The support program in Human Rights has three main routes: an o-line legal advisory program. The online legal advisory program of Impacta will be available on Impacta's Web Site intranet.impactaperu.org/uiweb . This population show a low interest in legal advice about Human Rights: its interest is focused on information on Human Rights (covered by the training in the next indicator) but not in legal advice.  Additionally, another online program will benefit the members of 100 multidisciplinary teams trained in periodic medical assistance with human rights perspective (at least 3 members per team = 300 members of health staff).
2	Number of health centers with multidisciplinary health teams trained in periodical medical assistance (PMA) based on clients' rights	2	Programs for specific groups	0	2003	100	65	100 (Non cumulative indicator. Year 2 continue training in service to same teams in 100 health centers)	100 (to complete Year 1 target)	38	76	100	The team for each health center has a technician, counselor and doctor. Training of teams in Year 1 are developed through regional and local workshops. In Year 2, Sub-Recipients will strengthen previous training through "training in service" to the same teams.
3	Number of peer-educators (commerical sex workers (CSWs), men who have sex with men (MSM) and people in prisons (PCP in proposal)) trained in Human Rights and prevention of HIV/AIDS/ STIs	1	Programs for specific groups	100 (Ministry of Health - National Strategy for HIV/AIDS databank)	2003	450	132	1100 (650 additional to target for Year 1)	458 (318 to complete Year 1 target)	574	831	1100	

(\*) Indicators with "0" as baseline refer to indicators to be produced directly and specifically by the project.

Main program objective 3: Reducing vertical HIV transmission													
Coverage indicators	Indicator Level	Service Delivery Area	Baseline (*)	Date of Baseline Data	Targets year 1	Results of Year 1	Targets year 2	Year 2 indicators/milestones to summarize progress (for periodic Disbursement Requests and Progress Updates)				Observations	
								Quarter 1 ending Feb 28, 2005	Quarter 2 ending May 31, 2005	Quarter 3 ending August 30, 2005	Quarter 4 ending November 30, 2005		
1	Number of pregnant women who receive HIV rapid tests	3	Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)	0	2003	100,000	0	200,000 (100,000 additional to target for Year 1)	0	135,000 (100,000 to complete Year 1 target)	170,000	200,000	Baseline of the original proposal shows 30% of pregnant women that have the HIV screening tests, related to the information about ELISA Test and not about HIV rapid test. Rapid test screening has started with this project.
2	Number of counseling interventions for HIV-positive pregnant women and their children	3	Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)	0	2003	1,000	0	2,000 (1,000 additional to target for Year 1)	400 (to complete Year 1 target)	1,100 (600 to complete Year 1 target)	1,700	2,000	
3	Number and percentage of seropositive pregnant women without prenatal checks who receive antiretroviral prophylaxis during birth in hospital	3	Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)	0	2003	None	None	1008 70%	---	---	---	1008 70%	Before this project, seropositive pregnant women with prenatal checks were diagnosed based on ELISA results. In 2003, 161 seropositive pregnant women that were diagnosed received ARV treatment (Zidovudine), but pregnant women without prenatal checks did not accede to HIV diagnosis. Since the project, rapid tests are doing possible the access of pregnant women to HIV screening and ARV prophylaxis treatment (Nevirapine). The Ministry of Health estimates that for 2005 the number of seropositive pregnant women is 1440.

4	Number of BCC campaigns to promote preventive treatment of vertical transmission	2	Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)	0	2003	1	0	2 (1 additional to the Year 1)	1 (to complete Year 1 target)	1	1	2	
5	Number of promoters of medical assistance trained in the application of rapid testing	1	Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)	0	2003	100	88	300 (200 additional to target for Year 1)	180 (12 to complete Year 1 target)	270	300	300	

(\*) Indicators with "0" as baseline refer to indicators to be produced directly and specifically by the project.

**Main program objective 4: Ensuring quality integral care for PLWHA, including access to antiretroviral treatment**

Coverage indicators	Indicator Level	Service Delivery Area	Baseline (*)	Date of Baseline Data	Targets year 1	Results of Year 1	Targets year 2	Year 2 indicators/milestones to summarize progress (for periodic Disbursement Requests and Progress Updates)				Observations
								Quarter 1 ending Feb 28, 2005	Quarter 2 ending May 31, 2005	Quarter 3 ending August 30, 2005	Quarter 4 ending November 30, 2005	
1	Number and percentage of people living with HIV in immune-deficiency stage receiving antiretrovirals (ARVs) according MOH technical regulations	Antiretroviral treatment (ART) and monitoring	2158 (25%) at EsSALUD and COPRECOS, 0% MOH (Ministry of Health - UPCH)	2003	7000 78%	3506 (1,153 of MOH) 39%	9,000 100%	4074 45%	4883 54%	6530 72%	9000 100%	The indicator is co-financed with the Ministry of Health. The thus data includes other providers of health services who give ARV treatment to PLWHA (EsSalud -National Social Security- with 1874 patients and COPRECOS with 284 patients). The Global Fund supports the Ministry of Health's (MOH) ARV program (TARGA). Results of Year 1 includes 303 patients of COPRECOS and 2050 patients of EsSalud, attended by those institutions in 2004
2	Percentage of adherence to ARV treatment	Antiretroviral treatment (ART) and monitoring	0%	2003	None	--	60%	---	---	---	60%	
6a	Number of PLWHA receiving tests for monitoring viral load and CD4 lymphocytes	Antiretroviral treatment (ART) and monitoring	25% (Ministry of Health - UPCH)	2003	7000	1,623	9,000 (2,000 additional to target for Year 1)	2,688	4,725	6,962	9,000	
6b	Number of children under 18-months of age, with birth-related exposition, which are screened with PCR ADN qualitative tests for HIV (3 tests per child)	Antiretroviral treatment (ART) and monitoring	0	2003	250	0	250	150 (to complete Year 1 target)	200 (50 to complete Year 1 target)	250 (50 to complete Year 1 target)	250	
6c	Number of persons receiving genotypification tests applied to evaluate resistance	Antiretroviral treatment (ART) and monitoring	0	2003	100	0	300 (200 additional to target for Year 1)	100 (to complete Year 1 target)	200	200	300	
4	Number of health centers with teams trained in integral care focused on ARV treatment	Antiretroviral treatment (ART) and monitoring	0	2003	120	103	120 (non cumulative indicator, Year 2 continued monitoring and technical assistance to 120 teams trained)	120 (17 to complete Year 1 target)	25	50	120	44 main teams are trained by Sub-Recipients, and another 76 teams are trained by the specialists of the National Sanitary Strategy of HIV/AIDS of the Ministry of Health. In Year 2 the same 120 teams trained in Year 1 will receive support and re-enforcement of the training The minimum team is composed of a doctor, pediatrician, psychologist, social worker and nurse.

3	Number of social support community agents for the ARV Ministry of Health Program trained in integral health and emotional support, providing residential care to people living with HIV and peer counseling in prevention, self-care and adherence	1	Support for the chronically ill	0	2003	870	908	2,150 (1,280 additional to target for Year 1)	1,037	1,437	1,895	2,150	
---	--	---	---------------------------------	---	------	-----	-----	--	-------	-------	-------	-------	--

(\*) Indicators with "0" as baseline refer to indicators to be produced directly and specifically by the project.

Main program objective 5: Strengthening the response of civil society and the State to the HIV/AIDS epidemic													
Coverage indicators	Indicator Level	Service Delivery Area	Baseline (*)	Date of Baseline Data	Targets year 1	Results of Year 1	Targets year 2	Year 2 indicators/milestones to summarize progress (for periodic Disbursement Requests and Progress Updates)				Observations	
								Quarter 1 ending Feb 28, 2005	Quarter 2 ending May 31, 2005	Quarter 3 ending August 30, 2005	Quarter 4 ending November 30, 2005		
1	Number of institutions strengthened through participation in CONAMUSA's capacity building and the development of a strategic plan	2	Strengthening of civil society	0	2003	26	23	26 (non cumulative indicator, the same 26 institutions will participate in the strengthening activities of the Year 2)	0	0	26	26	It refers to the institutions who are members of CONAMUSA who participate in the elaboration of its Strategic Plan, elaboration of Regulations of the DS 007-2004 and the systematization of CONAMUSA's experience
2	Number of Regional multisector entities that carry out at least a first activity from their activity plan	2	Strengthening of civil society	0	2003	None	0	5	0	0	0	5	Minimum one activity per COREMUSA's Regional Development Plan
3	Institutionalization of CONAMUSA by the Government through the promulgation of a Supreme Decree or an equivalent legal provision	2	Strengthening of civil society	0	2003	1	1	1	---	---	---	1	Target was achieved in May 2004 (Year 1 of the project)
4	Law 26626 and its regulations are amended	0	Strengthening of civil society	0	2003	1	1	1	---	---	---	1	Target was achieved in May 2004 (Year 1 of the project)
5	Number of affected people trained as leaders	1	Stigma	0	2003	None	0	50	20	50	50	50	Those leaders correspond to one of four groups: TB leaders with experience; AIDS leaders with experience; TB new leaders and AIDS new leaders. Training will be focused in both "TB and AIDS new leaders" and "TB and AIDS leaders with experience" as two specific groups.
6	Number of law proposals on TB and HIV entered in to the legislative agenda of the National Congress	0	Other: Policy	0	2003	None	0	2	0	2	2	2	One law project on TB and the other one on AIDS (access to ARV)

(\*) Indicators with "0" as baseline refer to indicators to be produced directly and specifically by the project.

(Unless otherwise stated in comments, all targets described in this Attachment reflect results that are directly tied to Global Fund financing)

**Attachment 2 to Annex 1  
Intended Program Results**

<b>Country:</b>	PERU
<b>Disease:</b>	Tuberculosis
<b>Grant number:</b>	PER-202-GO2-T-00
<b>Principal Recipient:</b>	CARE Perú

**MAIN PROGRAM OBJECTIVES, SDAs, COVERAGE INDICATORS AND PROGRESS MILESTONES**

**Main program objective 1: Stimulating and strengthening the participation of TB patients, their families and district populations in the reduction of smear-positive TB in areas of high risk of transmission (HRTBTA)**

Coverage indicators	Indicator Level	Service Delivery Area	Baseline (*)	Baseline Data	Targets Year 1	Results of Year 1	Targets Year 2	Year 2 indicators/milestones to summarize progress (for periodic Disbursement Requests and Progress Updates)				Observations
								Quarter 1 ending Feb 28, 2005	Quarter 2 ending May 31, 2005	Quarter 3 ending August 31, 2005	Quarter 4 ending November 30, 2005	
1 Number and percentage of districts with TB-HRTAs working with active ASET or GO-TB or ASDEN	2	Coordination and partnership development	0 0%	2003	None	None	4 20%	---	---	---	4 20%	
2 Percentage of new smear positive cases detected through contact examined	3	Identification of infectious cases	(0,4%) (Based on MOH information system)	2003	None	None	0.8%	---	---	---	0.8%	
3a Percentage of contacts under 15 years of age receiving chemical preventative treatment for 6 months)	3	Timely detection and quality treatment of cases	85% (Based on MOH information system)	2003	None	86%	90%	---	---	---	90%	For Year 2003, baseline study of the project shows 90%. This indicator is based on Peruvian Technical Regulations on TB, considering until 15 years old the preventive treatment (Resolución Ministerial N° 160-2001SA/DM). This is different to the international regulations of the World Health Organization - WHO (6 years old for this kind of TB treatment).

3b	Number of people living with HIV/AIDS (PLWHA) under chemical preventive treatment	3	HIV/TB Prevention	1,341	2003	None	1,397	1,550	---	---	---	1,550	Operational report MOH . TB National Strategy of MOH attends to all patients with HIV who are referred from health services. For this reason, percentage of HIV patients with Chemo prophylaxis (attended by the TB National Strategy) is always 100%
4	Number and percentage of people who drop out of DOTs Strategy	3	Timely detection and quality treatment of cases	676 4,8%	2003	None	565 4.1%	540 3%	---	---	---	540 3%	Co-funded indicator. Cohort report MOH, based on smear positive cases. Please note this information is not comparable with regards to the previous indicator, because the universes are different.
5	Number of districts with a participative plan for control of TB within their Local Development Plan	2	Coordination and partnership development	0	2003	8	3	16 (8 additional to target)	5	7	10	16	After the baseline study (Colectivo Solidario, 2004), the universe of districts with HRTBTA is now 20 (not 27 as original proposal)
6	Number of health units from 70 target HRTBTAs with health staff trained to improve the quality of services from a Human Rights perspective	2	Timely Detection and Quality Treatment of Cases	0	2003	70 525	54 337	70 525 (Non cumulative indicator Continued support to 525)	70 525 ( to complete Year 1 target)	14 105	70 525	70 525	Non Cumulative Indicator from Year 1 to the Year 2. Health unit = Health Center. Health center is equivalent to an HRTBTAs, because its area of intervention is considering by MOH as HRTBTA.
7	Number of people with TB or their relatives which receive vocational training or in microenterprise-generation	1	Coordination and partnership development	0	2003	300	127	500 (200 additional to target)	285 (123 to complete Year 1 target)	385	460	500	
8	Number of patients receiving treatment under DOTS	3	Timely detection and quality treatment of cases	18,546	2003	None	18,289	20,000	---	---	---	20,000	Co-funded indicator. Based on Operational report of MOH. Based on total smear positive cases attended by TB National Strategy of MOH.
9	Number of patients cured of TB	3	Timely detection and quality treatment of cases	14,081 75,92%	2003	None	16,000 90%	18,000 90%	---	---	---	18,000 90%	Co-funded indicator. Based on 'Cohort report of MOH. Please note this information is not comparable with regards to the previous indicator, because the universes are different.

(\*) Indicators with "0" as baseline refer to indicators to be produced directly and specifically by the project.

**Main program objective 2: Reducing the incidence of smear-positive TB cases in nine of the country's biggest prisons**

Coverage indicators		Indicator Level	Service Delivery Area	Baseline (*)	Date of Baseline Data	Targets year 1	Results of Year	Targets year 2	Year 2 indicators/milestones to summarize progress (for periodic Disbursement Requests and Progress)				Observations
									Quarter 1 ending Feb 28, 2005	Quarter 2 ending May 31, 2005	Quarter 3 ending August 30, 2005	Quarter 4 ending November 30, 2005	
1	Number of symptomatic patients examined in the nine prisons	3	Identification of infectious cases	4,464	2003	None	0	5,000	---	---	---	5,000	
2a	Number of new TB cases diagnosed per year	3	Identification of infectious cases	317	2003	None	None	360	---	---	---	360	
2b	Number of new MDR-TB cases diagnosed per year	3	Control of drug resistance	10	2003	None	None	20	---	---	---	20	
3	Proportion of registered MDR-TB cases under treatment with DOTS Plus	3	Control of drug resistance	100%	2003	None	0	100%	---	---	---	100%	
4	Proportion of drop outs from DOTS strategy	3	Timely detection and quality treatment of cases	2%	2003	None	0	2%	---	---	---	2%	
5	Proportion of drop outs from DOTS-Plus strategy	3	Control of drug resistance	10%	2003	None	0	10%	---	---	---	10%	

6	Number of health workers at the National Prisons Institute (INPE) trained in DOTs, DOTs Plus, HIV-TB co-infection and control of TB infections	1	Timely detection and quality treatment of cases	0	2,003	249	0	249 (Non cumulative indicator . Year 2 continue the support to 249 member	249 (to complete Year 1 target)	249	249	249		
7	Number of prisons in the country with regulations on TB prevention and control and biosecurity programs in order to control TB infections	2	Timely detection and quality treatment of cases	0	2,003	9	0	9 (Non cumulative indicator . Year 2 continued support and monitoring of	9 (to complete Year 1 target)	9	9	9	This result has two phases: the first one is about the official publication of the regulations, and the second one is about following-up of the implementation of those regulations at focus prisons	
8	Number of health units at the 9 targeted prisons with adequate environment to avoid transmission of TB	2	Health Systems Strengthening	0	2,003	9	0	None	4 (to complete Year 1 target)	6 (2 to complete Year 1 target)	8 (2 to complete Year 1 target)	9 (to complete Year 1 target)	Improvement of facilities includes equipment. It also includes in the last Quarter the building of a Medical Center in Lurigancho , the largest Peruvian prison. The key-steps of the design an building of this activity should be approved by the Public Investment National System (SNIP - Sistema Nacional de Inversión Pública). This condition of the Peruvian Government could produce some delays in the execution. The indicator target in the proposal specided the establishment of 15 additional health centres.	
9	Number of people at the 9 targeted prisons receiving HIV rapid tests	3	HIV/TB Prevention	0	2,003	11,908	0	20,839 (8,931 additional to target for Year 1)	5,439 (4,439 to complete Year 1 results )	15,908 (7,469 to complete results to Year 1)	18,908	20,839	It refers to HIV rapid test applied to people confined in prisons	
10	Number of HIV-AIDS patients confined to prisons who receive medical follow up and assistance	3	HIV/TB Prevention	132 (**)	(INPE)	2,003	72	128	144 (72 additional to target for Year 1)	0	144	144	144	One monthly consultation (three consultations per quarter). Since May 2005 medical follow-up will include ARV treatment within prisons. ARV treatment for people confined in prisons will be provide by MOH

(\*) Indicators with "0" as baseline refer to indicators to be produced directly and specifically by the project.

(\*\*) 132 people with HIV confined at prisons. 12 of them were diagnosed in 2003. 1 of them receiving ARV during 2003 with his funds. Lurigancho and Sarita Colinia prisons, INPE Health Area's report, 2003

Main program objective 3: Expanding the coverage of DOTS-Plus and improving the cure rate among MDR-TB patients in the country													
Coverage indicators		Indicator Level	Service Delivery Area	Baseline (*)	Date of Baseline Data	Targets year 1	Results of Year 1	Targets year 2	Year 2 indicators/milestones to summarize progress (for periodic Disbursement Requests and Progress Updates)				Observations
									Quarter 1 ending Feb 28, 2005	Quarter 2 ending May 31, 2005	Quarter 3 ending August 30, 2005	Quarter 4 ending November 30, 2005	
1	Number and % of patients with MDR-TB diagnosis who are receiving the DOTS Plus strategy	3	Control of drug resistance	860 51.2%	2003	2,082 100%	960 46%	2,807 100%	1481 53%	2091 74%	2572 92%	2,807 100%	
2	Number of DISAS with available centers for treatment of MDR-TB cases	2	Control of drug resistance	5	2003	5	5	9	5	5	5	9	It refers only to the DISAS that provide individualized schemes. At 2003, all 34 DISAS of Peru provided standardized scheme.
3	Number of health workers trained in DOTS-Plus	1	Control of drug resistance	0	2003	4352 person/day of training (*) 1745 people trained	636	2,861 (1,116 additional to target for Year 1)	1,796 (840 to complete Year 1 target)	2,711 (269 to complete Year 1 target)	2,861	2,861	(*) Original indicator had a mistake in the estimated of people trained number. It was based on person*day of training as unit of measure but it described the indicator as total of people trained (without "per day"). Then, indicator value was over-estimated. Now we have more sensitive unit of measure for coverage, based in total of people trained (3 or 4 days of training per person)
4	Number of DISAS with a network of health promoters trained in DOTS-Plus	2	Control of drug resistance	9 (Partners in Health - Peru / Ministry of Health)	2003	7	9	11 (4 additional of target for Year 1)	9	11	11	11	It includes 1,410 promoters trained through cascade (more of 100 promoters per DISA)

5	Number of residential units for homeless patients or socially vulnerable patients established	2	Supporting patients through direct observation of treatment	3 (two of them operated by Partners in Health of Peru, Sub-Recipient)	2003	2	2	2 (Non cumulative indicator . Year 2 continued)	0	0	0	2	Residential units = rest homes and rent-rooms for TB-MDR patients. This activity works with two rest homes (one for adults and one for children) and rent-rooms for adults (TB-MDR patients).
6	Number of patients referred to the residential units for homeless people	3	Timely detection and quality treatment of cases	33 (Partners in Health - Peru)	2003	100	73	250 (150 additional patients to target for Year 1)	115 (27 to complete Year 1 target)	160	205	250	It refers to TB-MDR patients.
7	Number of reference laboratories established to carry out 1st line-drug sensibility testing	2	Control of drug resistance	0	2003	3	0	6 (3 additional to target for Year 1)	5 (3 of them to complete Year 1 target, and other 2 for Year 2)	6	6	6	Additionally, Sub-Recipients and National Institute for Health (INS) will be strengthened with supplies to carry out first line sensibility tests to 7 regional laboratories (two in First Year and 5 in the Second one). Other 60 local laboratories will be strengthened to carry out the cultures of BK previous to the sensitive tests (20 in the first year and 40 in the second one).

(\* Indicators with "0" as baseline refer to indicators to be produced directly and specifically by the project.

(Unless otherwise stated in comments, all targets described in this Attachment reflect results that are directly tied to Global Fund financing)