

Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud  
Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria  
Pathfinder International

**CONSULTORÍA:**  
**Evaluación del Plan Estratégico Multisectorial VIH (PEM-  
VIH) 2015-2019 y su Actualización para el Período 2018-  
2022**  
**(LICITACIÓN N° 01-2018-PI)**

**PROGRAMA:**  
**“Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y  
Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú”**  
**Fondo Mundial**  
**Plan Estratégico Multisectorial en VIH, ITS y Hepatitis Virales.**  
**Actualizado para el Período 2018-2022**  
**(Versión Preliminar del Producto 6)**



**Universidad Peruana Cayetano Heredia**  
**Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, SIDA y Sociedad**

Lima, 16 de Octubre de 2018

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente Informe corresponde a la Versión Preliminar del Informe Final de la Consultoría para la **Evaluación del Plan Estratégico Multisectorial (PEM) de la respuesta nacional a la infección por el VIH/SIDA 2015-2019 y su actualización para el periodo 2018-2022**, contratada por Pathfinder International, administrador del Programa: “Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú”, financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, por encargo de la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA).

La consultoría se ha efectuado en 17 regiones del país, agrupadas en 4 macro-regiones: **Macro Norte:** La Libertad, Piura, Tumbes, Lambayeque y Ancash; **Macro Sur:** Arequipa, Tacna, Moquegua, Cuzco y Madre de Dios; **Macro Selva:** San Martín, Loreto, Ucayali y Amazonas; y **Macro Centro:** Lima, Callao e Ica. El equipo consultor ha facilitado en involucramiento y aportes de varios sectores del gobierno a nivel central, regional local, así como de instituciones de la sociedad civil (incluyendo la academia, ONGs y comunidades afectadas).

Se toma en cuenta lo indicado por el contratante en los TDR, los compromisos internacionales que ha asumido el Perú en el tema de VIH y derechos humanos y las directivas de CEPLAN para la elaboración de documentos de esta naturaleza.

El PEM es entendido como un documento de política para hacer políticas públicas en materia de prevención y control de VIH, desde una perspectiva multisectorial, reconociendo la complejidad del problema y sus soluciones.

### Contenido del Presente Informe Final (Versión Preliminar)

Este informe corresponde al segundo componente de la consultoría (Actualización del PEM VIH/ITS/Hepatitis 2018-2022), y constituye la versión preliminar del Informe Final, para su validación por parte de los actores involucrados. Este informe toma en cuenta los hallazgos de la Evaluación, que han sido comunicados en el correspondiente informe final (Producto 3 de esta consultoría).

A partir de lo avanzado hasta el producto 5, se incorporó la información y recomendaciones generadas en las reuniones complementarias (11 y 12 de julio 2018) y reuniones adicionales pactadas con algunos actores. Como resultado de dicho proceso se subdividió el Objetivo Estratégico de Poblaciones Clave en 4 OE: HSH, Mujeres Trans, Trabajadoras Sexuales, y Privados de Libertad. Luego, el trabajo ha constituido fundamentalmente trabajo de gabinete para el desarrollo de un marco lógico, en el cual se ha acomodado los 9 objetivos estratégicos, cada uno con 3-4 objetivos específicos; para cada objetivo específico se consideró 2-4 resultados esperados (estrategias), y para cada uno de estos se definió un promedio de 4-5 actividades.

Además de descripciones narrativas de cada objetivo estratégico, junto con cada marco lógico, se incorpora un anexo con la propuesta de PEM en el formato de CEPLAN según las normas vigentes.

## 2. MARCO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES

El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FM) fue creado en 2001 con la finalidad de apoyar los recursos financieros para la prevención y control de dichas enfermedades. Desde su creación, el Perú se ha beneficiado con casi 150 millones de dólares ejecutados en 6 grandes proyectos.

Uno de los aportes más significativos del apoyo brindado por el Fondo Mundial fue el inicio del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) que hoy en día es cubierto por el Estado Peruano. Otros aspectos de relevancia fueron el fortalecimiento de la estrategia de pares la prevención e información sobre el VIH, la prevención de la transmisión vertical y la descentralización de la vigilancia social para el VIH.

Desde el 2013, el FM viene implementando un nuevo Modelo de Financiamiento con el objetivo de mejorar los resultados de las acciones que se ejecutan en cada país de la región para la prevención y control de estas enfermedades, complementando las intervenciones nacionales de los países para garantizar el logro de mejores resultados y un impacto positivo en las cifras de los indicadores epidemiológicos y operacionales.

En el Perú, la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud – CONAMUSA, es el Mecanismo de Coordinación del País que con participación de entidades y organizaciones estatales y no estatales lidera la toma de decisiones relacionada al VIH/SIDA, Malaria y Tuberculosis comprendidas en los Contratos de Donación suscritos con el Fondo Mundial, bajo la rectoría técnica y funcional del Ministerio de Salud, quien la preside.

En abril 2015 se realizó un concurso para la selección del Receptor Principal (RP) de la propuesta nacional de VIH, para administrar la subvención durante el periodo 2016-2019 en el marco del Nuevo Modelo de Financiamiento, en caso de ser aprobada. A solicitud de Pathfinder, estamos enfocando nuestra propuesta para contribuir más efectivamente al análisis de la epidemia de VIH, enfocándonos en aquellos indicadores que servirán de insumo para la implementación del PEM 2019-2022.

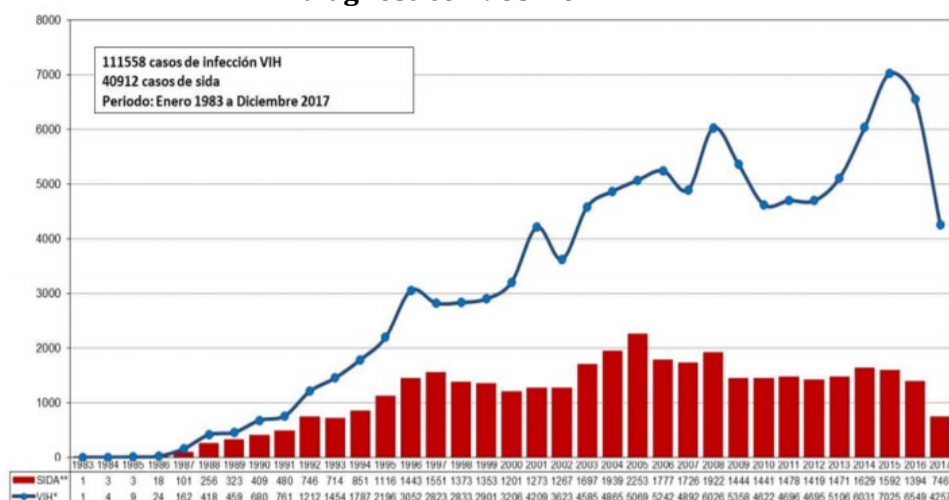
### 2.1 SITUACION DE LA EPIDEMIA DE INFECCION POR VIH EN EL PERU<sup>1</sup>

Desde el inicio de la epidemia en 1983 y hasta el mes de diciembre del año 2017, la Dirección General de Epidemiología (DGE) recibió la notificación de 111,558 casos de infección por VIH y 40,912 casos de Sida (incluyendo casos ya fallecidos).

---

<sup>1</sup> Análisis de los datos epidemiológicos colectados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, preparado por el equipo del CISSS/UPCH con la colaboración de la Dra. Mary Reyes (responsable de la Vigilancia de VIH), en el marco de la Consultoría de Evaluación del PEM 2015-2019 contratada por Pathfinder International para CONAMUSA. Junio 2018.

### A.1. Casos de infección por VIH y casos de Sida notificados según año de diagnóstico 1983-2017



Fuente: Boletín VIH diciembre 2017, Ministerio de Salud, Red Nacional de Epidemiología.

**Número de Personas Viviendo con VIH (PVV).** Según proyecciones obtenidas con el modelo Spectrum en 2017, en los últimos años, la epidemia se habría estabilizado en la población general, estimándose en 72,000 (58,000-100,000) el número de personas que viven con VIH, y en 2,800 (1,700 – 5,200) el número de nuevas infecciones por VIH por año, con una prevalencia nacional de 0,3% en adultos de 15 a 49 años (0,5% para hombres y 0,2% para mujeres) y una incidencia de 0.09 por 1000 en población general (todas las edades).

### A.2. Estimaciones del Número de Personas con VIH para el año 2017 (Vía Spectrum)

Indicador	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
<b>Personas viviendo con VIH</b>	(Todas las edades)	72 000	58 000
	(Niños, edades 0–14)	1200	880
	(Mujeres, edades 15+)	20 000	16 000
	(Adultos, edades 15+)	71 000	57 000
<b>Nuevas infecciones por VIH estimadas</b>	(Todas las edades)	2800	1700
	(Niños, edades 0–14)	<100	<100
	(Mujeres, edades 15+)	640	<500
	(Adultos, edades 15+)	2800	1700
<b>Prevalencia VIH estimada (%)</b>	(Mujeres, edades 15–49)	0.2	0.3
	(Hombres, edades 15–49)	0.5	0.4
	(Adultos, edades 15–49)	0.3	0.5
<b>Madres que necesitan ARV para prevenir TMI del VIH</b>		940	770
		1200	

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Ministerio de Salud.

**Evolución de la Incidencia de Sida.** El número anual de casos nuevos de Sida disminuyó sustancialmente luego del año 2005, situación atribuida al acceso universal al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) a nivel nacional. Esta disminución parece más acentuada entre las mujeres, por motivos no identificados. Hipotéticamente, una reducción mayor entre las mujeres puede resultar de un diagnóstico y/o un inicio de tratamiento más temprano y una mejor adherencia.

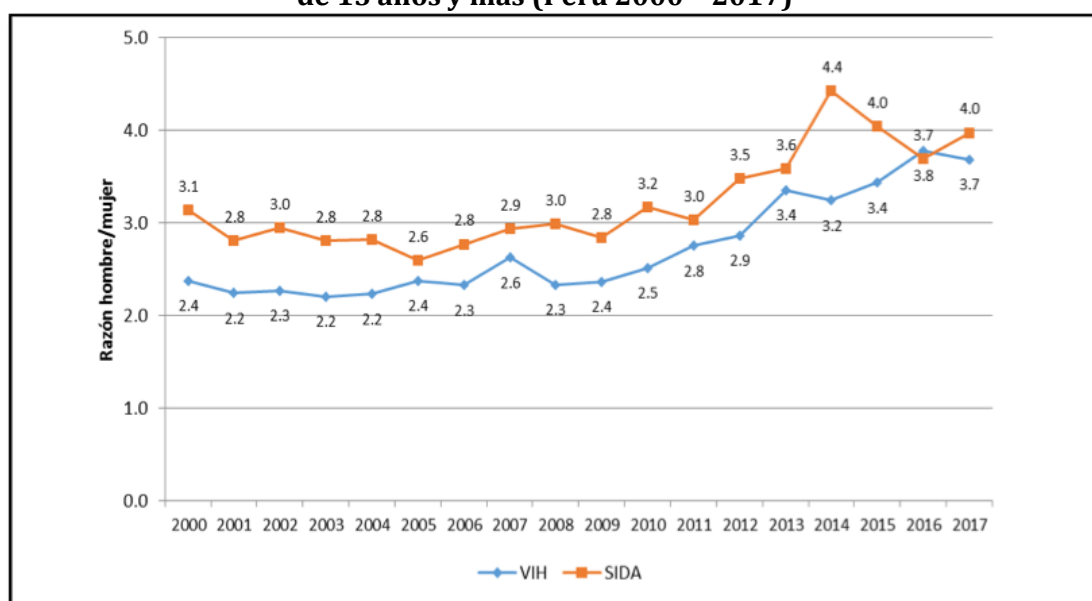
**Mortalidad.** Según las cifras disponibles, la evolución del número de defunciones estimadas y asociadas al VIH, como también la tasa ajustada de mortalidad por VIH para el país, mostró una disminución clara en torno a los años 2005-2006, luego de la implementación del Programa TARGA, y desde entonces se ha mantenido estable, incluso con cierta tendencia a decrecer, estimándose la tasa de mortalidad en 4,6 por 100,000 habitantes para el año 2015. Sin embargo, se sabe que las cifras de mortalidad pueden mostrar considerable sub-registro, por lo cual se requiere estudios específicos para llegar a conclusiones más claras sobre lo ocurrido con esta variable.

**Número de PVV Diagnosticadas.** El CNEPCE/MINSA ha realizado un estimado de las personas diagnosticadas en cualquier estadio, con corrección de sub-registro, menos la mortalidad estimada, dando como resultado un estimado de 56,074 personas viviendo con VIH diagnosticadas en el país para el año 2017.

### Distribución de Infecciones VIH por Sexo y Edad

Se observa cierta tendencia al incremento de las razones hombre/mujer de casos de infección VIH (de 2.4 a 3.7) y de SIDA (de 3.1 a 4.0) notificados en los últimos 12 años, como veremos más adelante, explicado por un incremento en los casos nuevos diagnosticados entre varones jóvenes, mientras que el número de diagnósticos entre mujeres se ha mantenido estable, con una leve tendencia a la disminución.

#### A.3. Razón hombre/mujer de los casos de VIH y Sida notificados en personas de 15 años y más (Perú 2000 - 2017)

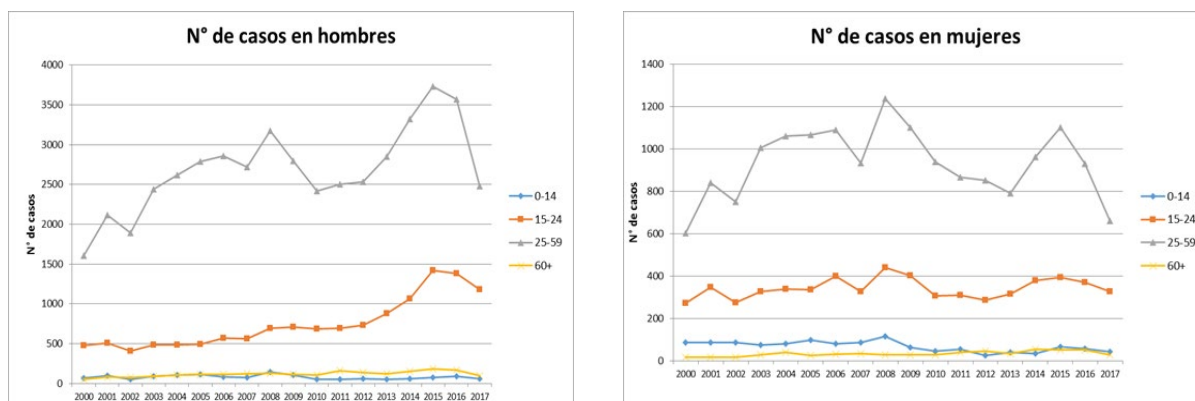


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, MINSA.

Como puede verse en los gráficos A.4., que consignan los casos de infección VIH notificados entre 2000 y 2017, por sexo, dicha cifra se estabilizó para ambos sexos entre 2006 y 2012, repuntando entre los varones hacia el 2014, mientras que entre las mujeres continuó un descenso leve relativamente estable.

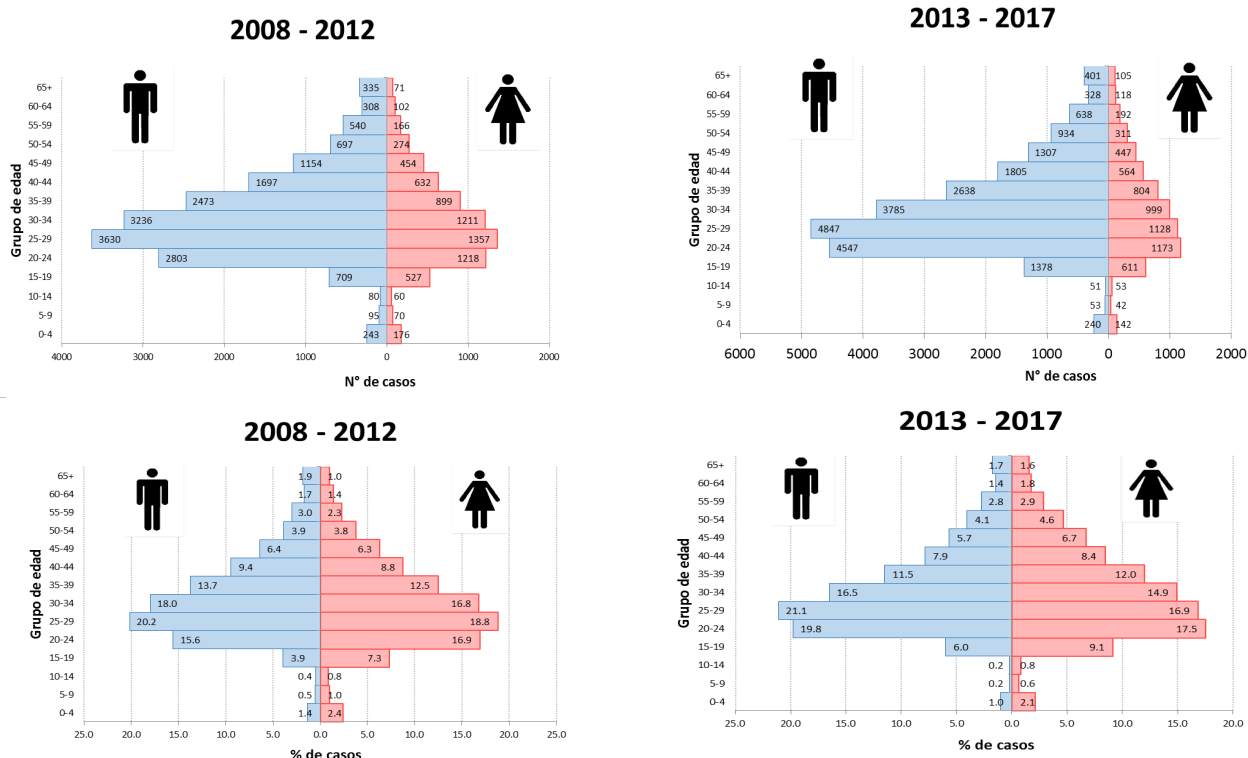
El punto de inflexión en la incidencia entre varones definiría un nuevo influjo epidémico que, como veremos luego, ocurre sobre todo entre hombres jóvenes, a través de transmisión sexual entre hombres.

#### A.4. Casos de Infección VIH notificados por año, según sexo, Perú, 2000-2017



De otro lado, los gráficos de la serie A.5 comparan por género, para dos quinquenios, los números absolutos y los porcentajes de casos de infección VIH notificados. Allí puede verse claramente que: (a) La incidencia de notificaciones entre varones ha subido; (b) el incremento se ha dado sobre todo en edades menores; (c) de modo que el grupo de 15-24 pasó del 19.5% al 25.8% de casos; (d) entre las mujeres, la incidencia fue similar en ambos quinquenios, (e) pero el porcentaje de casos entre 15 y 24 años pasó del 24.2% al 26.6%.

#### A.5. Casos de infección por VIH notificados según edad, sexo y por quinquenios. Perú, 2008-2012 / 2013-2017

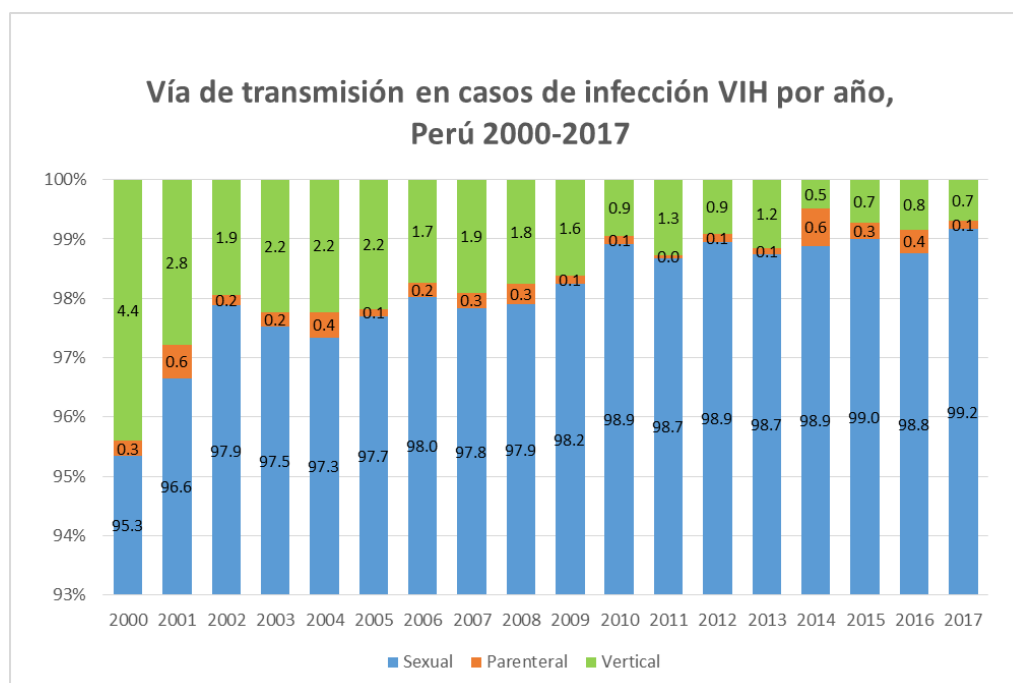


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA  
Se excluye a los casos en los cuales no se tiene registrados los datos de sexo y edad.

### Distribución de Infecciones VIH según Vía de Transmisión

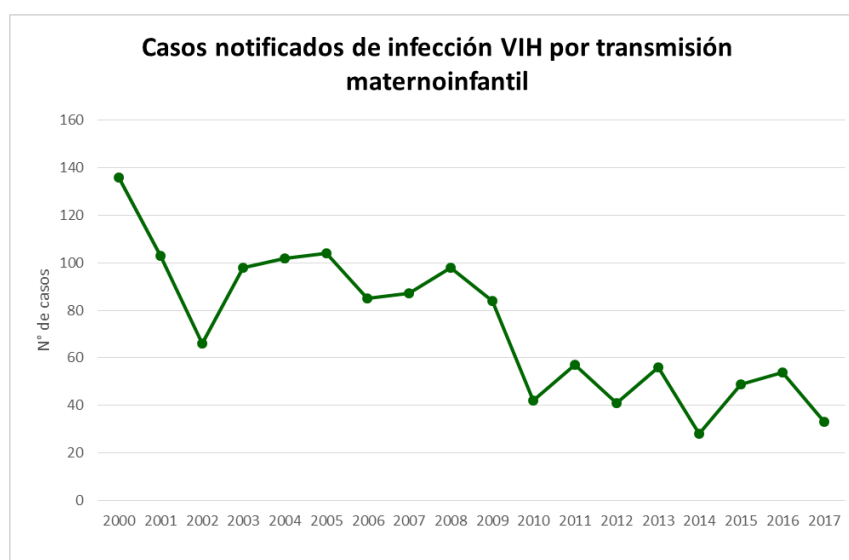
Del total de casos de infección VIH notificados desde 1983 hasta 2017, que tienen registrado el dato de vía de transmisión más probable, el 97.5% corresponden a transmisión por vía sexual; el 2% a transmisión vertical (materno infantil); y el 0.5% a transmisión parenteral. En los últimos años (Ver Gráfico A.6), la transmisión sexual muestra una tendencia a convertirse en la única vía de transmisión.

### A.6. Casos de Infección por VIH por Año Según Vía de Transmisión, Perú 2000-2017



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

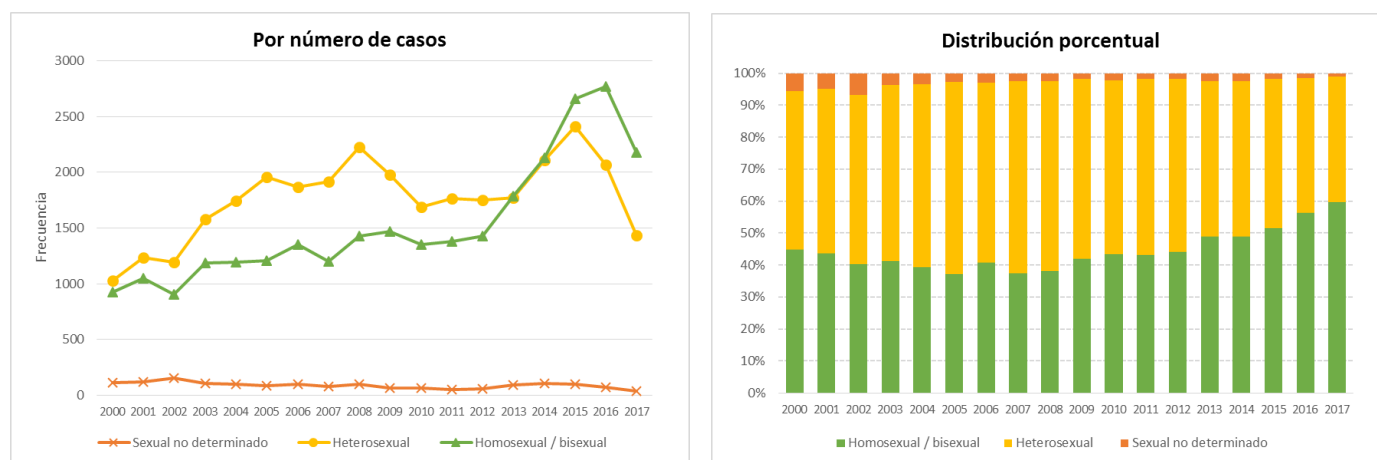
### A.7. Casos notificados de infección VIH por transmisión madre-infante



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

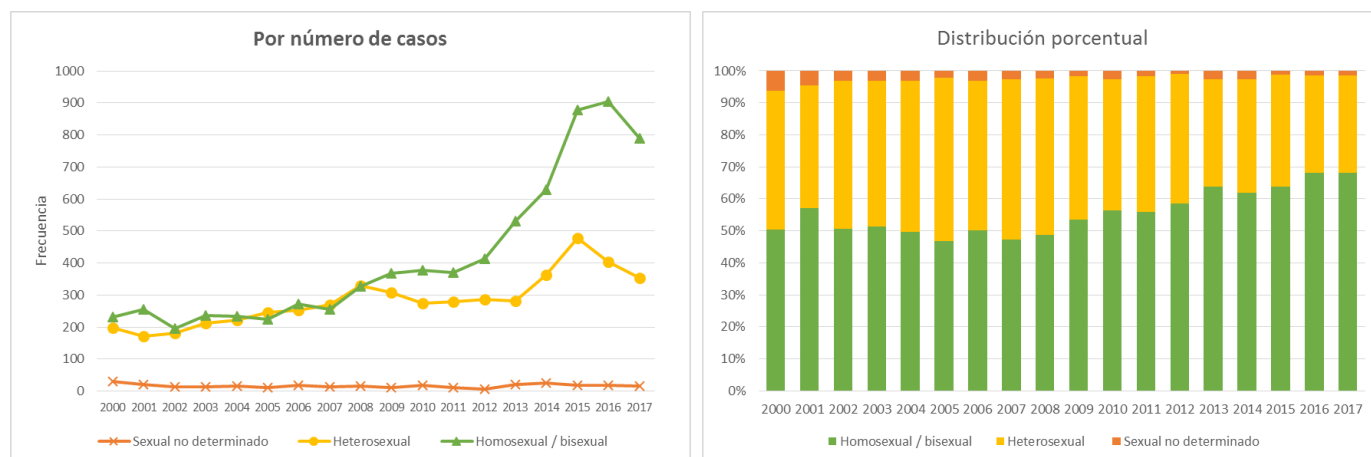
De otro lado (ver gráfico A.7), en los últimos años se observa una disminución en el número y proporción de casos notificados por transmisión materno infantil del VIH, aunque se reconoce que el sistema de información referente a esta vía de transmisión está en proceso de fortalecimiento a nivel de las regiones, en el marco del Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y hepatitis B.

#### A.8. Casos de infección por VIH en hombres de 15+ años, según tipo de transmisión sexual. Perú 2000-2017



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

#### A.9. Casos de infección por VIH en hombres 15-24 años, según tipo de transmisión sexual. Perú 2000-2017



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

Finalmente, según los gráficos vecinos, enfocados en el tipo de transmisión sexual del VIH entre varones (A.8 entre varones de 15 o más años; A.9 entre varones 15-24 años) se observa claramente, desde 2010, que la epidemia superpuesta entre los varones es una epidemia de transmisión hombre biológico-hombre biológico, de modo que por primera vez la transmisión reportada entre varones es principalmente homosexual/bisexual. Esto es particularmente claro entre los varones adolescentes y jóvenes, 15-24 años. (Nota: Hasta 2015 la notificación no diferenció a las mujeres trans dentro de la categoría homo/bisexual, por lo cual no es posible presentar información diferenciada sobre éstas).



## Distribución de Infecciones VIH Según Región de Notificación

Si bien los indicadores de prevalencia, incidencia y mortalidad en las cifras nacionales sugieren un descenso de su impacto sobre la población general, dicho descenso no ha resultado uniforme en las diferentes regiones del país, ni en los diferentes grupos poblacionales con mayor riesgo de infección, como se mostrará más adelante.

El cuadro A10 presenta, por quinquenios, los números de casos de infección por VIH notificados en el país en los últimos 15 años, y evidencia que los momentos de mayor crecimiento han sido distintos entre las regiones, aunque en algunos casos las variaciones se han debido al incremento del tamizaje y del diagnóstico en el marco de proyectos en ejecución (por ejemplo, en regiones selváticas como Amazonas).

### A.10. Casos de infección por VIH notificados, por departamento y quinquenios. Perú 2003-2017

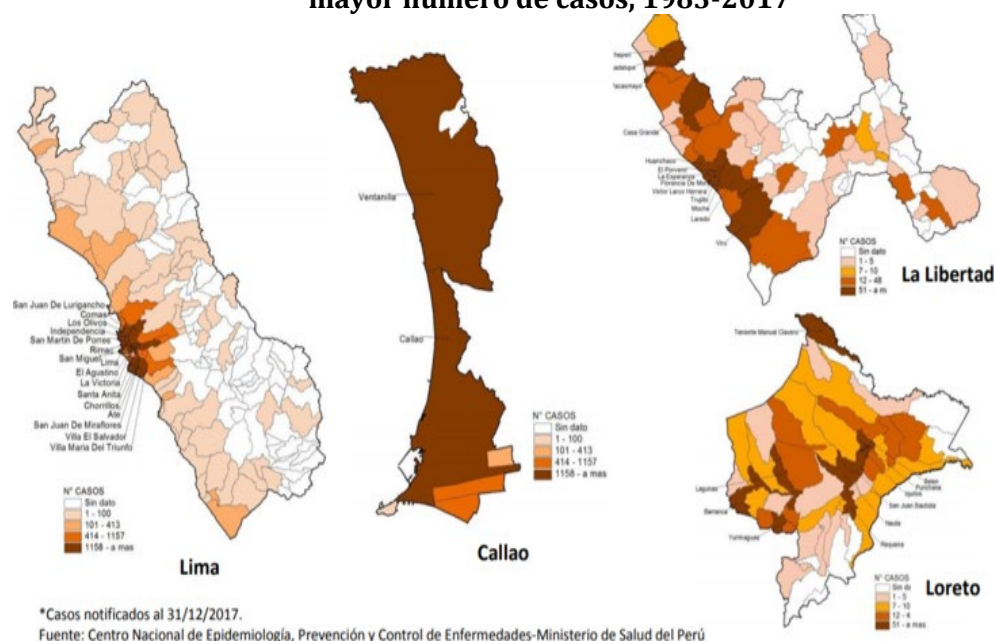
Departamento	Periodo			Total
	2003-2007	2008-2012	2013-2017	
Lima	14129	12939	13692	40760
Loreto	1308	2037	1914	5259
Callao	1646	1568	1988	5202
La Libertad	797	1148	1367	3312
Arequipa	759	860	1266	2885
Ica	737	815	848	2400
Lambayeque	651	801	944	2396
Ucayali	493	544	1300	2337
Piura	715	758	618	2091
San Martín	398	803	742	1943
Junín	490	450	606	1546
Ancash	420	388	705	1513
Amazonas	100	273	915	1288
Tumbes	322	350	307	979
Huánuco	198	211	407	816
Madre De Dios	191	284	308	783
Cusco	169	167	307	643
Tacna	118	149	321	588
Cajamarca	62	124	241	427
Moquegua	93	124	191	408
Ayacucho	95	60	126	281
Puno	30	16	201	247
Pasco	108	75	45	228
Huancavelica	39	31	74	144
Apurímac	17	5	23	45
<b>Total general</b>	<b>24085</b>	<b>24980</b>	<b>29456</b>	<b>78521</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

Nota: Casos del 2017 en proceso de regularización.

Desde 1983 al año 2017, el 68% de los casos acumulados de Sida y el 61% de casos de VIH notificados proceden de Lima y Callao, regiones que albergan a la tercera parte de la población de todo el país. Asimismo, el 80% de las notificaciones de infecciones proceden de las zonas de Lima, Callao, Loreto y La Libertad. Sin embargo, debe prestarse especial atención a los departamentos que en el último quinquenio han notificado más del 150% del total de casos notificados en el quinquenio previo, como es el caso de Amazonas (de 273 a 915), Ucayali (de 544 a 1300), Ancash (de 388 a 705), Puno (de 16 a 201), Tacna (de 149 a 321), Cusco (de 167 a 307), Huánuco (de 211 a 407), Cajamarca (de 124 a 241), Moquegua (de 124 a 191) y Ayacucho (de 60 a 126), pues éstas serían regiones en las que la epidemia se encuentra en una etapa de expansión.

#### A.11. Casos acumulados de infección VIH notificados en departamentos con mayor número de casos, 1983-2017\*



El 52% de infecciones por VIH de Lima y Callao proceden de: Lima Cercado, Comas, Ate, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Chorrillos, Villa El Salvador, Los Olivos y Rímac.

#### La Epidemia VIH en Comunidades Nativas Amazónicas

En el año 2007, un estudio realizado por la DGE en población Chayahuita no encontró casos de VIH en mujeres gestantes, pero reportó una prevalencia de 6.8% en indígenas HSH. Entre los años 2007 - 2008 la DGE llevó a cabo un estudio de vigilancia de VIH, sífilis y hepatitis B en mujeres gestantes y sus parejas en cinco regiones del país, con siete grupos étnicos originarios (shawis, shipibos, ashánincas, matsigengas, shapras y candoshis<sup>2</sup>). Los factores de riesgo identificados en estos grupos son: el inicio sexual temprano (antes de los 16 años), varones que declaran haber tenido contacto sexual con poblaciones clave o de alta prevalencia de VIH, varones con redes sexuales extensas (mayores a 11 parejas en todo el ciclo de vida) y

<sup>2</sup> Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. HIV / AIDS Epidemiologic Situation in Aborigine Population from the Peruvian Amazonia. APEC 2008, Lima. Documento en: [http://aimp.apec.org/Documents/2008/HWG/HWG2/08\\_hwg2\\_020.pdf](http://aimp.apec.org/Documents/2008/HWG/HWG2/08_hwg2_020.pdf)

la baja aceptación del uso de preservativo debido a factores culturales. Asimismo, los estudios disponibles coinciden en señalar que la prevalencia en varones es mayor que en las mujeres y que la mayoría de casos de VIH identificados corresponden a varones que admitieron haber sostenido relaciones sexuales con otros varones<sup>3</sup>. Una vez que el virus ingresa, la letalidad de la infección se ve incrementada significativamente por tratarse de comunidades endogámicas, sumándose las barreras para el acceso a los servicios de salud y al tratamiento antirretroviral, con lo que ven amenazada su existencia como etnia.

Los elementos descritos expresan una elevada vulnerabilidad de las poblaciones indígenas amazónicas al VIH. El impacto en estas comunidades es diferente del observado en las poblaciones clave de las zonas urbanas o en la población general. Así, por ejemplo, el pobre conocimiento sobre la infección VIH y sobre su prevención; las barreras económicas, culturales y lingüísticas que enfrentan para la aceptación de métodos de prevención conocidos, y el contacto cada vez más frecuente con las zonas urbanas, entre otros, los hace más susceptibles a adquirir la infección.

Finalmente, los gráficos A12 y A13 indican claramente que: (a) las comunidades están siendo afectadas de formas diversas, aunque tales diferencias se deberían a momentos distintos de ingreso del virus, y lo observado entre los Awajun, los más afectados, podría ser un patrón general que eventualmente podría afectar a la mayoría, salvo que haya diferencias muy importantes entre sus prácticas, o que se introduzcan intervenciones; asimismo, los casos se observan mayormente (b) en comunidades de la Región Amazonas, (c) entre jóvenes 15-24 años, aunque (d) con una razón hombre-mujer menor de 2.

#### **A.12. Casos de infección por VIH notificados, en población indígena amazónica y según pueblo étnico.**

Pueblo étnico	Año					Total
	2013	2014	2015	2016	2017	
Ashaninka				1	8	9
Asheninka	1					1
Awajun (Aguaruna, Aents)	2	4	9	19	172	206
Cacataibo (Uni)					1	1
Cashinahua (Junikuin)					1	1
Cocama - Cocamilla				3	1	4
Machiguenga (Matsigenka)		1	1		2	4
Shawi (Chayahuita, Kanpunan, Kampu Piyaw)				3	1	4
Shipibo - Conibo - Shetebo					10	10
Wampis (Huambisa)					3	3
Yine - Yami ("Piro")					2	2
Sin dato		2	1	2	38	43
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>239</b>	<b>288</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú.

Nota: Se inició la implementación del registro de la variable etnia en las fichas de notificación de los casos de infección VIH a mediados del año 2015, habiéndose completado el registro para algunos casos notificados previamente.

<sup>3</sup> Bartlett EC, Zavaleta C, Fernández C, Rázuri H, Vilcarromero S, Vermund SH, Gotuzzo E. Expansion of HIV and syphilis into the Peruvian Amazon: a survey of four communities of an indigenous Amazonian ethnic group. *Int J Infect Dis* 2008;12:e89-94; y Zavaleta C, Fernández C, Konda K, Valderrama Y, Vermund SH, Gotuzzo E. High prevalence of HIV and syphilis in a remote native community of the Peruvian Amazon. *Am J Trop Med Hyg* 2007;76:703-5.

### A.13. Casos de infección por VIH en población indígena amazónica, procedentes de Amazonas, Ucayali y Loreto, según sexo y grupo de edad. Periodo 2013-2017

Departamento / Grupos de edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
<b>Amazonas</b>	<b>148</b>	<b>84</b>	<b>232</b>
0-14 años	3	2	5
15-24 años	105	59	164
25-39 años	32	18	50
40+ años	8	5	13
<b>Ucayali</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>33</b>
0-14 años	2		2
15-24 años	7	5	12
25-39 años	5	5	10
40+ años	6	3	9
<b>Loreto</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
15-24 años	3	5	8
40+ años	1	1	2
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>103</b>	<b>275</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú.

Nota: Se inició la implementación del registro de la variable etnia en las fichas de notificación de los casos de infección VIH a mediados del año 2015, habiéndose completado el registro para algunos casos notificados previamente.

## 2.2 SOBRE LA RESPUESTA HISTÓRICA DEL PAÍS ANTE LA EPIDEMIA DEL VIH

### Respuestas Institucionales del País

Tres años después de la aparición del primer caso de SIDA en el país en 1983, el MINSA asumió el reto de enfrentar la epidemia conformando para ello la Comisión Multisectorial de Lucha contra el SIDA. Después de otros tres años se gestó el Programa Especial de Control de SIDA (PECOS) cuyas líneas de acción estaban orientadas a elaborar estrategias de prevención dirigidas especialmente a la población juvenil y adolescente y a capacitar al personal de salud en consejería. Su campo de acción estuvo circunscrito básicamente a la prevención del VIH/SIDA, no trabajando el abordaje de ninguna otra ITS.

En 1995, el PECOS toma el nombre de Programa Nacional de Control de ITS y SIDA (PROCETSS) y es en esta nueva etapa donde se plantean nuevas propuestas de intervención, todas ellas sustentadas en la nueva visión de la lucha contra las ITS y VIH/SIDA a nivel mundial. En el año 2000 se constituye el Componente Control de ITS y SIDA (CITSS).

Luego de UNGASS 2001, y especialmente luego de la creación del Fondo Mundial, que ofreció financiamiento a países de ingresos bajos y medios para fortalecer la respuesta contra el VIH, la TBC y la malaria, el país constituyó un Mecanismo Coordinador de País al que llamó Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA), con membresía multisectorial en lo referente a gobierno, así como con participación de sociedad civil, comunidades afectadas y agencias cooperantes.

En el año 2004 se establece la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA (ESNITSS) a través de la Resolución Ministerial N°771-2004/MINSA. La Estrategia diseña y norma los procesos de organización correspondiente, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial para lograr objetivos

funcionales relacionados a la cultura de salud, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA con un enfoque de equidad, derecho y ejercicio de la ciudadanía.

Finalmente, en el 2017 la ESNITSS se convirtió en Dirección de Prevención y Control de VIH, ITS y Hepatitis Virales, aunque muchas de las políticas que implementa continúan la labor de la ESNITSS. El Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA 2005 –2009 (que en varios aspectos continúa vigente) tiene la misión de fortalecer la respuesta nacional para prevenir la transmisión de las ITS y el VIH/SIDA y disminuir su impacto en el individuo, la sociedad y la economía.

Dentro de sus objetivos estratégicos para el período 2005-2009 plantea la disminución de la transmisión sexual de las ITS/VIH en población general y en poblaciones vulnerables; la reducción de transmisión sanguínea de las ITS/VIH, incluyendo la transmisión por hemoderivados, trasplantes o durante procedimientos invasivos; la disminución de la transmisión vertical de las ITS/VIH; la reducción del impacto individual, social y económico en las personas viviendo con el VIH y SIDA; y el fortalecimiento institucional y de la coordinación multisectorial para el control de las ITS-VIH/SIDA.

Entre las estrategias para lograr dichos objetivos figura la disminución de la transmisión sexual de las ITS/VIH en población general, a partir del diagnóstico y tratamiento precoz de ITS curables; la promoción de un cambio en el comportamiento para la adopción de conductas sexuales de menor riesgo para la adquisición de ITS-VIH/SIDA; el fortalecimiento de la Consejería para ITS; y la promoción del uso del condón con el aseguramiento de su abastecimiento y distribución.

Entre las estrategias planeadas para lograr la disminución de la transmisión sexual de las ITS/VIH en poblaciones vulnerables se propone reforzar la Atención Médica Periódica a poblaciones vulnerables: Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y Trabajadoras Sexuales (TS); promocionar un cambio de comportamiento para la adopción de conductas sexuales de menor riesgo para la adquisición de ITS-VIH/SIDA en base a un enfoque educativo, social e individual; fortalecer la Consejería para ITS y la consejería de pares; y promover el uso del condón y el aseguramiento en su abastecimiento y distribución.

Para lograr la reducción de la transmisión sanguínea de las ITS/VIH, incluyendo la transmisión por hemoderivados, trasplantes o durante procedimientos invasivos, se intenta asegurar una provisión segura de sangre, hemoderivados y órganos; promover en el personal de salud las medidas de bioseguridad; y evitar el uso común de jeringas entre los consumidores de sustancias ilícitas por vía parenteral.

Para obtener la disminución de la transmisión vertical de las ITS/VIH se busca: garantizar el tamizaje para VIH en gestantes; establecer la profilaxis antiretroviral a madres con VIH y sus hijos recién nacidos; incorporar a los programas de planificación familiar a las mujeres seropositivas y sus parejas; fomentar intervenciones que disminuyan el riesgo de transmisión vertical de la infección por VIH; y garantizar el diagnóstico y tratamiento de la sífilis en gestantes durante el control prenatal y en el momento del parto.

Por otro lado, para conseguir la disminución del impacto individual, social y económico en las personas viviendo con el VIH y SIDA se tiene como estrategias: lograr una atención integral de calidad a personas viviendo con VIH/SIDA; conseguir la protección y promoción de los derechos humanos y el respeto por la dignidad de las personas viviendo con VIH/ SIDA; ofrecer acceso gratuito al Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad – TARGA, como parte de la atención integral de calidad a los pacientes viviendo con VIH/ SIDA; conseguir la descentralización de la atención de personas viviendo con VIH/SIDA hasta el primer nivel de

atención, y conseguir el fortalecimiento de la Adherencia al Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad – TARGA a través de visitas domiciliarias, la participación de voluntarios en consejería de pares y actividades de sensibilización a grupos familiares.

Así también, para conseguir el fortalecimiento Institucional se espera potenciar la capacidad de gestión (capacidad de gobierno, gerencial y técnico administrativa); y potenciar la capacidad resolutoria de los equipos multidisciplinarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA en los niveles descentralizados. Y para alcanzar el fortalecimiento de la coordinación multisectorial para el control de las ITS-VIH/SIDA se tiene pensado articular acciones del sector público y sociedad civil en el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional a través del comité consultivo.

### **Los Proyectos de País en VIH financiados por el FMSTM**

En el año 2001, los países industrializados y las principales fundaciones financieras internacionales forjaron el llamado Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, destinado a apoyar a los países en vías de desarrollo en el fortalecimiento de sus respuestas nacionales hacia tales epidemias.

En 2002 el Perú postuló a la segunda convocatoria, obteniendo aprobación la propuesta denominada “Fortalecimiento de la prevención y control del SIDA y la Tuberculosis en el Perú” por un monto total de 50 millones de dólares, de los cuales 23 millones corresponden al componente VIH/SIDA.

En 2005 se postuló a la quinta convocatoria, obteniendo financiamiento también para VIH y tuberculosis, con la propuesta: “Cerrando Brechas: Hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en TB y VIH/SIDA en el Perú – Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa” (2007-2011).

En el 2006 se postuló a la sexta convocatoria con una propuesta en VIH/SIDA, “Planes Nacionales Multisectoriales: Integrando Recursos para la Lucha contra el VIH/SIDA en el Perú”, la cual también recibió financiamiento del FMSTM (2008-2012). Dicha propuesta se basó en el Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011<sup>4</sup> formulado por el país durante el año 2006 y aprobado por el Consejo de Ministros en 2007 (DS 005-2007-SA).

En 2010 se postuló a la Ronda X, con la propuesta: “Construyendo el capital social para prevenir el VIH y mejorar el acceso a la atención integral en salud sin transfobia ni homofobia para trans y gais/HSH en Perú. Dicha propuesta fue financiada, con dos receptores principales: INPPARES (no-público) y PARSALUD (público). Lamentablemente el trabajo con el sector público se dificultó por la incompatibilidad entre las normas internas del Estado y las del FM. Debido al considerable retraso de ejecución, y con base en la propuesta del FM, la CONAMUSA y el FM acordaron suspender la ejecución del programa. Los fondos no ejecutados se acumularon con el monto potencialmente disponible para el Perú en caso de someter una Nota Conceptual, bajo el nuevo modelo de financiamiento del FM.

Finalmente, en 2016 el país sometió una Nota Conceptual en VIH: “Expansión de la respuesta nacional al VIH en poblaciones clave y vulnerables en áreas urbanas y en la región amazónica del Perú”, la cual fue financiada para el periodo 2016-2019, con Pathfinder International como Receptor Principal.

---

<sup>4</sup> Ministerio de Salud (2006). Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011. Perú. Accesible en: [http://74.52.107.50/~pvihperu/index.php?option=com\\_content&task=view&id=20&Itemid=34](http://74.52.107.50/~pvihperu/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=34)

## Planes Estratégicos Multisectoriales

En el año 2000 se aprobó un Primer Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control del VIH/SIDA en el Perú, para el período 2001-2004. Luego, en el 2007 se aprobó el Plan Estratégico Multisectorial para el periodo 2006 – 2011 con base en la evaluación del Plan Estratégico 2001 – 2004 y en un proceso de planificación comisionado por el MINSA. Posteriormente, en el año 2015 se aprobó el Plan Estratégico Multisectorial para el periodo 2015 – 2019 con base en la evaluación del Plan Estratégico 2007 – 2011 para la Prevención y Control del VIH / SIDA en el Perú, siguiendo el mismo proceso y también en el marco del proceso de reforma sanitaria. Como resultado del actual concurso, se definirá la ejecución de la evaluación de los avances obtenidos en el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) 2015-2019 y su actualización para el periodo 2018-2022.

El Plan Estratégico es importante, entre otras razones, porque constituye una política pública nacional explícita en VIH/SIDA que es desarrollada multisectorialmente y es articulada con los lineamientos de la Política Nacional de Salud, en el marco de un proceso de reforma sanitaria y teniendo como ejes el derecho a la salud y la equidad. Asimismo, este fue la base para la propuesta de sexta ronda al Fondo Global.

### *El Plan Multisectorial de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA 2015-2019*

En el Perú se cuenta con un “Plan Multisectorial de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA 2015-2019” (PEM 2015-2019), que se ha construido sobre la base de una participación activa de los diversos sectores involucrados durante los años 2012 y 2013. Participaron 217 instituciones en 39 reuniones que incluyeron a la sociedad civil, población afectada, poblaciones vulnerables y clave, MINSA y otros sectores del Estado. En la actualidad, se encuentra en las últimas fases de aprobación por parte de las instancias más altas del gobierno peruano.

El objetivo general del PEM ITS/VIH 2015 – 2019 es *“Fortalecer la respuesta a las ITS y al VIH SIDA, articulando las acciones del Estado y la sociedad civil con un abordaje inclusivo y de derechos en los tres niveles de gobierno”*. Tiene por característica la multisectorialidad y la búsqueda de igualdad en derechos para todos y todas, y comprende la respuesta nacional multisectorial al VIH liderada por el MINSA.

Se determinó que la implementación y ejecución de cada objetivo estratégico estuviera a cargo del propio MINSA y de uno o más ministerios públicos según sea pertinente, los cuales tendrán socios (general-mente otros ministerios y/o entidades estatales), así como aliados estratégicos (poblaciones afecta-das, vulnerables, ONG, academias, organismos cooperantes multilaterales y bilaterales).

## 3. OBJETIVOS

- 1 Analizar la información obtenida en la fase de evaluación del PEM
- 2 Establecer objetivos y acciones estratégicas a realizar en la respuesta nacional a la infección por el VIH/SIDA, durante el período 2018-2022
- 3 Establecer compromisos en las regiones, a nivel político y financiero, para el desarrollo del PEM

## 4. MÉTODOS

Se adoptó, como modelo de planificación, el de *planeamiento estratégico para la mejora continua*, que es el que ha sido adoptado por el CEPLAN, en su Guía para el Planeamiento Institucional, 2017. Así, se incluyó los siguientes pasos:

### A. Revisión de Información de Base y Búsqueda de Evidencias

#### A.1. Revisión de Documentación Relevante

El equipo revisó una serie de documentos de importancia para esta tarea (ver Anexo 1).

#### A.2. Análisis de Información Pertinente en Hallazgos de Entrevistas Cualitativas

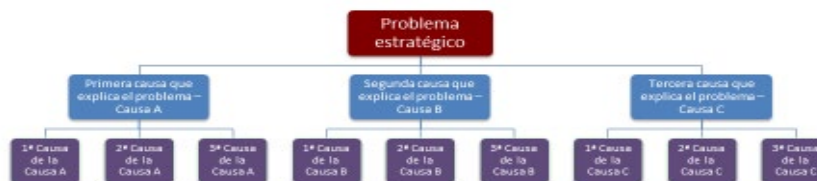
El primer componente de esta consultoría se enfocó en la evaluación del PEM VIH 2015-2019. El mismo incluyó la realización de casi 100 entrevistas cualitativas en Lima (nivel central: sectores constituyentes de CONAMUSA; representantes de sociedad civil) y en 17 regiones del país (niveles regional y local de gobierno, representantes de sociedad civil). Las entrevistas incluyeron información relevante para la reformulación del PEM.

#### A.3. Búsqueda de evidencia científica sobre intervenciones efectivas para el control de la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Se utilizó la metodología PICO (ver métodos) para el registro de las intervenciones más efectivas actualmente disponibles, a tenerse en cuenta para la discusión y análisis en el marco de la planificación. El procedimiento y los resultados se incluyen en el Anexo 2.

### B. Construcción del árbol de causas y efectos

Se estableció un listado amplio de las causas que, con mayor o menor relevancia, pueden estar originando el problema central identificado.





Para ello, se elaboró un listado que aborde las causas originadas desde la oferta –factores tangibles (infraestructura, equipamiento) y no tangibles (gestión, competencias y capacidades de los recursos humanos)– y desde la demanda –por qué no utilizan el servicio o no lo hacen con eficiencia–. De este listado, se descartó aquellas causas que no pueden ser resueltas con el programa o no se relacionan con el problema<sup>5</sup>. Las causas seleccionadas fueron ordenadas, según su relación causal con el problema, en causas directas y causas indirectas –siendo las causas indirectas las que definen los medios necesarios para alcanzar el objetivo del PEM y solucionar el problema identificado, a ser sustentadas con evidencias. Finalmente, se procedió a construir el árbol de causas, en el cual se mostró gráficamente la lógica causal.

### C. Planteamiento de propuestas de intervención

A partir del árbol de causas y efectos, se estableció el objetivo central, los medios y los fines del PEM, y se identificó y elaboró las alternativas de solución. Se siguió la siguiente secuencia de actividades:

#### 1. Definición del objetivo central:

El objetivo central establece la situación que se pretende lograr al final del periodo del PEM, en 2022. Este objetivo estará relacionado con la solución del problema central; de allí que se definirá expresando en positivo el problema central.

#### 2. Definición de los medios para alcanzar el objetivo central:

Se determinarán en función de las intervenciones que se requieren para modificar las causas que generan el problema. En este sentido, los medios para alcanzar el objetivo central serían los cambios específicos que se espera alcanzar con relación a las causas del problema, siendo *medios de primer nivel* los relacionados con las causas directas, mientras que los relacionados con las causas indirectas de último nivel constituyen los *medios fundamentales*. Por lo tanto, la forma como se definirán será colocando en positivo las causas que se plasmaron en el árbol de causas y efectos.



<sup>5</sup> Aquellas causas no seleccionadas que deben ser resueltas para lograr los objetivos, se considerarán en la Matriz de Marco Lógico como «supuestos», y deberá considerarse el desarrollo de acciones que permitan el cumplimiento de dichos supuestos.

En esta definición, se identificará los medios fundamentales complementarios –que deben ser ejecutados en conjunto con otros medios – y los independientes –que no se relacionan con otros medios– pues, en la programación, las acciones relacionadas con medios fundamentales complementarios deben ejecutarse de manera articulada.

### 3. Definición de los fines del PEM

Los fines que se buscan alcanzar con el PEM están relacionados con la reversión de los efectos del problema central, de manera que serán definidos expresando los efectos del problema en términos positivos.

### 4. Planteamiento de alternativas de solución

Con el objetivo central, los medios fundamentales y las acciones para lograrlos identificados, se planteará las alternativas posibles de solución. Para ello:

- Paso 1. Se analizará la interrelación entre los medios fundamentales y los medios de primer orden (objetivos secundarios), precisando cuáles son mutuamente excluyentes, complementarios o independientes.
- Paso 2. Se identificará todas las acciones posibles que permitan el logro de cada medio fundamental (Nótese que con base en ellos se identificará las alternativas de solución; de allí la importancia de que sean factibles y consideren las normas técnicas, las políticas y los intereses de los beneficiarios del PEM).
- Paso 3. Se analizará la relación entre las acciones para determinar si son: *Mutuamente excluyentes* (no pueden realizarse al mismo tiempo), *Complementarias* (deben hacerse en conjunto) e *Independientes* (pueden ejecutarse sin necesidad de otras acciones). A partir de la identificación de las acciones mutuamente excluyentes se establecerá las alternativas de solución.
- Paso 4. Planteamiento de las alternativas de solución, las cuales están integradas por una acción mutuamente excluyente y acciones complementarias o independientes. Se planteará alternativas factibles y pertinentes.

## D. Organización y Ejecución de Talleres de Consulta Macro-regionales.

Se llevó a cabo tres talleres de dos días de duración, con participación de representantes tanto del sector gubernamental como del comunitario:

- a. Costa Norte (Tumbes, Lambayeque, Piura, Ancash, Amazonas, La Libertad y San Martín);
- b. Centro/Oriente (Ica, Loreto, Ucayali, Lima y Callao) y
- c. Sur (Arequipa, Moquegua, Cusco, Madre de Dios y Tacna).

### Objetivos de los Talleres

- 1. Analizar la información obtenida en la fase de evaluación del PEM 2015-2019;
- 2. Desarrollar y discutir los árboles de problemas y soluciones
- 3. Identificar, validar y consensuar las prioridades programáticas a partir del análisis del impacto epidemiológico alcanzado por el VIH/SIDA y de la respuesta país.
- 4. Identificar, validar y consensuar los nuevos objetivos, resultados y actividades del PEM para el periodo 2018-2022
- 5. Establecer los roles y compromisos de los diferentes sectores, instituciones y organizaciones comunitarias en el cumplimiento, vigilancia ciudadana y financiación del nuevo PEM.

Para el proceso de identificación de problemas estratégicos se utilizaron los resultados de la evaluación (componente 1 de la presente consultoría) en consulta con los participantes del

taller macro regional que se realizó en Lima con las regiones de Lima, Callao, Ica, Loreto y Ucayali, durante el plenario que siguió a la presentación de los resultados de la evaluación.

Desde el inicio, el criterio empleado por el equipo consultor fue que los problemas estratégicos eran aquellos relacionados directamente con la mortalidad por VIH/SIDA y la transmisión del virus.

Para los siguientes talleres macro regionales, los problemas estratégicos fueron puestos a consideración de los participantes para su validación, en el taller macro regional del Norte se agregó como problema estratégico la transmisión materno infantil el cual fue validado en el taller macro regional del Sur.

Los talleres de definición de problemas estratégicos y objetivos estratégicos son parte de un mismo proceso. Los problemas estratégicos pasan a convertirse en objetivos estratégicos y las causas del problema estratégico pasan a convertirse en objetivos específicos de un objetivo estratégicos. Las causas subyacente a las causas directas, pasan a convertirse en estrategias de solución.

#### Desarrollo de talleres macro-regionales

Se organizaron tres talleres macro regionales para las 17 regiones donde se reaza la consultoría, de acuerdo a la solicitud del contratante. Las reuniones fueron en Lima para las regiones Lima, Callao, Ica, Loreto y Ucayali; en Chiclayo para las regiones de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Amazonas y San Martín y en Tacna para las regiones de Madre de Dios, Arequipa, Cusco, Moquegua y la propia Tacna.

En todos los casos de invitaron a funcionarios de los gobiernos regionales, del sector salud, del sector educación y de la sociedad civil de cada región. Las instituciones invitadas y las fechas de realización de los talleres fueron consultadas y coordinadas con la CONAMUSA y el comité de seguimiento de la consultoría.

La asistencia a los talleres fue variada, las más concurrida fue en el taller de Lima y la menos concurrida fue en el taller realizado en Tacna. Entre las razones más importantes para explicar el ausentismo, fueron reuniones simultáneas que convocó el Ministerio de Salud a los propios convocados a los talleres macro regionales.

El desarrollo de las actividades de cada uno de los talleres macro regionales se ejecutó de acuerdo al programa establecido. En el primer taller macro regional se establecieron los problemas y objetivos estratégicos y éstos fueron sometidos a validación en los otros dos talleres macro regionales.

En el Anexo 2 del presente informe, se describe en detalle el desarrollo de cada uno de los talleres macro regionales.

#### **E. Elaboración de las propuestas del Plan bajo la metodología del Marco Lógico.**

Para la elaboración de la Matriz de Marco Lógico del PEM, se seguirán los siguientes pasos:

- Paso 1. Elaboración del resumen narrativo de objetivos, que expresa la relación causal que guía el PEM, donde las actividades que se proponen deben lograr los productos asociados a los componentes y la consecución de los productos –siempre que estén efectivamente disponibles y sean usados– permitir el logro del propósito del PEM y, finalmente, el logro de éste contribuir con los objetivos de desarrollo. Para esta elaboración, se empleará la información del árbol de medios y del planteamiento de las acciones para el logro de los

medios fundamentales, cuidando la consistencia entre los diferentes niveles de objetivos (i.e., que sean necesarios y suficientes para el logro del objetivo de nivel superior).

- Paso 2. Definición de los indicadores, de modo que defina operacionalmente los objetivos del PEM (expresando las metas en términos de cantidad, calidad, tiempo y costos). En esta definición, se buscará seleccionar el menor número de indicadores por cada objetivo, para lo cual se priorizarán aquellos que permitan realizar el seguimiento o evaluación de logros en el desarrollo del PEM, cuidando que cumplan los siguientes atributos:
  - Específico: que permita verificar el grado de cumplimiento de los objetivos.
  - Realizable: que su logro sea posible en todos los aspectos.
  - Mensurable o verificable: que pueda ser medido o verificado en forma objetiva.
  - Relevante: siendo los más apropiados para valorar el cumplimiento del objetivo.
  - Enmarcado en el tiempo: que defina los plazos.
  - Independiente: sin relación causal con el objetivo.
  - Con información disponible y cuyo análisis no requiera expertos.

La definición de indicadores y metas se hará teniendo una referencia básica.

- Paso 3. Definición de los medios de verificación, en los que se establecerá los métodos de recolección y las fuentes de información que permitirán evaluar y hacer seguimiento de los indicadores y metas propuestos, la frecuencia de recolección y el método de análisis.
- Paso 4. Definición de los supuestos. Identifica los factores externos –i.e., no controlable por las instancias responsables de la gestión u operación del PEM– cuyo cumplimiento son esenciales para el logro de los objetivos de nivel superior.

#### **F. Estimación de Costos**

Se estimará, por aproximación y de manera agregada por objetivos, el nivel de ejecución presupuestal necesario para cumplir con los objetivos del PEM reformulado. La precisión del estimado dependerá del nivel de detalle que se logre consensuar en la preparación colectiva del plan..

#### **G. Proceso de Validación del PEM Actualizado**

Se llevará a cabo a través de:

- (i) Sesiones Complementarias de Discusión Multisectorial por Objetivo, para enriquecer los árboles de problemas y estrategias, e identificar acciones y participación multiactoral.
- (ii) Entrevistas complementarias, de acuerdo a las prioridades identificadas durante las sesiones complementarias de discusión.
- (iii) Publicación del borrador integral del PEM actualizado por una semana, para su revisión por los actores involucrados en general.
- (iv) Presentación en la Asamblea de la CONAMUSA.

#### **H. Elaboración del informe final:**

Finalmente, se elaboró un documento final conteniendo la propuesta de actualización del *Plan Estratégico Multisectorial (PEM) de la respuesta nacional a la infección por el VIH/ SIDA 2015-2019 para el periodo 2018-2022*, incluyendo la información registrada y adecuadamente sistematizada de las consultas, validaciones y consensos obtenidos por sectores e instituciones, además del análisis causal, mapa de actores, definición de medios y fines, alternativas de solución, establecimiento de prioridades de objetivos y acciones estratégicas, indicadores y medios de verificación (marco lógico) del PEM para el siguiente periodo.

## 5. Propuesta Preliminar de PEM

Como resultado de los tres talleres macro regionales se definieron 5 problemas estratégicos y 5 objetivos estratégicos. Tanto problemas como objetivos estratégicos estaban vinculados directamente a mortalidad por VIH y transmisión del virus.

En las etapas siguientes se incorporó un Objetivo Estratégico sobre Gobernanza, y se subdividió el objetivo relativo a poblaciones clave en 4 OE, resultando esto en 9 objetivos estratégicos.

Cada objetivo estratégico tiene objetivos específicos estratégicos, que corresponden a las causas inmediatas y estrategias, que corresponden a las causas mediatas, es decir a las causas que explican las causas inmediatas.

A continuación se presentan cada uno los problemas y objetivos estratégicos en un formato de árbol de problemas y árbol de objetivos y medios.

Problema estratégico	Objetivo estratégico
Vulnerabilidad e insuficiente acceso a servicios de salud y educación sexual entre adolescentes y jóvenes	Reducir la vulnerabilidad y mejorar el acceso a servicios de educación sexual y de salud integrales y de calidad de adolescentes y jóvenes.
Transmisión materno infantil persistente de VIH, sífilis y hepatitis	Prevenir la infección por VIH, las ITS y hepatitis virales en mujeres en edad reproductiva y su transmisión materno-infantil, en un marco de equidad de género y derechos humanos.
Expansión de la infección por VIH, ITS y hepatitis en algunas comunidades indígenas amazónicas (con potencial de réplica en otras), en un contexto de bajo acceso a servicios de salud, con elevado impacto social	Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en poblaciones indígenas amazónicas, mejorar su vinculación y adherencia al tratamiento ARV y reducir el impacto social de la infección, en un marco de respeto y diálogo intercultural.
Elevada incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis y barreras para el acceso al diagnóstico y tratamiento en HSH	Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis viral en hombres que tienen sexo con hombres y mejorar su acceso a servicios de salud e inclusión social.
Elevada incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis y barreras para el acceso al diagnóstico y tratamiento en Mujeres Trans	Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en Mujeres Transgénero y promover la inclusión social y el ejercicio de ciudadanía y derechos humanos.
Elevada incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis y barreras para el acceso al diagnóstico y tratamiento en MTS	Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en mujeres trabajadoras sexuales, en un marco de equidad de género y respeto a los derechos humanos.
Elevada incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis y barreras para el acceso al diagnóstico y tratamiento en PPL	Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en personas privadas de su libertad, y mejorar su acceso a servicios de salud y respeto a sus derechos humanos.
Vinculación a tratamiento, adherencia y supresión viral sub-óptimas entre personas viviendo con VIH	Mejorar el diagnóstico y la vinculación, reducir el abandono del tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH (PVV), en un marco de respeto y defensa de sus derechos humanos.
Respuesta institucional parcial y desarticulada	Consolidar una respuesta multisectorial integral sostenible frente a las epidemias de VIH/ ITS/hepatitis viral, que promueve la equidad, la inclusión social y los derechos humanos

## **DEFINICION DE LA VISION Y SITUACIÓN OBJETIVO AL 2024**

En 2024, se habrá reducido a menos de la mitad la incidencia de infecciones por VIH, ITS y HV. Todas las personas que lo requieren tendrán acceso a atención y a tratamiento, en particular, a tratamiento antiretroviral. Por lo demás, ninguna persona que sea portadora de alguna de estas infecciones, en especial del VIH, sufrirá ningún tipo de discriminación y violación de sus derechos humanos por ello o por su orientación sexual.

## **DEFINICION DE FIN**

- Contribuir a consolidar una sociedad democrática en la que prevalece el Estado de derecho y en la que todos los habitantes tienen una alta calidad de vida e iguales oportunidades para desarrollar su máximo potencial como seres humanos.

## **DEFINICION DE PROPOSITO**

- Eliminar la transmisión materno – infantil del VIH, sífilis y hepatitis virales
- Reducir la transmisión del VIH, ITS y hepatitis virales en todos los grupos poblacionales
- Reducir la morbi-mortalidad por VIH y mejorar la calidad de vida entre las personas que viven con el virus
- Reducir el estigma y la discriminación por VIH o por condiciones asociadas a éste

## **DEFINICIÓN DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

Tomando en cuenta los principales problemas que impiden reducir o aportan a la alta prevalencia y mortalidad por estas infecciones, así como a la discriminación y violación de derechos humanos de las personas que las padecen, se han definido los objetivos estratégicos y las intervenciones tendientes a fortalecer la prevención, el tratamiento y control del VIH, las ITS y la HV. Los objetivos estratégicos propuestos son los siguientes:

1. Reducir la vulnerabilidad y mejorar el acceso a servicios de educación sexual y de salud integrales y de calidad de adolescentes y jóvenes.
2. Prevenir la infección por VIH, las ITS y hepatitis virales en mujeres en edad reproductiva y su transmisión materno-infantil, en un marco de equidad de género y derechos humanos.
3. Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en poblaciones indígenas amazónicas, mejorar su vinculación y adherencia al tratamiento ARV y reducir el impacto social de la infección, en un marco de respeto y diálogo intercultural.
4. Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis viral en hombres que tienen sexo con hombres y promover la inclusión social y el ejercicio de ciudadanía y derechos humanos.
5. Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en Mujeres Transgénero y promover la inclusión social y el ejercicio de ciudadanía y derechos humanos.
6. Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en mujeres trabajadoras sexuales, en un marco de equidad de género y respeto a los derechos humanos.
7. Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en personas privadas de su libertad, y mejorar su acceso a servicios de salud y respeto a sus derechos humanos.
8. Mejorar el diagnóstico y la vinculación, reducir el abandono del tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH (PVV), en un marco de respeto y defensa de sus derechos humanos.

9. Consolidar una respuesta multisectorial integral sostenible frente a las epidemias de VIH/ ITS/hepatitis viral, que promueve la equidad, la inclusión social y los derechos humanos.

### DEFINICIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICA TRANSVERSALES

Con el fin de lograr estos objetivos, algunas líneas de acción estratégica deberán implementarse, de manera transversal, en las diferentes estrategias e intervenciones contenidas en cada objetivo estratégico. Dichas líneas de acción son las siguientes:

1. Fortalecimiento de la oferta de servicios y/o programas sociales (con enfoque de inclusión social), preventivos y de atención sanitaria.
2. Fortalecimiento de los sistemas de información (epidemiológica, de gestión de recursos y de monitoreo y evaluación del PEM). Es además una estrategia de OE9 (9.2.1).
3. Reducción del estigma y discriminación, promoción de la inclusión social y fortalecimiento del ejercicio de derechos humanos de las PVV y poblaciones en mayor riesgo. Es además una estrategia de varios objetivos específicos.
4. Consolidación de una respuesta sostenible.

### MARCO LOGICO DEL PEM PROPUESTO

NIVEL	TEXTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
FIN	Contribuir a consolidar una sociedad democrática en la que prevalece el Estado de derecho y en la que todos los habitantes tienen una alta calidad de vida e iguales oportunidades para desarrollar su máximo potencial como seres humanos.	SE USARÍA INDICADORES CEPLAN SI LOS HUBIERA	SE USARIA MEDIOS DE VERIFICACIÓN DE CEPLAN SI LOS HUBIERA	NO CORRESPONDE COLOCAR NADA	NO HAY SUPUESTOS

NIVEL	TEXTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
PROPOSITO	<p>Eliminar la transmisión materno – infantil del VIH, sífilis y hepatitis virales</p> <p>Reducir la transmisión del VIH, ITS y hepatitis virales en todos los grupos poblacionales</p> <p>Reducir la morbi-mortalidad por VIH y mejorar la calidad de vida entre las personas que viven con el virus</p> <p>Reducir el estigma y la discriminación por VIH o por condiciones asociadas a éste</p>	<p>-Incidencia de VIH, sífilis y hepatitis en recién nacidos</p> <p>-Incidencia VIH o su proxy en las diversas poblaciones</p> <p>-% de PVV en tratamiento ARV</p> <p>- Mortalidad por VIH</p> <p>-Prevalencia de practicas discriminatorias hacia PVV o poblaciones clave</p>	<p>-Est. Vigilancia epidemiológica CDC</p> <p>-Información oficial sobre continuo de atención</p> <p>-Encuesta Nacional sobre Discriminación</p> <p>-Evaluación del PEM 2019-2023</p>	<p><b>Poder Ejecutivo:</b> PCM, MEF, MNSA, MINCU, MINEDU, MIMP, MININTER, MIDIS, MINJUS, MINDEF, MINAM, ITRP, INPE, IPD, INS</p> <p><b>Poder Legislativo</b></p> <p><b>Ministerio Público</b></p> <p><b>Poder Judicial</b></p> <p><b>Gbnos. Regionales</b></p> <p><b>Gnos. Locales</b></p> <p><b>Universidades</b></p> <p><b>OSC</b></p>	NO HAY SUPUESTOS

Para los siguientes niveles, se presenta a continuación análisis por objetivo estratégico.

#### PROCESO DE ANALISIS DE PROBLEMAS Y GENERACION DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS, ASÍ COMO OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ESTRATEGIAS POR CADA OBJETIVO ESTRATEGICO

A continuación se presenta los nueve problemas estratégicos identificados en el proceso, así como los objetivos estratégicos generados en el mismo, incluyendo los objetivos específicos de cada objetivo estratégico, y las estrategias de cada objetivo específico.

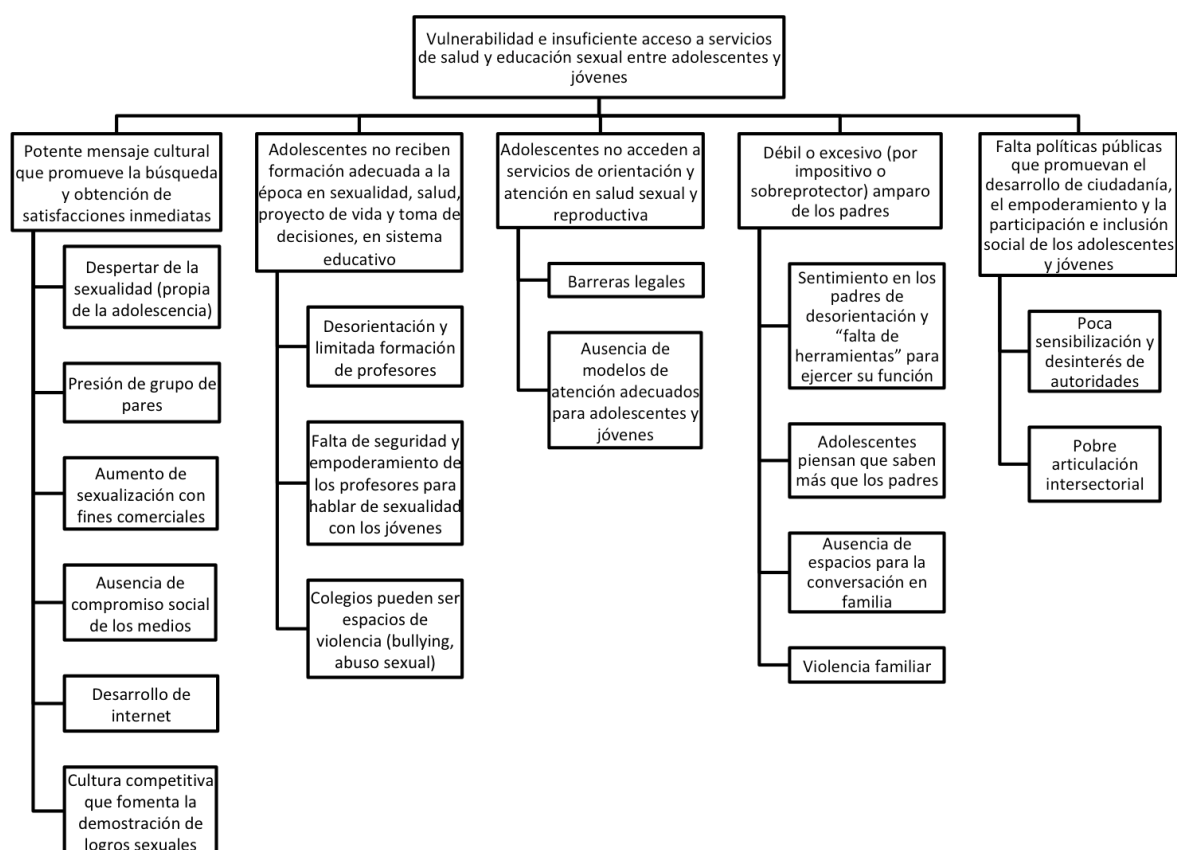


**Objetivo Estratégico 01: Reducir la vulnerabilidad y mejorar el acceso a servicios de educación sexual y de salud integrales y de calidad de adolescentes y jóvenes**

En función de las principales condiciones de vulnerabilidad en adolescentes y jóvenes, con relación a la posibilidad de infectarse con el VIH, las HV y otras ITS, identificadas en los talleres –a partir del conocimiento y las observaciones cotidianas de los participantes (profesores, personal de salud y miembros de organizaciones sociales de base), en un contexto de escasa evidencia epidemiológica sólida–, las mismas que se exponen en el siguiente árbol de problemas:

**Figura Nº 1**

**Árbol de problemas referido a la Vulnerabilidad e insuficiente acceso a servicios de salud y educación sexual en adolescentes y jóvenes**



Se establecieron tres objetivos específicos que, de lograrse, se espera que permitirán *Reducir la vulnerabilidad y mejorar el acceso a servicios de educación sexual y de salud integrales y de calidad de adolescentes y jóvenes*. Tales objetivos específicos son: 1) Promover la toma de conciencia y el empoderamiento por parte de los adolescentes y jóvenes respecto a su vida y a su sexualidad; 2) Promover/fortalecer el rol de escucha, orientación y soporte respetuosos de los padres y escuelas a los adolescentes y jóvenes; 3) Impulsar la implementación de políticas públicas para el desarrollo integral y la inclusión social de los adolescentes y jóvenes.

Respecto al primer objetivo específico, las estrategias o productos que se proponen implementar para lograrlo son: a) Desarrollo de espacios de discusión y reflexión sobre temas que conciernen a adolescentes y jóvenes en escuelas y barrios; b) Desarrollar ofertas culturales, sociales, deportivas, que permitan a los/las adolescentes explorar y comprometerse en una actividad que les motive; c) desarrollo de un programa integral de educación sexual dirigido a adolescentes y jóvenes; y d) ampliación y fortalecimiento de servicios de prevención, consejería y atención diferenciada a adolescentes en EESS.

Por su parte, con el fin de *Promover/fortalecer el rol de escucha, orientación y soporte respetuosos de los padres y escuelas*, se propone la implementación de los siguientes productos: a) espacios de reflexión-discusión con padres sobre sus dificultades en la relación y el ejercicio de su función con adolescentes y jóvenes; b) espacios de discusión-reflexión con docentes y otros operadores sobre sus dificultades en la relación y el ejercicio de sus funciones con adolescentes; c) investigación que ayude a identificar y comprender las dificultades de los operadores que trabajan con adolescentes y jóvenes (profesores, personal de salud), en especial para abordar sus dificultades en la vida y la sexualidad; d) programas de formación para operadores que trabajan con adolescentes (docentes, personal de salud, promotores culturales y del deporte, operadores de justicia y protección, etc.) en apoyo, consejería y educación sexual; y e) servicios de consejería y terapia de familias en EESS.

Por último, con relación al tercer objetivo, *Impulsar la implementación de políticas públicas para el desarrollo integral y la inclusión social de los adolescentes y jóvenes*, se propone implementar las siguientes estrategias: a) Sensibilización a autoridades y sociedad sobre los problemas que afectan a adolescentes y jóvenes y sobre la importancia de políticas públicas multisectoriales para ellos; b) observatorio de adolescencia y jóvenes que realiza seguimiento e investiga los fenómenos que les afectan para orientar la toma de decisiones políticas; y c) estudios sobre la prevalencia de VIH/ITS/HV y factores de riesgo en adolescentes y jóvenes, evolución del riesgo con relación a los cambios en la cultura y sociedad, impacto de la interseccionalidad con otras condiciones de vulnerabilidad (pobreza, minoría étnica), entre otras.

Las actividades que componen la implementación de dichas estrategias, así como los indicadores, medios de verificación y supuestos de las condiciones necesarias para su eficacia se exponen en el marco lógico correspondiente al objetivo estratégico.

**Tabla N° 1**

**Marco lógico del Objetivo Estratégico 01**

**Reducir la vulnerabilidad y mejorar el acceso a servicios de educación sexual y de salud integrales y de calidad de adolescentes y jóvenes**

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
OE1	Reducir la vulnerabilidad y mejorar el acceso a servicios de educación sexual y de salud integrales y de calidad de adolescentes y jóvenes	Tasa de incidencia anual de infecciones por VIH/ ITS/hepatitis viral en adolescentes (13-19 años) y jóvenes (20-25 a.) por regiones y en poblaciones indígenas amazónicas Tasa de prevalencia de conductas de riesgo para VIH/ITS en adolescentes y jóvenes, por regiones y población indígena amazónica	Estudio de prevalencia Sistema de Vigilancia Epidemiológica (DGE)	<b>MINEDU</b> , MINSA, MIMP, MEF, PCM	
OE1.1	Promover la toma de conciencia y el empoderamiento por parte de los adolescentes y jóvenes respecto a su vida y a su sexualidad	% de adolescentes y jóvenes que refieren saber qué quieren hacer/lograr en su vida vs no saber o no preocuparse por lo que quieren hacer/lograr* % de adolescentes y jóvenes que refieren estar haciendo lo que quieren hacer en la vida vs no estar haciendo lo que les interesa (o sentirse desorientado)* Número de adolescentes en actos delictivos* Tasa de consumo de drogas y/o alcohol hasta embriagarse frecuentes* Tasa de embarazo no deseado en adolescentes* Tasa de desempleo* *>>en las localidades intervenidas	ENDES / Encuestas adhoc  PNP Estadísticas Devida  MINSA INEI	<b>MINEDU</b> , MINSA, GOBIERNOS LOCALES, MIMP, OSC	Ninguno
OE1.2	Promover/fortalecer el rol de escucha, orientación y soporte respetuosos de los padres y escuelas a los adolescentes y jóvenes	% adolescentes que refieren sentirse escuchados, acompañados, apoyados por sus padres/familias y profesores y sentirse cómodos con ello vs sentirse rechazados o no comprendidos por ellos % padres y docentes que refieren sentir confianza y tranquilos con sus hijos o alumnos adolescentes vs sentir angustia o preocupación y no saber qué hacer con ellos/as	Encuestas adhoc	<b>MINEDU</b> , MIMP, MIDIS, MINSA, OSC	
OE1.3	Impulsar la implementación de políticas públicas para el desarrollo integral y la inclusión social de los adolescentes y jóvenes	Número de políticas públicas para el desarrollo integral y la inclusión social de los adolescentes y jóvenes	Norma publicada	<b>MIMP</b> , MINEDU, MINCU, IPD, GBNS LOCALES, MINSA	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
C1.1.1	Desarrollo de espacios de discusión y reflexión sobre temas que conciernen a adolescentes y jóvenes en escuelas y barrios	Número de localidades en las que se ha generado espacios de discusión- reflexión permanentes con jóvenes y adolescentes sobre asuntos que les conciernen Número de espacios/grupos de discusión- reflexión generados Número de adolescentes y jóvenes que participan regularmente en espacios de discusión-reflexión Número de espacios/grupos de discusión- reflexión en los que se ha sistematizado la experiencia (incluyendo los efectos en los participantes) y generado conocimiento útil para orientar el diseño de políticas y programas de intervención	Informe de actividades Informe de supervisión Actas de reuniones de coordinación Informe de actividades Registros de participación Informe de sistematización de experiencia	<b>MINEDU</b> , GBNOS LOCALES, MIMP, OSC	Ninguno
C1.1.2	Desarrollo ofertas culturales, sociales, deportivas, que permitan a los/las adolescentes explorar y comprometerse con una actividad que les motive	Número de localidades en las que se ha generado programas culturales, sociales y/o deportivos para adolescentes y jóvenes Número de programas culturales, sociales y/o deportivos generados Número de adolescentes y jóvenes que participan regularmente en uno de los programas culturales, sociales y/o deportivos generados Número de programas culturales, sociales y/o deportivos en los que se ha sistematizado la experiencia (incluyendo los efectos producidos) y generado conocimiento útil para orientar el diseño de políticas y programas de intervención	Informe de actividades Informe de supervisión          Informe de sistematización de experiencia	<b>MINEDU</b> , IPD, MINCU, GBNOS LOCALES	
C1.1.3	Desarrollo de programa integral de educación sexual dirigido a adolescentes y jóvenes	Número de centros educativos y/o culturales en los que se desarrolla el programa (incluye centros juveniles, comunitarios, religiosos, de salud) Número de adolescentes y jóvenes que participan regularmente en el programa Número de centros en los que se ha sistematizado la experiencia y analizado los efectos producidos en los participantes	Informe de actividades Informe de supervisión          Informe de evaluación Informe de sistematización	<b>MINEDU</b> , MINSA	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
C1.1.4	Ampliación y fortalecimiento de servicios de prevención, consejería y atención diferenciada a adolescentes en EESS	Número de EESS en los que se ha implementado y/o fortalecido servicios de consejería y atención diferenciada a adolescentes	Informe de actividades Informe de supervisión Informe de evaluación	<b>MINSA</b>	
C1.2.1	Desarrollo de espacios de reflexión-discusión con padres sobre sus dificultades en la relación y el ejercicio de su rol con adolescentes y jóvenes	Número de localidades en las que se ha generado espacios de discusión-reflexión con padres sobre sus dificultades en la relación con adolescentes Número de espacios/grupos de discusión-reflexión generados Número de padres que participan en los espacios de discusión-reflexión Número de espacios de discusión- reflexión cuya experiencia y efectos ha sido sistematizada	Informe de actividades Informe de supervisió Informe de evaluación  Informe de actividades Registro de asistencias  Informe de sistematización de experiencia	<b>MINEDU, MIMP, MIDIS, OSC</b>	Ninguno
C1.2.2	Desarrollo de espacios de discusión-reflexión con docentes y otros operadores sobre sus dificultades en la relación y el ejercicio de sus funciones con adolescentes	Número de regiones en las que se han generado espacios de discusión-reflexión con docentes y otros operadores sobre sus dificultades en el trabajo con adolescentes Número de centros educativos y/o culturales que participan en los espacios de discusión-reflexión Número de docentes y operadores que participan en espacios de discusión-reflexión	Informe de actividades Informe de supervisión Informe de evaluación  Informe de actividades Registro de asistencias	<b>MINEDU, MIMP, MINSA, MINJUS, IPD, MP, PJ, GBNOS LOCALES, OSC</b>	
C1.2.3	Investigación que ayude a identificar y comprender las dificultades de los operadores que trabajan con adolescentes y jóvenes (profesores, personal de salud), en especial para abordar sus dificultades en la vida y la sexualidad	% de estudios programados que son ejecutados o número de estudios realizados	Informe de investigación	<b>MINEDU, UNIVERSIDADES</b>	
C1.2.4	Implementación de programas de formación para operadores que trabajan con adolescentes (entre ellos, personal de salud) en apoyo, consejería y educación sexual	Número de regiones en las que se ha ejecutado el programa de formación para docentes Número de docentes que participan y culminan el programa de formación Número de centros educativos que implementan o reformulan programas de educación sexual, tutoría escolar y/o apoyo a la familia	Informe de actividades Informe supervisión Informe de evaluación  Informe de actividades Registro de participantes Informe de actividades Informe de supervisión Informe de evaluación	<b>MINEDU, MIMP, MINSA, MP, IPD, GBNOS LOCALES, OSC</b>	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
C1.2.5	Desarrollo de servicios de consejería y terapia de familias en EESS y CEM	Número de EESS/CEM en los que se ha implementado y/o fortalecido servicios de consejería y atención a familias con dificultades Número de EESS/CEM en los que se ha implementado el programa "Familias fuertes"	Informe de actividades Informe de supervisión Informe de evaluación	MINSA, MIMP	
C1.3.1	Sensibilización a las autoridades y sociedad sobre los problemas que afectan a los adolescentes y jóvenes y la importancia de políticas públicas multisectoriales para ellos	Número de sectores y gobiernos locales que han aumentado o fortalecido los programas y servicios dirigidos a adolescentes y jóvenes Número de sectores y gobiernos locales que han reducido o desmantelado programas y/o servicios dirigidos a adolescentes y jóvenes	Informes ejecutivos	MIMP, MINEDU, MINSA, UNIVERSIDADES, ONG, OSC	Ninguno
C1.3.2	Desarrollo de un observatorio de adolescencia y jóvenes que realiza seguimiento e investiga los fenómenos que les afectan para orientar la toma de decisiones políticas	Número de eventos y número de áreas temáticas a los que el observatorio da seguimiento Número de regiones a los que el observatorio da seguimiento	Reportes emitidos por el observatorio	PCM, MINEDU, MIMP, MINSA, UNIVERSIDADES	
C1.3.3	Estudios sobre prevalencia de VIH/ITS/HV y factores de riesgo en los adolescentes y jóvenes; evolución de riesgo con relación al medio ambiente; impacto de la interseccionalidad con otras condiciones de vulnerabilidad (pobreza, minoría étnica)	Número (%) de estudios programados que logran ser ejecutados	Informes de investigación	MINSA, UNIVERSIDADES	
A1.1.1.1	Selección de las localidades donde, con base en criterios de priorización (pobreza, vulnerabilidad, factibilidad), implementar la experiencia	Listado de localidades consensuado Número de localidades seleccionadas	Listado de localidades seleccionadas		Gobiernos locales, organizaciones juveniles y gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de las actividades propuestas.
A1.1.1.2	Realización de un diagnóstico sobre la situación de los adolescentes y jóvenes, de la oferta social de programas y servicios educativos, recreativos, culturales, deportivos, etc., y de las organizaciones en las que participan o están organizados, en dichas localidades	Número (%) de localidades seleccionadas para las que se tiene el diagnóstico situacional	Diagnóstico situacional		
A1.1.1.3	Identificación y coordinación con las instituciones que trabajan con adolescentes y jóvenes y con las organizaciones juveniles de la localidad con las cuales se podría establecer alianzas y sostener el trabajo	Número (%) localidades seleccionadas en las que se ha establecido alianza con alguna/s institución u organización (con perfil mínimo para el trabajo)	Informe, acta o convenio		
A1.1.1.4	Elaboración de un diseño metodológico y plan de trabajo adhoc para cada localidad (cineforos, taller de teatro, taller de reflexión) con temas iniciales consensuados	Número (%) localidades seleccionadas con diseño y plan de trabajo adhoc	Planes de trabajo		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A1.1.1.5	Taller de unificación de criterios metodológicos con facilitadores de las instituciones u organizaciones juveniles & planificación de primeras actividades (evaluación de candidatos a facilitadores + feed-back)	Número (%) localidades con facilitadores que han unificado criterios metodológicos Número de facilitadores seleccionados	Informe del taller Diseño de actividades		
A1.1.1.6	Implementación de primeras actividades-espacios de discusión y reflexión (intervención piloto)	Experiencia piloto implementada con evaluación y mejora metodológica de actividades Número de localidades en las que se desarrolla la experiencia piloto	Informe de actividades		
A1.1.1.7	Evaluación y sistematización de la experiencia	Número de localidades comprendidas en la evaluación y sistematización de la experiencia	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		
A1.1.1.8	Reformulación de la propuesta de intervención (en función de los resultados y la sistematización de la experiencia y de sus efectos en la población) para su difusión y expansión a otras localidades	Propuesta reformulada Número de facilitadores seleccionados Número de localidades en las que se ejecuta la intervención	Planes de trabajo (nuevos) Informes de talleres de capacitación Informes de actividades Informe de acompañamiento y supervisión		
A1.1.2.1	Identificación de las localidades seleccionadas en la actividad 2.1.1.1 donde existen condiciones para implementar la propuesta	Número de localidades seleccionadas	Listado de localidades seleccionadas		Gobiernos locales, organizaciones juveniles y gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de las actividades propuestas.
A1.1.2.2	Coordinación con gobiernos locales, instituciones que trabajan con adolescentes y organizaciones juveniles de la localidad con las cuales se podría establecer alianzas y sostener los programas	Número de localidades en las que se establecen alianzas con el gobierno local para implementar y sostener programas para adolescentes y jóvenes	Informe, acta o convenio		
A1.1.2.3	Elaboración de un diseño metodológico y plan de trabajo adhoc para cada localidad, que incorpora programas culturales, sociales y/o deportivos existentes y/o promueve otros consensuados	Número de localidades con diseño metodológico y plan de trabajo adhoc elaborados	Planes de trabajo		
A1.1.2.4	Taller de evaluación crítica de los programas existentes y unificación de criterios de trabajo con los responsables políticos y operativos de los programas de las municipalidades e instituciones	Número de talleres realizados Número de localidades/programas que participan y adscriben los objetivos y criterios metodológicos propuestos	Informe del taller		
A1.1.2.5	Desarrollo y/o implementación de los programas culturales, sociales y/o deportivos, a los cuales se les brinda acompañamiento mediante talleres de evaluación de la experiencia y fortalecimiento de competencias	Número talleres de acompañamiento realizados Número programas culturales, sociales, deportivos en desarrollo/implementados que participan en los talleres regularmente	Informes de los talleres		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A1.1.2.6	Evaluación del impacto de los programas (cuanti y cualitativo)	Número de localidades/programas comprendidos en la evaluación-sistematización de la experiencia	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		
A1.1.2.7	Socialización y discusión de los resultados de la evaluación	Presentación y discusión de los resultados en las instancias de coordinación técnica intersectorial. Número de eventos en los que se presentan los resultados (incluye programas en MMC) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la evaluación	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		
A1.1.2.8	Reformulación y escalamiento de la propuesta de intervención a otras localidades	Propuesta reformulada Número de localidades en las que se ejecuta la intervención	Planes de trabajo Informes de actividades		
A1.1.3.1	Investigación que ayude a identificar y comprender las dificultades de los docentes en su trabajo con adolescentes, en especial al abordar la sexualidad - Corresponde al C2.2.3	Protocolo de investigación aprobado Informe de investigación	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de las actividades propuestas.
A1.1.3.2	Implementación de programas de formación en educación sexual, tutoría escolar y apoyo a la familia para docentes - Corresponde al C2.2.4	Número (%) localidades con facilitadores que han unificado criterios metodológicos Número de facilitadores seleccionados	Diseño de actividades Informe del taller		
A1.1.3.3	Revisión y (re)formulación del diseño de programa integral de educación sexual según los problemas, necesidades e intereses surgidos en los espacios de discusión-reflexión (C2.1.1) y los resultados de la sistematización de la experiencia	Diseño y plan de intervención elaborados	Diseño y plan de intervención		
A1.1.3.4	Implementación de una experiencia piloto del programa integral de educación sexual	Número de centros educativos y/o culturales que participan en la experiencia	Informe de actividades		
A1.1.3.5	Evaluación y sistematización de la experiencia piloto	Número (%) de centros educativos y/o culturales comprendidos en la evaluación y/o sistematización de la experiencia	Informe de evaluación Informe de sistematización		
A1.1.3.6	Difusión de los resultados de la experiencia piloto	Presentación y discusión de los resultados en las instancias de coordinación técnica intersectoriales. Número de eventos en los que se presentan los resultados (incluye programas en MMC) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la experiencia piloto	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		



	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A1.1.3.7	Reformulación de la propuesta de intervención en función de los resultados y la sistematización de la experiencia y sus efectos en la población	Propuesta reformulada Número de centros educativos y/o culturales en los que se ejecuta el programa de educación sexual	Propuesta Informe de actividades		
A1.1.4.1	Investigación que ayude a identificar y comprender las dificultades del personal de salud en su trabajo con adolescentes, en especial al abordar temas relacionados con la sexualidad - Corresponde al C2.2.3	Protocolo de investigación aprobado Informe de investigación	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de las actividades propuestas.
A1.1.4.2	Implementación de programas de formación para operadores que trabajan con adolescentes (entre ellos, personal de salud) en apoyo, consejería y educación sexual - Corresponde al C2.2.4	Número (%) localidades con facilitadores que han unificado criterios metodológicos Número de facilitadores seleccionados	Diseño de actividades Informe del taller		
A1.1.4.3	Fortalecimiento de los servicios de prevención, consejería y atención diferenciada a adolescentes en EESS	Plan de fortalecimiento de servicios diferenciados elaborado	Plan de fortalecimiento		
A1.2.1.1	Identificación y coordinación con las instituciones educativas que trabajan con padres o familias	Número (%) localidades seleccionadas en las que se ha establecido alianza con alguna/s institución (con perfil mínimo para el trabajo)	Informe, acta o convenio		Gobiernos regionales y APAFA sensibilizados y comprometidos con la ejecución de las actividades propuestas.
A1.2.1.2	Taller con docentes de escuelas para la unificación de criterios metodológicos y elaboración de diseño metodológico para motivar la reflexión-discusión de los padres sobre sus dificultades en la relación y el ejercicio de su rol con adolescentes	Número (%) localidades con facilitadores que han unificado criterios metodológicos Número de facilitadores seleccionados	Diseño de actividades Informe del taller		
A1.2.1.3	Implementación de primeras actividades-espacios de discusión y reflexión (intervención piloto)	Número de localidades en las que se desarrolla la experiencia piloto	Informe de actividades		
A1.2.1.4	Evaluación de la experiencia y sus efectos (cuanti y cualitativa)	Número de localidades comprendidas en la evaluación de la experiencia piloto	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		
A1.2.1.5	Reformulación de la propuesta de intervención (en función de los resultados de la evaluación) para su difusión y expansión a otras localidades	Propuesta reformulada Número de facilitadores seleccionados Número de localidades en las que se ejecuta la intervención	Planes de trabajo (nuevos) Informes de talleres de capacitación Informes de actividades Informe de acompañamiento y supervisión		
A1.2.2.1	Implementación de primeras actividades-espacios de discusión y reflexión con profesores y otros operadores que trabajan con adolescentes	Número de profesores/operadores que participan en espacios de discusión-reflexión	Informe de actividades		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de las

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A1.2.2.2	Evaluación de la experiencia y sus efectos (cuanti y cualitativa)	Número de localidades comprendidas en la evaluación de la experiencia piloto	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		actividades propuestas
A1.2.2.3	Reformulación de la propuesta de intervención (en función de los resultados de la evaluación) para su difusión y expansión a otras localidades	Propuesta reformulada Número de facilitadores seleccionados Número de localidades en las que se ejecuta la intervención	Planes de trabajo Informes de talleres de capacitación Informe de acompañamiento y supervisión		
A1.2.3.1	Elaboración del diseño y protocolo del estudio + Elaboración de instrumentos para el recojo de información	Protocolo e instrumentos aprobados	Protocolos e instrumentos		Ninguno
A1.2.3.2	Recolección, procesamiento y análisis de datos	Transcripciones de entrevistas y/o matriz de datos entregados + informe del estudio aprobado	Transcripciones de entrevistas, matriz de datos. Informe de investigación		
A1.2.3.3	Difusión y publicación del informe	Estudio presentado y discutido en las instancias de coordinación técnica intersectorial Número de eventos en los que se presentan los resultados (incluye programas en MMC) Número de artículos en revistas científicas y de prensa y/o publicaciones escritas o audiovisuales con los resultados del estudio.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		
A1.2.4.1	Revisión de experiencias y elaboración del diseño de programa de formación en educación sexual, tutoría escolar y apoyo a la familia para docentes con base en los resultados del C2.2.2 y C2.2.3	Diseño del programa elaborado	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de las actividades propuestas
A1.2.4.2	Implementación del programa de formación, que implica el diseño y ejecución de un programa de educación sexual, tutoría escolar y/o apoyo a la familia, la discusión de las dificultades que se les presenta y la evaluación y mejora del programa	Número de programas que se llevaron a cabo Número (%) de actividades programadas que se realizaron por programa	Informe de actividades Registro de asistencias		
A1.2.4.3	Evaluación del programa de formación	Número (%) de programas realizados que fueron evaluados	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		
A1.2.4.4	Reformulación del programa según los resultados de evaluación & implementación del programa definitivo	Propuesta reformulada Número de programas ejecutados con el nuevo diseño	Propuesta Informe de actividades		
A1.2.5.1	Elaboración de proyecto (incluye objetivos, actividades, perfil de personal, plan de desarrollo con metas anuales y presupuesto)	Proyecto con presupuesto aprobado	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de las
A1.2.5.2	Selección y contratación de personal	Número trabajadores contratados según perfil	Resoluciones o contratos		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A1.2.5.3	Implementación y puesta en operación de los servicios de consejería y terapia de familia	Número de servicios de consejería y terapia de familia (número de horas /sem)	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		actividades propuestas.
A1.2.5.4	Monitoreo y supervisión de servicios	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A1.3.1.1	Abogacía al interior del MINSA, MIMP, MINEDU, MINCU, MINJUS, IPD, PCM y Presidencia de la República, MP, gobiernos regionales y locales y otros.	Número de sectores y gobiernos regionales y/o locales con los que se han tenido reuniones de trabajo sobre políticas de juventud	Informe de actividades		Ninguno
A1.3.1.2	Foros de discusión sobre problemas que afectan a los adolescentes y jóvenes y mejores experiencias de políticas a nivel nacional e internacional	Número de eventos (internacionales y regionales) realizados Número sectores, gobiernos regionales y locales e instituciones que participan en los foros	Informe de actividades Registro de participantes		
A1.3.1.3	Revisión del PNAIA 2012-2021 y elaboración de plan para la adolescencia	Plan para la adolescencia aprobado	Documento		
A1.3.1.4	Fondo concursable para identificar y socializar las buenas prácticas en políticas y programas a favor de la juventud	Número de concursos realizados Número de experiencias o programas que se presentaron a concursos Número de experiencias exitosas y con buenas prácticas identificadas y premiadas	Informe de actividades		
A1.3.1.5	Fondo concursable para promover y apoyar la formulación e implementación de proyectos a favor de la juventud (incluye asistencia técnica)	Número de concursos realizados Número de proyectos que se presentaron a los concursos Número de experiencias exitosas y con buenas prácticas identificadas y premiadas	Informe de actividades		
A1.3.1.6	Implementación de proyectos piloto	Número (%) de proyectos piloto implementados	Informe de actividades Informe de supervisión		
A1.3.1.7	Monitoreo, asistencia técnica y evaluación de los proyectos piloto	Número (%) de proyectos piloto implementados y cuya experiencia ha sido evaluada	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		
A1.3.2.1	Elaboración del diseño técnico del observatorio (incluye objetivos, actividades, requerimiento de personal y recursos, cronograma y presupuesto)	Proyecto (diseño técnico) con presupuesto aprobado	Documento		Gobiernos locales y regionales interesados y comprometidos con el desarrollo de políticas de juventud.
A1.3.2.2	Implementación y puesta en operación del observatorio	Número de reportes emitidos por el observatorio	Reportes emitidos por el observatorio		
A1.3.2.3	Uso de la información generada para la toma de decisiones políticas a nivel nacional, regional y local	Número de visitas y/o consultas a la página Web Número de visitas y/o consultas realizadas por los ministerios, gobiernos regionales y locales y por las instituciones que generan o implementan las políticas de juventud	Registro de visitas en página Web		

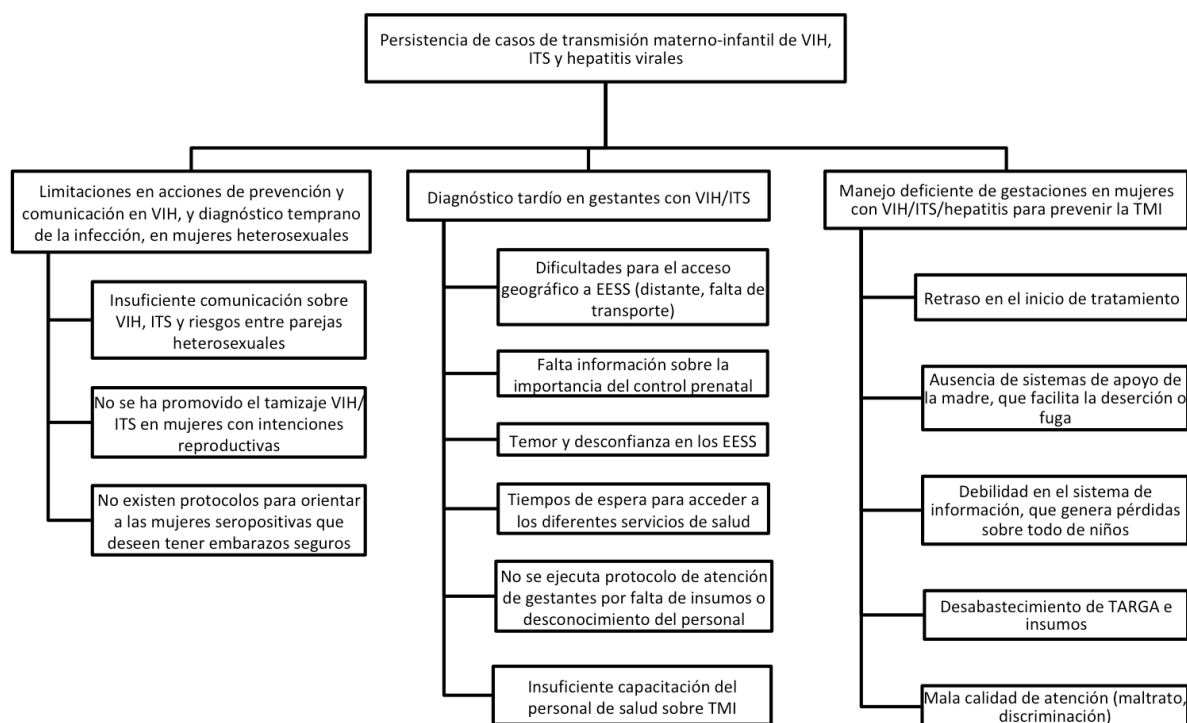
	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A1.3.3.1	Elaboración del diseño y protocolo del estudio + Elaboración de instrumentos para el recojo de información	Protocolo e instrumentos aprobados	Protocolos e instrumentos		Ninguno
A1.3.3.2	Recolección, procesamiento y análisis de datos	Transcripciones de entrevistas y/o matriz de datos entregados + informe del estudio aprobado	Transcripciones de entrevistas, matriz de datos. Informe de investigación		
A1.3.3.3	Difusión y publicación del informe	Estudio presentado y discutido en las instancias de coordinación técnica intersectorial Número de eventos en los que se presentan los resultados (incluye programas en MMC) Número de artículos en revistas científicas y de prensa y/o publicaciones escritas o audiovisuales con los resultados del estudio.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		

**Objetivo Estratégico 02: Prevenir la infección por VIH, ITS y hepatitis virales en mujeres en edad reproductiva y su transmisión materno-infantil, en un marco de equidad de género y derechos humanos**

Basados en las principales causas identificadas de la persistencia de casos de transmisión materno-infantil del VIH, HV y otras ITS, entre las que destacan: a) Limitaciones en acciones de prevención y comunicación sobre el VIH, ITS y HV, así como en el tamizaje temprano de dichas infecciones, en mujeres heterosexuales; b) diagnóstico tardío en gestantes con VIH/ITS/HV; y c) manejo deficiente de gestaciones en mujeres con VIH/ITS/hepatitis para prevenir la TMI, como se muestra en el árbol de problemas correspondiente:

**Figura Nº 2**

**Árbol de problemas referido a la Persistencia de casos de transmisión materno-infantil de VIH, ITS y Hepatitis Virales**



Se establecieron cuatro objetivos específicos para el logro del objetivo estratégico: 1) Mejorar la prevención y comunicación en VIH/ITS en mujeres con expectativas reproductivas; 2) aumentar la captación de gestantes para el control prenatal en el primer trimestre de la gestación; 3) aumentar la identificación y captación de gestantes con VIH/ITS en los primeros controles prenatales; y 4) mejorar la adherencia a las medidas de prevención de la transmisión materno infantil del VIH/ITS según las normas técnicas.

Con el fin de lograr el primer objetivo específico, *Mejorar la prevención y comunicación en VIH/ITS en mujeres con expectativas reproductivas*, se proponen las siguientes estrategias: a) Promover el tamizaje previo al embarazo; y b) elaboración y validación de guía para acompañar a mujeres con VIH que deseen tener gestaciones sin riesgo de TMI.

Con relación al segundo objetivo específico, *aumentar la captación de gestantes para el CPN en el primer trimestre de la gestación*, se propone: a) Estudios cualitativos para comprender los motivos de aceptación y rechazo del CPN; b) Diseño e implementación de campañas comunicacionales que promuevan el CPN; y c) Procesos de mejora continua y adecuación cultural de servicios de CPN.

Por su parte, para *aumentar la identificación y captación de gestantes con VIH/ITS en los primeros CPN*, se propone las siguientes estrategias: a) Implementación de pruebas diagnósticas seriadas; b) Fortalecimiento de competencias del personal de salud en el protocolo de atención de gestantes; c) Mejora de los procesos de gestión de insumos para evitar el desabastecimiento y la pérdida de oportunidades en el tamizaje; d) Mejorar los procesos de procesamiento y entrega de resultados de los tamizajes; y e) Tamizaje de parejas de gestantes identificadas con VIH.

Por último, con el objeto de *mejorar la adherencia a las medidas de prevención de la transmisión materno infantil del VIH/ITS*, se proponen 7 productos: a) Fortalecimiento de programas y servicios de salud mental para PVV gestantes en CERITS y UAMP; b) Desarrollo de espacios de conversación grupal con PVV en estado de gestación sobre sus dificultades con el tratamiento y la gestación; c) mejora de procesos de gestión de medicamentos con el fin de evitar el desabastecimiento; d) fortalecimiento de consejerías por educadoras de pares; e) mejora del sistema de información, atención y seguimiento a gestantes y recién nacidos VIH+; f) estudios con el fin de comprender las ideas y significados que las mujeres tienen con respecto a la lactancia y uso de leche de vaca y maternizada en la alimentación de sus hijos lactantes en zonas urbanas y rurales con diversas culturas; g) promoción del uso de leche maternizadas en gestantes y madres con VIH, tomando en cuenta realidad local (urbana y rural).

Las actividades que componen la implementación de dichas estrategias, así como los indicadores, medios de verificación y supuestos de las condiciones necesarias para su eficacia se exponen en el marco lógico correspondiente al objetivo estratégico.

**Tabla Nº 2**  
**Marco lógico del Objetivo Estratégico 02**  
**Prevenir la infección por VIH, ITS y hepatitis virales en mujeres en edad reproductiva y su transmisión materno-infantil, en un marco de equidad de género y derechos humanos**

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
OE2	Prevenir la infección por VIH, las ITS y hepatitis virales en mujeres en edad reproductiva y su transmisión materno-infantil, en un marco de equidad de género y derechos humanos.	Incidencia anual de infecciones por VIH/ ITS/hepatitis viral causadas por TMI	MINSa-DGE/Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, ETS y Hepatitis.	<b>MINSa</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES, MEF, PCM	
OE2.1	Mejorar la prevención y comunicación en VIH/ITS en mujeres con expectativas reproductivas	Tasa de prevalencia de VIH/ITS/HV en gestantes durante el primer trimestre de gestación	Registro de resultados del tamizaje VIH en el CPN	<b>MINSa</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES, OSC	Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM. Derogación de las restricciones legales para la difusión de información por medios de comunicación. Alianzas con sociedad civil para potenciar la difusión de información. Potenciar el alcance de medios de comunicación estatales.
OE2.2	Aumentar la captación de gestantes para el CPN en el primer trimestre de la gestación	% de gestantes que ingresan al CPN en el primer trimestre de gestación	MINSa-DGE	<b>MINSa</b> , ESSALUD, OSC	
OE2.3	Aumentar la identificación y captación de gestantes con VIH/ITS en los primeros CPN	Número (%) de gestantes en CPN a las que se les realizó tamizaje VIH/ITS/HV en el primer trimestre y que, habiendo sido diagnosticadas con infección, recibieron/reciben tratamiento	Registro de CPN o Programa de VIH/ITS/ HV	<b>MINSa</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES, MEF	
OE2.4	Mejorar la adherencia a las medidas de prevención de la transmisión materno infantil del VIH/ITS según NTS	% de PVV gestantes con carga viral suprimida % de PVV gestantes que acceden a parto por cesárea % de madres VIH+ que brindan a sus hijos leche maternizada	Registro de CPN o Programa de VIH/ITS/ HV	<b>MINSa</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES, MEF, OSC	
C2.1.1	Promover el tamizaje previo al embarazo	% mujeres con expectativas reproductivas que conocen la forma de transmisión y prevención del VIH/ITS/HV y se han practicado las pruebas para VIH/sífilis/HV	ENDES	<b>MINSa</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES, OSC, MEF	Ninguno
C2.1.2	Elaboración y validación de guía para acompañar a mujeres con VIH que deseen tener gestaciones sin riesgo de TMI	Documento validado	MINSa-DSSR	<b>MINSa</b> , ESSALUD, OSC	
C2.2.1	Estudios cualitativos para comprender los motivos de aceptación y rechazo del CPN	% de estudios programados que son ejecutados o número de estudios realizados	Informes de investigación	<b>MINSa</b> , UNIVERSIDADES	Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
C2.2.2	Diseño e implementación de campañas comunicacionales que promuevan el CPN	Número de campañas nacionales, regionales y locales de promoción del CPN en gestantes	Informes y evidencias de las campañas a cargo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva-MINSA y las DIRESA	<b>MINSA</b> , ITRP, OSC, MEF	implementación del PEM. Derogación de las restricciones legales para la difusión de información por medios de comunicación.
C2.2.3	Procesos de mejora continua y adecuación cultural de servicios de CPN	Número de EESS que han iniciado y sostienen procesos de mejora (incluye adecuación cultural) continua en sus servicios de CPN	Informes de DIRESA	<b>MINSA</b> , MINCU, ESSALUD, GBNOS REGIONALES	Alianzas con sociedad civil para potenciar la difusión de información. Potenciar el alcance de medios de comunicación estatales.
C2.3.1	Implementación de pruebas diagnósticas seriadas	Número (%) de EESS que realizan pruebas diagnósticas seriadas a gestantes con VIH+	MINSA-Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, ETS y Hepatitis.	<b>MINSA</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES, MEF	Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM.
C2.3.2	Fortalecimiento de competencias del personal de salud en el protocolo de atención de gestantes	Número (%) de proveedores de servicios de salud materna que manejan el protocolo de atención de gestantes	Informes de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y las DIRESA	<b>MINSA</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES, MEF	
C2.3.3	Mejora de los procesos de gestión de insumos para evitar desabastecimiento y pérdida de oportunidades en el tamizaje	% de EESS que presentan desabastecimiento de medicamentos o insumos necesarios para realizar tamizaje de VIH/SIDA/ITS/ HV a gestantes (tiempo promedio que dura el desabastecimiento)	Informe SISMED	<b>MINSA</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES, MEF	
C2.3.4	Mejora de los procesos de procesamiento y entrega de resultados de los tamizajes	Número (%) de EESS que entregan los resultados de laboratorio (diagnóstico de VIH/ ITS/HV, carga viral, recuento CD4) en menos de 5 días (tiempo promedio de espera en la entrega de resultados de laboratorio)	Estudio específico	<b>MINSA</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES	
C2.3.5	Tamizaje de parejas de gestantes identificadas con VIH	% de mujeres VIH+ a cuyas parejas se les realizó el tamizaje	Estudio específico	<b>MINSA</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES, MEF	
C2.4.1	Fortalecimiento de programas y servicios de salud mental para PVV gestantes en CERITS y UAMP	% IPRESS que brindan diagnóstico y tratamiento de VIH/ITS/HV y cuentan con servicios de salud mental para PVV en condiciones adecuadas	Informes de supervisión y encuestas adhoc	<b>MINSA</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES, MEF	Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM.



	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
C2.4.2	Desarrollo de espacios de conversación grupal con PVV en estado de gestación sobre sus dificultades con el tratamiento	% EESS que han generado y sostienen espacios de conversación permanentes para las gestantes VIH sobre sus dificultades de vivir con la infección y/o seguir con el tratamiento % de gestantes con VIH que participan en los espacios de conversación grupal	Informes de sistematización Informes de actividades	MINSA, ESSALUD, OSC, UNIVERSIDADES	
C2.4.3	Mejora de procesos de gestión de medicamentos con el fin de evitar el desabastecimiento	% de EESS que presentan desabastecimiento de medicamentos o insumos necesarios para realizar tamizaje de VIH/SIDA/ITS/ HV a gestantes (tiempo promedio que dura el desabastecimiento)	SISMED	MINSA, ESSALUD, GBNOS REGIONALES, MEF	
C2.4.4	Fortalecimiento de consejerías por educadoras de pares	% IPRESS que brindan servicios de consejería por educadores de pares en condiciones adecuadas y con capacitación permanente	Informes de supervisión y encuestas adhoc	MINSA, OSC	
C2.4.5	Mejora del sistema de información, atención y seguimiento a gestantes y recién nacidos VIH+	% de gestantes y recién nacidos con VIH+ cuya información se encuentra actualizada	Sistema de información	MINSA, ESSALUD, GBNOS REGIONALES, MEF	
C2.4.6	Estudios con el objetivo de comprender las ideas y significados que las mujeres tienen con respecto a la lactancia y uso de leche de vaca y maternizada en la alimentación de sus hijos lactantes en zonas urbanas y rurales con diversas culturas	% de estudios programados que son ejecutados o número de estudios realizados	Informes de investigación	MINSA, UNIVERSIDADES, OSC	
C2.4.7	Desarrollo de estrategias para promover uso de leche maternizadas en gestantes y madres con VIH, que tome en cuenta realidad urbana y rural	Número de EESS o localidades en las que se promueve el uso de leche maternizada y cuyas experiencias y efectos son sistematizadas	Informes de sistematización	MINSA, MIMP, MIDIS, GBNOS REGIONALES, OSC	
A2.1.1.1	Revisión de los procesos y contenidos con los que se promueve e informa los resultados del tamizaje de VIH/ITS/HV a mujeres que desean gestar y los efectos que se producen en ellas	Informe de estudio aprobado	Documento		Ninguno

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A2.1.1.2	Reformulación del proceso y los contenidos con los que se promueve el tamizaje y se informa los resultados del mismo a mujeres que desean tener una gestación	Propuesta de procedimientos reformulados	Documento		
A2.1.1.3	Implementación del plan de difusión a la población general y a mujeres que desean gestar	Número (%) de EESS en los cuales el protocolo es ejecutado	Informe de actividades		
A2.1.1.4	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) de la experiencia en EESS que la aplican	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos cada 2-3 meses	Informes de supervisión		
A2.1.1.5	Evaluación de los efectos del plan de promoción del tamizaje previo al embarazo (cuanti-cualitativa)	Número (%) de EESS que participan en la evaluación	Informe de evaluación		
A2.1.1.6	Ajuste de contenidos y estrategias del programa según los resultados de la evaluación	Número (%) de contenidos y estrategias del plan reformulados	Propuesta		
A2.1.2.1	Identificación de las experiencias, ideas, temores y necesidades de las mujeres con VIH con relación al embarazo y a la maternidad (grupos focales)	Número de grupos focales realizados Diagnóstico de dificultades de las mujeres	Informe del estudio		Ninguno
A2.1.2.2	Revisión de experiencias y elaboración del diseño de un modelo/guía de acompañamiento a mujeres con VIH que deseen tener gestaciones sin riesgo de TMI	Diseño del modelo/guía aprobado	Documento		
A2.1.2.3	Taller de capacitación y/o unificación de criterios metodológicos con el personal de salud que dará acompañamiento a mujeres con VIH que desean gestar (incluye a mujeres educadoras de pares)	Número (%) de EESS con facilitadores que han unificado criterios metodológicos Número de facilitadores seleccionados	Diseño de actividades Informe del taller		
A2.1.2.4	Implementación de modelo de acompañamiento a mujeres con VIH que deseen tener gestaciones sin riesgo de TMI (incluye consejería y talleres de discusión-reflexión)	Número de EESS que participan en la experiencia piloto	Informe de ejecución de la experiencia		
A2.1.2.5	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas del trabajo	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos cada 2 meses	Registro de actividades		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A2.1.2.6	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en las supervisiones y talleres de reflexión para su discusión en talleres con personal de salud de EESS	Número de talleres con personal de EESS en los que se discuten dificultades frecuentes, lecciones aprendidas, buenas prácticas y alternativas de mejora	Registro de actividades Informe del taller		
A2.1.2.7	Evaluación de la experiencia y sus efectos (cuanti y cualitativa)	Número de localidades comprendidas en la evaluación de la experiencia piloto	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		
A2.1.2.8	Reformulación de la propuesta de intervención (en función de los resultados de la evaluación) para su difusión y expansión a otras localidades	Propuesta reformulada Número de facilitadores seleccionados Número de localidades en las que se ejecuta la intervención	Planes de trabajo Informes de talleres de capacitación Informes de actividades Informe de acompañamiento y supervisión		
A2.2.1.1	Elaboración del diseño y protocolo del estudio + Elaboración de instrumentos para el recojo de información	Protocolo e instrumentos aprobados	Protocolos e instrumentos		Ninguno
A2.2.1.2	Recolección, procesamiento y análisis de datos	Encuestas, transcripciones de entrevistas y/o bases o matriz de datos entregados Informe del estudio aprobado	Encuestas, transcripciones de entrevistas, bases de datos Informe del estudios		
A2.2.1.3	Difusión y publicación del informe	Estudio presentado y discutido en las instancias de coordinación técnica intersectorial. Número de eventos en los que se presentan los resultados (incluye programas en MMC) Número de artículos en revistas científicas y medios de prensa y/o publicaciones escritas o audiovisuales con los resultados del estudio.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		
A2.2.2.1	Revisión y/o evaluación de experiencias previas y elaboración del diseño de un programa de difusión (con estrategia de campañas comunicacionales secuenciales)	Diseño del estrategia de comunicación aprobado con financiamiento	Documento		Derogación de las restricciones legales para la difusión de información por medios de comunicación. Alianzas con sociedad civil para potenciar la difusión de información. Potenciar el alcance de medios de comunicación estatales.
A2.2.2.2	Implementación del programa piloto	Experiencia piloto implementada (por fases) Número de localidades/CCII que participan en la experiencia piloto	Informe de actividades		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A2.2.2.3	Evaluación de la experiencia y sus efectos (cuanti y cualitativa)	Informe de evaluación aprobado	Informe de la evaluación		Gbnos regionales apoyan y estan alineados con la propuesta. Se han generado competencias interculturales y convencimiento y apoyo en el personal de salud
A2.2.2.4	Reformulación de estrategia según los resultados de evaluación & implementación del programa definitivo	Propuesta reformulada Número de localidades en las que se ejecuta la intervención	Propuesta		
A2.2.3.1	Revisión de experiencias de los servicios de CPN en poblaciones culturalmente diversas y diseño de un modelo intercultural de CPN con un sistema de mejora continua y participación comunitaria	Diseño del modelo de atención elaborado	Documento		
A2.2.3.2	Implementación de experiencia piloto	Número (%) de EESS que participan en la experiencia piloto	Informe de actividades		
A2.2.3.3	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas del trabajo	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos cada 2 meses	Informe de actividades Informe de supervisión		
A2.2.3.4	Talleres de discusión sobre dificultades en la atención del CPN con poblaciones culturalmente diversas y sobre alternativas de mejora	Número (%) de EESS que participan en los talleres	Informe de actividades Informe de supervisión		
A2.2.3.5	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en las supervisiones y talleres de discusión	Informe de sistematización	Documento		
A2.2.3.6	Evaluación de la experiencia y sus efectos (cuanti y cualitativa)	Informe de evaluación aprobado	Documento		Ninguno
A2.2.3.7	Reformulación de la propuesta de mejora continua y adecuación cultural de los servicios de CPN para su replicación en localidades culturalmente diversas	Propuesta reformulada	Documento		
A2.3.1.1	Elaboración de la norma técnica para la realización de las pruebas diagnósticas seriadas a gestantes con VIH+	Norma técnica con presupuesto aprobado	Documento		
A2.3.1.2	Capacitación del personal de salud para toma de pruebas diagnósticas seriadas a gestantes con VIH+	Número (%) de EESS cuyo personal participa en la capacitación	Registro de participantes		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A2.3.1.3	Distribución de equipos e insumos para realización de pruebas diagnósticas seriadas a gestantes con VIH+	Número (%) de EESS seleccionados que reciben los equipos e insumos para la realización de pruebas diagnósticas seriadas a gestantes con VIH+	Registro de distribución o SISMED		
A2.3.1.4	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal de los EESS	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A2.3.2.1	Talleres de discusión sobre las dificultades en atención y manejo del protocolo de atención de gestantes y sobre alternativas de mejora en EESS de diferentes regiones y niveles de atención	Número (%) de EESS que participan en los talleres por regiones y nivel de atención	Informe de actividades Informe de supervisión		Ninguno
A2.3.2.2	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en los talleres de discusión	Informe de sistematización	Documento		
A2.3.2.3	Adecuación de la norma técnica y de materiales de capacitación según diversas realidades geográficas y culturales de las que dieron cuenta el personal de salud en los talleres	Norma técnica aprobada Materiales de capacitación elaborados	Norma técnica Material de capacitación		
A2.3.2.4	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal de los EESS	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A2.3.2.5	Evaluación de la experiencia y sus efectos (cuanti y cualitativa)	Informe de evaluación aprobado	Documento		
A2.3.3.1	Análisis de los procesos de gestión(programación, compra, distribución), identificación de los cuellos de botella y problemas en la gestión de insumos y elaboración de propuestas de mejoras (en norma técnica)	Propuesta de mejora con presupuesto aprobado	Documento		Ninguno
A2.3.3.2	Capacitación del personal administrativo a cargo de la programación, compra y distribución de los insumos para el tamizaje	Número (%) de EESS cuyo personal participa en la capacitación	Registro de participantes		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A2.3.3.3	Implementación de las mejoras en los procesos de gestión de insumos	Número de Unidades Ejecutoras y/o EESS que implementan las mejoras	Informe de ejecución de la experiencia		
A2.3.3.4	Monitoreo y supervisión de procesos de gestión de insumos	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A2.3.3.5	Evaluación y sistematización de la experiencia	Número (%) de EESS comprendidos en la evaluación y/o sistematización de la experiencia	Informe de evaluación Informe de sistematización		
A2.3.3.6	Reformulación de la norma según los resultados de evaluación y sistematización de la experiencia & implementación de las mejoras definitivas	Propuesta de norma técnica reformulada Número de Unidades Ejecutoras y/o EESS que implementan las mejoras	Propuesta		
A2.3.4.1	Análisis de los procesos de procesamiento y entrega de resultados de los tamizajes y elaboración de propuestas de mejoras (en NTS)	Informe diagnóstico Propuesta de mejora con presupuesto aprobado	Documento		Ninguno
A2.3.4.2	Capacitación del personal de laboratorio a cargo de la toma de la prueba y de la gestión y entrega de resultados	Número (%) de EESS cuyo personal participa en la capacitación	Registro de participantes		
A2.3.4.3	Implementación de las mejoras en los procesos de gestión de insumos	Número de Unidades Ejecutoras y/o EESS que implementan las mejoras	Informe de ejecución de la experiencia		
A2.3.4.4	Monitoreo y supervisión de procesos de gestión de insumos	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A2.3.4.5	Evaluación y sistematización de la experiencia	Número (%) de EESS comprendidos en la evaluación y/o sistematización de la experiencia	Informe de evaluación Informe de sistematización		
A2.3.4.6	Reformulación de la norma según los resultados de la evaluación y las dificultades y buenas prácticas halladas en las supervisiones	Propuesta de norma técnica reformulada Número de Unidades Ejecutoras y/o EESS que implementan las mejoras	Propuesta		
A2.3.5.1	Elaboración de la norma técnica para realización de tamizaje a parejas de gestantes con VIH	Norma técnica con presupuesto aprobado	Documento		Ninguno
A2.3.5.2	Capacitación del personal de salud para realizar tamizaje a parejas de gestantes con VIH	Número (%) de EESS cuyo personal participa en la capacitación	Registro de participantes		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A2.3.5.3	Implementación de la norma técnica para tamizaje de parejas de gestantes con VIH	Número (%) de EESS seleccionados que aplican la NTS para el tamizaje de las parejas de gestantes VIH	Registro de resultados del tamizaje		
A2.3.5.4	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal de los EESS	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A2.4.1.1	Elaboración de proyecto (incluye objetivos, actividades, perfil de personal, metas anuales y presupuesto)	Proyecto con presupuesto aprobado	Documento		
A2.4.1.2	Selección y contratación de personal	Número de trabajadores contratados según perfil	Resoluciones o contratos		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación de servicios de salud mental para PVV
A2.4.1.3	Implementación y puesta en operación de los servicios de salud mental para PVV	Número de servicios de salud mental para PVV en funcionamiento (número de horas/sem)	Informe de actividades Informe de supervisión		
A2.4.1.4	Monitoreo y supervisión de servicios	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A2.4.1.5	Evaluación (cuanti-cualitativa) del funcionamiento, aceptación y efectos del servicio	Número (%) de EESS comprendidos en la evaluación	Informe de evaluación		
A2.4.2.1	Taller de unificación de criterios metodológicos con el personal de salud que facilitará el trabajo en los espacios de discusión con las PVV en estado de gestación	Número (%) de EESS con facilitadores que han unificado criterios metodológicos Número de facilitadores seleccionados	Diseño de actividades Informe del taller		Ninguno
A2.4.2.2	Implementación de primeras actividades-espacios de conversación grupal	Número de reuniones de conversación grupal (experiencia piloto)	Informe de actividades		
A2.4.2.3	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas del trabajo en los espacios de discusión con las PVV	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos cada 2-3 meses	Registro de actividades		
A2.4.2.4	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en las supervisiones para su discusión en talleres con personal de salud de EESS	Número de talleres con personal de EESS en los que se discuten dificultades frecuentes, lecciones aprendidas, buenas prácticas y alternativas de mejora	Registro de actividades Informe del taller		
A2.4.2.5	Evaluación de la experiencia y sus efectos (cuanti y cualitativa)	Número de localidades comprendidas en evaluación de la experiencia piloto	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A2.4.2.6	Reformulación de la propuesta de intervención (en función de los resultados de la evaluación) para su difusión y expansión a otras localidades	Propuesta reformulada Número de facilitadores seleccionados Número de localidades en las que se ejecuta la intervención	Planes de trabajo Informes de talleres de capacitación Informes de actividades Informe de acompañamiento y supervisión		
A2.4.3.1	Revisión de los procesos de gestión de medicamentos y, a partir de ello, elaboración de propuestas de mejora	Plan de mejoras continuas aprobado	Documento		Ninguno
A2.4.3.2	Implementación de plan de mejoras continuas de los procesos de gestión de medicamentos (plan piloto)	Número de Unidades Ejecutoras y/o EESS que ejecutan el plan piloto	Informe de ejecución de la experiencia		
A2.4.3.3	Evaluación y sistematización de la experiencia	Número (%) de EESS comprendidos en la evaluación o sistematización de la experiencia	Informe de evaluación Informe de sistematización		
A2.4.3.4	Reformulación del plan según los resultados de evaluación y sistematización de la experiencia & implementación del plan definitivo en otros EESS y UE	Propuesta de modelo reformulada Número de Unidades Ejecutoras con sistema de mejora continua de la gestión de recursos del PP	Documento		
A2.4.4.1	Desarrollo de espacios de discusión-reflexión con consejeros y educadores de pares sobre sus dificultades en la atención a PVV + discusión de casos (capacitación en servicios) permanentes	Número de EESS que brindan consejería en los que se han generado espacios de discusión-reflexión Número de consejeros y educadores de pares que participan en espacios de discusión-reflexión	Informe de actividades Informe de evaluación  Informe de actividades Registro de asistencias		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM
A2.4.4.2	Identificación de dificultades de las personas que acuden a consejería para entender explicaciones sobre VIH y realizarse el tamizaje (grupos focales)	Número de grupos focales realizados Diagnóstico de dificultades de pacientes	Informe de grupos focales		
A2.4.4.3	Capacitación de nuevos consejeros y educadores de pares (incluye pasantías)	Número de sesiones de capacitación Número de consejeros y educadores de pares capacitados	Informe de actividades		
A2.4.4.4	Implementación de nuevos servicios de consejería por educadores de pares en EESS en condiciones adecuadas y con capacitación permanente	Número de EESS que implementaron servicios de consejería por educadores de pares	Informe de actividades Informe de supervisión		



	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A2.4.5.1	Revisión crítica de los flujos y funcionamiento del sistema de información, atención y seguimiento a gestantes y recién nacidos VIH: identificación de problemas y causas y, a partir de ello, elaboración de propuestas de mejora	Informe diagnóstico aprobado Plan de mejoras aprobado	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM
A2.4.5.2	Implementación de plan de mejoras del sistema de información, atención y seguimiento a gestantes y recién nacidos VIH (plan piloto)	Número de Unidades Ejecutoras (UE) y EESS que ejecutan el plan piloto	Informe de ejecución de la experiencia		
A2.4.5.3	Evaluación y sistematización del plan piloto	Número (%) de UE y EESS comprendidos en la evaluación de la experiencia	Informe de evaluación Informe de sistematización		
A2.4.5.4	Reformulación de norma técnica según resultados de la evaluación & implementación de mejoras en sistemas de información, atención y seguimiento a gestantes y recién nacidos VIH de otros EESS	Propuesta de norma técnica reformulada Número de EESS y UE que implementan mejoras en sus sistemas de información, atención y seguimiento a gestantes y recién nacidos VIH	Documento Norma técnica Informes de actividades Informes de supervisión		
A2.4.6.1	Elaboración del diseño y protocolo del estudio + Elaboración de instrumentos para el recojo de información	Protocolo e instrumentos aprobados	Protocolos e instrumentos		Ninguno
A2.4.6.2	Recolección, procesamiento y análisis de datos	Encuestas, transcripciones de entrevistas y/o bases o matriz de datos entregados + informe del estudio aprobado	Encuestas, transcripciones de entrevistas, bases de datos		
A2.4.6.3	Difusión y publicación del informe	Estudio presentado y discutido en las instancias de coordinación técnica intersectorial. Número de eventos en los que se presentan los resultados a la población y a la academia (incluye programas en MMC) Número de artículos en revistas científicas y medios de prensa y/o publicaciones escritas o audiovisuales con los resultados del estudio.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		

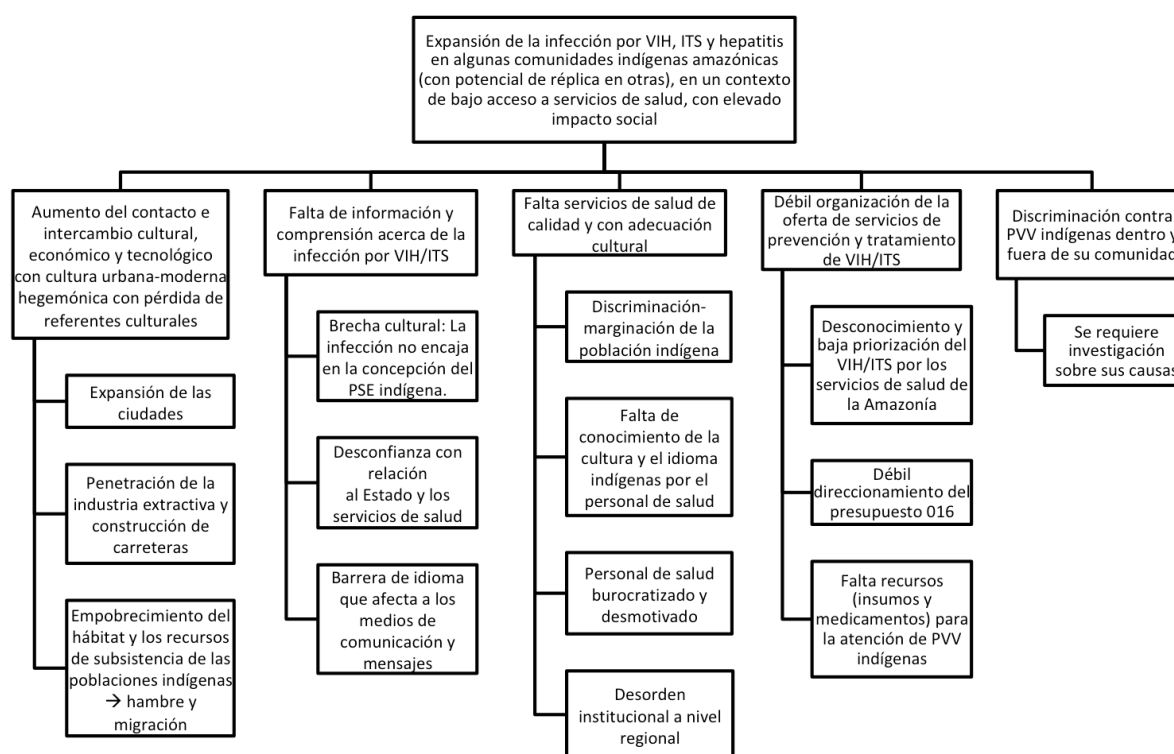
	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A2.4.7.1	Revisión de experiencias y elaboración del diseño de una estrategia para promover el uso de leche maternizada en gestantes y madres con VIH, con base en los resultados de los estudios del C8.4.6 y con posibilidad de adaptarse a cada realidad	Diseño de la estrategia aprobada	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM
A2.4.7.2	Implementación de experiencia piloto	Número de localidades/EESS que participan en la experiencia piloto	Informe de actividades Informe de supervisión		
A2.4.7.3	Evaluación (cuanti y cualitativa) de la experiencia	Número (%) de EESS comprendidos en la evaluación de la experiencia	Informe de evaluación		
A2.4.7.4	Reformulación de la estrategia según resultados de evaluación de la experiencia & implementación de la estrategia con diseño definitivo	Propuesta reformulada Número de localidades/EESS en los que se ejecuta la intervención	Propuesta		

**Objetivo Estratégico 03: Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en poblaciones indígenas amazónicas, mejorar su vinculación y adherencia al tratamiento ARV y reducir el impacto social de la infección, en un marco de respeto y diálogo intercultural**

La Figura Nº 03 muestra el árbol de problemas identificados, relacionados con la expansión de las infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en poblaciones indígenas amazónicas, las dificultades de vinculación y adherencia al tratamiento ARV y su impacto social en ellas, entre los que destacan: a) Aumento del contacto e intercambio cultural, económico y tecnológico con la cultura urbana-moderna hegemónica con pérdida de referentes culturales; b) Falta de información y comprensión acerca de las infecciones por VIH/ITS/HV; c) Falta servicios de salud de calidad y con adecuación cultural; d) Débil organización de la oferta de servicios de prevención y tratamiento de VIH/ITS/HV; y e) Discriminación contra PVV indígenas dentro y fuera de su comunidad.

**Figura Nº 3**

Árbol de problemas referido a la Expansión de las infecciones por VIH, ITS y Hepatitis en algunas comunidades indígenas amazónicas con potencial réplica en otras



Con base en ellos, se establecieron los siguientes cuatro objetivos específicos con el fin de lograr el objetivo estratégico propuesto: 1) Mitigar efectos del contacto con la cultura urbana-moderna que no respeta el medio ambiente ni la diversidad cultural; 2) Generar conciencia sobre el riesgo y abordar la prevención de VIH/ITS de modo intercultural; 3) Asegurar el acceso a servicios de salud

integral (prevención, diagnóstico y tratamiento); 4) Asegurar el ejercicio de los derechos humanos y reducir la discriminación de las PVV indígenas dentro y fuera de su comunidad.

Con el fin de alcanzar el primer objetivo específico, *Mitigar los efectos del contacto con la cultura urbana-moderna que afecta el medio ambiente y la diversidad cultural*, se propone implementar las siguientes estrategias: a) Estudios con el objetivo de comprender los efectos del intercambio con la cultura urbana moderna en la vida sexual y transmisión del VIH; b) Plan de intervención con familias y organizaciones indígenas con el objeto de mitigar los efectos del contacto con la cultura urbana moderna; c) Diseño e implementación de intervenciones que reduzcan el deterioro del medio ambiente y mitiguen su impacto; y d) Estudios que indaguen la relación entre ambiente y VIH.

Para lograr el segundo objetivo, *Generar conciencia sobre el riesgo y abordar la prevención de VIH/ITS de modo intercultural*, se propone: a) Investigaciones que ayuden a entender las concepciones del proceso salud-enfermedad y de los mecanismos de curación en las comunidades indígenas; b) Identificación de los medios de comunicación más aceptables (usados) y estrategias más eficaces (comprensibles y creíbles) para las comunidades indígenas; y c) Diseño de programa de difusión de información sobre VIH para poblaciones indígenas.

De cara al tercer objetivo, *asegurar el acceso a servicios de salud integral (prevención, diagnóstico y tratamiento)*, se propone impulsar: a) Desarrollo de competencias interculturales en el personal de salud; b) Desarrollo de un modelo intercultural de atención en salud a poblaciones indígenas, con un sistema de mejora continua y participación comunitaria (que incorpore la visión, agentes, recursos y prácticas de salud indígenas); c) Implementación progresiva del tratamiento asistido para VIH en EESS cercanos a PVV; y d) Mejora continua de los procesos de gestión de recursos y del presupuesto del PP 0016.

Finalmente, con el fin de *Asegurar el ejercicio de los derechos humanos y reducir la discriminación de las PVV indígenas dentro y fuera de su comunidad*, se propone: a) Desarrollo de estudios sobre las causas de discriminación contra las PVV en CCII; y b) Implementación de intervenciones contra la discriminación de las PVV en CCII.

Las actividades que componen la implementación de dichas estrategias, así como los indicadores, medios de verificación y supuestos de las condiciones necesarias para su eficacia se exponen en el siguiente marco lógico, correspondiente al objetivo estratégico.

**Tabla N° 3**

**Marco lógico del Objetivo Estratégico 03**

**Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en poblaciones indígenas amazónicas, mejorar su vinculación y adherencia al tratamiento ARV y reducir el impacto social de la infección, en un marco de respeto y diálogo intercultural**

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
OE3	Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en poblaciones indígenas amazónicas, mejorar su vinculación y adherencia al tratamiento ARV y reducir el impacto social de la infección, en un marco de respeto y diálogo intercultural	Tasa de incidencia anual de infecciones por VIH/ ITS/HV en poblaciones indígenas amazónicas % de población indígena amazónica con infección por VIH que recibe tratamiento ARV por regiones	Estudios de prevalencia/ Sistema de Vigilancia Epidemiológica (DGE)  Reportes de los servicios (CERITS y UAMP) que brindan tratamiento ARV	MINSA, MINCU, MEF, PCM	
OE3.1	Mitigar efectos del contacto con la cultura urbana moderna sobre el medio ambiente y la diversidad cultural	Ninguno. Se definirá en la medida que se logre una mayor comprensión del problema.	N.A.	MINCU, MINEDU	Continuar con el crecimiento económico. Aceptación y apoyo de las poblaciones nativas a actividades del PEM.
OE3.2	Generar conciencia sobre el riesgo y abordar la prevención de VIH/ITS de modo intercultural	% de población indígena amazónica que conoce la forma de transmisión y prevención de VIH/ITS % de población indígena amazónica que emplea el preservativo en la mayoría de encuentros sexuales que pudieran tener riesgo	Estudios de prevalencia/Encuesta adhoc (DGE)	MINSA, MINEDU, MINCU, ONG	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
OE3.3	Asegurar el acceso a servicios de salud integral (prevención, diagnóstico y tratamiento), utilizando oferta fija y móvil	% de población indígena amazónica que accede a servicios de prevención de VIH/ITS al menos una vez durante los últimos doce meses % de población indígena amazónica que accede a prueba de VIH (y conoce su resultado) durante los últimos doce meses % población indígena amazónica con diagnóstico de VIH que recibe tratamiento ARV % población indígena amazónica con tratamiento ARV que se encuentra en supresión viral	Hoja de reporte de actividad  Informes de equipos de atención a PVV (CERITS, UAMP, Brigadas itinerantes)	MINSA, MINCU	
OE3.4	Asegurar ejercicio de DDHH y reducir la discriminación de las PVV indígenas dentro y fuera de su comunidad	Número (%) de PVV que refieren haber sido señaladas como portadoras de VIH y, a partir de ello, estar siendo marginadas por su CCII Número (%) de CCII donde PVV refieren sufrir marginación	Informes de equipos de atención a PVV (CERITS, UAMP, Brigadas itinerantes)	MINSA, MINCU, MINJUS, DEFENSORÍA	
C3.1.1	Estudios con el objetivo de comprender los efectos del intercambio con la cultura urbana moderna en la vida sexual y transmisión del VIH	% de estudios programados que son ejecutados o número de estudios realizados	Informes de investigación	MINCU, MINSA, MIMP, UNIVERSIDADES, OSC	Aceptación por parte de las CCII. Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de actividades para mitigar los efectos del contacto con la cultura urbana-moderna. Empresas respetuosas de las culturas y medio ambiente
C3.1.2	Plan de intervención con familias y organizaciones indígenas para mitigar los efectos del contacto con la cultura urbana moderna	Programa de intervención implementado y validado	Plan de intervención	MINCU, MINSA, MIMP, MINEDU, OSC	
C3.1.3	Diseño e implementación de intervenciones que reduzcan el deterioro del medio ambiente y mitiguen su impacto	Plan de intervención elaborado	Plan de intervención	MINAM, MINCU, MINSA, MEF, OSC	
C3.1.4	Investigaciones que indaguen la relación entre ambiente y VIH	% de estudios programados que son ejecutados o número de estudios realizados	Informes de investigación	MINAM, MINCU, MINSA, UNIVERSIDADES, OSC	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
C3.2.1	Investigaciones que ayuden a entender las concepciones del proceso salud-enfermedad (PSE) y de los mecanismos de curación en las CCII	% de estudios programados que son ejecutados o número de estudios realizados	Informes de investigación	MINSA, MINCU, UNIVERSIDADES, OSC	Derogación de las restricciones legales para la difusión de información por medios de comunicación. Alianzas con sociedad civil para potenciar la difusión de información. Potenciar el alcance de medios de comunicación estatales.
C3.2.2	Identificación de medios de comunicación más aceptables (usados) y estrategias más eficaces (comprensibles y creíbles) para las CCII	Medios de comunicación identificados	DIRESAs de las regiones priorizadas por el AP ENDIS	MINCU, MINSA, MINEDU, OSC	
C3.2.3	Diseño de programa de difusión de información sobre VIH para poblaciones indígenas	Programa de comunicación elaborado y validado	Programa de comunicación	MINSA, MINCU, OSC, IRTP, OSC	
C3.3.1	Desarrollo de competencias interculturales en el personal de salud	Número (%) de personal de salud profesionales y no profesionales que vienen participando en los programas de capacitación en interculturalidad (> 2/3 parte de actividades realizadas) en regiones priorizadas por el AP ENDIS	Informes de asistencia de los programas de capacitación en interculturalidad	MINSA, MINCU	Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de actividades propuestas. Retroalimentación por parte de las CCII.
C3.3.2	Desarrollo de modelo intercultural de atención en salud a poblaciones indígenas con un sistema de mejora continua y participación comunitaria (que incorpore visión, personal, recursos y prácticas de salud indígenas)	% de EESS que atienden a poblaciones indígenas con modelo de atención implementado por región	DIRESAs de las regiones priorizadas por el AP ENDIS	MINSA, MINCU	
C3.3.3	Implementación progresiva del tratamiento asistido para VIH en EESS cercanos a PVV	Número (%) de EESS que brindan tratamiento asistido para VIH a PVV indígenas	DIRESAs de las regiones priorizadas por el AP ENDIS	MINSA, OSC	
C3.3.4	Mejora continua de procesos de gestión de recursos y uso del presupuesto del PP 0016	Número (%) de Unidades Ejecutoras que realizan procesos de mejora continua de la gestión del PP 016 en regiones priorizadas por el AP ENDIS	DIRESAs de las regiones priorizadas por el AP ENDIS	MINSA, MEF, MINCU	
C3.4.1	Desarrollo de estudios sobre las causas de discriminación contra las PVV en CCII	% de estudios programados que son ejecutados o número de estudios realizados	Informes de investigación	MINSA, UNIVERSIDADES	Aceptación por parte de las CCII. Gobiernos regionales sensibilizados y

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
C3.4.2	Implementación de intervenciones contra la discriminación de las PVV en CCII	Número (%) de CCII en las que se han realizado intervenciones para reducir la discriminación de PVV	DIRESAs de las regiones priorizadas por el AP ENDIS	MINCU, MINSA, MINJUS, OSC	comprometidos con la ejecución de actividades propuestas. Empresas sensibilizadas con el respeto de los derechos de las PVV
A3.1.1.1	Elaboración del diseño y protocolo del estudio + Elaboración de los instrumentos para el recojo de información	Número de protocolos e instrumentos aprobados	Protocolos e instrumentos		Aceptación por parte de las CCII
A3.1.1.2	Recolección, procesamiento y análisis de datos	Encuestas, transcripciones de entrevistas y/o bases o matriz de datos entregados + informe del estudio aprobado	Encuestas, transcripciones de entrevistas, bases de datos		
A3.1.1.3	Difusión y publicación del informe	Estudio presentado y discutido en las instancias de coordinación técnica intersectorial de lucha contra VIH/ITS/HV nacional y macroregional (amazonía). Número de eventos en los que se presentan los resultados a la población y a la academia (incluye programas en MMC) Número de artículos en revistas científicas y medios de prensa y/o publicaciones escritas o audiovisuales con los resultados del estudio.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		
A3.1.2.1	Elaboración del diseño y plan de intervención con base en los resultados de los estudios sobre los efectos del intercambio con la cultura urbana en la vida sexual y transmisión del VIH en poblaciones indígenas amazónicas	Diseño y plan de intervención elaborados	Documento		Aceptación por parte de las CCII
A3.1.2.2	Diseño e implementación de una experiencia piloto - Evaluación y sistematización de la experiencia	Experiencia piloto implementada, evaluada y sistematizada con informe publicado y difundido Número de localidades/CCII que participan en la experiencia piloto	Informe de la evaluación - Informe de la sistematización de la experiencia		



	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A3.1.2.3	Difusión de los resultados de la experiencia piloto	Presentación y discusión de resultados en las instancias de coordinación técnica intersectorial de lucha contra VIH/ITS/HV nacional y macroregional (amazonía). Número de eventos en los que se presentan los resultados a la población y a la academia (incluye programas en MMC) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la experiencia piloto	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		
A3.1.2.4	Reformulación de la propuesta de intervención en función de los resultados y la sistematización de la experiencia y sus efectos en la población	Propuesta reformulada Número de localidades/CCII en las que se ejecuta la intervención	Propuesta		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
A3.1.3.1	Elaboración del diseño y plan de intervención para reducir y mitigar el impacto del deterioro del medio ambiente en poblaciones indígenas amazónicas (con consulta y participación de sus autoridades)	Diseño y plan de intervención elaborados	Documento	Aceptación por parte de las CCII
A3.1.3.2	Implementación de planes de intervención piloto - Evaluación y sistematización de la experiencia	Experiencia piloto implementada, evaluada y sistematizada con informe publicado y difundido Número de localidades/CCII que participan en la experiencia piloto	Informe de la evaluación - Informe de la sistematización de la experiencia	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
A3.1.3.3	Difusión de los resultados de la experiencia piloto	Presentación y discusión de resultados en las instancias de coordinación técnica intersectorial de lucha contra VIH/ITS/HV nacional y macroregional (amazonía). Número de eventos en los que se presentan los resultados a la población y a la academia (incluye programas en MMC) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la experiencia piloto	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones	
A3.1.3.4	Reformulación de la propuesta de intervención en función de los resultados y la sistematización de la experiencia y sus efectos en la población	Propuesta reformulada Número de localidades/CCII en las que se ejecuta la intervención	Propuesta	
A3.1.4.1	Elaboración del diseño y protocolo del estudio + Elaboración de instrumentos para el recojo de información	Protocolo e instrumentos aprobados	Protocolos e instrumentos	Ninguno
A3.1.4.2	Recolección, procesamiento y análisis de datos	Encuestas, transcripciones de entrevistas y/o bases o matriz de datos entregados + informe del estudio aprobado	Encuestas, transcripciones de entrevistas, bases de datos	
A3.1.4.3	Difusión y publicación del informe	Estudio presentado y discutido en las instancias de coordinación técnica intersectorial de lucha contra VIH/ITS/HV nacional y macroregional (amazonía). Número de eventos en los que se presentan los resultados a la población y a la academia (incluye programas en MMC) Número de artículos en revistas científicas y medios de prensa y/o publicaciones escritas o audiovisuales con los resultados del estudio.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
A3.2.1.1	Elaboración del diseño y protocolo del estudio + Elaboración de instrumentos para el recojo de información	Protocolo e instrumentos aprobados	Protocolos e instrumentos	Aceptación por parte de las CCII
A3.2.1.2	Recolección, procesamiento y análisis de datos	Encuestas, transcripciones de entrevistas y/o bases o matriz de datos entregados + informe del estudio aprobado	Encuestas, transcripciones de entrevistas, bases de datos	
A3.2.1.3	Difusión y publicación del informe	Estudio presentado y discutido en las instancias de coordinación técnica intersectorial de lucha contra VIH/ITS/HV nacional y macroregional (amazonía). Número de eventos en los que se presentan los resultados a la población y a la academia (incluye programas en MMC) Número de artículos en revistas científicas y medios de prensa y/o publicaciones escritas o audiovisuales con los resultados del estudio.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones	
A3.2.2.1	Elaboración del diseño y protocolo del estudio + Elaboración de instrumentos para el recojo de información	Protocolo e instrumentos aprobados	Protocolos e instrumentos	Aceptación por parte de las CCII
A3.2.2.2	Recolección, procesamiento y análisis de datos	Encuestas, transcripciones de entrevistas y/o bases o matriz de datos entregados + informe del estudio aprobado	Encuestas, transcripciones de entrevistas, bases de datos	
A3.2.2.3	Difusión y publicación del informe (el informe debe servir para diseñar las estrategias de difusión de información a las poblaciones amazónicas)	Número de eventos en los que se presentan y validan los resultados con la población Estudio presentado y discutido en las instancias de coordinación técnica intersectorial de lucha contra VIH/ITS/HV nacional y macroregional (amazonía). Número de artículos y/o publicaciones escritas o audiovisuales que difunden los resultados	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
A3.2.3.1	Revisión y/o evaluación de experiencias y elaboración del diseño de programa de difusión	Diseño del programa elaborado	Documento	Ninguno
A3.2.3.2	Implementación del programa piloto - Evaluación y sistematización de la experiencia	Experiencia piloto implementada, evaluada y sistematizada con informe publicado y difundido Número de localidades/CCII que participan en la experiencia piloto	Informe de la evaluación - Informe de la sistematización de la experiencia	
A3.2.3.3	Difusión de los resultados de la experiencia piloto	Presentación y discusión de resultados en las instancias de coordinación técnica intersectorial de lucha contra VIH/ITS/HV nacional y macroregional (amazonía). Número de eventos en los que se presentan los resultados a la población y a la academia (incluye programas en MMC) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la experiencia piloto	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones	
A3.2.3.4	Reformulación del programa según los resultados de evaluación y sistematización de la experiencia & implementación del programa definitivo	Propuesta reformulada Número de localidades/CCII en las que se ejecuta la intervención	Propuesta	
A3.3.1.1	Revisión de experiencias y elaboración del diseño de programa de formación de competencias interculturales	Diseño del programa elaborado	Documento	Decisión política sostenida. Disponibilidad de recursos económicos para realizar las actividades. Se ha logrado convencimiento interés sobre la importancia del enfoque intercultural en el personal de salud
A3.3.1.2	Implementación del programa piloto - Evaluación y sistematización de la experiencia	Experiencia piloto implementada, evaluada y sistematizada con informe publicado y difundido Número de localidades/CCII que participan en la experiencia piloto	Informe de la evaluación - Informe de la sistematización de la experiencia	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
A3.3.1.3	Difusión y discusión de los resultados de la experiencia piloto	Presentación y discusión de resultados en las instancias de coordinación técnica intersectorial de lucha contra VIH/ITS/HV nacional y macroregional (amazonía). Número de eventos en los que se presentan los resultados a la academia (incluye universidades y colegios profesionales) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la experiencia piloto.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones	
A3.3.1.4	Reformulación del programa según los resultados de evaluación y sistematización de la experiencia & implementación del programa definitivo	Propuesta reformulada Número de localidades/CCII en las que se ejecuta la intervención	Propuesta	
A3.3.2.1	Revisión de experiencias y elaboración del diseño de un modelo intercultural de atención en salud a poblaciones indígenas con un sistema de mejora continua y participación comunitaria	Diseño del modelo de atención elaborado	Documento	Consentimiento de las CCII. Decisión política sostenida. Disponibilidad de recursos económicos para realizar las actividades. Gbnos regionales apoyan y están alineados con la propuesta. Se han generado competencias interculturales y convencimiento y apoyo en el personal de salud
A3.3.2.2	Implementación de experiencia piloto - Evaluación y sistematización de la experiencia	Experiencia piloto implementada, evaluada y sistematizada con informe publicado y difundido Número de localidades/CCII que participan en la experiencia piloto	Informe de la evaluación - Informe de la sistematización de la experiencia	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
A3.3.2.3	Difusión y discusión de los resultados de la experiencia piloto	Presentación y discusión de resultados en las instancias de coordinación técnica intersectorial de lucha contra VIH/ITS/HV nacional y macroregional (amazonía). Número de eventos en los que se presentan los resultados a la academia (incluye universidades y colegios profesionales) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la experiencia piloto.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones	
A3.3.2.4	Reformulación del modelo según los resultados de evaluación y sistematización de la experiencia & implementación del programa definitivo	Propuesta reformulada Número de localidades/CCII en las que se ejecuta la intervención	Propuesta	
A3.3.3.1	Elaboración de un plan de implementación del tratamiento asistido a PVV en EESS PS según criterios de prioridad (selección de EESS PS y cronograma de implementación por fases)	Plan de implementación elaborado	Documento	Consentimiento de las CCII. Decisión política sostenida. Disponibilidad de recursos económicos para realizar las actividades. Gbnos regionales apoyan y están alineados con la propuesta
A3.3.3.2	Capacitación del personal considerando oferta fija y móvil (incluye pasantías)	Número (%) de EESS seleccionados que participan en la capacitación  Número (%) de brigadas itinerantes que participan en la capacitación	Registro de actividades	
A3.3.3.3	Distribución de medicamentos e insumos para el tratamiento de las PVV a los EESS PS seleccionados	Número (%) de EESS seleccionados que reciben los medicamentos e insumos para el tratamiento de las PVV	Registro de distribución o SISMED	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
A3.3.3.4	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal de los EESS y brigadas itinerantes PS	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año  Número (%) de brigadas itinerantes que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades	
A3.3.3.5	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en las supervisiones para su discusión en talleres con personal de salud de oferta fija y móvil PS	Número de talleres con personal de EESS y brigadas itinerantes PS en los que se discute las dificultades frecuentes y soluciones, lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas	Registro de actividades Informe del taller	
A3.3.4.1	Revisión de experiencias y elaboración de un diseño metodológico para la implementación de un sistema de mejoras continuas de los procesos de gestión de recursos y uso del presupuesto del PP 016	Propuesta de diseño metodológico aprobado	Documento	Disponibilidad de recursos económicos para realizar las actividades. Gbnos regionales apoyan y están alineados con la propuesta
A3.3.4.2	Implementación de experiencia piloto - Evaluación y sistematización de la experiencia	Experiencia piloto implementada, evaluada y sistematizada con informe publicado y difundido Número de Unidades Ejecutoras que participan en la experiencia piloto	Informe de evaluación y sistematización de la experiencia	
A3.3.4.3	Difusión y discusión de los resultados de la experiencia piloto	Presentación y discusión de resultados en MINSA Número de eventos en los que se presentan los resultados a la academia (incluye universidades y colegios profesionales) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la experiencia piloto.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
A3.3.4.4	Reformulación del modelo según los resultados de evaluación y sistematización de la experiencia & implementación del programa definitivo	Propuesta reformulada Número de localidades/CCII en las que se ejecuta la intervención	Propuesta	Disponibilidad de recursos. Decisión política sostenida
A3.4.1.1	Elaboración del diseño y protocolo del estudio + Elaboración de instrumentos para el recojo de información	Protocolo e instrumentos aprobados	Protocolos e instrumentos	
A3.4.1.2	Recolección, procesamiento y análisis de datos	Encuestas, transcripciones de entrevistas y/o bases o matriz de datos entregados + informe del estudio aprobado	Encuestas, transcripciones de entrevistas, bases de datos	
A3.4.1.3	Difusión y publicación del informe	Número de eventos en los que se presentan los resultados a la población y a la academia Número de artículos en revistas científicas y medios de prensa y/o publicaciones escritas o audiovisuales con los resultados del estudio.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones	
A3.4.2.1	Elaboración del diseño y plan de intervención con base en los resultados de los estudios sobre las causas de discriminación contra las PVV en CCII	Diseño y plan de intervención consensuados y aprobados	Documento	Consentimiento de las CCII. Disponibilidad de recursos económicos para realizar las actividades. Gbnos regionales apoyan y están alineados con la propuesta
A3.4.2.2	Diseño e implementación de una experiencia piloto - Evaluación y sistematización de la experiencia	Experiencia piloto implementada, evaluada y sistematizada con informe publicado y difundido Número de localidades/CCII que participan en la experiencia piloto	Informe de la evaluación - Informe de la sistematización de la experiencia	



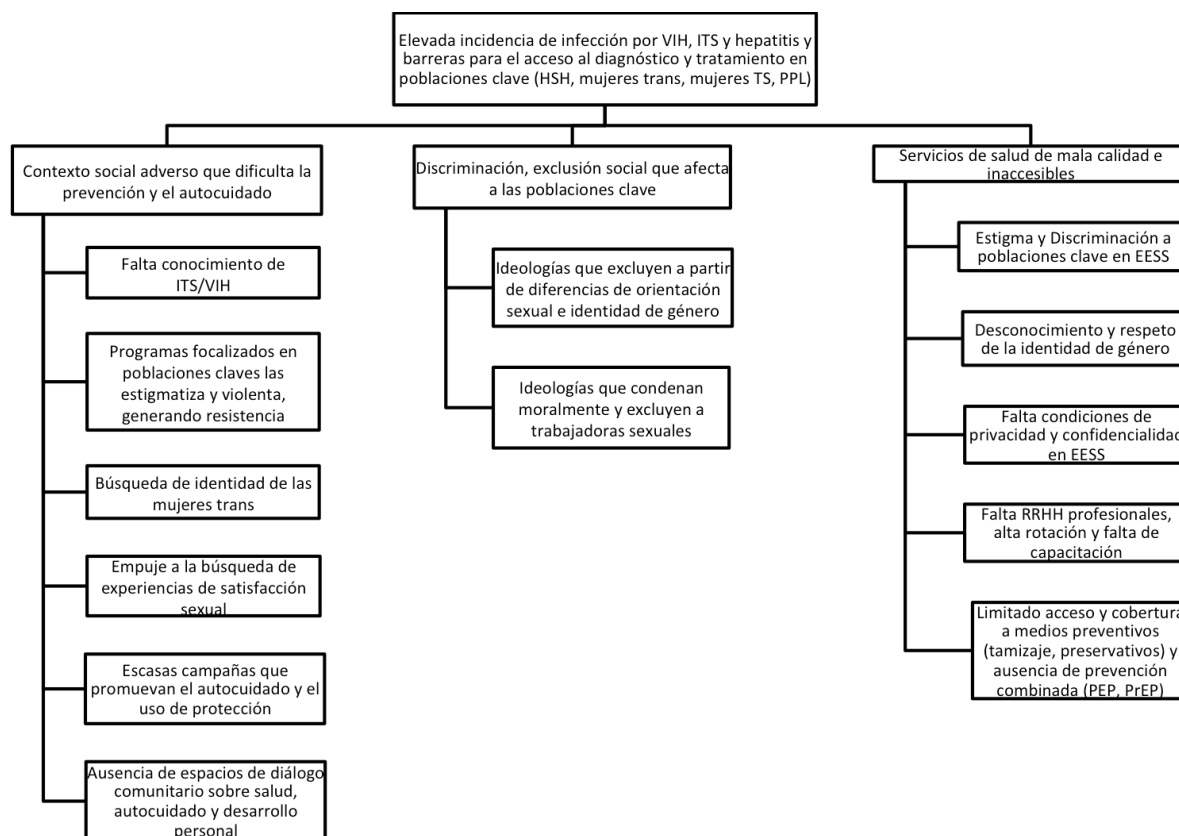
	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
A3.4.2.3	Difusión de los resultados de la experiencia piloto	Presentación y discusión de resultados en las instancias de coordinación técnica intersectorial de lucha contra VIH/ITS/HV nacional y macroregional (amazonía). Número de eventos en los que se presentan los resultados a la población y a la academia (incluye programas en MMC) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la experiencia piloto	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones	
A3.4.2.4	Reformulación de la propuesta de intervención en función de los resultados y la sistematización de la experiencia y sus efectos en la población	Propuesta reformulada Número de localidades/CCII en las que se ejecuta la intervención	Propuesta	

**Objetivo Estratégico 04: Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis viral en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mejorar su acceso a servicios de salud e inclusión social**

Según el árbol de problemas identificados (Figura Nº 04), las causas inmediatas relacionadas con la elevada incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis viral y con las barreras para el acceso al diagnóstico y tratamiento de las poblaciones clave son, en todas ellas, similares: a) Contexto social adverso que dificulta la prevención y el autocuidado; b) Discriminación y exclusión social que afectan a poblaciones clave; y c) Servicios de salud de mala calidad e inaccesibles.

**Figura Nº 4**

Árbol de problemas referido a la Elevada incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis viral y a las barreras para el acceso al diagnóstico y tratamiento de las poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero, trabajadoras sexuales)



De ellos, se desprenden los siguientes objetivos específicos, que son comunes a las poblaciones clave: 1) Promover la toma de conciencia y autocuidado en HSH sobre su sexualidad y vida en general; 2) Reducir estigma y discriminación y promover la inclusión social de HSH; y 3) Mejorar la calidad, aceptabilidad y confiabilidad de los servicios de salud en HSH.

Con relación al primer objetivo específico, *Promover la toma de conciencia y autocuidado sobre su sexualidad y vida en general*, se propone las siguientes estrategias: a) Programas de información y

educación sobre VIH/ITS/HV dirigidos a la población general (no sólo a poblaciones específicas); b) Programa de prevención diferenciada dirigido a grupos específicos, en este caso HSH (información específica, consejería por personal de salud y pares); c) Tratamiento preventivo combinado (PEP, PrEP); y d) Tamizaje universalizado.

Por su parte, con el fin de *Reducir el estigma y discriminación y promover la inclusión social contra las poblaciones clave y específicamente contra HSH*, se propone impulsar: a) Programas en medios de comunicación que muestren las diferentes contribuciones a la cultura y al desarrollo del país, así como los esfuerzos de HSH para insertarse socialmente y construir una vida digna, para, de esta manera, aproximarlos al resto de la población; y b) Fortalecimiento del rol de fiscalización a las empresas privadas e instituciones públicas con el fin de evitar infracción a leyes laborales y actos de discriminación contra HSH.

Finalmente, en relación con el tercer objetivo, *Mejorar la calidad, aceptabilidad y confiabilidad de los servicios de salud a poblaciones clave y, en particular, a HSH*, se propone: a) servicios de salud con atención diferenciada para HSH; y b) fortalecimiento de competencias en el personal de salud para la atención diferenciada a HSH.

Las actividades que componen la implementación de dichas estrategias, así como los indicadores, medios de verificación y supuestos de las condiciones necesarias para su eficacia se exponen en el siguiente marco lógico, correspondiente al objetivo estratégico.

**Tabla N° 4**  
**Marco lógico del Objetivo Estratégico 04**  
**Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis viral en hombres que tienen sexo con**  
**hombres (HSH) y mejorar su acceso a servicios de salud e inclusión social**

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
OE4	Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis viral en hombres que tienen sexo con hombres y promover la inclusión social y el ejercicio de ciudadanía y derechos humanos.	Tasa de incidencia anual de infecciones por VIH/ITS/HV en adolescentes (13-19 años) y jóvenes (20-25 a.) por regiones y en poblaciones indígenas amazónicas Tasa de prevalencia de conductas de riesgo para VIH/ITS en adolescentes y jóvenes, por regiones y poblaciones indígenas amazónicas	Estudios de prevalencia/ Sistema de Vigilancia Epidemiológica (DGE)	<b>MINS</b> A, MEF, PCM	
OE4.1	Promover la toma de conciencia y autocuidado en HSH sobre su sexualidad y vida en general	% de HSH que conoce la forma de transmisión y prevención de VIH/ITS % de HSH que emplea preservativo en la mayoría de sus encuentros sexuales	Estudios de prevalencia/ Encuesta adhoc	<b>MINS</b> A, MIMP, OSC	Ninguno
OE4.2	Reducir estigma y discriminación y promover la inclusión social de HSH	Opinión de la población general acerca de los HSH	Encuesta - estudio cuali	<b>MIMP</b> , MINCU, MINEDU, IPD, <b>MINS</b> A, GBNOS LOCALES, ONG, OSC	
OE4.3	Mejorar la calidad, aceptabilidad y confiabilidad de los servicios de salud en HSH	% de incremento de los HSH atendidos % de HSH satisfechos con la atención	Encuesta	<b>MINS</b> A	
C4.1.1	Programas de información y educación sobre VIH/ITS dirigidos a la población general	% de población general que conoce los mensajes dados por los programas % de población general que toma medidas de prevención sobre la base de los mensajes recibidos	Encuestas	<b>MINS</b> A, MIMP, MINCU, IRTP, GBNOS LOCALES, OSC	Se ha reducido el conservadurismo, el estigma y la discriminación contra HSH en la sociedad peruana
C4.1.2	Programa de prevención diferenciada para HSH (información específica, consejería por personal de salud y pares)	% de HSH que conoce la forma de transmisión y prevención de VIH/ITS por la información que le dio el programa de prevención % de HSH que emplea preservativo en la mayoría de sus encuentros sexuales por la información que les dio el programa	Informe del personal de salud Informe de pares	<b>MINS</b> A, MIMP, GBNOS LOCALES, ONG, OSC	
C4.1.3	Tratamiento preventivo combinado (PEP, PrEP), en uso	Nº de tratamientos administrados	Informe de EESS	<b>MINS</b> A, MEF (PerúCompras)	
C4.1.4	Tamizaje universalizado	Nº de veces que se ha efectuado el tamizaje	Informe de EESS	<b>MINS</b> A, MEF	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
C4.2.1	Programas en MMC que den valor y aproximen a las poblaciones HSH con el resto de la población	Nº de programas emitidos	Programa emitido	IRTP, MINCU, MIMP, MIDIS	Ninguno
C4.2.2	Autoridad competente fortalecida en su rol de fiscalización a las empresas e instituciones públicas para evitar infracción a leyes laborales y actos de discriminación contra HSH	Nº de regiones en las que se realizan fiscalizaciones periódicas contra discriminación laboral hacia HSH	Informe	MINTRA, MIMP, GBNOS LOCALES	
C4.3.1	Servicios de salud con atención diferenciada para HSH	Nº de servicios de salud con atención diferenciada implementados y en funcionamiento	Informe	MINSA, MINCU, MEF, OSC	Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación de servicios diferenciados (inclusivos).
C4.3.2	Competencias del personal de salud en atención diferenciada a HSH fortalecidas	% de personal de salud que conoce los derechos de las personas en salud	Encuesta	MINSA, UNIVERSIDADES	
A4.1.1.1	Diseño de programas de información y educación sobre prevención tomando en cuenta aspectos culturales y etarios.	Programa diseñado y aprobado, incluye financiamiento	Documento		Derogación de las restricciones legales para la difusión de información por medios de comunicación. Alianzas con sociedad civil para potenciar la difusión de información. Potenciar el alcance de medios de comunicación estatales.
A4.1.1.2	Capacitación al personal a cargo de la ejecución de los programas	% de personal capacitado	Encuesta		
A4.1.1.3	Implementación del programa	% de avance de metas físicas del plan % de avance de metas financieras del plan	Informe de actividades		
A4.1.1.4	Monitoreo de los resultados del programa	% de actividades de monitoreo realizadas	Informe de monitoreo		
A4.1.1.5	Evaluación de los resultados del programa	Informe de evaluación aprobado	Informe		
A4.1.2.1	Identificación y sistematización de experiencias exitosas de prevención de transmisión en HSH	Nº de experiencias exitosas identificadas	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de actividades de prevención de VIH en HSH
A4.1.2.2	Diseño de programa de prevención diferenciada para HSH	Programa diseñado y aprobado, incluye financiamiento	Documento		
A4.1.2.3	Identificación de educadores de pares que puedan dar consejería	Nº de educadores de pares identificados	Informe		
A4.1.2.4	Capacitación al personal de salud en prevención	% de personal capacitado	Informe		
A4.1.2.5	Capacitación a educadores de pares HSH en prevención	% de educadores HSH de pares capacitadas	Informe		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A4.1.2.6	Implementación del programa diferenciado para HSH	% de avance de metas físicas del programa % de avance de metas financieras del programa	Informe de actividades		
A4.1.2.7	Monitoreo de los resultados del programa	% de actividades de monitoreo realizadas	Informe		
A4.1.2.8	Espacios de discusión sobre dificultades para adopción de medidas de prevención de VIH/ITS con HSH, creados, reconocidos y utilizados	Nº de espacios creados Nº de propuestas de mejora en la prevención de VIH/ITS en HSH planteadas desde el espacio de discusión Nº de experiencias/acciones de éxito identificadas	Acta de la reunión		
A4.1.2.9	Evaluación de los resultados del programa	Informe de evaluación aprobado	Informe		
A4.1.3.1	Programación y Adquisición de medicamentos para tratamiento preventivo combinado	Nº de tratamientos adquiridos	Informe CENARES		Ninguno
A4.1.3.2	Distribución de los medicamentos a los EESS	Nº de tratamientos distribuidos	PECOSA		
A4.1.3.3	Sensibilización y capacitación al personal de salud para la administración de estos medicamentos	% de personal sensibilizado y capacitado	Informe		
A4.1.3.4	Información a las poblaciones HSH de la disponibilidad de estos medicamentos	% de población HSH que conoce la disponibilidad de, tratamiento preventivo combinado	Encuesta		
A4.1.3.5	Sensibilización a las poblaciones HSH de la conveniencia de usar apropiadamente el tratamiento preventivo combinado	% de población HSH que reconoce la importancia de usar el tratamiento preventivo combinado	Encuesta		
A4.1.3.6	Monitoreo de stocks	Nº de tratamientos preventivos/periodo (indicadores SISMED)	Informes SISMED		
A4.1.4.1	Programación y adquisición de métodos diagnósticos	Nº de métodos diagnósticos adquiridos	Informe CENARES		Ninguno
A4.1.4.2	Distribución de los métodos diagnósticos a los EESS	Nº de métodos distribuidos	PECOSAS		
A4.1.4.3	Sensibilización y capacitación al personal de salud para el uso de estos métodos	% de personal capacitado	Informe		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A4.1.4.4	Información a las poblaciones HSH de la disponibilidad de los métodos diagnósticos	% de población HSH que conoce la disponibilidad de, método diagnóstico	Encuesta		
A4.1.4.5	Sensibilización a las poblaciones HSH de la conveniencia de usar método diagnóstico	% de población HSH que reconoce la importancia de usar método diagnóstico	Encuesta		
A4.1.4.6	Monitoreo de stocks	Nº de métodos diagnósticos/periodo (indicadores SISMED)	Informes SISMED		
A4.2.1.1	Alianzas con MMC en particular con IRTV	Convenio suscrito	Documento		MMC sensibilizados y comprometidos con el impulso de la inclusión social
A4.2.1.2	Diseño y producción de material comunicacional teniendo en cuenta características de diferentes espacios sociales, culturales y etarios	Nº de material comunicacional producido según tipo	Material comunicacional		
A4.2.1.3	Evaluación de la aceptabilidad de parte de la población general de los materiales emitidos	Rating	Informe MMC		
A4.2.2.1	Capacitación continua al personal encargado de la fiscalización	% de personal capacitado en fiscalización contra discriminación a HSH	Registro de asistencia Programa de desarrollo de personal (PDP)		Ninguno
A4.2.2.2	Elaboración y aprobación de disposiciones normativas que atribuyan la facultad de fiscalizar y sancionar a las instancias competentes	Norma aprobada	Normas legales de El Peruano		
A4.2.2.3	Programación de actividades y gestión de recursos	Actividad incluida en el POA con financiamiento	POA		
A4.3.1.1	Estudio diagnóstico de las necesidades de los servicios de salud para implementar plenamente la atención diferenciada, incluyendo presupuesto estimado	Informe aprobado	Informe		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación de servicios diferenciados (inclusivos).
A4.3.1.2	Implementación de servicios diferenciados	Nº de servicios diferenciados implementados	Informe		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A4.3.1.3	Obtención de recursos e implementación de los servicios diferenciados	% de incremento de presupuesto	Consulta amigable MEF		
A4.3.2.1	Diagnóstico de las competencias técnicas del personal de salud y de su conocimiento acerca de los derechos de las personas en salud	% de personal de salud por nivel de competencia técnica	Encuesta		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación de servicios diferenciados (inclusivos).
A4.3.2.2	Diseño de programa de desarrollo de competencia en atención diferenciada (incluye presupuesto)	Propuesta de diseño aprobada	Informe		
A4.3.2.3	Capacitación continua del personal de salud (técnica y desde una perspectiva de derechos)	N° de capacitaciones recibidas por cada trabajador / año N° de horas de capacitación recibida/ año	Plan de desarrollo de personal (PDP)		
A4.3.2.4	Monitoreo del efecto de la capacitación	% de HSH satisfechas	Informe		



<b>Objetivo Estratégico 05: Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en Mujeres Transgénero y promover la inclusión social y el ejercicio de ciudadanía y derechos humanos</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Según el árbol de problemas identificados (Figura N° 04) con relación a la incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis virales y con las barreras para el acceso al diagnóstico y tratamiento de las poblaciones clave, se propone, para las mujeres transgénero, objetivos específicos similares a los propuestos para HSH: 1) Promover la toma de conciencia y el autocuidado en mujeres transgénero sobre su sexualidad y su vida en general; 2) Reducir el estigma y la discriminación y promover la inclusión social de las mujeres transgénero; y 3) Mejorar la calidad, aceptabilidad y confiabilidad de los servicios de salud en mujeres transgénero.

Con relación al primer objetivo específico, *Promover la toma de conciencia y autocuidado sobre su sexualidad y vida en general*, las estrategias que se proponen son también similares, difiriendo por su contenido el segundo componente: b) Programa de prevención diferenciada dirigido a mujeres transgénero (información específica, consejería por personal de salud y pares, acciones en lugares priorizados).

Respecto al segundo, se incorporan las estrategias propuestas para HSH: a) Programas en medios de comunicación que muestran las diferentes contribuciones a la cultura y al desarrollo del país, así como los esfuerzos de mujeres transgénero para insertarse socialmente y construir una vida digna, con el fin también de aproximarlas al resto de la población; y d) Fortalecimiento del rol de fiscalización a las empresas privadas e instituciones públicas con el fin de evitar infracción a leyes laborales y actos de discriminación contra mujeres transgénero. Sin embargo, se agregan además b) Programas de formación de competencias laborales con prácticas en instituciones y empresas, que se propone acompañar con coaching y espacios de reflexión grupal sobre la experiencia; y c) Programas de formación y/o creación cultural (música, teatro, danza, etc.), sociales (voluntariado, etc.), deportivos (deportes, aeróbicos, baile, etc.) con carácter inclusivos.

Finalmente, con el fin de *Mejorar la calidad, aceptabilidad y confiabilidad de los servicios de salud en mujeres transgénero*, se propone implementar estrategias similares a HSH: a) Servicios de salud con atención diferenciada, y b) fortalecimiento de competencias en el personal de salud para la atención diferenciada; pero referidos a mujeres transgénero.

La tabla N° 05 presenta el marco lógico correspondiente al objetivo estratégico, que detalla las actividades que componen la implementación de las estrategias, así como los indicadores, medios de verificación y los supuestos sobre las condiciones necesarias para su eficacia.

**Tabla N° 5**  
**Marco lógico del Objetivo Estratégico 05**  
**Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis viral en mujeres transgénero y**  
**mejorar su acceso a servicios de salud e inclusión social**

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
OE5	Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis en mujeres trans, y promover la inclusión social y el ejercicio de ciudadanía y derechos humanos	Tasa de incidencia anual de infecciones por VIH/ITS/HV en adolescentes (13-19 años) y jóvenes (20-25 a.) por regiones y en poblaciones indígenas amazónicas Tasa de prevalencia de conductas de riesgo para VIH/ITS en adolescentes y jóvenes, por regiones y poblaciones indígenas amazónicas	Estudios de prevalencia/Sistema de Vigilancia Epidemiológica (DGE)	MINSA, MEF, PCM	
OE5.1	Promover la toma de conciencia y el autocuidado en mujeres trans sobre su sexualidad y vida en general	% de mujeres trans que conoce la forma de transmisión y prevención de VIH/ITS % de mujeres trans que emplea preservativo en la mayoría de sus encuentros sexuales	Estudios de prevalencia/Encuesta adhoc	MINSA, MIMP, OSC	Ninguno
OE5.2	Reducir estigma y discriminación y promover la inclusión social de las mujeres trans	Opinión de la población general acerca de las mujeres trans	Encuesta - estudio cuali	MIMP, MINCU, MINEDU, IPD, MINSA, GBNOS LOCALES, ONG, OSC	
OE5.3	Mejorar la calidad, aceptabilidad y confiabilidad de los servicios de salud sexual en mujeres trans	% de incremento de las mujeres trans atendidas % de mujeres trans satisfechas con la atención	Encuesta	MINSA	
C5.1.1	Programas de información y educación sobre VIH/ITS dirigidos a la población general	% de población general que conoce los mensajes dados por los programas % de población general que toma medidas de prevención sobre la base de los mensajes recibidos	Encuestas	MINSA, MIMP, MINCU, IRTP, GBNOS LOCALES, OSC	Se ha reducido el conservadurismo, el estigma y la discriminación contra mujeres trans en la sociedad peruana
C5.1.2	Programas de prevención diferenciada para mujeres trans (información específica, consejería por personal de salud y pares, acciones en lugares priorizados)	% de programas en ejecución	Informe	MINSA, MIMP, GBNOS LOCALES, ONG, OSC	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
C5.1.3	Tratamiento preventivo combinado (PEP, PrEP) utilizándose correctamente	Nº de veces que se ha administrado el tratamiento	Informe de EESS	<b>MINSA</b> , MEF (PerúCompras)	Ninguno
C5.1.4	Tamizaje universalizado	Nº de veces que se ha efectuado el tamizaje	Informe de EESS	<b>MINSA</b> , MEF	
C5.2.1	Programas en MMC que den valor y sensibilicen a la población general respecto a la situación de las mujeres trans	Nº de programas emitidos	Programa emitido	<b>IRTP</b> , MINCU, MIMP, MIDIS	
C5.2.2	Programas de formación de competencias laborales para mujeres trans con prácticas en instituciones y espacios de reflexión grupal y coaching sobre su experiencia de formación	Nº de mujeres trans con competencias laborales	Encuesta	<b>MINTRA</b> , MINEDU, MIMP, UNIVERSIDADES	
C5.2.3	Programas de formación-creación cultural, social, deportivo inclusivos	Número (%) de mujeres trans que participan regularmente en alguno de los programas culturales, deportivos o de formación laboral generados	Informe de actividades Informe de supervisión	<b>MINEDU</b> , IPD, MINCU, GBNOS LOCALES	
C5.2.4	Autoridad competente fortalecida en su rol de fiscalización a las empresas e instituciones públicas para evitar infracción a leyes laborales y actos de discriminación contra mujeres trans	Nº de regiones en las que se realizan fiscalizaciones periódicas contra discriminación laboral hacia mujeres trans	Informe	<b>MINTRA</b> , MIMP, GBNOS LOCALES	Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación de servicios diferenciados (inclusivos).
C5.3.1	Servicios de salud sexual con atención diferenciada para mujeres trans, implementados	Nº de servicios de salud con atención diferencia para mujeres trans implementados y en funcionamiento	Informe	<b>MINSA</b> , MINCU, MEF, OSC	
C5.3.2	Competencias del personal de salud en atención diferenciada a mujeres trans fortalecidas	% de personal de salud que conoce los derechos de las personas en salud	Encuesta	<b>MINSA</b> , UNIVERSIDADES	
A5.1.1.1	Diseño de programas de información y educación sobre prevención tomando en cuenta aspectos culturales y etarios. Incluye puesta en ejecución	Programa diseñado y aprobado, incluye financiamiento	Documento		Derogación de las restricciones legales para la difusión de información por medios de comunicación. Alianzas con sociedad civil para potenciar la difusión de información. Potenciar el
A5.1.1.2	Capacitación al personal a cargo de la ejecución de los programas	% de personal capacitado en EESS % de consejeros de pares capacitados	Encuesta		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A5.1.1.3	Implementación del programa	% de avance de metas físicas del plan % de avance de metas financieras del plan	Informe de actividades		alcance de medios de comunicación estatales.
A5.1.1.4	Monitoreo de los resultados del programa	% de actividades de monitoreo realizadas	Informe de monitoreo		
A5.1.1.5	Evaluación de los resultados del programa	Informe de evaluación aprobado	Informe		
A5.1.2.1	Identificación y sistematización de experiencias exitosas de prevención de transmisión en mujeres trans	Nº de experiencias exitosas identificadas	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de actividades de prevención de VIH en mujeres trans
A5.1.2.2	Diseño de programa de prevención diferenciada para mujeres trans	Programa diseñado y aprobado, incluye financiamiento	Documento		
A5.1.2.3	Identificación de educadores de pares que puedan dar consejería	Nº de educadores de pares identificados	Informe		
A5.1.2.4	Capacitación al personal de salud en prevención	% de personal capacitado	Informe		
A5.1.2.5	Capacitación a mujeres trans educadoras de pares en prevención	% de mujeres trans educadoras de pares capacitadas	Informe		
A5.1.2.6	Implementación del programa diferenciado para mujeres trans	% de avance de metas físicas del programa % de avance de metas financieras del programa	Informe de actividades		
A5.1.2.7	Monitoreo de los resultados del programa	% de actividades de monitoreo realizadas	Informe		
A5.1.2.8	Espacios de discusión sobre dificultades para adopción de medidas de prevención de VIH/ITS con mujeres trans, creados, reconocidos y utilizados	Nº de espacios creados Nº de propuestas de mejora en la prevención de VIH/ITS en mujeres trans planteadas desde el espacio de discusión Nº de experiencias/acciones de éxito identificadas	Acta de la reunión		
A5.1.2.9	Evaluación de los resultados del programa	Informe de evaluación aprobado	Informe		
A5.1.3.1	Programación y Adquisición de medicamentos para tratamiento preventivo combinado	Nº de tratamientos adquiridos	Informe CENARES		Ninguno
A5.1.3.2	Distribución de los medicamentos a los EESS	Nº de tratamientos distribuidos	PECOSA		
A5.1.3.3	Sensibilización y capacitación al personal de salud para la administración de estos medicamentos	% de personal sensibilizado y capacitado	Informe		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A5.1.3.4	Información a las poblaciones de mujeres trans de la disponibilidad de estos medicamentos	% de población de mujeres trans que conoce la disponibilidad de, tratamiento preventivo combinado	Encuesta		
A5.1.3.5	Sensibilización a las poblaciones de mujeres trans de la convivencia de usar apropiadamente el tratamiento preventivo combinado	% de población de mujeres trans que reconoce la importancia de usar el tratamiento preventivo combinado	Encuesta		
A5.1.3.6	Monitoreo de stocks	Nº de tratamientos preventivos/periodo (indicadores SISMAAD)	Informes SISMAAD		
A5.1.4.1	Programación y adquisición de métodos diagnósticos	Nº de métodos diagnósticos adquiridos	Informe CENARES		Ninguno
A5.1.4.2	Distribución de los métodos diagnósticos a los EESS	Nº de métodos distribuidos	PECOSAS		
A5.1.4.3	Sensibilización y capacitación al personal de salud para el uso de estos métodos	% de personal capacitado	Informe		
A5.1.4.4	Información a las mujeres trans de la disponibilidad de los métodos diagnósticos	% de mujeres trans que conoce la disponibilidad de, método diagnóstico	Encuesta		
A5.1.4.5	Sensibilización a las mujeres trans de la convivencia de usar método diagnóstico	% de mujeres trans que reconoce la importancia de usar método diagnóstico	Encuesta		
A5.1.4.6	Monitoreo de stocks	Nº de métodos diagnósticos/periodo (indicadores SISMAAD)	Informes SISMAAD		
A5.2.1.1	Alianzas con MMC en particular con IRTV	Convenio suscrito	Documento		MMC sensibilizados y comprometidos con el impulso de la inclusión social
A5.2.1.2	Diseño y producción de material comunicacional teniendo en cuenta características de diferentes espacios sociales, culturales y etarios	Nº de material comunicacional producido según tipo	Material comunicacional		
A5.2.1.3	Evaluación de la aceptabilidad de parte de la población general de los materiales emitidos	Rating	Informe MMC		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A5.2.2.1	Identificación de experiencias exitosas de formación de competencias laborales para mujeres trans con prácticas en instituciones y espacios de reflexión grupal y coaching sobre su experiencia	Nº de experiencias exitosas identificadas	Informe		Aceptación y colaboración de la comunidad trans en la experiencia.
A5.2.2.2	Diseño de programas de formación de competencias laborales (Piloto)	Nº programa piloto diseñado y aprobado	Documento		
A5.2.2.3	Ejecución y sistematización de las experiencias piloto (incluye presentación y discusión de resultados con decisores y población afectada en los espacios de dialogo)	Nº de reuniones de presentación de resultados	Acta de reuniones		
A5.2.2.4	Rediseño del programa de formación de competencias y escalamiento (incluye obtención de financiamiento)	Programa rediseñado y aprobado	Documento		
A5.2.2.5	Monitoreo de la ejecución del programa rediseñado (incluye retroalimentación de resultados a los espacios de dialogo)	% de ejecución de actividades % de ejecución financiera Nº de reuniones de presentación de avances Nº de decisiones tomadas a partir de los informes de avance	Informe		
A5.2.3.1	Elaboración de un diseño metodológico y plan de trabajo que incorpora los programas culturales, sociales, deportivos y/o de formación laboral existentes y/o promueve otros en una perspectiva inclusiva y de reducción de los estigmas y la discriminación	Diseño metodológico y plan de trabajo adhoc con financiamiento aprobados	Planes de trabajo		Aceptación y colaboración de la comunidad trans en la experiencia. Gobiernos locales y regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de programas inclusivos. Participación de la Academia.
A5.2.3.2	Taller de evaluación de los programas existentes y de unificación de criterios con los responsables	Número de talleres realizados con responsables de programas Número de programas que participan y adscriben los objetivos y criterios metodológicos propuestos	Informe del taller		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A5.2.3.3	Desarrollo y/o implementación de los programas culturales, sociales y/o deportivos, a los cuales se les brinda acompañamiento mediante talleres de evaluación de la experiencia y fortalecimiento de competencias	Número talleres de acompañamiento realizados Número programas culturales, sociales, deportivos en desarrollo/implementados que participan en los talleres regularmente	Informes de los talleres		
A5.2.3.4	Realización de talleres para conversar-reflexionar sobre su experiencia de encuentro y/o trabajo con personas diferentes a ellos/as y/o con VIH (sobre lo que pensaban y sentían antes y después)	Número de talleres de reflexión realizados Número de mujeres trans que participaron en los talleres	Informes de los talleres		
A5.2.3.5	Evaluación del impacto de los programas (cuanti y cualitativo)	Número de programas comprendidos en la evaluación-sistematización de la experiencia	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		
A5.2.3.6	Socialización y discusión de los resultados de la evaluación	Presentación y discusión de los resultados en las instancias de coordinación técnica intersectorial. Número de eventos en los que se presentan los resultados (incluye programas en MMC) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la evaluación	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		
A5.2.3.7	Reformulación y escalamiento de la propuesta de intervención a otras áreas geográficas	Propuesta reformulada Número de ciudades o lugares en las que se ejecuta la intervención	Planes de trabajo (nuevos) Informes de actividades		
A5.2.3.8	Evaluación de los resultados del programa	Informe de evaluación aprobado	Informe		
A5.2.4.1	Capacitación continua al personal encargado de la fiscalización	% de personal capacitado en fiscalización contra discriminación a mujeres trans	Registro de asistencia Programa de desarrollo de personal (PDP)		Ninguno
A5.2.4.2	Elaboración y aprobación de disposiciones normativas que atribuyan la facultad de fiscalizar y sancionar a las instancias competentes	Norma aprobada	Normas legales de El Peruano		
A5.2.4.3	Programación de actividades y gestión de recursos	Actividad incluida en el POA con financiamiento	POA		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A5.3.1.1	Estudio diagnóstico de las necesidades de los servicios de salud para implementar plenamente la atención diferenciada, incluyendo presupuesto estimado	Informe aprobado	Informe		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación de servicios diferenciados (inclusivos).
A5.3.1.2	Implementación de servicios diferenciados	N° de servicios diferenciados implementados	Informe		
A5.3.1.3	Obtención de recursos e implementación de los servicios diferenciados	% de incremento de presupuesto	Consulta amigable MEF		
A5.3.2.1	Diagnostico de las competencias técnicas del personal de salud y de su conocimiento acerca de los derechos de las personas en salud	% de personal de salud por nivel de competencia técnica	Encuesta		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación de servicios diferenciados (inclusivos).
A5.3.2.2	Diseño de programa de desarrollo de competencia en atención diferenciada (incluye presupuesto)	Propuesta de diseño aprobada	Informe		
A5.3.2.3	Capacitación continua del personal de salud (técnica y desde una perspectiva de derechos)	N° de capacitaciones recibidas por cada trabajador / año N° de horas de capacitación recibida/año	Plan de desarrollo de personal (PDP)		
A5.3.2.4	Monitoreo del efecto de la capacitación	% de mujeres trans satisfechas	Informe		



<b>Objetivo Estratégico 06: Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en mujeres trabajadoras sexuales, en un marco de equidad de género y respeto a los derechos humanos</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En el caso de los objetivos específicos que se propone para *Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y HV en mujeres trabajadoras sexuales, en un marco de equidad de género y respeto a los derechos humanos* –dado que el árbol de problemas identificados (Figura N° 04) es el mismo que para HSH y mujeres transgénero– son similares a los propuestos para ellos: 1) Promover la toma de conciencia y el autocuidado en trabajadoras sexuales sobre su sexualidad y su vida en general; 2) Reducir el estigma y discriminación y promover la inclusión social de las trabajadoras sexuales; y 3) Mejorar la calidad, aceptabilidad y confiabilidad de los servicios de salud para trabajadoras sexuales.

Las estrategias propuestas con relación al primer y tercer objetivos específicos son básicamente las mismas que en HSH y mujeres transgénero, aunque se especifican. En cambio, las estrategias propuestas para el logro del segundo objetivo, teniendo elementos parecidos a los propuestos en mujeres transgénero –a) Programas en medios de comunicación que sensibilicen a la población general sobre la vida y esfuerzos de mujeres trabajadoras sexuales; b) Programas de formación de competencias laborales que incorporen a mujeres trabajadoras sexuales; c) Programas culturales, de nivelación académica, sociales, deportivos que incorporen y promuevan la inclusión social de trabajadoras sexuales–, incluye también d) Programas de protección y reinserción familiar y social, apoyo psicosocial y jurídico a víctimas de trata con fines de explotación sexual y sus familias.

Tabla N° 6

Marco lógico del Objetivo Estratégico 06

Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en mujeres trabajadoras sexuales, en un marco de equidad de género y respeto a los derechos humanos

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
OE6	Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis en mujeres trabajadoras sexuales, y promover la inclusión social y el ejercicio de ciudadanía y derechos humanos	Tasa de incidencia anual de infecciones por VIH/ITS/hepatitis viral en TS	Estudios de prevalencia /Sistema de Vigilancia Epidemiológica (DGE)	MINSA, MEF, PCM	
OE6.1	Promover la toma de conciencia y el autocuidado en trabajadoras sexuales sobre su sexualidad y vida en general	% de TS que conoce la forma de transmisión y prevención de VIH/ITS % de TS que emplea preservativo en la mayoría de sus encuentros sexuales	Estudios de prevalencia /Encuesta adhoc	MINSA, MIMP, OSC	Ninguno
OE6.2	Reducir estigma y discriminación y promover la inclusión social de las trabajadoras sexuales	Opinión de la población general acerca de las TS	Encuesta - estudio cuali	MIMP, MINCU, MINEDU, IPD, MINSA, GBNOS LOCALES, ONG, OSC	
OE6.3	Mejorar la calidad, aceptabilidad y confiabilidad de los servicios de salud sexual para TS (mujeres y hombres)	% de incremento de las TS atendidas % de TS satisfechas con la atención	Encuesta	MINSA, OSC	
C6.1.1	Programas de información y educación sobre VIH/ITS dirigidos a la población general, en ejecución	% de población general que conoce los mensajes dados por los programas % de población general que toma medidas de prevención sobre la base de los mensajes recibidos	Encuestas	MINSA, MIMP, MINCU, IRTP, GBNOS LOCALES, OSC	Se ha reducido el conservadurismo, el estigma y la discriminación contra mujeres trans en la sociedad peruana
C6.1.2	Programa de prevención diferenciada para TS (información específica, consejería por personal de salud y pares, acciones en sus centros de trabajo) en ejecución	% de TS que conoce la forma de transmisión y prevención de VIH/ITS por la información que le dio el programa de prevención % de TS que emplea preservativo en la mayoría de sus encuentros sexuales por la información que les dio el programa	Informe	MINSA, MIMP, GBNOS LOCALES, ONG, OSC	
C6.1.3	Tratamiento preventivo combinado (PEP, PrEP), en uso	Nº de tratamientos administrados	Informe de EESS	MINSA, MEF (PerúCompras)	
C6.1.4	Tamizaje universalizado	Nº de veces que se ha efectuado el tamizaje	Informe de EESS	MINSA, MEF	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
C6.2.1	Programas en MMC que sensibilicen a población general sobre la vida y esfuerzos de mujeres trabajadoras sexuales	Nº de programas emitidos	Programa emitido	IRTP, MINCU, MIMP, MIDIS	Ninguno
C6.2.2	Programas de formación de competencias laborales que incorporen a mujeres trabajadoras sexuales	Nº de TS con competencias laborales	Encuesta	MINTRA, MINEDU, MIMP, UNIVERSIDADES	
C6.2.3	Programas culturales, de nivelación académica, sociales, deportivos que incorporen y promuevan la inclusión social de trabajadoras sexuales	Número (%) de TS que participan regularmente en alguno de los programas culturales, deportivos o de formación laboral generados	Informe de actividades Informe de supervisión	MINEDU, IPD, MINCU, GBNOS LOCALES	
C6.2.4	Programas de protección y reinserción familiar y social, apoyo psicosocial y jurídico a víctimas de trata con fines de explotación sexual y sus familias	Nº de programas aprobados % de incremento del presupuesto público para esta actividad	Consulta amigable MEF Documento	MINSA, MIMP, UNIVERSIDADES, OSC	
C6.3.1	Competencias del personal de salud en atención diferenciada a trabajadoras sexuales fortalecidas	% de personal de salud que conoce los derechos de las personas en salud	Encuesta	MINSA, GBNOS REGIONALES, ESSALUD	Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación de servicios diferenciados (inclusivos).
C6.3.2	Políticas de respeto y protección de la confidencialidad de las trabajadoras sexuales fortalecidas y en proceso de implementación	Plan aprobado	Documento	MINSA, GBNOS REGIONALES, ESSALUD	
A6.1.1.1	Diseño de programas de información y educación sobre prevención tomando en cuenta aspectos culturales y etarios. Incluye puesta en ejecución	Programa diseñado y aprobado, incluye financiamiento	Documento		Derogación de las restricciones legales para la difusión de información por medios de comunicación. Alianzas con sociedad civil para potenciar la difusión de información. Potenciar el alcance de medios de comunicación estatales.
A6.1.1.2	Capacitación al personal a cargo de la ejecución de los programas	% de personal capacitado	Encuesta		
A6.1.1.3	Implementación del programa	% de avance de metas físicas del plan % de avance de metas financieras del plan	Informe de actividades		
A6.1.1.4	Monitoreo de los resultados del programa	% de actividades de monitoreo realizadas	Informe de monitoreo		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A6.1.1.5	Evaluación de los resultados del programa	Informe de evaluación aprobado	Informe		
A6.1.2.1	Identificación y sistematización de experiencias exitosas de prevención de transmisión en TS	Nº de experiencias exitosas identificadas	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de actividades de prevención de VIH en TS
A6.1.2.2	Diseño de programa de prevención diferenciada	Programa diseñado y aprobado, incluye financiamiento	Documento		
A6.1.2.3	Identificación de pares que puedan dar consejería	Nº de pares identificados	Informe		
A6.1.2.4	Capacitación al personal de salud en prevención	% de personal capacitado	Informe		
A6.1.2.5	Capacitación a educadores TS de pares en prevención	% de educadores TS de pares capacitadas	Informe		
A6.1.2.6	Implementación del programa diferenciado para TS	% de avance de metas físicas del programa % de avance de metas financieras del programa	Informe de actividades		
A6.1.2.7	Monitoreo de los resultados del programa	% de actividades de monitoreo realizadas	Informe		
A6.1.2.8	Espacios de discusión sobre dificultades para adopción de medidas de prevención de VIH/ITS con TS, creados, reconocidos y utilizados	Nº de espacios creados Nº de propuestas de mejora en la prevención de VIH/ITS en TS planteadas desde el espacio de discusión Nº de experiencias/acciones de éxito identificadas	Acta de la reunión		
A6.1.2.9	Evaluación de los resultados del programa	Informe de evaluación aprobado	Informe		
A6.1.3.1	Programación y Adquisición de medicamentos para tratamiento preventivo combinado	Nº de tratamientos adquiridos	Informe CENARES		Ninguno
A6.1.3.2	Distribución de los medicamentos a los EESS	Nº de tratamientos distribuidos	PECOSA		
A6.1.3.3	Sensibilización y capacitación al personal de salud para la administración de estos medicamentos	% de personal sensibilizado y capacitado	Informe		
A6.1.3.4	Información a lastrabajadoras sexuales de la disponibilidad de estos medicamentos	% de población afectada que conoce la disponibilidad de, tratamiento preventivo combinado	Encuesta		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A6.1.3.5	Sensibilización a las trabajadoras sexuales de la conveniencia de usar apropiadamente el tratamiento preventivo combinado	% de población afectada que reconoce la importancia de usar el tratamiento preventivo combinado	Encuesta		
A6.1.3.6	Monitoreo de stocks	Nº de tratamientos preventivos/periodo (indicadores SISMED)	Informes SISMED		
A6.1.4.1	Programación y adquisición de métodos diagnósticos	Nº de métodos diagnósticos adquiridos	Informe CENARES		Ninguno
A6.1.4.2	Distribución de los métodos diagnósticos a los EESS	Nº de métodos distribuidos	PECOSAS		
A6.1.4.3	Sensibilización y capacitación al personal de salud para el uso de estos métodos	% de personal capacitado	Informe		
A6.1.4.4	Información a las trabajadoras sexuales de la disponibilidad de los métodos diagnósticos	% de trabajadoras sexuales que conoce la disponibilidad de, método diagnostico	Encuesta		
A6.1.4.5	Sensibilización a las trabajadoras sexuales de la conveniencia de usar método diagnostico	% de trabajadoras sexuales que reconoce la importancia de usar método diagnóstico	Encuesta		
A6.1.4.6	Monitoreo de stocks	Nº de métodos diagnósticos/periodo (indicadores SISMED)	Informes SISMED		
A6.2.1.1	Alianzas con MMC en particular con IRTV	Convenio suscrito	Documento		MMC sensibilizados y comprometidos con el impulso de la inclusión social
A6.2.1.2	Diseño y producción de material comunicacional teniendo en cuenta características de diferentes espacios sociales, culturales y etarios	Nº de material comunicacional producido según tipo	Material comunicacional		
A6.2.1.3	Evaluación de la aceptabilidad de parte de la población general de los materiales emitidos	Rating	Informe MMC		
A6.2.2.1	Identificación de experiencias exitosas de formación de competencias laborales	Nº de experiencias exitosas identificadas	Informe		Ninguno
A6.2.2.2	Diseño de programas de formación de competencias laborales (Piloto)	Nº programa piloto diseñado y aprobado	Documento		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A6.2.2.3	Ejecución y sistematización de las experiencias piloto (incluye presentación y discusión de resultados con decisores y población afectada en los espacios de dialogo)	% de avance de metas físicas del programa % de avance de metas financieras del programa Nº de reuniones de presentación de resultados	Acta de reuniones		
A6.2.2.4	Rediseño del programa de formación de competencias y escalamiento (incluye obtención de financiamiento)	Programa rediseñado y aprobado	Documento		
A6.2.2.5	Monitoreo de la ejecución del programa rediseñado (incluye retroalimentación de resultados a los espacios de dialogo)	Nº de programas ejecutados % de ejecución de metas físicas % de ejecución de metas financieras Nº de reuniones de presentación de avances Nº de decisiones tomadas a partir de los informes de avance	Informe		
A6.2.3.1	Elaboración de un diseño metodológico y plan de trabajo que incorpora los programas culturales, sociales, deportivos y/o de formación laboral existentes y/o promueve otros en una perspectiva inclusiva y de reducción de los estigmas y la discriminación	Diseño metodológico y plan de trabajo adhoc con financiamiento aprobados	Planes de trabajo		Gobiernos locales y regionales sensibilizados y comprometidos con la ejecución de programas inclusivos. Participación de la Academia.
A6.2.3.2	Taller de evaluación de los programas existentes y de unificación de criterios con los responsables	Número de talleres realizados con responsables de programas Número de programas que participan y adscriben los objetivos y criterios metodológicos propuestos	Informe del taller		
A6.2.3.3	Desarrollo, implementación de los programas culturales, sociales y/o deportivos, a los cuales se les brinda acompañamiento mediante talleres de evaluación de la experiencia y fortalecimiento de competencias	Número talleres de acompañamiento realizados Número programas culturales, sociales, deportivos en desarrollo o implementados que participan en los talleres regularmente	Informes de los talleres		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A6.2.3.4	Realización de talleres para conversar-reflexionar sobre su experiencia de encuentro y/o trabajo con personas diferentes a ellos/as y/o con VIH (sobre lo que pensaban y sentían antes y después)	Número de talleres de reflexión realizados Número de TS que participaron en los talleres	Informes de los talleres		
A6.2.3.5	Evaluación del impacto de los programas (cuanti y cualitativo)	Número de programas comprendidos en la evaluación-sistematización de la experiencia	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		
A6.2.3.6	Socialización y discusión de los resultados de la evaluación	Presentación y discusión de los resultados en las instancias de coordinación técnica intersectorial. Número de eventos en los que se presentan los resultados (incluye programas en MMC) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la evaluación	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		
A6.2.3.7	Reformulación y escalamiento de la propuesta de intervención a otras áreas geográficas	Propuesta reformulada Número de ciudades o lugares en las que se ejecuta la intervención	Planes de trabajo (nuevos) Informes de actividades		
A6.2.3.8	Evaluación de los resultados del programa	Informe de evaluación aprobado	Informe		
A6.2.4.1	Identificación de experiencias exitosas para reducir la trata de personas con fines de explotación sexual (incluye prevención de la exposición)	N° de experiencias identificadas	Informe		Ninguno
A6.2.4.2	Identificación de experiencias exitosas para reinserción familiar y social, apoyo psicosocial y jurídico a víctimas y familias	N° de experiencias identificadas	Informe		
A6.2.4.3	Evaluación de los programas y servicios que se vienen ejecutando sobre este tema en el Perú	N° de programas evaluados	Informe		
A6.2.4.4	Diseño o rediseño de programa (incluye presupuesto, podría optarse por pilotos)	Nº de programas (re)diseñados y aprobados	Informe		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A6.2.4.5	Implementación de programas pilotos	Nº de programas implementados % avance Metas físicas % avance Metas financieras	Informe		
A6.2.4.6	Monitoreo y sistematización de programas piloto	Nº de reportes de monitoreo	Informes periódicos		
A6.2.4.7	Presentación de resultados y discusión con tomadores de decisión, población afectada y sectores	Nº de reuniones de presentación	Acta de reunión		
A6.2.4.8	Reajuste del programa y escalamiento	Programa reajustado aprobado y con financiamiento % avance Metas físicas % avance Metas financieras	Documento		
A6.2.4.9	Monitoreo y evaluación de los programas implementados	Nº de reportes de monitoreo	Informes periódicos		
A6.2.4.10	Evaluación de los resultados del programa	Informe de evaluación aprobado	Informe		
A6.3.1.1	Diagnostico de las competencias técnicas del personal de salud y de su conocimiento acerca de los derechos de las personas en salud	% de personal de salud por nivel de competencia técnica	Encuesta		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación de servicios diferenciados (inclusivos).
A6.3.1.2	Diseño de programa de desarrollo de competencia en atención diferenciada (incluye presupuesto)	Propuesta de diseño aprobada	Informe		
A6.3.1.3	Capacitación continua del personal de salud (técnica y desde una perspectiva de derechos)	Nº de capacitaciones recibidas por cada trabajador / año Nº de horas de capacitación recibida/año	Plan de desarrollo de personal (PDP)		
A6.3.1.4	Monitoreo del efecto de la capacitación	% de TS satisfechas	Informe		
A6.3.2.1	Elaboración de un plan de mejora de los servicios de atención, con énfasis en TS, que garantizan el respeto y protección de la confidencialidad de los datos y en la propia prestación de servicios	Plan de mejora aprobado y con financiamiento	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación de servicios diferenciados (inclusivos).



	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ACTORES	SUPUESTOS
A6.3.2.2	Alianza con instituciones con experiencia en los derechos a la salud	Convenios suscritos	Documento		
A6.3.2.3	Realización de análisis del flujo y almacenamiento de datos y de las condiciones en que se realizan las atenciones a TS, con el fin de mejorar procesos	Informe diagnóstico aprobado	Documento		
A6.3.2.4	Elaboración de protocolo(s) de manejo de datos y de atención, en diferentes servicios, que garanticen la confidencialidad de las TS	Protocolo(s) aprobado(s)	Documento		
A6.3.2.5	Capacitación al personal de salud y de otras áreas que brindan atención específica a las TS	Número de personas capacitadas	Registro de participantes		
A6.3.2.6	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal de salud que atiende a TS	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A6.3.2.7	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en las supervisiones para su discusión en talleres con personal de salud	Número de talleres con personal de EESS en los que se discute las dificultades frecuentes y soluciones, lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas	Registro de actividades Informe del taller		

<b>Objetivo Estratégico 07: Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en personas privadas de su libertad (PPL), y mejorar su acceso a servicios de salud y respeto a sus derechos humanos</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En este caso, con el fin de lograr el objetivo estratégico propuesto, se establecieron tres objetivos específicos: 1) Promover la toma de conciencia y el autocuidado, en las PPL, sobre su sexualidad y vida en general; 2) Reducir el estigma y la discriminación hacia las poblaciones clave y las PVV en las cárceles del país; y 3) Mejorar el acceso, aceptabilidad y vinculación tempranos a tratamiento antiretroviral (TARV) de las PPL que viven con VIH.

Con relación al primer objetivo específico, se propone implementar las siguientes estrategias: a) Programas de prevención para PPL y, entre ellos, para poblaciones clave (información específica con servicios diferenciados); b) Acceso y uso universal de preservativos en las cárceles; c) Oferta de tratamiento preventivo combinado (PEP, PrEP), incluyendo en casos de violación; d) Políticas de prevención de la violencia sexual en cárceles (programas de inclusión social de poblaciones clave en prisión, Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de violencia sexual); Tamizaje universalizado (y generación de estudios de prevalencia y Vigilancia Epidemiológica de VIH/ ITS).

Para reducir el estigma y la discriminación hacia las poblaciones clave y las PVV en las cárceles del país, se propone impulsar: a) Programas culturales, deportivos y de formación laboral inclusivos; y b) Estudios sobre estigma y discriminación relacionados con la infección por VIH y las relaciones de género en las cárceles.

Finalmente, con el fin de Mejorar el acceso, aceptabilidad y vinculación tempranos a tratamiento antiretroviral (TARV) de las PPL que viven con VIH, se propone implementar: a) TARV a las PVV en las cárceles, descentralizados y universalizados; b) servicios de atención diferenciada al interior de las cárceles; c) políticas de respeto y protección de la confidencialidad de PVV; y d) mejora de los procesos de procesamiento y entrega de resultados de laboratorio (monitoreo de carga viral).

La tabla N° 07 presenta el marco lógico correspondiente al objetivo estratégico, con el detalle de las actividades que componen las estrategias, así como los indicadores, medios de verificación y los supuestos sobre las condiciones necesarias para su eficacia.

**Tabla N° 7**

**Marco lógico del Objetivo Estratégico 07**

**Reducir la incidencia de infecciones por VIH, ITS y hepatitis viral en personas privadas de su libertad (PPL), y mejorar su acceso a servicios de salud y respeto a sus derechos humanos**

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
OE7	Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis en personas privadas de la libertad (PPL), y promover la inclusión social y el ejercicio de ciudadanía y derechos humanos	Tasa de incidencia anual de infecciones por VIH/ ITS/hepatitis viral en adolescentes (13-19 años) y jóvenes (20-25 a.) por regiones y en poblaciones indígenas amazónicas	Estudios de prevalencia/Sistema de Vigilancia Epidemiológica (DGE)	INPE, MINJUS, MINSA, MEF, PCM	
OE7.1	Promover la toma de conciencia y el autocuidado en las PPL sobre su sexualidad y vida en general	% de PPL que conoce la forma de transmisión y prevención de VIH/ITS % de PPL que emplea preservativo en la mayoría de sus encuentros sexuales	Estudios de prevalencia/Encuesta adhoc	INPE, MINSA	Se ha mejorado las condiciones de vida en las cárceles del país, en especial para las personas que sufren marginación en ellas
OE7.2	Reducir el estigma y la discriminación hacia las poblaciones clave y las PVV en las cárceles del país	Número de agresiones físicas y/o sexuales contra PVV y poblaciones clave (con diversidad sexual) -en lo posible, tasa de prevalencia por población	Informes de los penales (INPE)	INPE, MINJUS, MIMP, MEF	
OE7.3	Mejorar el acceso, aceptabilidad y vinculación tempranos a TARV de las PPL que viven con VIH	% de PVV en cárceles que recibe tratamiento ARV y están en condiciones de supresión viral	Informe de seguimiento	INPE, MINJUS, MINSA, MEF	
C7.1.1	Programas de prevención para PPL y, entre ellos, para poblaciones clave (información específica con servicios diferenciados)	Número (%) de cárceles que implementan los programas de prevención de VIH/ITS/HV	Informe de actividades Informe de supervisión	INPE, MINJUS, MINSA, MEF	Se ha mejorado las condiciones de vida en las cárceles del país, en especial para las personas que sufren marginación en ellas
C7.1.2	Acceso y uso de preservativos en las cárceles universalizado	% PPL que accede a preservativos cuando lo requieren	Encuestas	INPE, MINSA (CENARES), MINJUS, MEF	
C7.1.3	Tratamiento preventivo combinado (PEP, PrEP), en uso, incluyendo a casos de violación	% PPL que accede a tratamiento preventivo (PEP, PrEP) cuando lo requieren	Encuestas	INPE, MINJUS, MINSA, MEF	
C7.1.4	Políticas de prevención de la violencia sexual en cárceles (SVE, inclusión social de pob. clave en prisión)	Número (%) de cárceles que implementan las políticas de prevención de violencia sexual	Informes de supervisión	INPE, MINJUS, MIMP, MEF, DEFENSORIA	

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
C7.1.5	Tamizaje universalizado (y generación de estudios de prevalencia y Vigilancia Epidemiológica de VIH/ ITS)	Número (%) de cárceles que implementan el tamizaje universalizado (y generan estudios de prevalencia y Vigilancia Epidemiológica)	Informes de tamizaje	INPE, MINSA (CENARES), MINJUS, MEF, UNIVERSIDADES	
C7.2.1	Programas culturales, deportivos y de formación laboral inclusivos	Número (%) de PPL que participan regularmente en alguno de los programas culturales, deportivos o de formación laboral generados	Informe de actividades Informe de supervisión	INPE, MINEDU, IPD, MINCU	Ninguno
C7.2.2	Estudios sobre estigma y discriminación relacionados con la infección por VIH y las relaciones de género culminados y el proceso de difusión	% de estudios programados que son ejecutados o número de estudios realizados	Informes de investigación	INPE, MIMP, MINSA, UNIVERSIDADES	
C7.3.1	TARV a los PVV en las cárceles descentralizados y universalizados	Número (%) de cárceles que brindan TARV a las PVV detenidas allí Número (%) de cárceles que brindan TARV a más de 90% de las PVV detenidas allí	Informe de actividades Informe de supervisión	INPE, MINSA (CENARES), MINJUS, MEF	Ninguno
C7.3.2	Implementación de servicios de salud que brindan atención diferenciada al interior de las cárceles	Número (%) de cárceles con servicios de salud que brindan atención diferenciada a poblaciones clave y PVV	Informe de actividades Informe de supervisión	INPE, MINSA, MINJUS, MEF	
C7.3.3	Políticas de respeto y protección de la confidencialidad de PVV fortalecidas	Plan aprobado	Documento	INPE, MINSA, DEFENSORIA	
C7.3.4	Procesos de pruebas de laboratorio (monitoreo de carga viral) mejorados	Número (%) de cárceles con procesos de pruebas de laboratorio mejorados	Informe de actividades Informe de supervisión	INPE, MINSA (CENARES), MINJUS, MEF	
A7.1.1.1	Estudios con el objetivo de comprender los modos de vivir la sexualidad y los efectos de la privación de la libertad en ella, las percepciones y actitudes frente al riesgo de infección por VIH/ITS/HV	% de estudios programados que son ejecutados o número de estudios realizados	Informes de investigación		Ninguno
A7.1.1.2	Identificación y revisión de experiencias exitosas de programas de prevención de VIH/ITS/HV en PPL	Número de experiencias identificadas y revisadas	Documento		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A7.1.1.3	Elaboración de un diseño metodológico y plan de trabajo de un programa de prevención de VIH/ITS /HV para PPL (incluye presupuesto)	Propuesta técnica con presupuesto aprobado	Documento		
A7.1.1.4	Implementación de propuesta piloto	Experiencia piloto implementada	Informe de actividades		
A7.1.1.5	Evaluación y sistematización de la experiencia	Informes de evaluación y sistematización de la experiencia aprobados	Documentos		
A7.1.1.6	Reformulación de la propuesta de intervención (en función de los resultados y la sistematización de la experiencia) para su expansión a otras cárceles (incluye plan y presupuesto)	Propuesta reformulada y con financiamiento	Documento		
A7.1.1.7	Implementación de la propuesta de intervención	Número de cárceles en las que se implementa la intervención Nivel de avance de metas físicas en cada cárcel Nivel de avance de metas financieras en cada cárcel	Informe de actividades		
A7.1.2.1	Programación de compra de preservativos	Programación aprobada	Documento		Ninguno
A7.1.2.2	Gestión y obtención de presupuesto para la compra de preservativos	Presupuesto aprobado	Consulta amigable MEF		
A7.1.2.3	Compra, almacenamiento y distribución de preservativos	Número preservativos comprados/programados % cumplimiento de la distribución programada	Documento administrativo de compra		
A7.1.3.1	Capacitación del personal (incluye pasantías)	Número de personal capacitados Número de cárceles con personal capacitado	Registro de participantes		Ninguno
A7.1.3.2	Programación de compra de medicamentos para tratamiento preventivo combinado	Programación aprobada	Documento		
A7.1.3.3	Gestión y obtención de presupuesto para la compra de medicamentos para tratamiento preventivo combinado	Presupuesto aprobado	Consulta amigable MEF		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A7.1.3.4	Compra, almacenamiento y distribución de medicamentos para tratamiento preventivo combinado	Número tratamientos comprados/programados % cumplimiento de la distribución programada	Documento administrativo de compra		
A7.1.3.5	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal del INPE	Número (%) de cárceles que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A7.1.3.6	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en las supervisiones para su discusión en talleres con personal de salud del INPE	Número de talleres con personal de INPE en los que se discute las dificultades frecuentes y soluciones, lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas	Registro de actividades Informe del taller		
A7.1.4.1	Realización de un diagnóstico sobre la situación de violencia sexual en cárceles (estudio cuanti-cualitativo)	Número (%) de cárceles incluidas en el diagnóstico situacional	Informe diagnóstico		Ninguno
A7.1.4.2	Elaboración de un diseño metodológico y plan de intervención para prevenir la violencia sexual en cárceles (Sistema Vigilancia Epidemiológica, inclusión social de poblaciones clave en prisión, etc.)	Número (%) cárceles con planes de trabajo adhoc	Planes de trabajo		
A7.1.4.3	Implementación de propuesta piloto	Experiencia piloto implementada	Informe de actividades		
A7.1.4.4	Evaluación y sistematización de la experiencia piloto	Informes de evaluación y sistematización de la experiencia aprobados	Documentos		
A7.1.4.5	Reformulación de la propuesta de intervención (en función de los resultados de la experiencia piloto) para su expansión a otras cárceles (incluye plan y presupuesto)	Propuesta reformulada y con financiamiento	Documento		
A7.1.4.6	Implementación de la propuesta de intervención	Número de cárceles en las que se implementa la intervención Nivel de avance de metas físicas en cada cárcel Nivel de avance de metas financieras en cada cárcel	Informe de actividades		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A7.1.5.1	Capacitación del personal (incluye pasantías) para la toma y procesamiento de muestras y para la realización de consejería	Número de personal capacitados Número de cárceles con personal capacitado	Registro de participantes		Ninguno
A7.1.5.2	Programación de compra de insumos para las pruebas diagnósticas	Programación aprobada	Documento		
A7.1.5.3	Gestión y obtención de presupuesto para la compra de insumos para las pruebas diagnósticas	Presupuesto aprobado	Consulta amigable MEF		
A7.1.5.4	Compra, almacenamiento y distribución de insumos para las pruebas diagnósticas	Número pruebas comprados/programados % cumplimiento de la distribución programada	Documento administrativo de compra		
A7.1.5.5	Promoción de la realización de la prueba de VIH, al menos una vez al año	Número de campañas de promoción de la toma de la prueba a las PPL y poblaciones clave	Informe de actividades		
A7.1.5.6	Fortalecimiento de consejerías por educadores de pares que brinden información sobre el VIH, las medidas de prevención y promuevan el tamizaje	% IPRESS que brindan servicios de consejería por educadores de pares en condiciones adecuadas y con capacitación permanente	Informe de actividades Informe de supervisión		
A7.1.5.7	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal del INPE	Número (%) de cárceles que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A7.1.5.8	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en las supervisiones para su discusión en talleres con personal de salud del INPE	Número de talleres con personal de INPE en los que se discute las dificultades frecuentes y soluciones, lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas	Registro de actividades Informe del taller		
A7.1.5.9	Diseño y ejecución de estudios de prevalencia de VIH/ITS (con resultados de tamizajes)	Número de estudios realizados	Informes de investigación		
A7.1.5.10	Diseño e implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de VIH/ITS (con resultados de tamizajes)	Número de notificaciones realizadas	Reportes de SVE		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A7.2.1.1	Elaboración de un diseño metodológico y plan de trabajo adhoc para cada cárcel, que incorpora los programas culturales, sociales, deportivos y/o de formación laboral existentes y/o promueve otros en una perspectiva inclusiva y de reducción de los estigmas y la discriminación	Número de cárceles con diseño metodológico y plan de trabajo adhoc con financiamiento	Planes de trabajo		Ninguno
A7.2.1.2	Taller de evaluación de los programas existentes y de unificación de criterios con los responsables	Número de talleres realizados con responsables de programas en cárceles Número de programas que participan y adscriben los objetivos y criterios metodológicos propuestos	Informe del taller		
A7.2.1.3	Desarrollo y/o implementación de los programas culturales, sociales y/o deportivos, a los cuales se les brinda acompañamiento mediante talleres de evaluación de la experiencia y fortalecimiento de competencias	Número talleres de acompañamiento realizados Número programas culturales, sociales, deportivos en desarrollo/implementados que participan en los talleres regularmente	Informes de los talleres		
A7.2.1.4	Realización de talleres con PPL para conversar-reflexionar sobre su experiencia de encuentro y/o trabajo con personas diferentes a ellos/as y/o con VIH (sobre lo que pensaban y sentían antes y después)	Número de talleres de reflexión realizados Número de cárceles en las que se realizaron Número de PPL que participaron en los talleres	Informes de los talleres		
A7.2.1.5	Evaluación del impacto de los programas (cuanti y cualitativo)	Número de cárceles/programas comprendidos en la evaluación-sistematización de la experiencia	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		



	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A7.2.1.6	Socialización y discusión de los resultados de la evaluación	Presentación y discusión de los resultados en las instancias de coordinación técnica intersectorial. Número de eventos en los que se presentan los resultados (incluye programas en MMC) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la evaluación	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		
A7.2.1.7	Reformulación y escalamiento de la propuesta de intervención a otras cárceles	Propuesta reformulada Número de cárceles en las que se ejecuta la intervención	Planes de trabajo (nuevos) Informes de actividades		
A7.2.2.1	Elaboración del diseño y protocolo del estudio + Elaboración de instrumentos para el recojo de información	Protocolo e instrumentos aprobados	Protocolos e instrumentos		Aceptación por parte de las PPL
A7.2.2.2	Recolección, procesamiento y análisis de datos	Encuestas, transcripciones de entrevistas y/o bases o matriz de datos entregados + informe del estudio aprobado	Encuestas, transcripciones de entrevistas, bases de datos		
A7.2.2.3	Difusión y publicación del informe	Número de eventos en los que se presentan los resultados a la población y a la academia Número de artículos en revistas científicas y medios de prensa y/o publicaciones escritas o audiovisuales con los resultados del estudio.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		
A7.3.1.1	Elaboración de un plan de implementación del tratamiento asistido a PVV en las cárceles del país	Plan de implementación del tratamiento asistido a PVV en cárceles con presupuesto aprobado	Documento		Ninguno
A7.3.1.2	Capacitación del personal para brindar tratamiento asistido, de manera diferenciada y con respeto de la confidencialidad	Número (%) de cárceles cuyo personal participa en la capacitación Número de personas capacitadas	Registro de participantes		
A7.3.1.3	Programación de compra de medicamentos para tratamiento ARV	Programación aprobada	Documento		

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A7.3.1.4	Gestión y obtención de presupuesto para la compra de medicamentos para TARV	Presupuesto aprobado	Consulta amigable MEF		
A7.3.1.5	Compra, almacenamiento y distribución de medicamentos para TARV	Número tratamientos comprados/programados % cumplimiento de la distribución programada	Documento administrativo de compra		
A7.3.1.6	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal del INPE	Número (%) de cárceles que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A7.3.1.7	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en las supervisiones para su discusión en talleres con personal de salud del INPE	Número de talleres con personal de INPE en los que se discute las dificultades frecuentes y soluciones, lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas	Registro de actividades Informe del taller		
A7.3.2.1	Elaboración de un plan de mejora de los servicios de salud en cárceles, que incorporan la atención diferenciada a poblaciones clave y PVV	Plan de implementación de servicios con atención diferenciada en los penales del país	Documento		Ninguno
A7.3.2.2	Capacitación del personal de salud de los penales para brindar atención diferenciada a poblaciones clave y PVV	Número (%) de cárceles cuyo personal participa en la capacitación Número de personas capacitadas	Registro de participantes		
A7.3.2.3	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal de salud del INPE	Número (%) de cárceles que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A7.3.2.4	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en las supervisiones para su discusión en talleres con personal de salud del INPE	Número de talleres con personal de INPE en los que se discute las dificultades frecuentes y soluciones, lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas	Registro de actividades Informe del taller		
A7.3.3.1	Elaboración de un plan de mejora de los servicios de atención a PVV en cárceles, que garantizan el respeto y protección de la confidencialidad de los datos y en la propia prestación de servicios	Plan de mejora aprobado y con financiamiento	Documento		Ninguno

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A7.3.3.2	Alianza con instituciones con experiencia en los derechos a la salud	Convenios suscritos	Documento		
A7.3.3.3	Realización de un diagnóstico que analiza el flujo y almacenamiento de datos y las condiciones en que se realizan las diferentes atenciones a PVV que implican hablar de su condición, con el fin de identificar procesos y nudos críticos a proteger	Informe diagnóstico aprobado	Documento		
A7.3.3.4	Elaboración de un protocolo de manejo de datos y de atención, en diferentes servicios, a las PVV en las cárceles, que garantizan su confidencialidad	Protocolo(s) aprobado(s)	Documento		
A7.3.3.5	Capacitación al personal de salud y de otras áreas que brindan atención específica a PVV	Número (%) de cárceles cuyo personal participa en la capacitación Número de personas capacitadas	Registro de participantes		
A7.3.3.6	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal de salud del INPE	Número (%) de cárceles que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A7.3.3.7	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en las supervisiones para su discusión en talleres con personal de salud del INPE	Número de talleres con personal de INPE en los que se discute las dificultades frecuentes y soluciones, lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas	Registro de actividades Informe del taller		
A7.3.4.1	Elaboración de un diagnóstico y propuesta de mejoras en los procesos de toma, procesamiento, análisis y entrega de resultados de laboratorio (análisis de flujo de procesos, identificación de nudos críticos/cuellos de botella, posibilidades de informatización y uso de tecnologías web)	Propuesta de plan de mejoras aprobado y con financiamiento	Documento		Ninguno

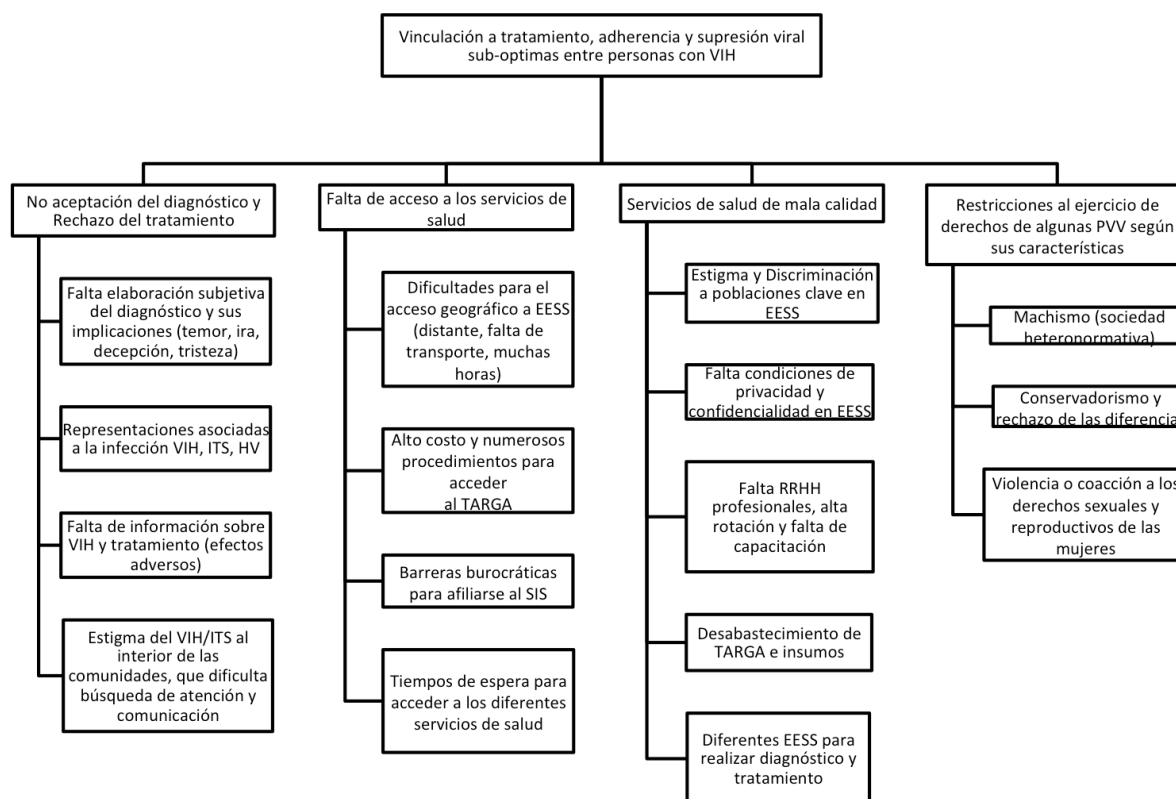
	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A7.3.4.2	Implementación de mejoras de los procesos de toma, procesamiento y entrega de resultados de laboratorio en los penales del país	Número (%) de cárceles que implementan las mejoras aprobadas	Informe de actividades Informe de supervisión		
A7.3.4.3	Capacitación del personal según necesidades que resulten en el proceso de mejoras	Número (%) de cárceles cuyo personal participa en la capacitación Número de personas capacitadas	Registro de participantes		
A7.3.4.4	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal de salud del INPE	Número (%) de cárceles que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		

**Objetivo Estratégico 08: Mejorar el diagnóstico y la vinculación, reducir el abandono del tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH (PVV), en un marco de respeto y defensa de sus derechos humanos**

La Figura Nº 05 muestra el árbol de problemas identificados en relación con la falta de vinculación y adherencia a tratamiento antiretroviral y a supresión viral sub-óptima en personas que viven con VIH, entre los que destacan, como causas inmediatas: a) No aceptación del diagnóstico y Rechazo del tratamiento; b) Falta de acceso a los servicios de salud; c) Servicios de salud de mala calidad; y d) Restricciones al ejercicio de derechos de algunas PVV según sus características.

**Figura Nº 05**

Árbol de problemas referido a la Falta de vinculación y adherencia a tratamiento antiretroviral y a supresión viral sub-óptima en personas que viven con VIH



Con base en ellos, se establecieron los siguientes objetivos específicos que deben permitir lograr el objetivo estratégico propuesto: 1) Promover los procesos de diagnóstico temprano de la infección por VIH y vinculación inmediata a servicios de atención; 2) Mejorar el acceso a servicios de salud y tratamiento antiretroviral de las PVV; 3) Mejorar la calidad y la oferta de servicios de apoyo a PVV.

De este modo, para alcanzar el primer objetivo específico, *Promover los procesos de diagnóstico temprano de la infección por VIH y la vinculación inmediata a servicios de atención*, se propone las

siguientes estrategias: a) Descentralización y aumento de los puntos de toma de la prueba de VIH; b) Realización de la prueba de VIH, al menos una vez al año, incluida la autoprueba, para población clave o con conductas de riesgo; c) Fortalecimiento de consejerías por educadores de pares, que brinden información sobre VIH y su tratamiento; y d) Mejora de la organización de servicios para facilitar la vinculación de nuevos casos (recién diagnosticados) y fortalecimiento de las políticas de respeto y protección de la confidencialidad de las PVV.

Por su parte, con el fin de *Mejorar el acceso a servicios de salud y tratamiento antiretroviral de las PVV*, se propone impulsar: a) Descentralización del tratamiento a través de su implementación en los EESS donde sea posible; b) Mejora de procesos de procesamiento y entrega de resultados de laboratorio para reducir los tiempos de espera; y c) Mejora de procesos de gestión (programación, compra, almacenamiento, monitoreo) de recursos del PP 0016.

Finalmente, en relación con el tercer objetivo, *Mejorar la calidad y la oferta de servicios de apoyo a PVV*, se propone impulsar: a) Fortalecimiento de programas y servicios de salud mental para PVV en los EESS; b) Desarrollo de espacios de reflexión con PVV sobre sus dificultades en el tratamiento antiretroviral; y c) Implementación de programas de apoyo a las redes de soporte de las PVV (en especial, a sus familias).

Las actividades que componen la implementación de dichas estrategias, así como los indicadores, medios de verificación y supuestos de las condiciones necesarias para su eficacia se exponen en el marco lógico, correspondiente al objetivo estratégico, que se muestra a continuación (tabla N° 8).

**Tabla N° 8**  
**Marco lógico del Objetivo Estratégico 08**  
**Mejorar el diagnóstico y la vinculación, reducir el abandono del tratamiento y**  
**mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH (PVV),**  
**en un marco de respeto y defensa de sus derechos humanos**

	DESCRIPCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
OE8	Mejorar el diagnóstico y la vinculación, reducir el abandono del tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH (PVV), en un marco de respeto y defensa de sus derechos humanos	% de PVV en condiciones de supresión viral	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA/ITS/HV (DGE)	<b>MINSA</b> , MINCU, ESSALUD, MEF, PCM	
OE8.1	Promover los procesos de diagnóstico temprano de la infección por VIH y vinculación inmediata a servicios de atención	% de PVV que inician tratamiento en los primeros 3 meses después del diagnóstico	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA/ITS/HV (DGE)	<b>MINSA</b> , ESSALUD, MEF	Se ha reducido el estigma y discriminación contra PVV en la sociedad
OE8.2	Mejorar el acceso a los servicios de salud y tratamiento de las PVV	% de PVV que reciben regularmente tratamiento ARV y acuden a consulta en el EESS	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA/ITS/HV (DGE)	<b>MINSA</b> , MINCU, ESSALUD, GBNOS REGIONALES	
OE8.3	Mejorar la calidad y la oferta de servicios de apoyo a PVV	% de PVV que reciben regularmente servicios de apoyo	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA/ITS/HV (DGE)	<b>MINSA</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES, MEF	
C8.1.1	Descentralización y aumento de los puntos de toma de la prueba de VIH	Número de puntos en los que se realiza la toma de la prueba diagnóstica de VIH (puntos fijos e itinerantes) por regiones	Informe de DIRESA	<b>MINSA</b> , ESSALUD, MEF, GBNOS REGIONALES	Se ha reducido el estigma y discriminación contra PVV en los EESS
C8.1.2	Promoción de la realización de la prueba de VIH, al menos una vez al año, incluida la autopueba, para población clave o con conductas de riesgo	Número de campañas nacionales, regionales y locales de promoción de la toma de la prueba a población general y poblaciones clave Número de campañas de consejería y tamizaje de VIH en población general	Informe de actividades	<b>MINSA</b> , ESSALUD, IRTP, GBNOS REGIONALES, GBNOS LOCALES	

	DESCRIPCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
C8.1.3	Fortalecimiento de consejerías por educadores de pares que brinden información sobre VIH y su tratamiento	% IPRESS que brindan servicios de consejería por educadores de pares en condiciones adecuadas y con capacitación permanente	Informe de DIRESA	<b>MINSA</b> , OSC	
C8.1.4	Mejora de la organización de los servicios para facilitar la vinculación de nuevos casos (recién diagnosticados) y fortalecer políticas de respeto y protección de la confidencialidad de PVV	Número (%) de EESS que mejoran servicios de atención a PVV y respetan la confidencialidad.	Encuestas de satisfacción a usuarios	<b>MINSA</b> , ESSALUD, OSC	
C8.2.1	Descentralización del tratamiento a través de su implementación en los EESS donde sea posible	Número de EESS en los que, durante el presente año, se ha comenzado a dar TARV (por regiones)	Informe de DIRESA	<b>MINSA</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES, MEF	Se ha reducido el estigma y discriminación contra PVV en los EESS
C8.2.2	Mejora de los procesos de procesamiento y entrega de resultados de laboratorio para reducir los tiempos de espera	Número (%) de EESS que entregan los resultados de laboratorio (diagnóstico de VIH/ITS/HV, carga viral, recuento CD4) en tiempo esperado (tiempo promedio de espera en la entrega de resultados de laboratorio)	Registros de laboratorio	<b>MINSA</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES	
C8.2.3	Mejora de los procesos de gestión (programación, compra, almacenamiento, monitoreo) de recursos del PP 0016	% de EESS que presentan desabastecimiento de medicamentos o insumos necesarios para realizar diagnósticos y tratamientos de VIH/SIDA/ITS/HV (tiempo promedio que dura el desabastecimiento en los EESS afectados)	SISMED	<b>MINSA</b> , MEF, GBNOS REGIONALES	
C8.3.1	Fortalecimiento de programas y servicios de salud mental para PVV en las IPRESS	% IPRESS que brindan diagnóstico y tratamiento de VIH/ITS/HV y cuentan con servicios de salud mental para PVV en condiciones óptimas	Informe de DIRESA	<b>MINSA</b> , ESSALUD, GBNOS REGIONALES, MEF	Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM



	DESCRIPCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
C8.3.2	Desarrollo de espacios de conversación grupal sobre sus dificultades en el tratamiento	Número de EESS que han generado y sostienen espacios de conversación permanentes con PVV sobre sus dificultades de vivir con VIH y/o seguir el tratamiento Número de PVV que participan regularmente en espacios de conversación grupal	Informe de actividades Informe de supervisión	MINSA, ESSALUD, OSC, UNIVERSIDADES	
C8.3.3	Implementación de programas de apoyo a las redes de soporte de las PVV (entre ellas, sus familias)	Número de EESS que han generado y sostienen programas de apoyo a las redes de soporte de las PVV Número de redes de soporte de las PVV (entre ellas, sus familias) que participan regularmente en actividades de los programas de apoyo	Informe de actividades Informe de supervisión	MINSA, ESSALUD, OSC, UNIVERSIDADES	
A8.1.1.1	Elaboración de un plan de implementación de puntos de toma de la prueba de VIH	Plan de implementación elaborado	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM
A8.1.1.2	Capacitación del personal (incluye pasantías)	Número (%) de EESS o equipos seleccionados que participan en la capacitación	Registro de actividades		
A8.1.1.3	Implementación de laboratorios para la toma de la prueba de VIH	Número (%) de EESS en los que se implementan los laboratorios con equipos e insumos para el diagnóstico de VIH	Registro de distribución de equipos e insumos		
A8.1.1.4	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal de los EESS	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos 1 vez al año	Registro de actividades SIGA-SISMED		
A8.1.2.1	Identificación de medios de comunicación más aceptables (usados) y estrategias más eficaces para poblaciones clave (focus group)	Medios de comunicación identificados	Informe de focus group		Derogación de las restricciones legales para la difusión de información por medios de comunicación. Alianzas con sociedad civil y MMC para potenciar la difusión de información. Potenciar el alcance de medios de comunicación estatales
A8.1.2.2	Revisión de experiencias y elaboración del diseño y plan de difusión	Diseño del programa elaborado	Documento		
A8.1.2.3	Implementación del programa/plan de difusión a población general y poblaciones clave	Número (%) de actividades del plan ejecutado	Informe de actividades		

	DESCRIPCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A8.1.2.4	Evaluación de los efectos del programa/plan de difusión (cuantitativa)	Número (%) de las fases del plan evaluado	Informe de evaluación		
A8.1.2.5	Ajuste de contenidos y estrategias del programa según los resultados de la evaluación	Número (%) de contenidos y estrategias del plan reformulados	Propuesta		
A8.1.3.1	Desarrollo de espacios de discusión-reflexión con consejeros y educadores de pares sobre sus dificultades en la atención a PVV + discusión de casos (capacitación en servicios) permanentes	Número de EESS que brindan consejería en los que se han generado espacios de discusión-reflexión Número de consejeros y educadores de pares que participan en espacios de discusión-reflexión	Informe de actividades Informe de evaluación Registro de asistencias		Ninguno
A8.1.3.2	Identificación de dificultades de las personas que acuden a consejería para entender explicaciones sobre VIH y realizarse el tamizaje (grupos focales)	Número de grupos focales realizados Diagnóstico de dificultades de pacientes	Informe de grupos focales		
A8.1.3.3	Capacitación de nuevos consejeros y educadores de pares (incluye pasantías)	Número de sesiones de capacitación Número de consejeros y educadores de pares capacitados	Informe de actividades		
A8.1.3.4	Implementación de nuevos servicios de consejería por educadores de pares en EESS en condiciones adecuadas y con capacitación permanente	Número de EESS que implementaron servicios de consejería por educadores de pares	Informe de actividades Informe de supervisión		
A8.1.4.1	Revisión de experiencias y elaboración del diseño de un modelo de mejora continua de la atención y respeto de la confidencialidad a PVV, en especial de recién diagnosticados y poblaciones clave	Diseño del modelo de atención elaborado	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM
A8.1.4.2	Implementación de modelo de mejora continua y fortalecimiento de capacidades (experiencia piloto) para la atención diferenciada y la lucha contra el estigma y la discriminación, que toma en cuenta la opinión de los usuarios	Número de EESS que participan en la experiencia piloto	Informe de ejecución de la experiencia		

	DESCRIPCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A8.1.4.3	Evaluación y sistematización de la experiencia	Número (%) de EESS comprendidos en la evaluación y/o sistematización de la experiencia	Informe de evaluación Informe de sistematización		
A8.1.4.4	Difusión y discusión de los resultados de la experiencia piloto	Presentación y discusión de resultados en las instancias de coordinación técnica intersectorial Número de eventos en los que se presentan los resultados (incluye presentaciones en MMC) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la experiencia piloto.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		
A8.1.4.5	Reformulación del modelo según los resultados de evaluación y sistematización de la experiencia	Propuesta de modelo reformulada Número de EESS con sistema de mejora continua de la atención a PVV	Propuesta		
A8.2.1.1	Elaboración de un plan de implementación del tratamiento asistido a PVV en nuevos EESS con criterios de prioridad (cronograma por fases)	Plan de implementación elaborado	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM
A8.2.1.2	Capacitación del personal (incluye pasantías)	Número (%) de EESS seleccionados que participan en la capacitación	Registro de actividades		
A8.2.1.3	Distribución de medicamentos e insumos para el tratamiento de las PVV a EESS seleccionados	Número (%) de EESS seleccionados que reciben los medicamentos e insumos para el tratamiento de las PVV	Registro de distribución o SISMED		
A8.2.1.4	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal de los PS	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A8.2.1.5	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en las supervisiones para su discusión en talleres con personal de salud de EESS	Número de talleres con personal de EESS en los que se discuten dificultades frecuentes, lecciones aprendidas, buenas prácticas y alternativas de mejora	Registro de actividades Informe del taller		

	DESCRIPCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A8.2.2.1	Análisis de los procesos de procesamiento y entrega de resultados de tamizajes y elaboración de propuestas de mejoras (en norma técnica)	Informe diagnóstico Propuesta de mejora con presupuesto aprobado	Documento		Ninguno
A8.2.2.2	Capacitación del personal de laboratorio o a cargo de la toma de la prueba y de la gestión y entrega de resultados	Número (%) de EESS cuyo personal participa en la capacitación	Registro de participantes		
A8.2.2.3	Implementación de las mejoras en los procesos de gestión de insumos	Número de Unidades Ejecutoras y/o EESS que implementan las mejoras	Informe de ejecución de la experiencia		
A8.2.2.4	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas a personal de laboratorio de EESS	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos 1 vez al año	Registro de actividades		
A8.2.3.1	Revisión de experiencias y elaboración de un diseño metodológico para la implementación de un sistema de mejoras continuas de los procesos de gestión de recursos y uso del presupuesto del PP 0016	Propuesta de diseño metodológico aprobado	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM
A8.2.3.2	Implementación de sistema de mejoras continuas de los procesos de gestión (experiencia piloto)	Número de Unidades Ejecutoras y/o EESS que participan en la experiencia piloto	Informe de ejecución de la experiencia		
A8.2.3.3	Evaluación y sistematización de la experiencia	Número (%) de EESS comprendidos en la evaluación y/o sistematización de la experiencia	Informe de evaluación Informe de sistematización		
A8.2.3.4	Difusión y discusión de los resultados de la experiencia piloto	Presentación y discusión de resultados en las instancias de coordinación técnica intersectorial Número de eventos en los que se presentan los resultados (incluye presentaciones en MMC) Número de publicaciones escritas o audiovisuales con resultados de la experiencia piloto.	Evidencias (fotos, audios) de los eventos y publicaciones		

	DESCRIPCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A8.2.3.5	Reformulación del modelo según los resultados de evaluación y sistematización de la experiencia & implementación del programa definitivo	Propuesta de modelo reformulada Número de Unidades Ejecutoras con sistema de mejora continua de la gestión de recursos del PP	Propuesta		
A8.3.1.1	Elaboración de proyecto (incluye objetivos, actividades, perfil de personal, plan de desarrollo con metas anuales y presupuesto)	Proyecto con presupuesto aprobado	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM
A8.3.1.2	Selección y contratación de personal	Número de trabajadores contratados según perfil	Resoluciones o contratos		
A8.3.1.3	Implementación y puesta en operación de los servicios de salud mental para PVV	Número de servicios de salud mental para PVV en funcionamiento (número de horas/sem)	Informe de actividades Informe de supervisión		
A8.3.1.4	Monitoreo y supervisión de servicios	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año	Registro de actividades		
A8.3.1.5	Evaluación (cuanti-cualitativa) del funcionamiento, aceptación y efectos del servicio	Número (%) de EESS comprendidos en la evaluación	Informe de evaluación		
A8.3.2.1	Taller de unificación de criterios metodológicos con el personal de salud que facilitará el trabajo en los espacios de discusión con las PVV	Número (%) de EESS con facilitadores que han unificado criterios metodológicos Número de facilitadores seleccionados	Diseño de actividades Informe del taller		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM
A8.3.2.2	Implementación de primeras actividades-espacios de conversación grupal	Número de localidades en las que se desarrolla la experiencia piloto	Informe de actividades		
A8.3.2.3	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas del trabajo en los espacios de discusión con las PVV	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos cada 2-3 meses	Registro de actividades		
A8.3.2.4	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en las supervisiones para su discusión en talleres con personal de salud de EESS	Número de talleres con personal de EESS en los que se discuten dificultades frecuentes, lecciones aprendidas, buenas prácticas y alternativas de mejora	Registro de actividades Informe del taller		

	DESCRIPCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A8.3.2.5	Evaluación de la experiencia y sus efectos (cuanti y cualitativa)	Número de localidades comprendidas en la evaluación de la experiencia piloto	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		
A8.3.2.6	Reformulación de la propuesta de intervención (en función de los resultados de la evaluación) para su difusión y expansión a otras localidades	Propuesta reformulada Número de facilitadores seleccionados Número de localidades en las que se ejecuta la intervención	Planes de trabajo (nuevos) Informes de talleres de capacitación Informes de actividades Informe de acompañamiento y supervisión		
A8.3.3.1	Exploración de las dificultades de las familias para acompañar (convivir) y brindar soporte a las PVV (talleres, grupos focales, entrevistas)	Protocolo de investigación aprobado Informe de investigación	Documento		Gobiernos regionales sensibilizados y comprometidos con la implementación del PEM
A8.3.3.2	Elaboración del diseño del programa de apoyo a las familias y redes de soporte de las PVV (que contemple metodologías y actividades adhoc para cada localidad y poblaciones diversas) con temas iniciales consensuados, selección de EESS y plan de expansión de la experiencia	Proyecto elaborado con presupuesto aprobado	Planes de trabajo		
A8.3.3.3	Taller de unificación de criterios metodológicos con los operadores (personal de salud, educadores de pares) que brindarán apoyo a las familias y redes de soporte de las PVV & planificación de primeras actividades para sus EESS específicos (selección de facilitadores)	Número (%) de EESS con facilitadores que han unificado criterios metodológicos Número de facilitadores seleccionados Número (%) EESS con diseño y plan de trabajo adhoc	Informe del taller Diseño de actividades adhoc		
A8.3.3.4	Implementación de primeras actividades con las familias y redes de soporte	Número de EESS en los que se desarrolla el programa (piloto)	Informe de actividades		
A8.3.3.5	Monitoreo y supervisión (capacitación en servicio) periódicas del trabajo	Número (%) de EESS que reciben monitoreo y supervisión, al menos cada 2 meses	Registro de actividades		

	DESCRIPCION	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A8.3.3.6	Sistematización de las dificultades frecuentes y/o lecciones aprendidas y buenas prácticas halladas en las supervisiones para su discusión en talleres con personal de salud de EESS	Número de talleres con personal de EESS en los que se discuten dificultades frecuentes, lecciones aprendidas, buenas prácticas y alternativas de mejora	Registro de actividades Informe del taller		
A8.3.3.7	Evaluación de la experiencia y sus efectos (cuanti y cualitativa)	Número de localidades comprendidas en la evaluación de la experiencia piloto	Informe de evaluación (cuali-cuantitativa)		
A8.3.3.8	Reformulación de la propuesta de intervención (en función de los resultados de la evaluación) para su difusión y expansión a otras localidades	Propuesta reformulada Número de facilitadores seleccionados Número de localidades en las que se ejecuta la intervención	Planes de trabajo (nuevos) Informes de talleres de capacitación Informes de actividades Informe de acompañamiento y supervisión		

<b>Objetivo Estratégico 09: Consolidar una respuesta multisectorial integral sostenible frente a las epidemias de VIH/ITS/hepatitis viral, que promueve la equidad, la inclusión social y los derechos humanos</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Por último, con relación al objetivo estratégico *Consolidar una respuesta multisectorial integral sostenible frente a las epidemias de VIH/ITS/hepatitis viral, que promueve la equidad, la inclusión social y los derechos humanos* se establecieron dos objetivos específicos: 1) Asumir la lucha contra el VIH como prioridad de Gobierno y fortalecer el liderazgo en este campo; 2) Aumentar la eficacia y eficiencia de la gestión de recursos del PP 0016 en función de los objetivos del PEM.

En relación con el primer objetivo específico, se propone implementar las siguientes estrategias: a) Instancia de trabajo multisectorial, creada por norma, para la coordinación, supervisión y monitoreo de la ejecución del PEM; b) Generación de evidencias, con rigor científico, sobre la situación de la pandemia y las personas que viven con VIH o se encuentran en riesgo de contraer la infección; y c) Monitoreo de la ejecución de actividades del PEM.

Por su parte, para aumentar la eficacia y eficiencia de la gestión de recursos del PP 016 en función de los objetivos del PEM, se propone generar los siguientes productos: a) PEIs y POAs sectoriales y subnacionales alineados con los objetivos estratégicos del PEM; b) PP 0016 alineado a los PEI y POA de las instituciones con responsabilidades en el PEM (actividades y metas relacionadas con el PEM); c) Inclusión en la Ley de Presupuesto de una disposición que establece la intangibilidad de los recursos del PP 0016 con aprobación por instancias correspondientes; d) Elección por concurso de los responsables regionales de las líneas estratégicas del PEM; y e) Procesos de supervisión, monitoreo, evaluación y fiscalización de la gestión de recursos y ejecución de actividades del POA mejorados, optimizados y con recursos.

La tabla N° 09 presenta el marco lógico correspondiente al objetivo estratégico, con el detalle de las actividades que componen las estrategias, así como los indicadores, medios de verificación y los supuestos sobre las condiciones necesarias para su eficacia.



**Tabla N° 9**

**Marco lógico del Objetivo Estratégico 09**

**Consolidar una respuesta multisectorial integral sostenible frente a las epidemias de VIH/ITS/hepatitis viral, que promueve la equidad, la inclusión social y los derechos humanos**

	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
OE9	Consolidar una respuesta multisectorial integral sostenible frente a las epidemias de VIH/ITS/hepatitis viral, que promueve la equidad, la inclusión social y los derechos humanos	Nivel de ejecución del PEM (en actividades y presupuesto)	Consulta amigable MEF SIGA	MINSA, PCM, MEF	
OE9.1	Asumir la lucha contra el VIH como prioridad de Gobierno y fortalecer el liderazgo en este campo asegurando la sostenibilidad de la respuesta	% sectores que alinearon su PEI al PEM % de sectores que alinearon su POA al PEM % diferencial de presupuesto asignado de un año a otro por sector para cumplir responsabilidades en el POA (alineado al PEM)	PEI actualizado POA y PP 0016 actualizados Consulta amigable MEF	MINSA, PCM, MEF	Continuar con el crecimiento económico. Estabilidad institucional. Presidente de la República, el presidente de Consejo de Ministros y el Ministro de Economía y Finanzas están sensibilizados y entienden la magnitud y consecuencias de la pandemia
OE9.2	Aumentar la eficacia y eficiencia de la gestión de recursos del PP 0016 en función de los objetivos del PEM	% ejecución presupuestal % metas físicas alcanzadas	Consulta amigable MEF SIGA	MINSA, MEF, PCM	
C9.1.1	Instancia de trabajo multisectorial creada por una norma para la coordinación, supervisión y monitoreo de la ejecución del PEM	Instancia creada	Normas legales El Peruano	MINSA, PCM, MEF	Presidente de la República, el presidente de Consejo de Ministros y el Ministro de Economía y Finanzas están sensibilizados y entienden la magnitud y consecuencias de la pandemia
C9.1.2	Se han generado evidencias con rigor científico sobre la situación de la pandemia y de las personas que viven con VIH o se encuentran en riesgo de contraerla	Número de decisiones tomadas con base en las evidencias generadas	Actas de instancia de trabajo multisectorial	MINSA, UNIVERSIDADES	
C9.1.3	Monitoreo de la ejecución de actividades del PEM	Número (%) de actividades de PEM monitoreadas	Informes	MINSA, PCM	
C9.2.1	El país cuenta con un sistema efectivo y eficiente de información en VIH que permite monitorear y evaluar la respuesta	Sistema diseñado Sistema Implementado Sistema utilizado	Informe de diseño Informe de implementación Uso de la información	MINSA, CONAMUSA	Ninguno
C9.2.2	PEIs y POAs sectoriales y subnacionales están alineados con los objetivos estratégicos del PEM	% PEI alineados con el PEM % POA alineados con el PEM	PEI actualizado POA y PP 0016 actualizados Consulta amigable MEF	MINSA, PCM, MEF, SECTORES E INSTITUCIONES	



	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
C9.2.3	El PP 0016 está alineado a los PEI y POA de las instituciones con responsabilidades en el PEM (actividades y metas relacionadas con el PEM)	% PEM financiado por el PP 0016 % de actividades contenidas en el PP 0016 que no son parte del PEM	PP 0016 (consulta amigable MEF)	MINSA, PCM, MEF	
C9.2.4	Disposición que establece la intangibilidad de los recursos del PP 0016 ha sido incluida en la Ley de Presupuesto y aprobada por las instancias correspondientes	Disposición incluida en la Ley de Presupuesto	Ley de Presupuesto 2019	MINSA, MEF, PCM	
C9.2.5	Cargos de los responsables de líneas estratégicas del PEM en regiones se eligen por concurso	Disposición que ordena seleccionar responsables de líneas estratégicas mediante concurso	Normas legales El Peruano	MINSA, PCM, MEF	
C9.2.6	Procesos de supervisión, monitoreo, evaluación y fiscalización de la gestión de recursos y ejecución de actividades del POA mejorados, optimizados y con recursos	Número (%) de actividades que son supervisadas /monitoreadas /evaluadas/ fiscalizadas por cada institución Número de instituciones que han mejorado sus procesos de supervisión /monitoreo /evaluación/ fiscalización	Informes de supervisión Informes de monitoreo Informes de evaluación Informes de fiscalización	MEF, PCM, SECTORES E INSTITUCIONES	
A9.1.1.1	Elaboración de la propuesta de norma y aprobación a nivel de MINSA	Propuesta elaborada	Documento		Ninguno
A9.1.1.2	Abogacía al interior del Ministerio de Salud y PCM para su aprobación	Número de reuniones de trabajo con PCM Número de reuniones de trabajo con DM-MINSA	Ayudas memoria de reuniones		
A9.1.2.1	Alianzas con el sector académico para la generación de evidencias, capacitación del personal de salud y uso de los datos	Número de convenios firmados con universidades e instituciones de investigación Número de evidencias generadas por instituciones aliadas	Convenios suscritos Informes de estudios realizados		Ninguno
A9.1.2.2	Abogacía para el uso de las evidencias con los tomadores de decisión	Número de reuniones de presentación de evidencias con tomadores de decisiones	Ayudas memoria de reuniones		
A9.1.3.1	Diseño de mecanismo de monitoreo de ejecución de actividades del PEM (incluye proceso, indicadores y presupuesto)	Propuesta técnica aprobada	Documento técnico		Ninguno
A9.1.3.2	Implementación de sistema de monitoreo	Número de monitoreos efectuados	Informe de monitoreo		
A9.1.3.3	Reuniones periódicas con los sectores para discutir la información generada por el monitoreo	Número de reuniones para discutir información Número de decisiones tomadas con base en información generada por el monitoreo	Actas de reuniones		



	OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	ACTORES	SUPUESTOS
A.9.2.1.1	Contratación de Consultoría para el diseño e Implementación del Sistema	Consultoría contratada Sistema diseñado Sistema Implementado	TdR y contrato Informe y diseño informático Informe de implementación		El país no desarrolla otro sistema general que lo subsuma
A.9.2.1.2	Capacitación para el uso del sistema y estandarización del mismo en informes	Personal conoce sistema Sistema es utilizado regularmente de manera efectiva y eficiente	Informes periféricos y centrales		
A9.2.2.1	Revisión y reajuste de los PEIs por las instituciones para alinearlos con los objetivos estratégicos del PEM	% PEI alineados con el PEM	PEI actualizado		Gobiernos regionales están sensibilizados y comprometidos con el PEM
A9.2.2.2	Revisión y reajuste de los POAs por las instituciones para alinearlos con los objetivos estratégicos del PEM	% POA alineados con el PEM	POA actualizado		
A9.2.3.1	Actualizar el PP 0016 del 2019 para las diferentes instituciones en función de los POA alineados al PEM	Número (%) de entidades que han actualizado sus actividades en el PP 0016	PP 0016 (consulta amigable MEF)		Ninguno
A9.2.3.2	Gestionar la disponibilidad de recursos para financiar las actividades que son resultado del reajuste de los POA en aquellas instituciones que no cuenten con ellos (inclusión en el PP 0016)	Número (%) de entidades que han gestionado y logrado la incorporación de sus actividades en el PP 0016	PP 0016 (consulta amigable MEF)		
A9.2.4.1	Elaboración de la propuesta y aprobación a nivel de MINSA	Propuesta técnica aprobada por MINSA	Documento técnico		Apoyo del Congreso de la República a la propuesta normativa
A9.2.4.2	Presentación de la propuesta aprobada en MINSA para su aprobación en el MEF, PCM y Consejo de Ministros	Propuesta técnica aprobada por Consejo de Ministros	Acta de Consejo de Ministros Acta del Comité de Coordinación de VM		
A9.2.5.1	Elaboración de propuesta y aprobación por las instancias técnicas correspondientes (SERVIR, MEF, PCM)	Propuesta técnica aprobada	Documento		Ninguno
A9.2.5.2	Gestionar propuesta aprobada a nivel técnico ante las instancias políticas para lograr su aprobación y puesta en marcha	Propuesta técnica aprobada	Documento		
A9.2.6.1	Elaboración de propuesta técnica para la mejora de los procesos de monitoreo, supervisión y fiscalización	Propuesta técnica aprobada	Documento		Ninguno
A9.2.6.2	Implementación de la propuesta técnica	Número de instituciones en las que se implementa la propuesta técnica	Informe de seguimiento		

# ANEXOS

## ANEXO 1

### REVISIÓN DE FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

#### 1. Planes Estratégicos Multisectoriales VIH (previos y vigente)

1. Ministerio de Salud del Perú. Plan Estratégico Multisectorial Para la Prevención y Control de las ITS y el VIH / Sida en el Perú (2007-2011)
2. República de El Salvador. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS. 2016-2020
3. Plan Estratégico Multisectorial regional para la prevención y control de ITS, VIH y SIDA. Regiones Callao, Junín, Lambayeque, Tumbes y Ucayali. Perú. Objetivo 4. Sexta Ronda Fondo Mundial. 2009
4. Ministerio de Salud del Perú. “Plan multisectorial de prevención y control de las ITS/VIH y SIDA, 2015 – 2019”

#### 2. Evaluaciones de PEMs anteriores

5. PNUD/ONUSIDA/AECID. Proyecto: “Respuestas Multisectoriales Al VIH/Sida”. Evaluación Externa. Consultoría SP-2008-044. Colombia Vivas Benítez. Febrero 2009

#### 3. Documentos relativos al marco legal

6. Congreso de la República del Perú. Ley N° 26626, Ley CONTRASIDA, para la Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.
7. Congreso de la República del Perú. Ley N° 26842, Ley General de Salud
8. Congreso de la República del Perú. Ley N° 28243, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual.
9. Congreso de la República del Perú. Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres.
10. Congreso de la República del Perú. Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal de Salud.
11. Ministerio de Salud del Perú. Programa Presupuestal 0016 TBC / VIH – SIDA

#### 4. Documentos Técnicos de OMS

12. OMS. Lineamientos Técnicos para la Prevención y el Tratamiento de la Infección por VIH.
13. OMS. Lineamientos Técnicos para la Prevención y el Tratamiento de las ITS
14. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales. 2016

15. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Directrices para la prevención, la atención y el tratamiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis b. Marzo 2015
16. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Aspectos técnicos y definiciones de caso para mejorar la vigilancia de las hepatitis víricas. 2016
17. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Manual para la elaboración y la evaluación de los planes nacionales contra las hepatitis virales documento provisional. Septiembre del 2015
18. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Directrices para realizar las pruebas de detección de la hepatitis B y C sinopsis. Noviembre 2016
5. Documentos Técnicos de ONUSIDA
  19. Guía para el Planeamiento Institucional (Noviembre 2017)
6. Compromisos Internacionales
  20. Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Un marco de políticas: Global Network of people living with HIV, ONUSIDA. Enero 2011.
  21. Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil de VIH, sífilis y hepatitis
7. Normas Técnicas y otros documentos.
  22. Norma actualizada de tratamiento VIH - MINSA (marzo 2018)
  23. Plan de Atención de la Poblacion Trans (MINSA)
  24. Nota conceptual VIH de la subvención actual
  25. Nota Conceptual. El impacto económico y de salud pública de las intervenciones a nivel poblacional hacia la eliminación de la hepatitis C: el caso de inversión para la hepatitis C. Diciembre 2017

## **ANEXO 2**

### **PROCEDIMIENTO Y RESULTADOS DE LAS BÚSQUEDAS SISTEMÁTICAS DE EVIDENCIA DE LAS INTERVENCIONES**

## PROCEDIMIENTO PARA LA BUSQUEDA SISTEMATICA DE EVIDENCIAS CIENTIFICAS MEDIANTE LA METODOLOGIA PICO

### ***Objetivo de la búsqueda sistemática de evidencia***

Buscar evidencia científica sobre intervenciones efectivas para el control de la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

### ***Etapas del proceso de búsqueda de evidencia***

#### ***1. Delimitación del marco de búsqueda***

Los miembros del equipo investigador desarrollaron el concepto inicial de trabajo, a saber, el desarrollo de una revisión rápida para identificar intervenciones efectivas respaldadas por evidencia científica para el control de VIH.

Se desarrolló un marco inicial de trabajo, a partir de la identificación de tres ejes principales: (1) prevención de la infección por VIH en población de riesgo, (2) prevención de la transmisión vertical de VIH y (3) mejoramiento de la cascada de atención. En cada eje principal se identificó un conjunto de intervenciones potencialmente efectivas.

#### ***2. Estructuración de las preguntas para la búsqueda de evidencias***

En función a los cuatro ejes principales de la revisión, se formuló y estructuró las preguntas de investigación utilizando la metodología PICO, la cual sirve para identificar cuatro componentes principales: Población, Intervención, Comparación y Outcomes (desenlaces). Este proceso permite establecer una identificación clara y precisa de los aspectos relevantes a investigar, las características y alcances de las preguntas para la búsqueda de evidencias, y reconocer los elementos que formarán parte del diseño de las estrategias de búsqueda. La formulación de las preguntas para la búsqueda de evidencias, mediante la estructura PICO, se describe a continuación:

*Pregunta 1. ¿Qué intervenciones son efectivas para prevenir el VIH en poblaciones en mayor riesgo?*

#### **Población**

- Adolescentes.
- Hombres que tienen sexo con hombres.
- Mujeres transgénero.
- Trabajadores sexuales.
- Población indígena.

#### **Intervenciones:**

- Consejería comportamental.
- Uso de medios de comunicación, redes sociales o tecnologías de información (TIC).
- Educación en la escuela.
- Educación por pares.
- Organización de los servicios de salud.
- Capacitación y sensibilización de los prestadores de servicios de salud.
- Distribución de preservativos.



- Profilaxis pre-exposición.
- Reducción del estigma o discriminación.
- Otras intervenciones.

#### Outcomes (desenlaces):

- Reducción de la incidencia y/o prevalencia de VIH.
- Uso de preservativos.
- Aceptación de pruebas de diagnóstico de VIH.
- Reducción de conductas de riesgo.
- Otros desenlaces.

*Pregunta 2. ¿Qué intervenciones son efectivas para prevenir la transmisión vertical de VIH?*

#### Población

- Madres portadoras de VIH.

#### Intervenciones

- Participación de las parejas en los programas de prevención de transmisión de VIH de madre a hijo.
- Grupos de apoyo por pares.
- Participación de trabajadores de salud comunitarios.
- Uso de medios de comunicación, redes sociales o tecnologías de información (TIC).
- Capacitación de parteras.
- Organización de los servicios de salud.
- Inicio de medicación o terapia antirretroviral en gestantes o mujeres dando de lactar.
- Aceptación de pruebas de detección de VIH en bebés.
- Inicio temprano de terapia antirretroviral en bebés infectados con VIH.
- Otras intervenciones.

#### Outcomes (desenlaces)

- Reducción de la transmisión vertical de VIH

*Pregunta 3. ¿Qué intervenciones son efectivas para optimizar [cada componente del continuo de atención] en personas que viven con VIH?*

#### Población

- Personas que viven con VIH (incluyendo miembros de poblaciones clave)

#### Intervenciones (ejemplos)

- Grupos de apoyo por pares.
- Consejería comportamental.
- Uso de medios de comunicación, redes sociales o tecnologías de información.
- Transferencias condicionadas o no condicionadas.
- Otras intervenciones.

#### Outcomes (desenlaces)

- Diagnóstico más temprano de la infección por VIH
- Vinculación más temprana al servicio de tratamiento

- Inicio más temprano del tratamiento
- Mayor adherencia al tratamiento antirretroviral
- Supresión viral sostenida
- Adherencia al tratamiento antirretroviral.

### ***Criterios para la búsqueda de evidencia científica***

- Fuentes de información MEDLINE, accedido a través de Pubmed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>)
- Periodo de búsqueda: Cinco años previos a la fecha de búsqueda, es decir, entre el 14 de abril de 2013 y el 12 de abril de 2018.
- Tipos de estudios revisados: Revisiones sistemáticas con o sin meta-análisis.
- Idiomas incluidos: Inglés o español
- Restricciones adicionales: Ninguna
- Estrategia de búsqueda: Sensible, construida utilizando términos MESH (vocabulario controlado) y términos del lenguaje natural, combinados mediante uso de conectores booleanos.

### **HALLAZGOS**

Ver documentos adjuntos.

## **ANEXO 3**

### **INFORME DE LA EJECUCIÓN DE LOS TRES TALLERES MACRO REGIONALES**

(Ver Documento Adjunto)

## **ANEXO 4**

### **PEM ACTUALIZADO EN FORMATO CEPLAN**

**(Ver Documento Adjunto)**