



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

# PLAN DE DESARROLLO DE CAPACIDADES ORGANIZACIONALES

DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE VIH-SIDA,  
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL Y HEPATITIS, DEL  
MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ  
(DPVIH)

PROYECTO LHSS PERÚ

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas  
Integrados de Salud IDIQ

Mayo 2022

## **PROYECTO SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA LOCAL DE SALUD**

El Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) bajo la contratación gubernamental IDIQ (entrega indefinida – cantidad indefinida) de Sistemas Integrados de Salud de USAID brinda ayuda a los países de ingresos bajos y medianos en su transición hacia sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar el acceso a una cobertura médica universal. El proyecto trabaja con países socios y partes interesadas locales a fin de reducir los obstáculos financieros de atención y tratamiento, garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Bajo la dirección de Abt Associates, el proyecto tiene una duración de cinco años y con presupuesto de 209 millones de dólares, desarrollará capacidades locales para sostener el sólido funcionamiento del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y prosperidad.

Presentado a: Scott Stewart, COR  
Oficina de sistemas de salud  
Oficina de Salud Global

Jaime Chang, Especialista en salud pública  
Oficina de Programas de Migración Regional de Venezuela  
USAID/Perú

**N° de contrato USAID:** 7200AA18D00023/7200AA19F00014

**Cita recomendada:** Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud bajo el IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID. Mayo de 2022. Plan de desarrollo de capacidades organizacionales, Dr. Maryland: Abt Associates.

## CONTENTS

Acknowledgements .....	ii
Acrónimos .....	ii
Resumen Ejecutivo .....	1
Executive Summary .....	2
Introducción.....	3
Proceso De Fortalecimiento De Desarrollo De Capacidades.....	3
Resumen De Los Resultados De La Evaluacion Y Definición De Prioridades .....	5
Mandato Organizacional.....	5
Estrategia Y Planificación .....	6
Estructura De Personal .....	6
Capacidad De Implementación.....	7
Recursos .....	7
Gobernanza Organizacional .....	8
Plan De Desarrollo De Capacidades Organizacionales .....	8
Objetivo General Del Plan .....	8
Objetivos Específicos: .....	8
Objetivo X.....	9
Monitoreo, Evaluacion Y Aprendizaje (Mel).....	15
Anexo 1. Recomendaciones De La Evaluación De Los Servicios De VIH Para Migrantes Venezolanos.....	17

## ACRÓNIMOS

CDC-Perú	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Perú.
CPP	Carné de Permiso temporal de Permanencia
DGIESP	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRIS	Direcciones de Redes Integradas de Salud
DPVIH	Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, del Ministerio de Salud del Perú
DPS	Datos personales de salud
DTG	Dolutegravir
EESS	Establecimientos de Salud
EESS TAR	Establecimiento de Salud que entrega Terapia Antirretroviral
ENSAP	Escuela Nacional de Salud Pública
EsSalud	Seguro Social de Salud del Perú
FISSAL	Fondo Intangible Solidario de Salud
HIS	Sistema de información en Salud (HIS, por las siglas en inglés de Health Information System)
HSAA	Siglas en inglés de Health System Assessment Approach
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
IDIQ	Tipo de contrato de entrega y cantidad indefinidas (Indefinite Delivery, Indefinite Quantity Contracts)
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIERTE.PE	Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones
IPRESS	institución(es) Prestadora(s) de Servicios de Salud
LHSS	Proyecto de Sostenibilidad de los Sistemas Locales de Salud (LHSS, por las siglas en inglés de Local Health System Sustainability Project)
MINSA	Ministerio de Salud
NETLab	Sistema de Información de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, INS, Perú
NOTI Web	Software para el registro de casos de notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica, MINSA, Perú
NTS	Norma Técnica de Salud
OBC	Organizaciones de Base Comunitaria
OGTI	Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud

PBI	Producto Bruto Interno
PIA	Presupuesto Institucional de Apertura
PpR	Programa de Presupuesto por Resultados
PpR 016	Programa de Presupuesto por Resultados 0016, TBC-VIH/Sida.
PrEP	Profilaxis Preexposición
LHSS	Sostenibilidad del Sistema de Salud Local, (LHSS siglas en inglés de Local Health System Sustainability Project)
PTP	Permiso Temporal de Permanencia
PVV	Personas Viviendo con VIH
PVV mv	Personas Viviendo con VIH migrantes venezolanas
R4V	Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes
REUNIS	Repositorio Único Nacional de Información en Salud
RM	Resolución Ministerial
RREE	Relaciones Exteriores
RRHH	Recursos Humanos
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINADEF	Sistema Informático Nacional de Defunciones
SIS	Seguro Integral de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
SVE	Sistema de Vigilancia Epidemiológica
TAR	Terapia Antirretroviral
TARGA	Terapia Antirretroviral de Gran Actividad
TBC	Tuberculosis
TS	Trabajadores sexuales
USAID	Agencia de los EE. UU. para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés de United States Agency for International Development)
VIH	Virus de la inmunodeficiencia Humana
VMSP	Viceministerio de Salud Pública

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente “Plan de Desarrollo de Capacidades Organizacionales de la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, del Ministerio de Salud del Perú (DPVIH)”, ha sido trabajado en el marco del Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) de USAID.

Para la elaboración de este plan se revisaron las recomendaciones resultantes de la evaluación del sistema de salud enfocada en los servicios de VIH para migrantes, que fue realizada por LHSS en el 2021 bajo la metodología del Health System Assessment Approach (HSAA). La DPVIH priorizó cinco de estas recomendaciones para elaborar el plan de desarrollo de capacidades.

El presente documento presenta el Plan que tiene como Objetivo general “Fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud y DIRESAS seleccionadas para mejorar la prestación de servicios de VIH a la población migrante venezolana en Perú”, con cinco objetivos específicos:

- **Objetivo 1:** Implementar un plan de desarrollo de capacidades para el personal de los establecimientos de salud seleccionados para mejorar la calidad de los servicios de VIH, incluyendo la reducción de estigma y discriminación a PVV y migrantes.
- **Objetivo 2:** Modernizar las intervenciones de prevención, incorporando nuevas tecnologías preventivas (Prevención pre-exposición - PrEP) y su incorporación al presupuesto por resultados (PpR).
- **Objetivo 3:** Incrementar el financiamiento del PpR y renovar su enfoque para mejorar su efectividad.
- **Objetivo 4:** Fortalecer la cadena de suministro de medicamentos: mejorar los procesos de estimación de demanda y control de existencias, ampliar la capacidad de almacenamiento regional y estandarizar los procesos de distribución a los EESS en las regiones.
- **Objetivo 5:** Facilitar la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) para los migrantes con VIH.

Sobre la base de estos objetivos se desarrolló el plan, detallando para cada uno los resultados esperados, los productos, las actividades a realizar y los responsables de las mismas.

En la parte final se presenta la estrategia de monitoreo, evaluación y aprendizaje (MEL por sus siglas en inglés) de este plan, que propone cuatro acciones concretas para guiar su implementación y sostenibilidad.

## EXECUTIVE SUMMARY

The Organizational Capacity Building Plan for the Directorate of Prevention and Control of HIV-AIDS, Sexually Transmitted Diseases and Hepatitis of the Ministry of Health of Peru (DPVIH) has been developed within the framework of USAID's Local Health System Sustainability Project (LHSS).

To develop this plan, recommendations arising from the health system assessment focused on HIV services for migrants, conducted in 2021 by LHSS using the Health System Assessment Approach (HSAA) methodology, were reviewed. The DPVIH prioritized five of these recommendations to guide the development of the capacity-building plan.

This document presents the plan, whose general objective is to "Strengthen the capacity of the Ministry of Health and selected DIRESAS to improve the provision of HIV services to the Venezuelan migrant population in Peru", and has five specific objectives:

- **Objective 1:** Implement capacity development for selected health facility staff to improve the quality of HIV care services, including the reduction of stigma and discrimination against PLHIV and migrants.
- **Objective 2:** Modernize prevention interventions by incorporating new preventive technologies (Pre-exposure prevention - PrEP) and their incorporation into results-based budgeting.
- **Objective 3:** Increase the funding for results-based budgeting and redesign its approach to improve effectiveness.
- **Objective 4:** Strengthen the drug supply chain: improve demand estimation and stock control processes, expand regional storage capacity, and standardize distribution processes to the health facilities.
- **Objective 5:** Facilitate affiliation to the public health insurance for migrants living with HIV.

Based on these objectives, the plan was drawn up, describing the expected results, the products, the activities to be carried out and those responsible for each of them.

The final part presents the monitoring, evaluation and learning strategy (MEL) of this plan, which proposes four concrete actions to guide its implementation and promote its sustainability.

## INTRODUCCIÓN

El proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS), en el marco del IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de la Agencia de los EE. UU. para el Desarrollo Internacional (USAID), ayuda a los países de ingresos bajos y medios a realizar la transición hacia sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura universal de salud. El proyecto trabaja con los países socios y las partes interesadas locales con los objetivos de reducir las barreras financieras a la atención y el tratamiento, garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud., El proyecto fomenta el desarrollo de la capacidad local para mejorar el desempeño de los sistemas sanitarios contribuyendo así a alcanzar la meta de la cobertura universal de salud.

La actividad de LHSS en Perú, iniciada en mayo del 2021, tiene como objetivo mejorar la disponibilidad de servicios integrales y de calidad para los migrantes venezolanos viviendo con VIH en el país. Una de sus primeras actividades fue hacer una evaluación del sistema de salud focalizada en los servicios de VIH que reciben los migrantes venezolanos.

Esta evaluación del sistema de salud enfocada en los servicios de VIH para migrantes utilizó la metodología del Health System Assessment Approach (HSAA) que organiza la evaluación por componentes del sistema de salud. La evaluación realizó revisión de fuentes de datos secundarios; entrevistas a informantes clave, usuarios y profesionales responsables de los establecimientos de salud (EESS) que entregan la Terapia antirretroviral (EESS TAR); visitas de observación a EESS TAR seleccionados, y una encuesta autoadministrada a responsables de los EESS TAR, que fue respondida por 43 establecimientos de salud que atienden a PVV migrantes venezolanos (PVV mv) entre su población en TAR y atienden a 2222 PVV mv (el 66% del total en TAR en el Perú).

Dentro de las actividades de trabajo en LHSS Perú está la construcción e implementación de un Plan de Fortalecimiento de Capacidades del Ministerio de Salud. Para la elaboración del mencionado plan se partió de las recomendaciones de la evaluación del sistema de salud enfocada en los servicios de VIH para migrantes, que permitieron a la DPVIH definir prioridades concretas de acción.

El presente documento presenta el Plan de desarrollo de capacidades organizacionales de la DPVIH del Ministerio de Salud del Perú para mejorar la prestación de servicios de salud contra el VIH a la población migrante venezolana en Perú. Este documento está organizado en 4 secciones: Proceso de fortalecimiento de capacidades organizacionales, prioridades definidas, plan de desarrollo de capacidades y propuesta de monitoreo, evaluación y aprendizaje. Detalla las acciones a ejecutarse y quiénes serían los responsables de la realización respectivas.

## PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES

El proyecto LHSS utiliza la definición del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo- PNUD que define el desarrollo de capacidades como el proceso mediante el cual los individuos, organizaciones y sociedades obtienen, fortalecen y mantienen las capacidades para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo en el tiempo.

La elaboración del plan se basó en la evaluación del sistema de salud enfocada en los servicios de VIH para migrantes. Este análisis utilizó la metodología del Health System Assessment Approach (HSAA) que organiza la evaluación por componentes del sistema de salud. Como resultado, se formuló una serie de recomendaciones que permitieron a la DPVIH definir

**TABLA 1. MODELO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES ORGANIZACIONALES LHSS**

<b>DIMENSIÓN ORGANIZACIONAL</b>
<b>Desarrollo Organizacional</b>
Mandato Organizacional
Estrategia y Planificación.
Estructura y Personal
Capacidad de implementación
Liderazgo y Gestión
Género e Inclusión
Recursos
Coordinación con y Participación de los Interesados Internos y Externos
Gobernanza organizacional
<b>Capacidad Técnica</b>
Capacidad técnica
<b>Gestión Financiera, Planeación de Negocios y Cumplimiento</b>
Sistemas de gestión, incluyendo gestión financiera
Cumplimiento de Normas

prioridades concretas de acción, las cuales se convirtieron en los objetivos de este plan. Más adelante se muestra el resumen de las recomendaciones presentadas en la evaluación y en el Anexo 1, se muestra el detalle.

Asimismo, para elaborar el plan se contempló el modelo de desarrollo de capacidades organizacionales del proyecto LHSS (Tabla 1), que contempla 11 dimensiones organizacionales y busca un proceso de colaboración y co-creación que permita la sostenibilidad del proceso y los resultados más allá de la duración del proyecto. Con base en la evaluación y las prioridades definidas, el plan de fortalecimiento de capacidades se concentra en las dimensiones organizacionales relacionadas con el fortalecimiento del mandato organizacional, la estrategia y planificación, estructura y personal, capacidad de implementación, aseguramiento de recursos y gobernanza organizacional.

Este plan de desarrollo organizacional contempla prioridades que van más allá del ámbito del proyecto LHSS y su capacidad para apoyar a la DPVIH. Estas son prioridades que la DPVIH continuará implementando por sí misma o a través de otros actores de la comunidad nacional o internacional.

## **RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION Y DEFINICIÓN DE PRIORIDADES**

Como resultado de la evaluación del sistema de salud focalizada en los servicios de VIH para migrantes, se establecieron las siguientes recomendaciones. Estas fueron revisadas con la DPVIH con el objetivo de seleccionar, entre ellas, cinco prioridades a trabajar en el plan de desarrollo de capacidades.

### **MANDATO ORGANIZACIONAL**

1. Implementar el sistema de información de atención integral de VIH, con su respectiva interoperabilidad con los demás sistemas del sector.
  - Actualmente, se necesita estandarizar el registro nominal y esta es una actividad clave para la organización de cohortes de seguimiento. Para esto, la DPVIH requeriría realizar un “inventario” de variables añadidas que los EESS han estado registrando, a fin de sopesar su incorporación al sistema. En este sentido, es esencial generar un sistema en línea, centralizado en la DPVIH –y proveer la seguridad necesaria para la protección de los datos, acceso y privilegios de uso–, así como proporcionar valor añadido: algoritmos de tabulación, producción de informes automatizados. Para el nivel local, se requerirá migrar a este sistema los registros de aproximadamente 82 000 PVV en TAR que se atienden en 200 EESS. El producto debería ser una base de datos nominal, capaz de interoperar y centralizada en la DPVIH (que agregará la información de todas las PVV en TAR del país), que permita tanto realizar consultas a nivel nacional en tiempo real como facilitar el acceso de la información a nivel local facilitando el análisis de la información en cada establecimiento de salud, así como en los niveles de decisores regionales como las DRESAS/DIRIS.
2. Modernizar la vigilancia epidemiológica del VIH, estableciendo la vigilancia de tercera generación<sup>1</sup>.
  - Se requiere modernizar–y emitir– una Norma Técnica de Vigilancia del VIH que incorpore a todas las iniciativas de vigilancia (CDC, INS, DPVIH), incluir actividades en el PpR para asegurar financiamiento y sostenibilidad, incorporar nuevos esquemas de

---

<sup>1</sup> Pum, Monica (2009). Editorial: Contribución de la Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA a los esfuerzos de prevención y control. *Boletín Epidemiológico N°5 2009 DGE-MINSA*. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2009/05.pdf>

gestión de los componentes, como protocolos aprobados nacionalmente, y desarrollo por servicios de organizaciones especializadas (ej. convenio para encuestas poblacionales de comportamiento con INEI, estudios de prevalencia por las ONG, genotipificación con colaboración de universidades).

3. Fortalecer la cadena de suministro de medicamentos: mejorar los procesos de estimación de demanda y control de existencias, ampliar la capacidad de almacenamiento regional y estandarizar los procesos de distribución a los EESS en las regiones.
  - LHSS identificó cuatro problemas de desempeño en la cadena de suministro de VIH: 1) desabastecimiento de antirretrovirales moderado y severo reportado en los niveles locales, 2) baja frecuencia de entregas trimestrales de alto volumen de niveles regionales a locales relacionada con el desabastecimiento, a pesar del uso de entregas adicionales de bajo volumen, 3) niveles bajos de inventario regional relacionados con las distribuciones de baja frecuencia del almacén central y períodos de adquisición ampliados y 4) una potencial brecha entre la demanda pronosticada y el consumo real.

## **ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN**

4. Acelerar el control con planes de intervención en zonas de alta concentración: "Plan de Intervención de Prevención y Control de VIH / Sida en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas, 2022-2025"
  - Una forma de reducir la transmisión del VIH es concentrando las acciones en poblaciones clave tales como personas HSH y mujeres transgénero, y en ciudades – y áreas de ciudades– donde se registra la mayor proporción de casos nuevos. Para ello se recomienda a DPVIH desarrollar un "Plan de Intervención de Prevención y Control de VIH/SIDA en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas" que tenga como marco de referencia la acción acelerada para la prevención combinada.
  - En el MINSA existen antecedentes de intervenciones similares como el "Plan de intervención en áreas de mayor riesgo de transmisión (antecedentes: Plan TBC, 2018)" y cuyo financiamiento ha sido posible a través de los recursos que se manejan centralmente.

## **ESTRUCTURA DE PERSONAL**

5. Implementar un plan de desarrollo y mantenimiento de capacidades de RRHH de los EESS para la atención integral y de calidad, incluyendo la reducción de estigma y discriminación a PVV y migrantes.
  - Se requiere desarrollar un plan de desarrollo de capacidades de RRHH a profesionales de salud asistenciales de los servicios de VIH. Esta capacitación debe incluir temas como consejería, reducción de estigma y discriminación (con foco en poblaciones vulnerables y migrantes), trato digno, atención con pertinencia cultural, TAR, Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), entre otras.
  - También se necesita la realización de un proceso de desarrollo de capacidades dirigido a los profesionales de la DPVIH, a niveles local y regional, en temas como la gestión de medicamentos, vigilancia epidemiológica, sistema de información y análisis básico de datos.

## **CAPACIDAD DE IMPLEMENTACIÓN**

6. Modernizar las intervenciones de prevención a través de la integración de nuevas tecnologías preventivas (PrEP) y su incorporación al PpR.
  - Es necesario que se integren nuevos enfoques en las intervenciones de prevención, incluyendo la participación de las poblaciones vulnerables, ya sea como Organizaciones de Base Comunitaria (OBC), o como individuos en el rol de promotores educadores de pares y vinculadores.
  - Igualmente, deben ser incorporados los diferentes métodos y tecnologías ya validados a nivel internacional para el tamizaje – incluyendo las pruebas de autodiagnóstico–, la oferta de pruebas –como la notificación asistida a las parejas y la técnica de bola de nieve– y la profilaxis preexposición.
7. Desarrollar Plan / Programa / Norma de Gestión y estándares de organización y calidad de los servicios TAR.
  - La estrategia de la DPVIH para mejorar el acceso a la TAR se ha centrado en la desconcentración hacia los EESS de primer nivel. Al ser una actividad de alta importancia estratégica, se debe garantizar la organización y calidad del servicio. Para ello, es necesario desarrollar un plan o programa de gestión de los servicios TAR que permita manejar estándares de organización y calidad del servicio, emitir una Directiva de estándares, organización y gestión de EESS, y desarrollar actividades de supervisión destinadas a medir el esfuerzo para lograr una atención de calidad
  - Complementariamente, se debe desarrollar una herramientas de monitoreo de la capacidad de los establecimientos para prestar servicios de calidad, lo que permitirá identificar las áreas críticas en la atención y tomar medidas oportunas para mejorarlas.

## **RECURSOS**

8. Incrementar el financiamiento del PpR y renovar su enfoque para mejorar la efectividad.
  - Mediante demanda adicional, el MINSA debe solicitar la reposición del financiamiento de 168 millones de soles que fueron reducidos del presupuesto del 2022 al PpR, como mínimo, para lograr mantener el financiamiento per cápita al nivel del 2016, año desde el cual ha venido decreciendo, a pesar del aumento de personas en tratamiento. Para esto, el Ministerio de Salud debería hacer las gestiones correspondientes ante el Ministerio de Economía.
9. Modificar el PpR 016 TBC - VIH/Sida, renovar su enfoque para mejorar la efectividad y lograr financiar servicios comunitarios de OBCs “focalizados” en poblaciones clave
  - Para asignar presupuesto a las nuevas acciones de vigilancia, prevención y en intervenciones en poblaciones clave, se requiere revisar el marco planteado en el PpR, incorporando nuevos productos, bajo un enfoque de control poblacional de la epidemia.
  - Así, se deben modificar las definiciones operacionales de los productos del PpR para incorporar una mayor participación de las poblaciones clave e implementar estrategias de “focalización” tanto en las subpoblaciones como a nivel territorial. Por ejemplo, la compra de servicios a OBC y organizaciones de sociedad civil, debería incluir los servicios de “promotores de pares.” Se trata de estrategias cuya efectividad para poder alcanzar a las poblaciones claves ha sido comprobada, como en los datos de tamizaje

de migrantes venezolanos en OBC en comparación con los servicios de salud del MINSA.

## **GOBERNANZA ORGANIZACIONAL**

10. Facilitar la afiliación al SIS de los migrantes con VIH.

- Para lograr la afiliación al Seguro Integral de Salud de las PVV migrantes venezolanas es necesario levantar las restricciones en las normas del SIS. Es necesario incluir el PTP, carné de solicitante de refugio, así como otros documentos emitidos por las autoridades competentes como documentos de identidad válidos para la afiliación al SIS. Esta es una modificación de rango legal,

Con base en estas recomendaciones, se hizo un ejercicio de definición de prioridades con los funcionarios de la DPVIH, que contemplaron diferentes factores como la capacidad de implementación de la Dirección, el trabajo que otros actores están realizando y el tiempo de implementación. Como consecuencia, se seleccionaron cinco prioridades (las descritas en los numerales 3, 5, 6, 8 y 10), que se convierten en los objetivos específicos de este plan de desarrollo de capacidades en la siguiente sección.

A partir de estos insumos claves, se presenta el plan en la siguiente sección.

## **PLAN DE DESARROLLO DE CAPACIDADES ORGANIZACIONALES**

El plan que se presenta aquí está diseñado según las prioridades establecidas por la DPVIH, incluyendo los productos y actividades necesarios para atender dichas prioridades. Algunas de estas actividades serán ejecutadas por LHSS y otras quedan descritas para que puedan ser implementadas directamente por la DPVIH o apoyadas por otras agencias cooperantes o por nuevos recursos que pudiera recibir el proyecto.

### **OBJETIVO GENERAL DEL PLAN**

Fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud y las DIRESA seleccionadas para mejorar la prestación de servicios de salud contra el VIH a la población migrante venezolana en el Perú.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**Objetivo 1:** Implementar un plan de desarrollo de capacidades de RRHH de los EESS para la atención integral y de calidad, incluyendo la reducción de estigma y discriminación a PVV y migrantes.

**Objetivo 2:** Modernizar las intervenciones de prevención, incorporando nuevas tecnologías preventivas (PrEP) y su incorporación al PpR.

**Objetivo 3:** Incrementar el financiamiento del PpR y renovar su enfoque para mejorar su efectividad.

**Objetivo 4:** Fortalecer la cadena de suministro de medicamentos: mejorar los procesos de estimación de demanda y control de existencias, ampliar la capacidad de almacenamiento regional y estandarizar los procesos de distribución a los EESS en las regiones.

**Objetivo 5:** Facilitar la afiliación al SIS de los migrantes con VIH.

A continuación, se presenta el plan detallado que está organizado sobre la base de los objetivos priorizados, detallando, para cada uno resultados esperados, los productos y las actividades a realizar.

#### **OBJETIVO X**

- i. Resultados esperados: efectos o impacto directos resultantes de la implementación o utilización de los productos
  - a. Actividades: acción o proceso ejecutado en un periodo específico para convertir recursos en productos o servicios y lograr los resultados
    - i. Productos: beneficios, documentos, artículos o servicios resultantes de la ejecución de las actividades

**OBJETIVO 1: IMPLEMENTAR UN PLAN DE DESARROLLO DE CAPACIDADES DE RRHH DE LOS EESS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA CALIDAD, INCLUYENDO LA REDUCCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN A PVV Y MIGRANTES**

**RESULTADOS ESPERADOS:**

1. Programa de capacitación en (o para la) Prestación de Servicios de VIH para PVV y migrante dirigido a médicos y enfermeras incorporado en los programas regulares de la Escuela Nacional de Salud Pública.
2. Profesionales de salud capacitado y actualizado en la atención a las personas con VIH en los servicios de salud, incluyendo la reducción del estigma y la discriminación.
3. Estandarización del proceso de atención médica a los pacientes con VIH
4. Disminución de situaciones de discriminación y maltrato al paciente con VIH.
5. Incremento en el número de PVV adherentes a tratamiento.

PRODUCTOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
<p>1. Propuestas metodológicas de e Capacitación aprobados por la DPVIH y la ENSAP</p>	<p>1. La DPVIH ha trabajado con la Escuela de Salud Pública – ENSAP, los cursos que corresponden al Programa “Prevención y Control de VIH-SIDA” dentro del Programa Nacional de Capacitación en Salud Publica ENSAP 2022.</p> <p>Ahí se han definido los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Formación Base: Aspectos generales del VIH-SIDA</li> <li>b) Mención I: Atención Integral a Pacientes con VIH con el Tratamiento Antirretroviral (TAR)</li> <li>c) Mención II: Prevención de la Transmisión Materno Infantil de VIH. Hepatitis y Sífilis</li> <li>d) Mención III: Atención Integral de la hepatitis Viral B y Cen personal de Salud</li> <li>e) Mención IV: Estrategia de VIH, ITS y Hepatitis.</li> </ul> <p>2. Ah este programa se ha priorizados elaborar y aprobar los cursos propuestos por la DPVIH con detalles de objetivos y metodología de desarrollo de cada curso para aprobación de DPVIH y la ENSAP. Los cursos solicitados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tratamiento Antirretroviral basado en uso del Dolutegravir - DTG: interacciones y manejo de reacciones adversas medicamentosas.</li> <li>b. Notificación asistida</li> <li>c. Profilaxis post exposición no ocupacional</li> <li>d. Manejo del estigma y discriminación.</li> <li>e. Desarrollo e implementación del programa Capacitación en la nueva Guía de Prevención Combinada (en proceso de aprobación)</li> </ul> <p>3. Reunión con la Escuela Nacional de Salud Pública para presentar la propuesta y definir pasos a seguir.</p>	<p>Desarrollo: LHSS</p> <p>Aprobación: DPVIH, ENSAP</p>

PRODUCTOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Reunión con DIRIS (Lima Ciudad y Lima Norte) y DIRESAS (Piura y La Libertad) para validar los cursos a desarrollar e implementar, así como para definir los establecimientos de salud priorizados en los procesos de capacitación.</li> <li>5. DIRIS y DIRESAS remiten sus establecimientos priorizados para la intervención.</li> <li>6. Finalizar las propuestas metodológicas por cada curso, y consultarlo al ENSAP, para programar su desarrollo e implementación</li> </ol> <p>Actores involucrados en esta actividad: DPVIH - ENSAP- DIRIS/DIRESA - EESS</p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Cursos diseñados y con materiales virtuales listos para su implementación.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar los SoW (Alcance del trabajo) para la contratación de los consultores que contenga los objetivos, actividades y cronograma de entrega.</li> <li>2. Contratación de consultores para desarrollar la propuesta de los cursos con base en la metodología de la ENSAP.</li> <li>3. Discusión y acuerdos de metodología de capacitación virtual con la ENSAP.</li> <li>4. Aprobación del contenido general del curso por parte de la DPVIH. (Elaborando con revisión y posible adaptación de cursos existentes, si es posible).</li> <li>5. Desarrollo de los cursos bajo las guías de la DPVIH y la ENSAP.</li> <li>6. Cursos colgados en la plataforma de la ENSAP.</li> </ol> <p>Los actores involucrados en esta actividad son: DPVIH, ENSAP, DIRIS/DIRESA, EESS,</p>	LHSS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cursos implementados en dos DIRIS y dos DIRESAS</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discutir, definir y motivar a las DIRESAS y DIRIS para que implementen una Política de desarrollo de personal alrededor de los cursos. Incluye la propuesta de un acto administrativo para que los cursos sean obligatorios para los que atienden en los servicios TAR.</li> <li>2. Definir e implementar una estrategia de promoción de los cursos. Promover los cursos con dos DIRIS y dos DIRESAS</li> <li>3. Realizar el monitoreo y evaluación de la implementación de los cursos y medir resultados.</li> </ol> <p>Los actores involucrados en esta actividad son: DPVIH, DIRIS/DIRESA, EESS, ENSAP</p>	LHSS

**OBJETIVO 2: MODERNIZAR LAS INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN, INCORPORANDO NUEVAS TECNOLOGÍAS PREVENTIVAS (PrEP) Y SU INCORPORACIÓN AL PpR**

**OBJETIVO 3: INCREMENTAR EL FINANCIAMIENTO DEL PPR Y RENOVAR SU ENFOQUE PARA MEJORAR LA EFECTIVIDAD**

**RESULTADOS ESPERADOS:** Implementación de estrategias actualizadas de prevención combinada del VIH.

PRODUCTOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Norma de la Guía de Prevención Combinada aprobada.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar un proceso revisión por parte del equipo de la DPVIH revisa la propuesta actual de guía, que fue trabajada previamente con el apoyo de OPS.</li> <li>2. Consultar con diferentes autoridades, especialistas y actores involucrados sobre los contenidos y posibles actualizaciones que se puedan realizar a nivel técnico.</li> <li>3. Ajustar la Guía de Prevención Combinada, a través de una consultoría, de Salud Normas.</li> <li>4. Iniciar proceso de aprobación.</li> <li>4. Emitir la RM de aprobación de la Guía de Prevención Combinada</li> </ol> <p>Actores involucrados en esta actividad: DPVIH y DGIESP</p>	DPVIH
<p>Incorporación de las nuevas actividades en el PpR una vez aprobada la norma.</p> <p>Informe sustentatorio para solicitar la modificación del PpR</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se realizará una evaluación del PpR 016 TBC – VIH, para evaluar las necesidades de renovación de los enfoques y los productos que deben ser modificados y/o los nuevos a incorporar.</li> <li>2. Parte de la evaluación se revisará la nueva Guía de Prevención Combinada, definir los productos PpR 016 TBC - VIH/Sida se van a modificar y tendrán como base este documento normativo.</li> <li>3. Se tendrán que definir que otros productos deberán ser incorporados pero que no tienen documento normativo vigente o de respaldo, para plantear un plan de acción según los hallazgos.</li> <li>4. Contratar un consultor o consultores que elaboren el informe sustentatorio correspondiente</li> <li>5. Elaborar los informes sustentatorios para solicitar la modificación de los productos del PpR</li> <li>6. Realizar reuniones de revisión de los informes de validación para hacer los ajustes necesarios</li> <li>7. Crear espacios de consulta y retroalimentación con la OGPPM y el Ministerio de Economía y Finanzas</li> <li>8. Iniciar proceso de aprobación</li> <li>9. Emitir la RM de modificación del PpR</li> </ol> <p>Actores involucrados en esta actividad: DPVIH, DGIESP, OGPPM</p>	DPVIH
Programa de capacitación listo para implementación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo e implementación del programa Capacitación en la nueva Guía de Prevención Combinada aprobada</li> <li>2. Realizar procesos de supervisión y acompañamiento</li> </ol> <p>Actores involucrados en esta actividad: DPVIH, DIRIS/DIRESA, EESS, ENSAP</p>	

**OBJETIVO 4: FORTALECER LA CADENA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: MEJORAR LOS PROCESOS DE ESTIMACIÓN DE DEMANDA Y CONTROL DE EXISTENCIAS, AMPLIAR LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO REGIONAL Y ESTANDARIZAR LOS PROCESOS DE DISTRIBUCIÓN A LOS EESS EN LAS REGIONES.**

**RESULTADO ESPERADO:** Las medicinas para tratamiento de VIH estarán disponibles y bajo condiciones de almacenamiento adecuadas

PRODUCTOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES Encargado de la ejecución
<p>1. Proceso de estimación de necesidades de medicamentos e insumos mejorado.</p>	<p>1. Expandir la capacitación en mejora de la estimación de necesidades utilizando una herramienta desarrollada por LHSS. Así, los profesionales que realizan la estimación pueden realizar una programación de acuerdo con sus cálculos de atención y aumento de coberturas. En este momento, se han capacitado 30 profesionales de 17 EESS - 12 DIRIS/DIRESA</p> <p>Los siguientes actores deben estar involucrados en esta actividad: DPVIH, DIRIS/DIRESA, ENSAP</p>	
<p>2- Cursos diseñados y con materiales virtuales para el correcto y actualizado inventario de medicinas para VIH <del>continuamente.</del></p> <p>y la gestión mejorada de almacenes implementando las BPA (Buenas Prácticas de Almacenamiento)</p>	<p>1. Elaborar los SoW (Alcance del trabajo) para la contratación de los consultores que contenga los objetivos, actividades y cronograma de entrega.</p> <p>2. Contratación de consultores para desarrollar la propuesta de los cursos con base en la metodología de la ENSAP en gestión de almacenes.</p> <p>3.</p> <p>4. Contratación de consultores para capacitación</p> <p>5. Desarrollar la propuesta del curso sobre la base de la metodología de la ENSAP</p> <p>6. Discusión y acuerdos de metodología de capacitación virtual con la ENSAP</p> <p>7. Aprobación del contenido general del curso por parte de CENARES</p> <p>8. Desarrollo de los cursos bajo las guías del CENARES y la ENSAP</p> <p>9. Cursos colgados en la plataforma de la ENSAP</p> <p>Los siguientes actores deben estar involucrados en esta actividad: CENARES, DIRIS/DIRESA, ENSAP</p>	
<p>3. PIP para almacén/es regional/es aprobado/s</p>	<p>1. Elaboración y aprobación de Proyectos de Inversión Pública (PIP) en regiones que requieran mejorar su capacidad de almacenamiento y cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento. Esto puede incluir: incrementar su capacidad de, acondicionamiento físico, y renovación y/o adquisición de equipamiento, entre otros.</p> <p>6. Para poder realizar mejoras y/o ampliaciones de los almacenes regionales, se necesita pasar por el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (INVIERTE.PE). Esto significa elaborar un Proyecto de Inversión Pública y que sea aprobado por las instancias correspondientes.</p> <p>Los siguientes actores deben estar involucrados en esta actividad: DIRESA, Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS)</p>	

## OBJETIVO 5: FACILITAR LA AFILIACIÓN AL SIS DE LOS MIGRANTES CON VIH

Esto se plantea con base en el pedido recibido de la Comisión de Salud del Congreso para apoyar la preparación de la exposición de motivos de un proyecto de ley que incorporaría los migrantes con VIH y TB al SIS

Resultado Esperado: Ley de afiliación al SIS aprobada y lista para su implementación.

PRODUCTOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Informe que manifiesta conformidad el proyecto de Ley para incorporar los migrantes con VIH al SIS	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Inicia cuando la Comisión de Salud del Congreso solicita opinión técnica al Ministerio de Salud sobre un PL que incorpore al SIS a los migrantes con VIH o TB.</li><li>2. La DPVIH elabora el informe que expresa conformidad el proyecto de Ley para incorporar los migrantes con VIH al SIS</li><li>3. DGIESP y el Viceministerio de Salud Pública aprueban el informe técnico</li><li>4. Envío del informe a la Comisión del Congreso de la República</li></ol> <p>Actores involucrados en esta actividad: DIGIESP, LHSS, ONUSIDA, UPCH y otros</p>	DPVIH

## MONITOREO, EVALUACION Y APRENDIZAJE (MEL)

Como estrategia de monitoreo, evaluación y aprendizaje MEL de este plan de desarrollo de capacidades, se proponen cuatro acciones concretas para guiar la implementación del plan y su sostenibilidad:

1. Definir indicadores de éxito concretos, basados en los resultados de cada objetivo

2. Generar momentos de pausa y reflexión del proceso de aprendizaje

3. Asegurar la sostenibilidad de los procesos de capacitación propuestos, la renovación del contenido y la entrega a diferentes audiencias

4. Diseñar cursos y procesos de aprendizaje interactivos y orientados a la aplicación concreta con base en las diferentes realidades que viven los participantes

### 1. Definir indicadores de éxito concretos

Se proponen los siguientes indicadores para medir los resultados del plan:

Objetivo	Indicadores Sugeridos
<p><b>Objetivo 1:</b> Implementar un plan de desarrollo de capacidades de RRHH de los EESS para la atención integral y de calidad, incluidas la reducción de estigma y discriminación a PVV y migrantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de cursos dictados a personal de las DIRIS y DIRESA</li> <li>• Número de DIRIS/DIRESAS que participan en los cursos dictados.</li> <li>• Número de participantes capacitados en cada DIRIS y DIRESA por módulo propuesto</li> <li>• Número de cursos entregados a la ENSAP</li> <li>• Porcentaje de aplicación de conocimientos, medido por los participantes que reportan la aplicación de los conocimientos en situaciones puntuales (y de ser posible, por el reporte de los supervisores)</li> <li>• Incremento en el número de PVV adherentes a tratamiento</li> <li>• Porcentaje de disminución de situaciones de discriminación y maltrato al paciente con VIH</li> </ul>
<p><b>Objetivo 2:</b> Modernizar las intervenciones de prevención, integrando nuevas tecnologías preventivas (PrEP) y su incorporación al PpR</p> <p><b>Objetivo 3:</b> Incrementar el financiamiento del PpR y renovar su enfoque para mejorar la efectividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Productos propuestos finalizados:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Norma de la Guía de Prevención Combinada aprobada</li> <li>– Incorporación de las nuevas actividades en el PpR una vez aprobada la norma</li> <li>– Informe sustentatorio para solicitar la modificación del PpR</li> <li>– Programa de capacitación listo para implementación</li> <li>– Porcentaje de actividades consideradas en la Guía de Prevención Combinada del VIH que se encuentran financiadas por PpR</li> </ul> </li> </ul>

Objetivo	Indicadores Sugeridos
<b>Objetivo 4:</b> Fortalecer la cadena de suministro de medicamentos: mejorar los procesos de estimación de demanda y control de existencias, ampliar la capacidad de almacenamiento regional y estandarizar los procesos de distribución a los EESS en las regiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Productos propuestos finalizados:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proceso de estimación de necesidades de medicamentos e insumos mejorado.</li> <li>– Inventario de medicinas para VIH actualizado continuamente.</li> <li>– Gestión mejorada de almacenes</li> <li>– PIP para almacén regional aprobado</li> <li>– Porcentaje de reducción de episodios de desabastecimiento de ARV.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Objetivo 5:</b> Facilitar la afiliación de los migrantes con VIH al SIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Productos propuestos finalizados:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informe que manifiesta acuerdo con la necesidad de una Ley para incorporar los migrantes con VIH al SIS</li> </ul> </li> </ul>

## 2. Generar momentos de pausa y reflexión del proceso de aprendizaje

Para los procesos de capacitación, se propone que la DPVIH facilite una reunión de pausa y reflexión con los encargados de capacitación de las DIRIS y las DIRESA participantes para analizar: cuántas personas se han capacitado, cuál ha sido el resultado de las capacitaciones, qué factores ayudan o facilitan la aplicación de conocimientos, qué factores dificultan o impiden la aplicación de los conocimientos adquiridos, y cuál es el porcentaje de logro de los resultados propuestos en relación con los indicadores. En esta reunión se extraen lecciones aprendidas con acciones concretas que pueden mejorar la entrega sostenible de las capacitaciones. De acuerdo con el cronograma de capacitación, se sugiere realizar estas reuniones de pausa y reflexión al concluir cada módulo.

Así mismo, hacer visitas de asistencia técnica en algunos establecimientos participantes en los cursos de capacitación, con la finalidad de evaluar la implementación de los conocimientos y prácticas brindadas en los cursos.

## 3. Asegurar la sostenibilidad del proceso de capacitación, la renovación del contenido y la entrega a diferentes audiencias

- Incluir en el plan de capacitación el proceso de renovación del contenido y la consecución de recursos para ello.
- En cuanto a la entrega a diferentes audiencias, se propone coordinar con las DIRIS y las DIRESA para convertir a algunos de los participantes en capacitadores regionales que puedan asegurar la replicación local de los cursos a través de la capacitación online y la falcitación de capacitaciones locales para discutir aprendizajes y realidades locales.

## 4. Diseñar cursos y procesos de aprendizajes interactivos y orientados a la aplicación concreta con base en las diferentes realidades que viven los participantes

Al contratar a los expertos para desarrollar los cursos, se debe incluir expertos en educación de adultos y psicología cognitiva para asegurar que los cursos ofrecen no solo integridad médica sino metodologías de aprendizaje interactivas, reflectivas y basadas en casos prácticos que integren la experiencia y el medio ambiente de los participantes.

## **ANEXO 1. RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE VIH PARA MIGRANTES VENEZOLANOS**

Este anexo incluye las principales recomendaciones para los distintos componentes, presentados en el reporte final de la evaluación de los servicios para VIH para migrantes venezolanos.

El sistema, tal como está, no funciona adecuadamente. Se requieren cambios normativos que den inicio a los cambios necesarios para mejorar su operatividad. Es por esto que se encontrarán varias propuestas de emisión de normas o modificación de las existentes.

### **I. GOBERNANZA**

#### **1.1. RECUPERAR E INCREMENTAR EL FINANCIAMIENTO DEL PpR 016 TBC-VIH/SIDA, UTILIZANDO CRITERIOS DE ASIGNACIÓN PER-CÁPITA PARA GARANTIZAR LA TAR, ATENCIÓN INTEGRAL E INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS**

- a. *Modificar la Disposición complementaria modificatoria del Decreto de Urgencia N° 017-2019 para incorporar los supuestos de vulnerabilidad sanitaria (VIH, TBC, Discapacidad), establecidos en el Decreto Supremo N° 002-2020-SA, y facilitar la afiliación al SIS de las PVV mv.*

Para lograr la afiliación al Seguro Integral de Salud de las PVV migrantes venezolanas es necesario levantar las restricciones en las normas del SIS. Una opción es la modificación (o “actualización”) de la Disposición complementaria modificatoria del Decreto de Urgencia N° 017-2019, el cual establece medidas para la cobertura universal de salud, incorporando los supuestos de vulnerabilidad sanitaria establecidos en el Decreto Supremo N° 002-2020-SA. Este Decreto Supremo reglamenta la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1346, la cual establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del SIS. Se requiere incluir el PTP, carné de solicitante de refugio, así como otros documentos emitidos por la autoridad competente como documentos de identidad válidos para la afiliación al SIS.

Esta es una modificación de una ley, por lo que la propuesta puede ser iniciativa del Ministerio de Salud o del Congreso de la República. Esta modificación podría realizarse en el corto plazo, de existir la voluntad política para ello. Luego debería emitirse la directiva correspondiente del SIS y difundir la norma a nivel nacional para que sea implementada en los servicios de salud.

- b. *Modificar los “Lineamientos para el otorgamiento y prórroga de Calidad Migratoria Humanitaria”, aprobados por la RM N° 0207- 2021/RE, a fin de mejorar el procedimiento y predictibilidad del otorgamiento de la calidad migratoria de residencia humanitaria, por el Ministerio de Relaciones Exteriores (RREE).*

Estas modificaciones requieren incorporar plazos del procedimiento –ya que actualmente no se fijan plazos– e incorporar este beneficio independientemente del estatus legal del migrante – actualmente es privativa para personas venezolanas que han solicitado la condición de refugiado–. Además, estas modificaciones deben realizar precisiones a las disposiciones específicas contenidas en estos lineamientos con el objetivo de normalizar las condiciones para acceder a calidad migratoria humanitaria en los artículos 5.1.1, 5.1.3 y 6.3. En este caso, también deberán incorporarse los supuestos de vulnerabilidad sanitaria establecidos en el Decreto Supremo N° 002-2020-SA, ya mencionados en el punto anterior.

Estas modificaciones normativas dependen de la cancillería y pueden tomar más tiempo.

- c. *Se requiere incorporar un mecanismo de mayor participación de los actores involucrados en la definición de planes y normativas, desde los organismos asesores y cooperantes hasta las OBC y asociaciones de pacientes.*

## **2. FINANCIAMIENTO**

### **2.1 RECUPERAR E INCREMENTAR EL FINANCIAMIENTO DEL PpR 016 TBC-VIH/SIDA, UTILIZANDO CRITERIOS DE ASIGNACIÓN PER CÁPITA PARA GARANTIZAR LA TAR, ATENCIÓN INTEGRAL E INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS.**

Mediante demanda adicional, el MINSA debe solicitar la reposición del financiamiento de 168 millones de soles, como mínimo, para lograr mantener el financiamiento per cápita a los niveles del 2016, año desde el cual ha venido decreciendo, a pesar del aumento de personas en tratamiento. Para esto, el Ministerio de Salud debería hacer las gestiones correspondientes ante el Ministerio de Economía.

Es necesario asignar un presupuesto a las nuevas acciones de vigilancia en intervenciones en poblaciones clave. Para esto se requiere definir nuevos productos del PpR 016 TBC - VIH/Sida, bajo un enfoque de control poblacional de la epidemia. Modificar el modelo conceptual, árbol de problemas, análisis de medios y matriz lógica<sup>2</sup> del Programa Presupuestal. Este enfoque deviene fundamentalmente biomédico y heteronormativo, sin poder responder, por ejemplo, a un modelo conceptual de Factores de Riesgo de transmisión sexual del VIH en la Población Transgénero femenina en el Perú. El PpR debe incorporar nuevos productos enfocados en: abordar determinantes sociales en poblaciones clave (especialmente Mujeres Transgénero, Trabajadores sexuales) y además, incorporar el financiamiento de la vigilancia e investigación epidemiológica de tercera generación. Para ello es necesario que con base en la fuente posible: Producto: Acciones comunes (3000001) debe desglosarse Actividad 5004433: Monitoreo, supervisión, evaluación y control de VIH/SIDA - Tuberculosis para incorporar Actividad 5004433 a Vigilancia y evaluación epidemiológicas.

### **2.2 PERMITIR LA COMPRA DE SERVICIOS A LAS OBC E IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE FOCALIZACIÓN EN POBLACIONES CLAVE. PARA ESTO, SE REQUIERE MODIFICAR LAS DEFINICIONES OPERACIONALES DE PRODUCTOS DEL PpR 016 TBC - VIH/SIDA.**

Se recomienda la modificación de las definiciones operacionales de los Productos del PpR, a fin de incorporar mayor participación de las poblaciones clave e implementar estrategias de “focalización” tanto en las subpoblaciones como a nivel territorial. Por ejemplo, compra de servicios a OBC y organizaciones de sociedad civil, que incluya los servicios de “promotores de pares.”

Para eso, las OBC deben certificar sus capacidades institucionales comunitarias en consejería y tamizaje, soporte emocional y promoción de la adherencia, defensa de los derechos humanos, y contra la estigmatización y discriminación.

---

<sup>2</sup> El modelo actual se ha desarrollado sobre la base de: Boerma JT (2005) Integrating Demographic and Epidemiological Approaches to Research on HIV/AIDS: the Proximate-Determinants Framework. *J Infect Dis.* 2005 Feb 1;191 Suppl 1:S61-7

**Tabla 2. Productos, subproductos, actividad, definición operacional y criterios de programación que podrían modificarse para incorporar la prestación de servicios de prevención y tamizaje por OBC – Perú, septiembre del 2021**

Producto	Subproducto	Actividad	Modalidad de entrega	Persona que realiza la entrega	Criterio de programación
Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva (3043961).	Subproducto 1: 4396101 Población HSH, Trans, TS y de la diversidad sexual que recibe atención preventiva en VIH/ITS.	Actividad 1: 5000071 Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo.	Diferenciar: Se recibe atención preventiva en espacios comunitarios en que interactúan las poblaciones (sitios de trabajo sexual, de socialización, de diversión, espacios comunitarios, entre otros). La entrega de servicios fuera de los establecimientos de salud se podrá hacer a través de las OBC y las ONG, bajo contrato de servicios.	Actual: Personal de salud que debe tener una capacitación no menor a 24 horas una vez al año. Modificar: Organizaciones de Base Comunitaria registradas como IPRESS (SUSALUD) vs organizaciones de servicios especializados preventivos (SUNARP, OSCE) con educadores pares capacitados certificados por ENSAP.	Actual: Criterio de programación: 10% adicional de la población de alto riesgo tamizada para VIH el año anterior. Modificar: 25% adicional de la población de alto riesgo tamizada para VIH el año anterior.

Fuente: PpR 016.

### **2.3 PERMITIR LA COMPRA DE SERVICIOS A LAS OBC E IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE FOCALIZACIÓN EN POBLACIONES CLAVE. PARA ESTO, SE REQUIERE MODIFICAR LAS DEFINICIONES OPERACIONALES DE PRODUCTOS DEL PpR 016 TBC - VIH/SIDA.**

En mayo del 2021, solo 87 (2,5%) de un total de 3475 PVV mv registradas en los servicios de TAR se encontraban afiliadas al Seguro Integral de Salud.

Para este año, 2021, la asignación per cápita del SIS es de S/ 89 al año. Por lo que se calcula que la incorporación de los migrantes venezolanos viviendo con VIH que todavía no cuentan con seguro, tendrá un costo entre S/ 301 532 y S/ 747 600, según se considere a las PVVmv actualmente en TAR (3□475) o el total estimado de PVV mv viviendo en el Perú (8□400). Este monto representa entre 0,013% y 0,033% del Presupuesto Institucional Modificado del SIS para el 2021 de 2223 millones de soles para cubrir a 25 231 910 asegurados.

Es pertinente mencionar que la cápita por persona asegurada al SIS (al igual que en el caso de cualquier seguro) se incorpora a un pool de recursos con los que se pagan las atenciones que requieren los asegurados. En el caso de las personas con VIH, el SIS cubre todos los gastos que requieran por atenciones especializadas, exámenes de laboratorio diferentes a los de seguimiento de TAR, u hospitalizaciones. Así mismo, cualquier cualquier otra atención de salud que requiera la persona asegurada, no necesariamente relacionada a su condición de vivir con VIH, está incluida en la cobertura ofrecida por el SIS y FISSAL

## **3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

### **3.1 MEJORAR LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH (CONSEJERÍA, PARTICIPACIÓN DE OBC EN CAPTACIÓN Y VINCULACIÓN DE PVV, TELEMEDICINA; USO DE PREP, AUTODIAGNÓSTICO), A TRAVÉS DE LA ACTUALIZACIÓN DE LAS ACTUALES NORMAS Y PROCEDIMIENTOS.**

Es necesario que se incorporen nuevos enfoques en la participación de las poblaciones vulnerables, sea como Organizaciones de Base Comunitaria, o como individuos en el rol de promotores educadores de pares y vinculadores. Los servicios de base comunitaria apoyan los servicios de salud pública al llenar un vacío de gran importancia: trabajan de forma efectiva con

las poblaciones vulnerables, ofrecen servicios de apoyo que refuerzan la atención que ofrecen los EESS o amplían el alcance de los servicios de salud en la comunidad. Tal como se ha hallado en este informe, este es el caso de las OBC que diagnostican a una proporción importante de nuevas PVV mv y las vinculan con el sistema de salud. Igualmente, pueden incorporarse el uso de diferentes métodos y tecnologías para el tamizaje —incluyendo las pruebas de autodiagnóstico—, la oferta de pruebas —como la notificación asistida a las parejas y la técnica de bola de nieve— y la consejería. Finalmente, la profilaxis preexposición, la cual consiste en administrar medicamentos a las personas en riesgo de infección por VIH, evita que estas lleguen a adquirir el virus.

### **3.2 FOCALIZAR LAS INTERVENCIONES EN LAS ZONAS DE CONCENTRACIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES A LA INFECCIÓN A TRAVÉS DE LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH/SIDA EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS, 2023-2025.**

Una forma de reducir la transmisión del VIH es concentrando las acciones en poblaciones clave como personas HSH y mujeres transgénero, y en ciudades – y áreas de ciudades– donde se registra la mayor proporción de casos nuevos. Para ello se recomienda a la DPVIH desarrollar un "Plan de Intervención de Prevención y Control de VIH/SIDA en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas" que tenga como marco de referencia la acción acelerada para la prevención combinada (ONUSIDA, 2015). El ONUSIDA define la prevención combinada de la infección por el VIH como “el conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas”. Para construirlo, se sugiere un enfoque de focalización en distritos para progresivamente avanzar a la identificación de hotspots (conglomerados de transmisión) y en la medida que se cuente con soporte de profesionales de salud o agentes comunitarios entrenados, se identifiquen, investiguen y tamicen las redes de contacto de casos índice.

Para mejorar la metodología y resultados, se puede implementar el mapeo como herramienta para llegar a las poblaciones clave. Este podría desarrollarse en los siguientes pasos: (1) focalizar las áreas de interés: los conglomerados de transmisión, de casos incidentes (hotspots); (2) realizar un mapeo clásico de los espacios de socialización de las poblaciones clave, a partir de informantes clave (casos positivos, abandonadores recuperados) y sus contactos cercanos, utilizando la metodología PLACE - Prioridades para los esfuerzos locales de control del sida, y (3) establecer las redes ampliadas, a fin de obtener un mapeo más eficiente. La metodología PLACE consiste en una identificación y evaluación de múltiples niveles de riesgo de VIH a través de entrevistas a la población clave.

En el MINSA existen antecedentes de intervenciones similares como el “Plan de intervención en áreas de mayor riesgo de transmisión (antecedentes: Plan TBC, 2018)” y el financiamiento es posible a cargo de los recursos que se manejan centralmente. Esto podría implementarse en uno o dos años, dependiendo del apoyo que se pueda obtener al interior del Ministerio de Salud y correspondiendo a la DPVIH su elaboración.

### **3.3. DESARROLLO DE UN PLAN/PROGRAMA DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS TAR, QUE PERMITA MANEJAR ESTÁNDARES DE ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DEL SERVICIO (ACTUALMENTE 200 EESS TAR).**

La estrategia de la DPVIH para mejorar el acceso a la TAR se ha centrado en la desconcentración hacia los EESS de primer nivel. Siendo una actividad de alta importancia estratégica, debe garantizarse la organización y calidad del servicio. Para ello es posible

desarrollar un plan o programa de gestión de los servicios TAR que permita manejar estándares de organización y calidad del servicio, emitir una Directiva de Estándares, organización y gestión de EESS y desarrollar actividades de supervisión destinadas a medir el esfuerzo para lograr una atención de calidad. El financiamiento para asegurar que todos los EESS cumplan los estándares, debería gestionarse a través del PpR 016, o como financiamiento adicional para los gobiernos regionales. Actualmente, la DPVIH no cuenta con indicadores que permitan medir el desempeño de los servicios preventivos y de atención y tratamiento. En lugar de ello, se monitorea algunos indicadores de producción, epidemiológicos y del gasto de PpR. Se sugiere se incorpore a la normativa actual, el componente de medición de indicadores de calidad y desempeño de los servicios de atención al VIH, sobre la base de las recomendaciones de ONUSIDA y las experiencias internacionales.

#### **4. RECURSOS HUMANOS**

##### **4.1 MEJORAR LAS CAPACIDADES DEL PERSONAL DE SALUD, ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL Y DE CALIDAD, INCLUYENDO LA REDUCCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN A PVV Y MIGRANTES. PARA ELLO, SE DEBE ELABORAR UN PLAN DE DESARROLLO DE CAPACIDADES DE RRHH PARA PROFESIONALES DE SALUD Y ADMINISTRATIVOS DE LOS EESS (PROGRAMA CERTIFICADO Y CONTINUO CON PARTICIPACIÓN DE LA ENSAP).**

Se requiere desarrollar un plan de desarrollo de capacidades de RRHH a profesionales de salud asistenciales de los servicios que incluya temas como consejería, reducción de estigma y discriminación (con foco en población vulnerable y migrantes), trato digno, atención con pertinencia cultural, TAR, Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), entre otras.

También, se necesita la realización de un proceso de desarrollo de capacidades dirigido a los profesionales de la DPVIH de niveles locales y regionales en temas como la gestión del medicamento, vigilancia epidemiológica, sistema de información y análisis básico de datos. Las capacitaciones podrían enfocarse también en otras áreas de soporte como las técnicas de seguimiento, mapeo, evaluación, gestión de la DPVIH: coordinación regional y local, estrategias territoriales e intervenciones preventivas en hotspot.

Dentro del plan mencionado, debiera considerarse una línea de trabajo para la reducción del estigma y discriminación de las poblaciones vulnerables, afectadas y migrantes con las autoridades, funcionarios administrativos y personal de apoyo de los establecimientos de atención del TAR y de actividades de los CERITS.

#### **5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

##### **5.1 ESTANDARIZACIÓN DEL REGISTRO NOMINAL DE LA DPVIH (ACTUALMENTE EN EXCEL) EN EL CORTO PLAZO**

Actualmente la data de PVV en TAR se registra en Excel en un formato provisto por la DPVIH (al que los niveles locales han incorporado nuevas variables). No se tiene estandarizado el registro nominal y esta es una actividad clave para la organización de cohortes de seguimiento. En el corto plazo, la DPVIH requeriría realizar un “inventario” de variables añadidas que los EESS han estado registrando, a fin de sopesar su incorporación al sistema y generar un sistema en línea, centralizado en DPVIH –y proveer la seguridad necesaria para la protección de los datos, acceso y privilegios de uso–, así como el aporte de valor añadido: algoritmos de tabulación, producción de informes automatizados. En el nivel local, se requerirá migrar a este sistema, los registros de aproximadamente 82 000 PVV en TAR que se atienden en 200 EESS. El producto debería ser una base de datos nominal, capaz de interoperar, centralizada en

DPVIH, y que permita tanto la consulta a nivel nacional en tiempo real como el análisis de la información a nivel local.

Es necesario, pues, implementar el repositorio de base de datos de prevención y atención del VIH en el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS); implementar en el REUNIS (RM 350-2015 MINSA) el repositorio de base de datos de prevención y atención del VIH procedentes de los diferentes subsistemas vinculados a la atención por VIH; diseñar el modelo de datos e indicadores, tramas de datos, flujo y periodicidad de la información, de prevención y atención del VIH (Cooperación internacional, DPVIH, VMSP); normar los procedimientos de acopio, intercambio y análisis de datos del repositorio de datos de prevención y atención del VIH (OGTI, CDC, VMSP); incorporar en el repositorio de base de datos de prevención y atención del VIH, las bases de datos de software del MINSA (DPVIH, NETLAB, NOTI, HIS, SIS, SINADef) y de otros subsectores públicos (EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Sanidad de la Policía Nacional del Perú) (OGTI, SUSALUD, VMSP). Este sistema requiere que toda la data relacionada (de los diferentes subsistemas) se registre nominalmente y se articule a través de identificadores comunes. Con base en la data articulada (repositorio único o Datawarehouse de VIH), se puede desarrollar un tablero de comando para el monitoreo y gestión de la respuesta preventiva, de atención y control que permitirá visibilizar a nivel de "micro áreas", información estadística (gráficos) y geoespacial (mapas) con hotspots de prevalencia e incidencia de VIH, coberturas de tamizaje y cumplimiento de cascada, y estratificar la información por tipo de población clave, entre otras variables descritas.

## **5.2 DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA DE ORGANIZACIÓN POR COHORTES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PVV PARA EVALUAR LA EFICACIA DEL TAR**

La eficacia del programa (TAR DPVIH), medida en función de la cobertura, continuidad y efecto del tratamiento sobre la carga viral y la condición de los pacientes, puede ser evaluada a través de la organización de cohortes de seguimiento. Bajo un enfoque centrado en el tratamiento, podría haber varios criterios para el ingreso a una cohorte. El principal de ellos puede ser el año de inicio de tratamiento. Los casos podrán ser subdivididos en grupos de acuerdo con el esquema de tratamiento. Los datos clínicos registrados en el Formulario Único de TAR, que se maneja en los consultorios de EESS que entregan TAR, registran (tanto físicamente como en registros en línea) entre otras variables: esquema de tratamiento, pruebas de laboratorio especialmente resultados de carga viral, evaluaciones clínicas, continuidad de tratamiento, asistencia a las evaluaciones/entregas, reacciones adversas a medicamentos, inasistencia y abandono a las entregas de medicamentos, diagnóstico de enfermedades y/o complicaciones (especialmente las potencialmente asociadas a medicamentos), muerte, entre otros. Los datos registrados deben producir indicadores del continuo de atención y otros relacionados a la eficacia del programa desde el tamizaje, la identificación de casos confirmados, la vinculación a la atención e inicio de tratamiento, la permanencia en tratamiento, la indetectabilidad de carga viral, así como indicadores adversos como el abandono de tratamiento, y la mortalidad. Estos indicadores pueden ser producidos y actualizados automáticamente a través de un dashboard, y relacionarse a la implementación de los planes de acción acelerada para la prevención combinada.

Importantes ejemplos de seguimiento a nivel geográfico y por subpoblaciones vulnerables se muestran en la iniciativa para poner fin a la epidemia del sida (ETE, por sus siglas en inglés

Ending the HIV Epidemic)<sup>3</sup> en →el estado de Nueva York, → USA  
 (https://etedashboardny.org/data/prevalence-and-care/hiv-care-cascades/nyc/).

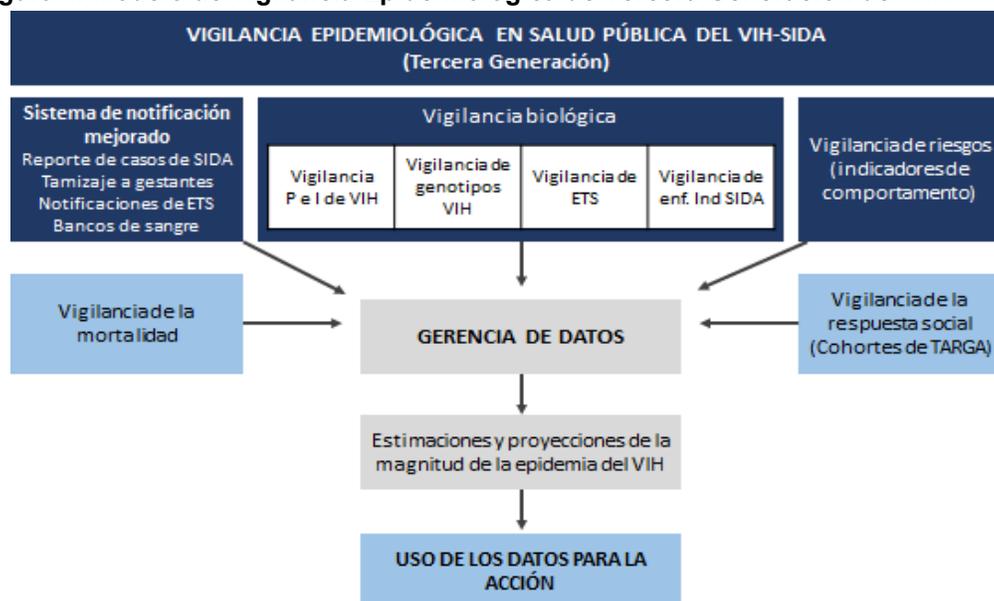
## 6. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

### 6.1 DISEÑAR UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TERCERA GENERACIÓN (QUE INCLUYA MONITOREO DE LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS DE PRESTACIONES DE SALUD, VIGILANCIA BASADA EN SISTEMA DE NOTIFICACIÓN, VIGILANCIA DEL COMPORTAMIENTO MEDIANTE ENCUESTAS POBLACIONALES, ESTUDIOS DE VIGILANCIA POBLACIONAL DE LA SITUACIÓN Y CAMBIOS EPIDEMIOLÓGICOS, VIGILANCIA MOLECULAR), QUE CONTRIBUYAN A MEJORAR LA RESPUESTA NACIONAL Y LOS SERVICIOS CONTRA EL VIH.

Se requiere emitir –y modernizar– una Norma Técnica de Vigilancia del VIH que incorpore a todas las iniciativas de vigilancia (CDC, INS, DPVIH), incluir actividades en PpR para asegurar financiamiento y sostenibilidad, incorporar nuevos esquemas de gestión de los componentes, como protocolos aprobados nacionalmente, y desarrollo por servicios de organizaciones especializadas (ej. convenio para encuestas poblacionales de comportamiento con INEI, estudios de prevalencia por las ONG, genotipificación con colaboración de universidades). Tal como se muestra en la figura 4, el sistema de vigilancia debiera incluir, aparte de la notificación de casos, la vigilancia biológica de riesgos –o indicadores de comportamientos–, la vigilancia de mortalidad y de las cohortes de TARGA.

Este trabajo, en forma coordinada de las diferentes instituciones y estudios, debe confluir en la generación de datos que terminen en un tablero de control que ayude a dimensionar y estimar la magnitud de la epidemia del VIH en el país, y como resultado, se tomen acciones al respecto, bajo una lógica como se muestra en el siguiente gráfico.

**Figura 4. Modelo de Vigilancia Epidemiológica de Tercera Generación del VIH – Perú**



Fuente: Dirección General de Epidemiología Ministerio de Salud Perú.

<sup>3</sup> Morne, J. E., Tesoriero, J. M., Martin, E. G., et al. (2020). Ending the HIV Epidemic: New York's Quest to Become the First State to Reduce HIV Prevalence. *Public Health Reports* (Washington, D.C.: 1974), 135(1\_suppl), 65S–74S. <https://doi.org/10.1177/0033354920917403>

## **A MODO DE CONCLUSIÓN**

En resumen, los migrantes venezolanos que viven con VIH en el Perú acceden al tratamiento ARV con algunas limitaciones adicionales a las que enfrentan las PVV nacionales. El gasto de bolsillo que deben enfrentar para los exámenes previos al inicio de tratamiento, el pago de consultas médicas y de la atención de complicaciones, todas ellas son resultado de serias limitaciones en el acceso a aseguramiento público relacionadas a la situación migratoria de las PVV mv. Además de estos impedimentos legales, las PVV mv experimentan discriminación adicional por su condición de migrantes. El sistema de atención del VIH tiene muchas oportunidades de mejora, tales como la necesidad de actualizar sus estrategias de prevención y vigilancia, la organización de los servicios de tratamiento, el sistema de información, asignación y capacitación de personal, todas ellas en mayor riesgo por la reducción de presupuesto aprobada para el año 2022. Así, la implementación de los cambios sugeridos en el presente Plan de Desarrollo de Capacidades Organizacionales de la DPVIH del Ministerio de Salud del Perú mejorará la atención tanto de los migrantes venezolanos como de los nacionales que viven con VIH.