PROYECTO PAÍS 2019-2022
EXPANSIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH EN POBLACIONES CLAVE Y VULNERABLES DE ÁMBITOS URBANOS Y AMAZÓNICOS DEL PERÚ

A. FICHA TÉCNICA:

NOMBRE DEL PROYECTO: Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Clave y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú	
Meta	Reducción de nuevos casos de VIH en poblaciones clave y vulnerables en el Perú
Objetivos específicos	1. Fortalecer la respuesta comunitaria respecto de la vinculación y adherencia a la TAR desde las poblaciones clave y vulnerables 2. Acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, vinculación y atención en VIH para poblaciones HSH, MT e indígena amazónica 3. Mejorar el Continuo de la Atención de las PVV (la meta 90 90 90)
Poblaciones objetivos	1. Hombres que tiene sexo con otros hombres (HSH) 2. Mujeres Trans (MT) 3. Coinfección TB/VIH 4. Población indígena amazónica (awajún) de la Red de Salud Condorcanqui, Amazonas
Periodo de ejecución	1 de julio de 2019 al 30 de junio de 2022
Ejecutor (RP)	CARE PERÚ
Zonas de intervención	Nuevas regiones: Tumbes, Lambayeque, Arequipa y Amazonas Continuidad y monitoreo: Piura, La Libertad, Ica, San Martín, Ucayali, Loreto, Lima (4 DIRIS) y Callao
Módulos de intervención	1 y 2: Programas de prevención integral para HSH y MT 3: Tratamiento, atención y apoyo 4: Coinfección TB/VIH 5: Respuestas y sistemas comunitarios 6: Sistemas de información en salud y monitoreo y evaluación 8: COVID-19
Presupuesto total	$ 6 264 586

B. PLAN DE CONTINGENCIA Y PANDEMIA POR COVID-19

El día 6 de marzo de 2020, Perú anunció el primer caso confirmado de COVID-19 en la ciudad de Lima y el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declara la pandemia mundial por COVID-19. Frente a ello y como parte de la estrategia para hacer frente a la situación, el 16 de marzo de 2020, el Gobierno Peruano emitió el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, declarando el Estado de Emergencia Nacional y decretando el aislamiento social obligatorio inicialmente nacional y luego de manera focalizada a diversas regiones, extendiéndolo hasta el 11 de mayo de 2021 inclusive, según escenario epidemiológico.

Debido a la pandemia por COVID-19, así como a la evaluación del Fondo Mundial realizada en febrero de 2020 y al informe del Banco Mundial1, de manera articulada con la DPVIH y CONAMUSA se realizó, revisó y consensuó el Plan de Contingencia frente a la pandemia de COVID-19, el mismo que fue aprobado por el Fondo Mundial el 25 de noviembre de 2020 e introduce la reprogramación y recalendarización de diversas actividades, entre ellas:

[1] http://pubdocs.worldbank.org/en/657071588788309322/Global-Economic-Prospects-June-2020-Regional-Overview-LAC-SP.pdf

- ✓ Asistencias técnicas y/o consultorías, han pasado a desarrollarse a través de plataformas virtuales, ampliándose el período de desarrollo de estas.
- ✓ Trabajo de campo: Se realizarán entre enero 2021 a junio 2022, según escenario epidemiológico.
- ✓ Los trabajos de campo incluyen la entrega de EPP y de seguros de salud y de vida para todos los colaboradores de la subvención.

C. AVANCES DESCRIPCIÓN DE LOS MÓDULOS:

C.1. MÓDULO 1 Y 2: Programas de prevención integral para HSH y MT

- **Intervención 1: Servicios de pruebas de VIH para HSH y MT**

  A través de la oferta móvil – brigada móvil urbana (BMU) se busca continuar y fortalecer la búsqueda activa de casos de VIH entre la población HSH y MT, pero debido a la pandemia por COVID-19, las actividades de las BMU iniciaron hacia la segunda quincena de febrero de 2021, con las limitaciones propias impuestas por las restricciones. Las regiones intervenidas con la aprobación de financiamiento fueron: Tumbes, Lambayeque y Arequipa y las antiguas regiones de Piura, La Libertad, Lima Este, Callao, Ica, Loreto, San Martín y Ucayali. El financiamiento se extiende hasta diciembre 2021 en las antiguas regiones y hasta junio 2022 para las nuevas regiones.

  A septiembre, las BMU han tamizado 10535 usuarios distribuidos en: 9314 HSH y 1221 MT.

  Adicionalmente, se encuentra en proceso la capacitación virtual para las BMU que incluye a todos los brigadistas profesionales y educadores pares (aproximadamente 200 personas), ya se cuenta con parte de las presentaciones correspondientes a la capacitación en la plataforma de ENSAP, las mismas que han sido revisadas y aprobadas por la DPVIH.

- **Intervención 2: Prevención y tratamiento de coinfecciones y comorbilidades para HSH/MT**

  Incluye la adquisición de pruebas rápidas de hepatitis C y sífilis y entrenamiento de los Mecanismos de Coordinación Comunitaria (MCC): Definidas las PR por adquirir se inició el proceso de solicitud de cotizaciones para próxima compra.

- **Intervención 3: Otras intervenciones para HSH y MT**

  Investigación Operacional de piloto de autotesteo en poblaciones clave urbanas del país, después de más de 3 convocatorias desiertas, se contó una propuesta recibida. La cual fue evaluada en comité de selección en el cual se contó con la participación de DPVIH. Se encuentra pendiente la compra de pruebas, por lo que el contrato del consultor seleccionado se realizará con la confirmación de la respectiva compra.

  Las intervenciones 2 y 3 debido a la pandemia por COVID-19 fueron diferidas, debiendo iniciarse en el último trimestre del año 2021 y prolongarse hacia el 2022.

C.2 MÓDULO 3: Tratamiento, atención y apoyo

- **Intervención 1: Seguimiento al tratamiento: Carga viral**

  Objetivo: Fortalecer la capacidad diagnóstica y de seguimiento del VIH a través de la medición de la carga viral de VIH:

  Equipos GeneXpert (4) entregados a las regiones de Tumbes, Lambayeque, Arequipa y Condorcanqui – Amazonas, habiéndose concluido el proceso de transferencia tecnológica a cargo del INS en Tumbes, Lambayeque y Arequipa.

  A la fecha se han entregado 15240 cartuchos de VIH (de 30200 adquiridos), según informe del INS del 10 de agosto de 2021, se han utilizado 1443 (9.47%) de los cartuchos entregados.

  Productividad de equipos GeneXpert, se evidencia el efecto por pandemia por COVID-19:

DIRIS/DIRESA	N°	Institucion	Acumulado Ene-Set 2021	Producción estimada 2021	% uso	OBS.
Arequipa	44	LRR Arequipa TB-VIH	1992	7056	28.23	Meses en uso: 7
Lambayeque	45	LRR Lambayeque TB-VIH	1341	7056	19.01	Meses en uso: 7
Tumbes	46	LRR Tumbes TB-VIH	404	1260	32.06	Meses en uso: 5
Amazonas	47	C.S. Condorcanqui TB-VIH	18	126	14.29	En proceso T.T.

  Se encuentra en proceso la transferencia de equipos a Madre de Dios (LRR) y Ancash (Hospital La Caleta), para lo cual está en revisión el convenio bipartito entre CARE y los respectivos establecimientos de salud, se prevé contar con las firmas de dichos convenios en el mes de noviembre.

- **Intervención 2: Adherencia al tratamiento antirretroviral.**

  Objetivo: Fortalecer la adherencia al tratamiento, ampliando la cobertura del segundo, tercer y cuarto pilares de la cascada del VIH.

  A la fecha se cuenta con el apoyo de monitoras regionales (10) para apoyo de acciones de la ESR VIH/Sida y de educadores pares (10) para EESS hasta diciembre de 2021, ubicados en las regiones de la intervención y hospitales de salud respectivamente para fortalecer la adherencia al TAR.

  Adicionalmente, se encuentra en proceso la elaboración de módulos de capacitación virtual para la descentralización de la terapia antirretroviral al primer nivel de atención, que incluirá a diversos profesionales de la salud (médico, obstetra, enfermero, laboratorista) de los ámbitos del Proyecto (aproximadamente 250 personas), estos módulos se realizan bajo la supervisión de la DPVIH y la ENSAP, para que luego formen parte de sus aulas virtuales. Se cuenta con el perfil de los participantes, metodología, créditos académicos asignados, así como el contenido temático dividido en 6 unidades

- **Intervención 3: Prestación de servicios diferenciados de tratamiento antirretroviral en población indígena amazónica (Awajún)**
  Objetivo: Incrementar las coberturas de los pilares de la cascada de la atención del VIH mediante un modelo de intervención intercultural.

  La intervención de la Brigada Móvil Amazónica (BMA) ha permitido (i) actualizar el listado de PVV en cada uno de los ámbitos de la intervención, (ii) ampliar las coberturas de la cascada de la atención de VIH, (iii) identificar y educar soportes comunitarios para la adherencia al TAR y (iv) ampliar las actividades de promoción y prevención de VIH e ITS entre la población de las comunidades nativas intervenidas.

  Debido a la pandemia por COVID-19 la BMA reinició actividades en diciembre de 2020, previa coordinación con la Red de Salud Condorcanqui, la DIRESA Amazonas y la DPVIH, acordándose los ámbitos y tiempos por intervenir.

  En los meses de julio, agosto y septiembre se intervino en Kusu Kubain y Kusu Pagata, de acuerdo con el siguiente detalle:

CCNN	IND	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	TOTAL
KUSU KUBAIN	Usuarios tamizados	3	18	129	**150**
	PVV diagnosticados	39	40	30	**109**
	PVV nuevos	0	1	0	**1**
	PVV recuperados	0	0	2	**2**
	PVV dg en TAR	27	27	13	**67**
	PVV en TAR	27	27	13	**67**
	PVV abandono de TAR	12	13	17	**42**
	PVV fallecido	24	24	7	**55**
KUSU PAGATA	PVV diagnosticados	1	4		**5**
	PVV nuevos	28	28		**56**
	PVV recuperados	0	0		**0**
	PVV dg en TAR	0	1		**1**
	PVV en TAR	17	18		**35**
	PVV abandono de TAR	17	18		**35**
	PVV fallecido	11	10		**21**
	PVV en TAR con SV	12	12		**24**
TOTAL		**218**	**241**	**211**	**670**

  Desarrollo de diálogos interculturales: sociedad civil, representantes awajún-wampis y otros sectores públicos, debido a la pandemia por COVID-19, los mismos se han postergado para el último trimestre del año.

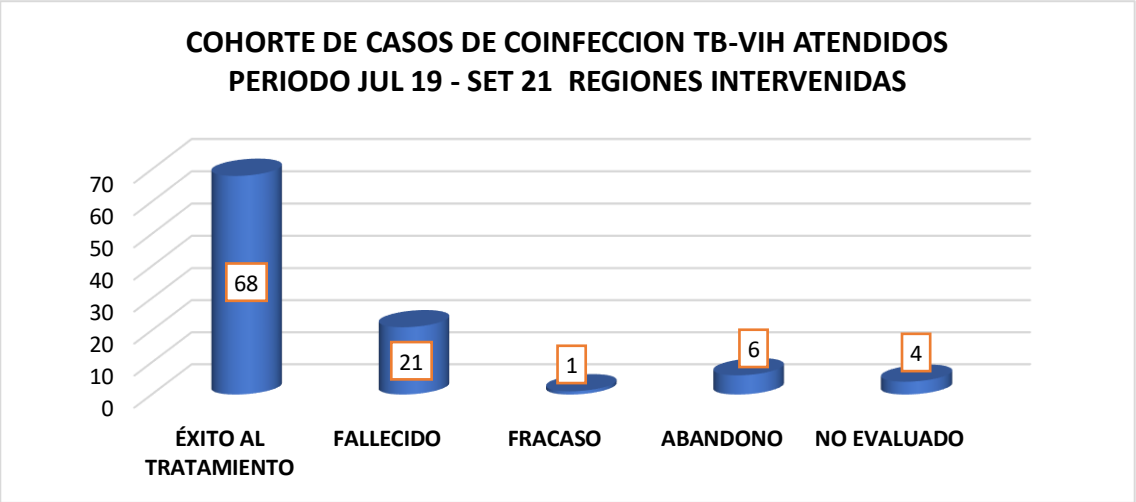
C.3 MÓDULO 4: Coinfección TB/VIH

- **Intervención 1: Intervenciones colaborativas de TB/VIH**
  Objetivo: Fortalecer la atención integral de la Coinfección TB/VIH, promoviendo la adherencia y éxito del tratamiento de la TB y continuidad de TAR del VIH
  Incluye la contratación de 7 equipos de salud (7 médicos y 7 enfermeras para el primer nivel de atención), ubicados en las regiones de Tumbes, Lambayeque, Arequipa y Lima Metropolitana (las 4 DIRIS).

Tal como se muestra en la tabla, a septiembre 2021, se tiene un total de 170 pacientes con coinfección YB/VIH, siendo 90 los casos curados, 25 los datos completos, tal como se detalla en la tabla adjunta:

	CURADO	TRATAMIENTO COMPLETO	FALLECIDO	FRACASO	NO EVALUADO	ABANDONO	TOTAL
AREQUIPA	17		6		3		26
LAMBAYEQUE	12		6	1		2	21
TUMBES	18		11			2	31
LIMA NORTE	7		4		4		15
LIMA CENTRO	16	8	3			3	30
LIMA ESTE	20	1	2			1	24
LIMA SUR		16	4			3	23
N° CASOS COHORTE JUL 19 - SET 21	90	25	36	1	7	11	170

A la fecha, al realizar una cohorte de los usuarios con coinfección TB/VIH, alcanza una tasa de éxito de tratamiento de 68%, con 6% de abandono y 21% de fallecidos; la tasa de éxito es superior a la reportada oficialmente, la que según la última cohorte de 2019 presentada alcanzó 60.5%.



Como parte de las intervenciones colaborativas, se cuenta con presupuesto para el acondicionamiento y mejora de 9 consultorios para la atención integral de la coinfección TB/VIH en las regiones que forman parte de la Subvención, a la fecha se vienen gestionando los convenios con los EESS visitados en Lima, Tumbes y Lambayeque.

- **Intervención 2: Investigación operacional sobre el impacto de la atención integral de la Coinfección TB/VIH.**
  Objetivo: Analizar los resultados obtenidos de la implementación del modelo de atención propuesto por la DPVIH.
  A la fecha se ha seleccionado a la empresa investigadora y se encuentra en proceso de contratación, se realizará por 9 meses.

C.4 MÓDULO 5: Respuestas y sistemas comunitarios

- **Intervención 1: Desarrollo de capacidades institucionales, planificación y liderazgo**
  Fortalecimiento de capacidades y organizacionales de los Mecanismos de Coordinación Comunitaria (MCC) para incrementar la cobertura de la cascada de la atención de VIH.
  Financiamiento inicialmente aprobado de julio 2019 a marzo 2020, pero debido a los logros se aprobó la extensión hasta diciembre 2021.
  Resultados obtenidos:
    - En tamizaje por PC se a alcanzado un total de 5337, siendo 4 491 HSH y 846 MT.
    - La reactividad global ha pasado de 5.77% entre julio-setiembre 2019 a 11.58% a septiembre 2021
    - Vinculación e inicio TAR: Desde julio 2019 a septiembre 2021, se han vinculado 497 PVV al sistema de salud, lo que representa 80.42% de los PVV diagnosticados a través de los MCC.

La siguiente tabla muestra los resultados acumulados para el año 2021:

Variables	TAM		REACT		VINC
PC	HSH	MT	HSH	MT	HSH/MT
Sub totales	4491	846	459	159	-
Totales	5337		618		497
% Tam PC / Tam total	84.1	15.8	-	-	-
% Reac PC / Tam PC	-	-	74.2	25.8	-
% Vinc / React	-	-	-	-	80.4

Fuente: Informes MCC - App VIH – Base de datos MCC a septiembre 2021

Lográndose ampliar las coberturas de la cascada de la atención de VIH a través de la prestación de servicios comunitarios de los MCC.

C.5 MÓDULO 6: Sistemas de información en salud y monitoreo y evaluación

- **Intervención 1: Presentación de informes rutinarios**
- **Objetivo:** Contar con un sistema integrado de información de VIH que permita contar con información oportuna y de calidad de la Cascada de VIH.

(i) Interoperabilidad de los sistemas de información: DPVIH, OGTI (HIS-MINSA), CDC-Perú (NotiVIH) e INS (Netlab)

Busca obtener de manera automática y digitalizada la cascada de atención de VIH.
En ese sentido, al 31 de julio, se han concluidos 2 asistencias técnicas que permiten establecer las bases de la interoperabilidad:

- ✓ Diagnóstico basal de los subsistemas de información de VIH: DPVIH, OGTI (HIS-MINSA), CDC-Perú (NotiVIH) e INS (Netlab), y
- ✓ Interfase Netlab 2 (INS) y Plataforma multidiagnóstica GeneXpert

A la fecha se encuentra en proceso de convocatoria el servicio de Fortalecimiento del módulo VIH e interoperabilidad con subsistemas de salud para el desarrollo de un tablero de mando del continuo de atención en VIH, siendo la fecha límite 22 de noviembre, el mencionado servicio tendrá entre sus actividades principales:

- Revisión pormenorizada de la consultoría del tablero del mando para el continuo de la atención con el paciente con VIH.
- Revisión del marco teórico de la presente consultoría: normas técnicas de la DPVIH, normativa de ciclo de vida de software e interoperabilidad en el sector salud y público. Reuniones periódicas con los equipos técnicos de la DPVIH, INS y OGTI para la identificación de necesidades, implementación del sistema y retroalimentación del desarrollo del sistema de interoperabilidad.
- Desarrollo y despliegue de las soluciones tecnológicas requeridas.
- Elaboración de mapa de procesos del flujo de información de los diferentes sistemas de información.
- Implementación de las propuestas de mejora de los sistemas de información existente: componente VIH (SIHCE OGTI DPVIH) a nivel de software con el objetivo de lograr la interoperabilidad.

(ii) Actualización de App de BMU y MCC

Adicionalmente, se han desarrollado 4 asistencias técnicas para actualizar y mejorar el aplicativo App VIH del Ministerio de Salud, que permite registrar los datos y resultados de los usuarios/as tamizados mediante la oferta móvil BMU y la oferta comunitaria MCC.

- **Intervención 2: Otras intervenciones para sistemas de información en salud y monitoreo y evaluación**

  La DPVIH cuenta con el apoyo mediante contratación a través del Proyecto, de un responsable de seguimiento y enlace entre la DPVIH y CARE Perú hasta junio 2022.
  Se ha adquirido y entregado en cesión en uso, una (1) unidad móvil para la DPVIH.

C.6 MÓDULO 8: APOYO FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19

- El 12 de marzo, el Fondo Mundial remite una Nota Orientativa donde indica que se puede utilizar hasta el 10% del presupuesto del proyecto en la respuesta a la emergencia por el COVID-19. El Ministerio de Salud acepta la ayuda a través de diversos oficios, aprobándose un total de US$ 626 303.00.
- Con ello se han adquirido 10 640 cartuchos Xpress SARS-CoV-2 para el diagnóstico molecular de COVID-19, equipos biomédicos de laboratorio que han sido entregados al INS y equipos de protección personal distribuidos en diversas regiones del país para el personal de primera línea y del proyecto.

D. PERSPECTIVAS Y RETOS DE LA IMPLEMENTACIÓN 2021-22

E.1. Cascada de la atención del VIH: entre el 2021 y 2022, debido a los resultados obtenidos entre los indicadores programáticos debido a la pandemia por COVID-19, el Fondo Mundial autorizó el financiamiento adicional de 7 BMU a las 3 previamente aprobadas, las cuales permitirán mejorar las coberturas de tamizaje, reactividad e inicio de TAR.

La posibilidad de un escenario epidemiológico de alto riesgo debido a la tercera ola podría afectar las actividades de las BMU y MCC y sus objetivos para incrementar las coberturas de tamizaje, reactividad y vinculación.

E.2. Coinfección TB/VIH: Se requiere fortalecer el trabajo interprogramático TB/VIH desde el nivel central hasta el local, con la finalidad de realizar un trabajo más eficiente de los equipos de salud contratados y presentes en 8 regiones del ámbito de la intervención, adicionalmente. Los cambios de autoridades a nivel de DIRIS, DIRESA y/o GERESA podrían afectar la formalización de los convenios para acondicionamiento de consultorios para la atención de la coinfección TB/VIH.

E.3. Sistema de Interoperabilidad de VIH: Junto con la aprobación de los términos de referencia, se espera que su ejecución e implementación cuenten con el apoyo de todas las contrapartes, permitiendo con ello contar con un sistema nominal de todas las PVV y resultados de la cascada de atención de VIH.

E.4. Participación activa de las contrapartes: Es necesario que todos los niveles de gobierno, así como los diversos actores y contrapartes, participen activamente en la coordinación, ejecución e implementación de las diversas actividades programadas y que forman parte del Proyecto suscrito con el Fondo Mundial.