



PERÚ Ministerio de Salud



UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
CENTRO DE INVESTIGACION INTERDISCIPLINARIA EN SALUD, SOCIEDAD Y BIENESTAR

Actualización del Plan Estratégico Multisectorial VIH / ITS 2018 - 2022

Reseña del Proceso y Descripción
De la Etapa de Validación

Componente I
Evaluación del PEM 2015 – 2019

Conclusiones

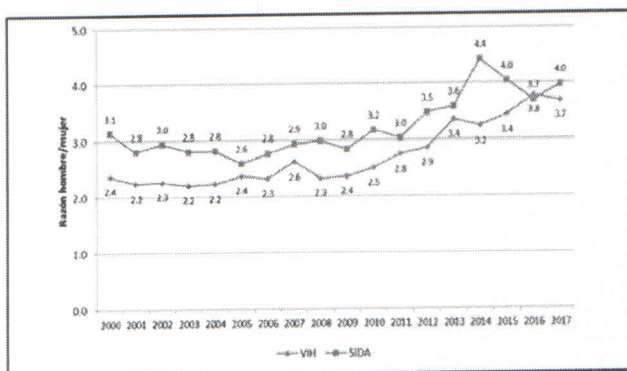
[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several initials at the bottom right.]

Contexto Epidemiológico

- Se estiman 72000 PVV en el Perú, con 2800 nuevas infecciones por año
- Disminución de Mortalidad y Diagnóstico SIDA
- Tendencia al incremento de la razón H/M:
 - Incremento de incidencia en hombres, esp. 15-24
 - Estabilización en incidencia en mujeres y en TMI
- Sub-epidemia en jóvenes hombres (HSH) y MT
- Expansión a nuevas regiones del país
- Problema en comunidades amazónicas concentrado en algunas. Puede expandirse.

Constataciones: Riesgo

(1) La incidencia continúa elevada en HSH y MT, lo que plantea preguntas sobre la efectividad, cobertura y calidad de las acciones de prevención
Nueva onda epidémica en hombres jóvenes HSH y trans.



Razón hombre/mujer de los casos de VIH y Sida notificados en personas de 15 años y más (Perú 2000 – 2017)

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

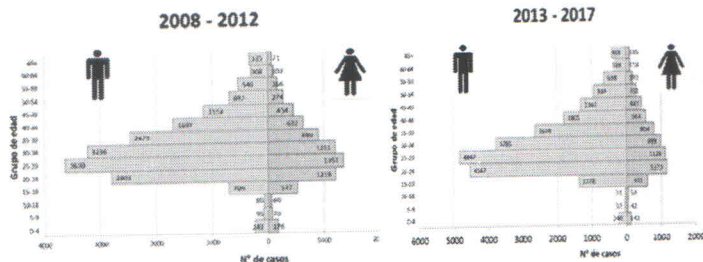
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

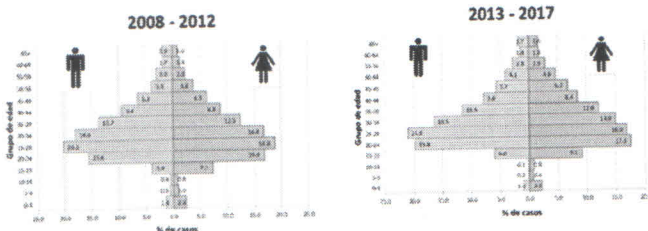
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Constataciones: Riesgo

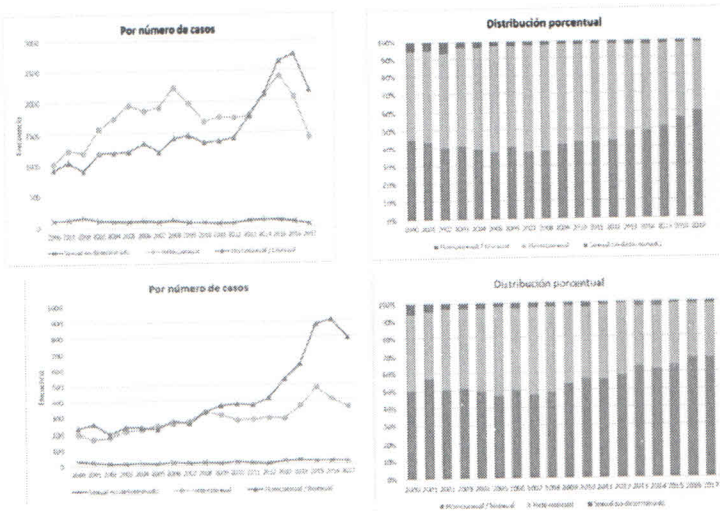


Casos de infección por VIH notificados según edad, sexo y por quinquenios. Perú, 2008-2012 / 2013-2017 (números absolutos)



Casos de infección por VIH notificados según edad, sexo y por quinquenios. Perú, 2008-2012 / 2013-2017 (números relativos)

Constataciones: Riesgo



[Handwritten signatures and notes in blue ink]

[Handwritten signatures in blue ink]

Conclusiones de la Evaluación del PEM 2015-2019

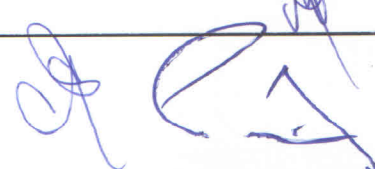
- La implementación del PEM 2015-2019 se ha visto limitada por la falta de negociación a nivel gobierno que no ha permitido que se transforme en una política pública con asignación de presupuesto.
- De esta manera, los sectores han continuado haciendo lo que regularmente hacían en relación con VIH, usando su presupuesto regular.
- Se observan problemas con los indicadores y con las metas.
- Las acciones de los gobiernos regionales y locales se desarrollan al margen de los objetivos del PEM.

Conclusiones de la Evaluación del PEM 2015-2019

- La discriminación al interior del sistema de salud continúa principalmente por la falta de estrategias de sensibilización que tomen en cuenta la alta rotación del personal, tanto de salud como administrativo.
- No se reconocen mecanismos para la defensa de los derechos de las diferentes comunidades, aunque en algunas regiones se cuenta con aliados efectivos, o con mecanismos propios de protección.
- Los servicios de salud presentan limitaciones en cuanto a: Rotación del personal del servicio; horarios; tiempos de espera; infraestructura; cadena de suministros, y factibilidad de incorporación de promotores.
- La desaparición de la afiliación automática al SIS no contributivo para las PVV y otras poblaciones vulnerables se ha constituido en un obstáculo para la atención de salud e incrementa el gasto de bolsillo de los usuarios.
- Es necesario implementar mecanismos de seguimiento que permitan el seguimiento conjunto, el abordaje de temas críticos, como VBG y bullying, acceso a la justicia, ESI, y coordinación entre MCC y Estrategias.





Conclusiones de la Evaluación del PEM 2015-2019

- No existe alineamiento entre los objetivos del PEM y los del PP 0016 "TBC-VIH/SIDA", pues PEM no tiene correlato presupuestal.
- En 2017, bajo la rectoría del MINSA, el PP 0016 ejecutó con la metodología del Presupuesto por Resultados (PpR) un conjunto de productos referidos al VIH/SIDA e ITS por 204.5 millones de soles (versus 247.5 y 245.4 en 2015 y 2016 respectivamente).
- El presupuesto del PP 0016 referido sólo al VIH/SIDA e ITS ejecutado bajo la rectoría del MINSA -aunque en un contexto de descentralización regional que relativiza lo primero-, ha sostenido una muy buena capacidad de gasto (eficiencia macro) con el 97.4% de ejecución respecto del Presupuesto Institucional Modificado (2017), lo que podría ser definido como eficiencia macro.
- Dado que en el contexto del país intervenciones similares son costeadas a niveles muy diversos, la estimación del costo efectividad, y el costeo del plan reformulado, enfrentan limitaciones.

Componente II Actualización del PEM 2018 – 2022

al
Pérez

Pérez

X

al

al

al

Actualización del PEM VIH 2019 – 2022: Objetivos

- a) Identificar, validar y consensuar las prioridades programáticas a partir del análisis del impacto epidemiológico alcanzado por el VIH/SIDA y de la respuesta país.
- b) Establecer los roles y compromisos de los diferentes sectores, instituciones y organizaciones comunitarias en el cumplimiento, vigilancia ciudadana y financiación del nuevo PEM.
- c) Identificar, validar y consensuar los nuevos objetivos, resultados y actividades del PEM para el periodo 2018-2022.

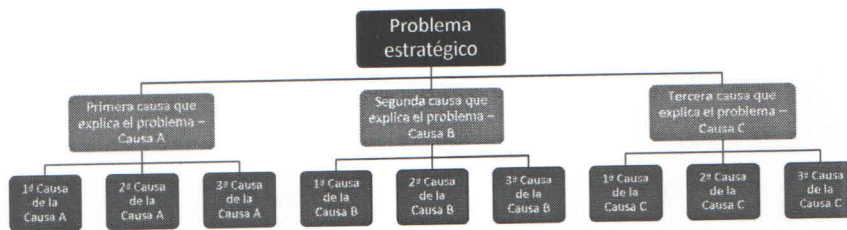
Actualización del PEM VIH 2019 – 2022: Proceso

- Revisión Documentaria
 - Planes y Evaluaciones Anteriores, recomendaciones internacionales, marco legal para planificación en sector público.
- Discusión con equipo sobre hallazgos de evaluación y contexto epidemiológico
- Realización de Talleres Multisectoriales Macro-Regionales para identificar nuevos objetivos, estrategias y actividades
- Validación de Propuesta de Plan Actualizado

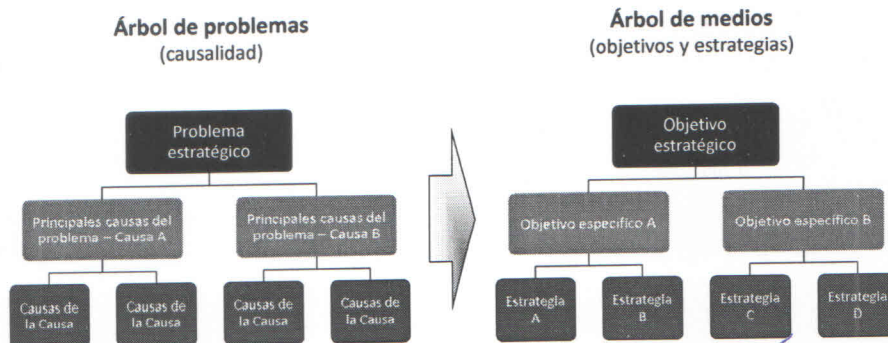


Identificación de causas – Árbol de problemas

1. ¿Cuáles son las causas fundamentales que explican el problema?
2. ¿Cuáles son las principales causas de las causas identificadas?



Formulación de Objetivos y Estrategias



[Handwritten notes and signatures in blue ink on the right side of the page, including a signature at the top and the word 'fin' written vertically.]

Identificación de actores clave

| ESTRATEGIA | ACTORES NECESARIOS | IMPORTANCIA DE SU PARTICIPACION (FUNCION) |
|--------------|---|---|
| Estrategia 1 | Entidades cuya participación es necesaria para la implementación de la estrategia | Rol en la implementación de la estrategia |
| Estrategia 2 | Entidades cuya participación es necesaria para la implementación de la estrategia | Rol en la implementación de la estrategia |
| Estrategia 3 | Entidades cuya participación es necesaria para la implementación de la estrategia | Rol en la implementación de la estrategia |
| Estrategia 4 | Entidades cuya participación es necesaria para la implementación de la estrategia | Rol en la implementación de la estrategia |

Talleres Macro-Regionales

OBJETIVOS

1. Analizar y validar los resultados de la evaluación del PEM 2015 – 2019
2. Identificar y consensuar los nuevos objetivos, resultados y actividades del PEM para el periodo 2018-2022
3. Establecer los roles y compromisos de los diferentes sectores, instituciones y organizaciones comunitarias en el cumplimiento, seguimiento y financiación del nuevo PEM.

METODOS

- Metodología participativa por excelencia
- Se buscó elaborar:
 - a) Árbol de causas
 - b) Árbol de objetivos
 - c) Estrategias por objetivo estratégico

Desarrollo de los Talleres

- Se realizó 3 reuniones, con regiones de la selva divididos entre las otras 3
 - Centro (Lima): 31 Mayo-1° Junio (45 participantes)
 - Norte (Chiclayo): 6-7 Junio (22 participantes)
 - Sur (Tacna): 14-15 Junio (14 participantes)
- De cada región se invitó a un mínimo de 3 funcionarios (DIRESA, DIREDU, Gob Reg) y a un mínimo de 3 Rep. Comunitarios (incl. CCM)
- A continuación se presenta lo avanzado en ellos

Desarrollo de Sesiones Complementarias

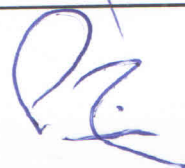
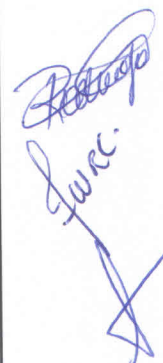
- Principalmente con sectores de gobierno, que no participaron de los Talleres Macroregionales
- Se realizaron 10 y 11 de Diciembre en MINSA
- Validaron los árboles de problemas y objetivos
- Se decidió incorporar objetivo de gobernanza y dividir el de pob. Clave en 4.
- Citas individuales complementarias

Problemas Estratégicos (9)

1. Alta vulnerabilidad en adolescentes y jóvenes.
2. Transmisión materno infantil persistente de VIH, sífilis y hepatitis.
3. Elevada incidencia de infección por VIH y bajo acceso a tratamiento en poblaciones indígenas amazónicas
4. Elevada incidencia de infección VIH y difícil acceso a tratamiento en HSH
5. Elevada incidencia de infección VIH y difícil acceso a tratamiento en MT
6. Elevada incidencia de infección VIH y difícil acceso a tratamiento en TS
7. Elevada incidencia de infección VIH y difícil acceso a tratamiento en PPL
8. Difícil vinculación y alta tasa de abandono al tratamiento en personas que viven con VIH (PVV).
9. Respuesta Nacional al VIH con limitada articulación multisectorial e insuficiente atención a la sostenibilidad y al monitoreo y evaluación permanentes

Propósito

- Reducir la incidencia y morbi-mortalidad por VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis viral en el Perú



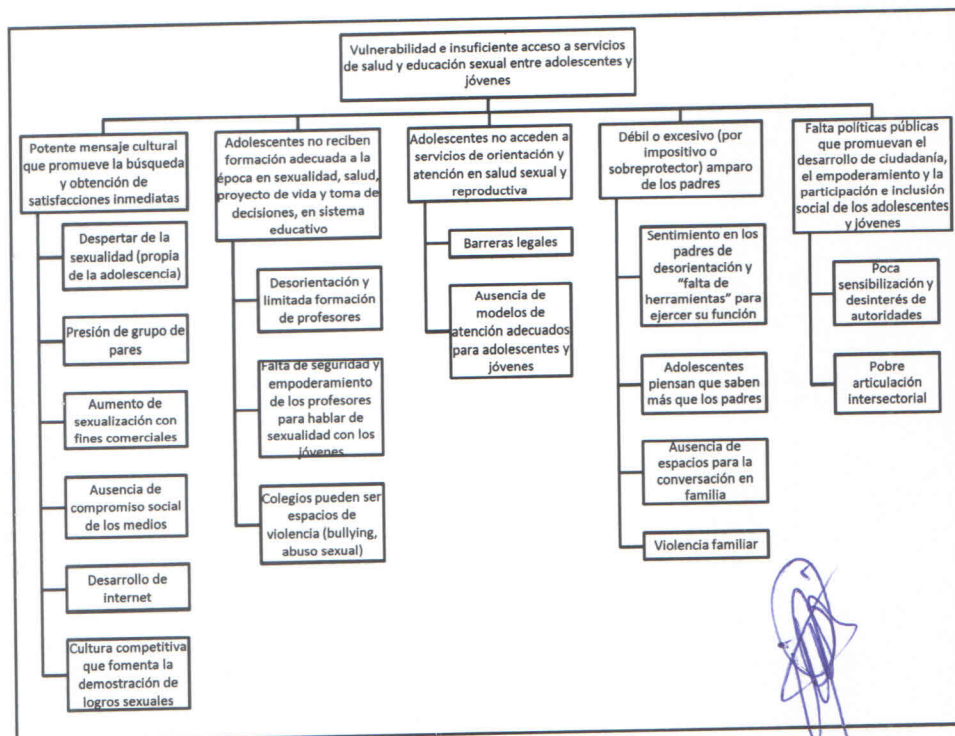
Objetivos Estratégicos

1. Reducir la vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes a la infección por VIH, ITS y hepatitis viral.
2. Eliminar la transmisión materno infantil de infección por VIH, sífilis y hepatitis viral.
3. Reducir la incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis viral en poblaciones indígenas amazónicas, y optimizar el continuo de atención de infección por VIH en estas
4. Reducir la incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis viral en HSH
5. Reducir la incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis viral en Mujeres Trans.
6. Reducir la incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis viral en TS.
7. Reducir la incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis viral en PPL.
8. Mejorar la vinculación, reducir el abandono del tratamiento e incrementar la supresión viral en personas que viven con VIH (PVV).
9. Consolidar la gobernanza multisectorial de la respuesta nacional al VIH, ITS y hepatitis virales, asegurando su coherencia y sostenibilidad en un marco de derechos humanos.

Resultado Actual

- PEM Reformulado con:
- 9 Objetivos Estratégicos
- 3-4 Obj. Específicos por cada OE
- Un promedio de 2-3 estrategias por cada OE
- Un promedio de 5 actividades por cada E

OE1: Reducir la vulnerabilidad y mejorar el acceso a servicios de salud y educación sexual de calidad de adolescentes y jóvenes



[Handwritten mark]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

OE1: Reducir la vulnerabilidad y mejorar el acceso a servicios de salud y educación sexual de calidad de adolescentes y jóvenes

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

OE1.2 Promover/fortalecer el rol de escucha, orientación y soporte respetuosos de los padres y escuelas a los adolescentes y jóvenes

OE1.3 Impulsar la implementación de políticas públicas para el desarrollo integral y la inclusión social de los adolescentes y jóvenes

| OBJETIVOS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION |
|--|--|---|
| Reducir la vulnerabilidad y mejorar el acceso a servicios de salud y educación sexual 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 | Estudios de prevalencia/Sistema de V.Epidemiológica (DGE) |
| | Tasa de prevalencia de comportamientos de riesgo para VIH/ITS en adolescentes y jóvenes, por regiones y poblaciones indígenas amazónicas | Estudios de prevalencia/Sistema de V.Epidemiológica (DGE) |
| 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* | ENDES / Encuestas adhoc |
| | % 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)* | |
| Promover/fortalecer el rol de escucha, orientación y soporte respetuosos de los padres y escuelas a los adolescentes y jóvenes | Número de adolescentes en actos delictivos* | PNP Estadísticas Devida MINS INEI |
| | Tasa de consumo de drogas y/o alcohol hasta embriagarse frecuentes* | |
| Impulsar la implementación de políticas públicas para el desarrollo integral y la inclusión social de los adolescentes y jóvenes | Tasa de embarazo no deseado en adolescentes* | Encuestas adhoc |
| | Tasa de desempleo* *->en las localidades intervenidas | |
| Impulsar la implementación de políticas públicas para el desarrollo integral y la inclusión social de 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 | Norma publicada |
| | % 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 | |

*Proceder
fuer.*

| OBJETIVOS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION |
|--|--|---|
| 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 adolescentes y jóvenes sobre asuntos que les conciernen 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 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 |
| 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 |
| 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. dirigida a ellos, y de las organizaciones que en las que participan o están organizados, en dichas localidades (incluye las actividades que realizan, uso del espacio público y situación de la vida familiar, entre otras) | Número (%) de localidades seleccionadas para las que se tiene el diagnóstico situacional | Diagnóstico situacional |
| 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 | 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 |

[Handwritten mark]

| OBJETIVOS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION |
|--|---|--|
| 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 adolescentes y jóvenes sobre asuntos que les conciernen | Informe de actividades Informe de supervisión Actas de reuniones de coordinación |
| 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 |
| Realización de diagnóstico sobre la situación de los adolescentes, de la oferta social de programas y servicios educativos, recreativos, culturales, deportivos, etc. dirigida a ellos, y de las organizaciones que en las que participan o están organizados, en dichas localidades | Número (%) de localidades seleccionadas para las que se tiene el diagnóstico situacional | Diagnóstico situacional |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]

| OBJETIVOS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION |
|--|---|--|
| 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 adolescentes y jóvenes sobre asuntos que les conciernen | Informe de actividades Informe de supervisión Actas de reuniones de coordinación |
| 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 |
| Evaluación y sistematización de la experiencia | Número de localidades comprendidas en la evaluación y sistematización de la experiencia | Informe de evaluación (cuali-cuantitativa) |
| 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 |

OE2: Eliminar la transmisión materno-infantil de VIH, ITS y hepatitis virales

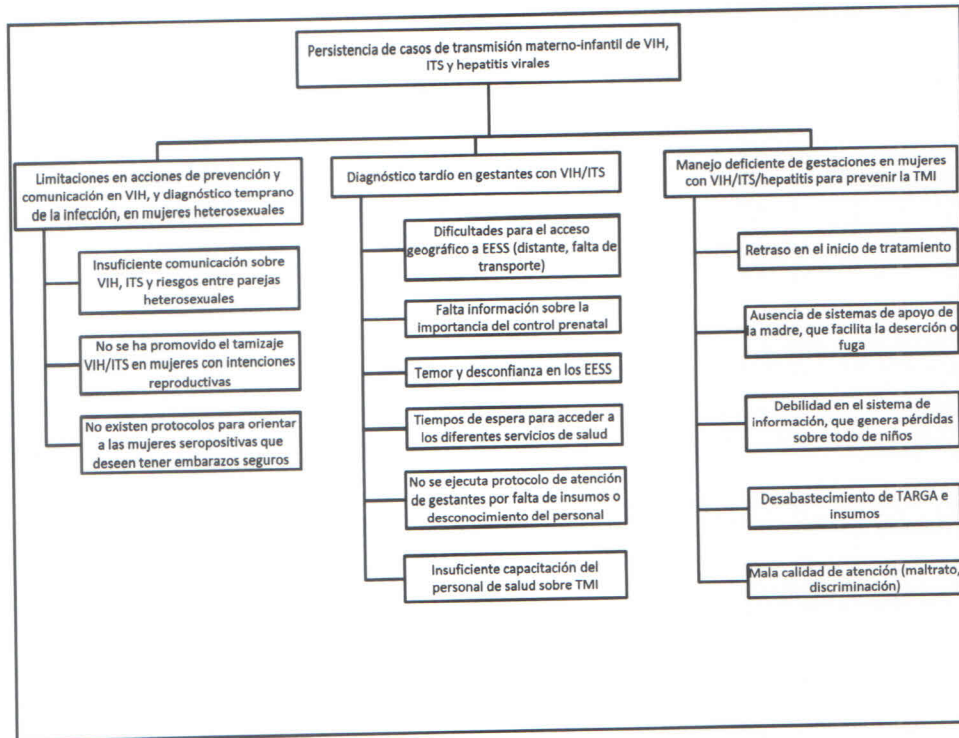
[Handwritten mark]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]




OE2: Eliminar la transmisión materno-infantil de VIH, ITS y hepatitis virales

- OE2.1 Mejorar la prevención y comunicación en VIH/ITS en mujeres con expectativas reproductivas
- OE2.2 Aumentar la captación de gestantes para el CPN en el primer trimestre de la gestación
- OE2.3 Aumentar la identificación y captación de gestantes con VIH/ITS en los primeros CPN
- OE2.4 Mejorar la adherencia a las medidas de prevención de la transmisión materno infantil del VIH/ITS según NTS

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.]



| OBJETIVOS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION |
|--|--|---|
| Eliminar la transmisión materno-infantil de VIH, ITS y hepatitis virales | Tasa de 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. |
| 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 |
| Aumentar la captación de gestantes para el CPN en el primer trimestre de gestación | % de gestantes que ingresan al CPN en el primer trimestre de gestación | MINSA-DGE |
| 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 |
| 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 |

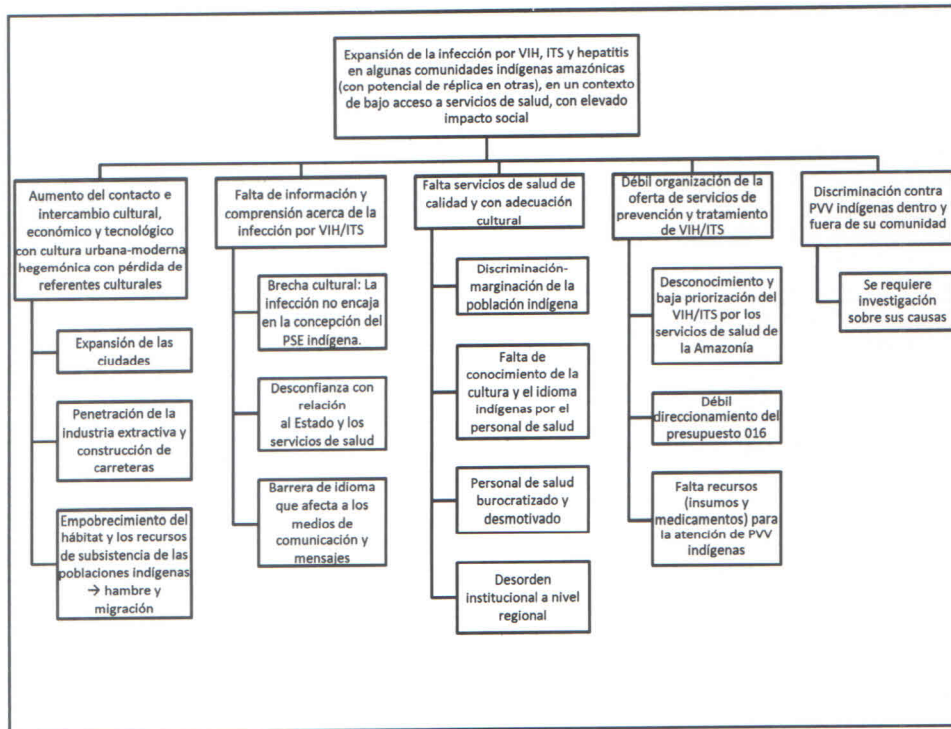
OE3: Reducir la incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis viral en poblaciones indígenas amazónicas, mejorar la vinculación y adherencia al tratamiento ARV, y reducir el impacto social de la infección


 Pactiva
 Jurec.











OE3: Reducir la incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis viral en poblaciones indígenas amazónicas, mejorar la vinculación y adherencia al tratamiento ARV, y reducir el impacto social de la infección



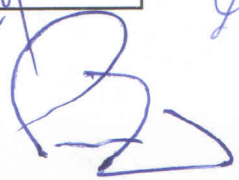
OE3.1 Mitigar efectos del contacto con la cultura urbana-moderna que no respeta el medio ambiente ni la diversidad cultural

OE3.2 Generar conciencia sobre el riesgo y abordar la prevención de VIH/ITS de modo intercultural

OE3.3 Asegurar el acceso a servicios de salud integral (prevención, diagnóstico y tratamiento)

OE3.4 Asegurar ejercicio de DDHH y reducir la discriminación de las PVV indígenas dentro y fuera de su comunidad



 J. V. C.



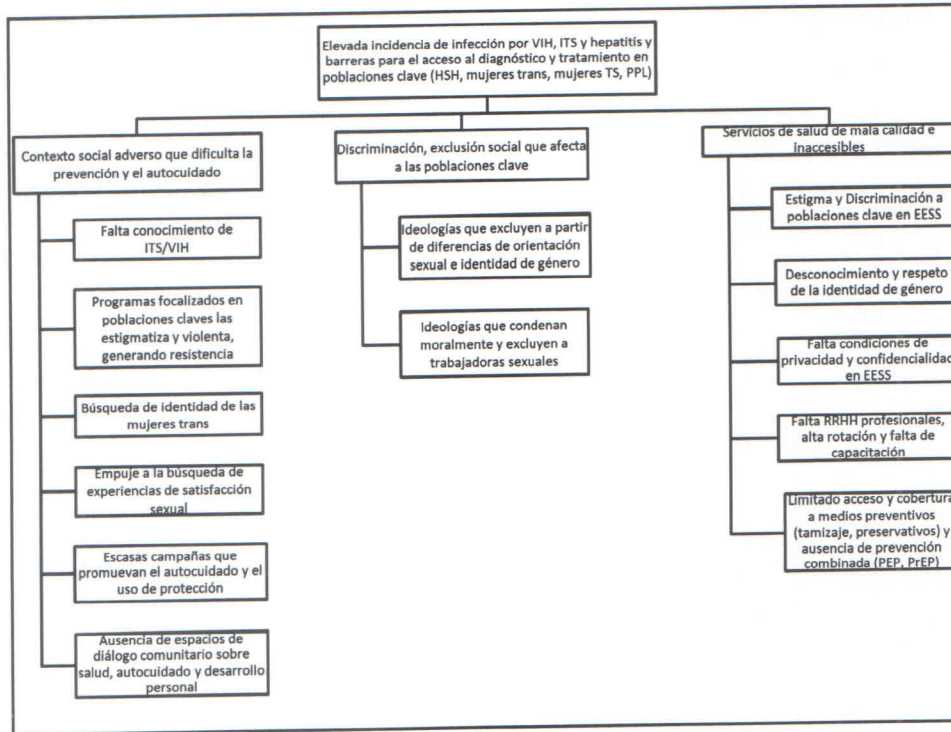




| OBJETIVOS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION |
|--|--|---|
| Reducir la incidencia de infección por VIH, ITS y hepatitis viral en poblaciones indígenas amazónicas, mejorar la vinculación y adherencia al tratamiento ARV, y reducir el impacto social de la infección | Tasa de incidencia anual de infecciones por VIH/ITS/hepatitis viral 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 |
| Mitigar efectos del contacto con la cultura urbana-moderna que no respeta el medio ambiente ni la diversidad cultural | Ninguno. Se definirá en la medida que se logre una mayor comprensión del problema. | N.A. |
| Generar conciencia sobre el riesgo y abordar la prevención de VIH/ITS de modo intercultural | % de población indígena amazónica que conoce la forma de prevención de VIH/ITS | Estudios de prevalencia/Encuesta adhoc (DGE) |
| | % de población indígena amazónica que emplea el preservativo en la mayoría de encuentros sexuales que pudieran tener riesgo | Estudios de prevalencia/Encuesta adhoc (DGE) |
| Asegurar el acceso a servicios de salud integral (prevención, diagnóstico y tratamiento) | % de población indígena amazónica que accede a servicios de prevención de VIH/ITS al menos una vez durante los últimos doce meses | Hoja de reporte de actividad |
| | % de población indígena amazónica que accede a prueba de VIH (y conoce su resultado) durante los últimos doce meses | Hoja de reporte de actividad |
| | % población indígena amazónica con diagnóstico de VIH que recibe tratamiento ARV | Informes de equipos de atención a PVV (CERITS, UAMP) |
| | % población indígena amazónica con tratamiento ARV viralmente suprimida | Informes de equipos de atención a PVV (CERITS, UAMP) |
| 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 | Informes de equipos de atención a PVV (CERITS, UAMP) |
| | Número (%) de CCII donde PVV refieren sufrir marginación | Informes de equipos de atención a PVV (CERITS, UAMP) |

OE4-7: Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis, y mejorar el acceso a servicios de salud sexual, en HSH, mujeres trans, mujeres TS, PPL

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

[Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]



OE4: Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis, y mejorar el acceso a servicios de salud sexual, en HSH

OE4.1 Promover la toma de conciencia y autocuidado en HSH sobre su sexualidad y vida en general

OE4.2 Reducir estigma y discriminación y promover la inclusión social de HSH

OE4.3 Mejorar la calidad, aceptabilidad y confiabilidad de los servicios de salud en HSH

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signatures and initials]

| OBJETIVOS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|--|---|--|
| Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis, y mejorar el acceso a servicios de salud sexual, en HSH | 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) |
| | Tasa de prevalencia de comportamientos de riesgo para VIH/ITS en adolescentes y jóvenes, por regiones y poblaciones indígenas amazónicas | Estudios de prevalencia/Sistema de Vigilancia Epidemiológica (DGE) |
| 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 |
| Reducir estigma y discriminación y promover la inclusión social de HSH | Opinión de la población general acerca de los HSH | Encuesta - estudio cuali |
| 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 |

OE5: Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis, y mejorar el acceso a servicios de salud sexual, en mujeres trans

OE5.1 Promover la toma de conciencia y el autocuidado en mujeres trans sobre su sexualidad y vida en general

OE5.2 Reducir estigma y discriminación y promover la inclusión social de las mujeres trans

OE5.3 Mejorar la calidad, aceptabilidad y confiabilidad de los servicios de salud sexual en mujeres trans

Juac.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

| OBJETIVOS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|--|--|--|
| Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis, y mejorar el acceso a servicios de salud sexual, en mujeres trans | 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 pobl. indígenas amazónicas | Estudios de prevalencia/Sistema de Vigilancia Epidemiológica (DGE) |
| | Prevalencia de comportamientos de riesgo para VIH/ITS en adolescentes y jóvenes, por regiones y poblaciones indígenas amazónicas | Estudios de prevalencia/Sistema de Vigilancia Epidemiológica (DGE) |
| 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 |
| 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 |
| Mejorar la calidad, aceptabilidad y confiabilidad de los servicios de salud sexual en mujeres trans | % de incremento de mujeres trans atendidas % de mujeres trans satisfechas con la atención | Encuesta |

OE6: Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis, y mejorar el acceso a servicios de salud sexual, en mujeres trabajadoras sexuales

OE6.1 Promover la toma de conciencia y el autocuidado en trabajadoras sexuales sobre su sexualidad y vida en general

OE6.2 Reducir estigma y discriminación y promover la inclusión social de las trabajadoras sexuales

OE6.3 Mejorar la calidad, aceptabilidad y confiabilidad de los servicios de salud sexual para TS (mujeres y hombres)

| OBJETIVOS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|--|--|--|
| Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis, y mejorar el acceso a servicios de salud sexual, en mujeres trabajadoras sexuales | Tasa de incidencia anual de infecciones por VIH/ ITS/hepatitis viral en TS | Estudios de prevalencia/Sistema de Vigilancia Epidemiológica (DGE) |
| 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 |
| 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 |
| Mejorar la calidad, aceptabilidad y confiabilidad de los servicios de salud sexual para TS (Mujeres/hombres) | % de incremento de TS atendidas % de TS satisfechas con atención | Encuesta |

OE7: Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis, y mejorar el acceso a servicios de salud sexual, en personas privadas de la libertad (PPL)

OE7.1 Promover la toma de conciencia y el autocuidado en las PPL sobre su sexualidad y vida en general

OE7.2 Reducir el estigma y la discriminación hacia las poblaciones clave y las PVV en las cárceles del país

OE7.3 Mejorar el acceso, aceptabilidad y vinculación tempranos a TARV de las PPL que viven con VIH

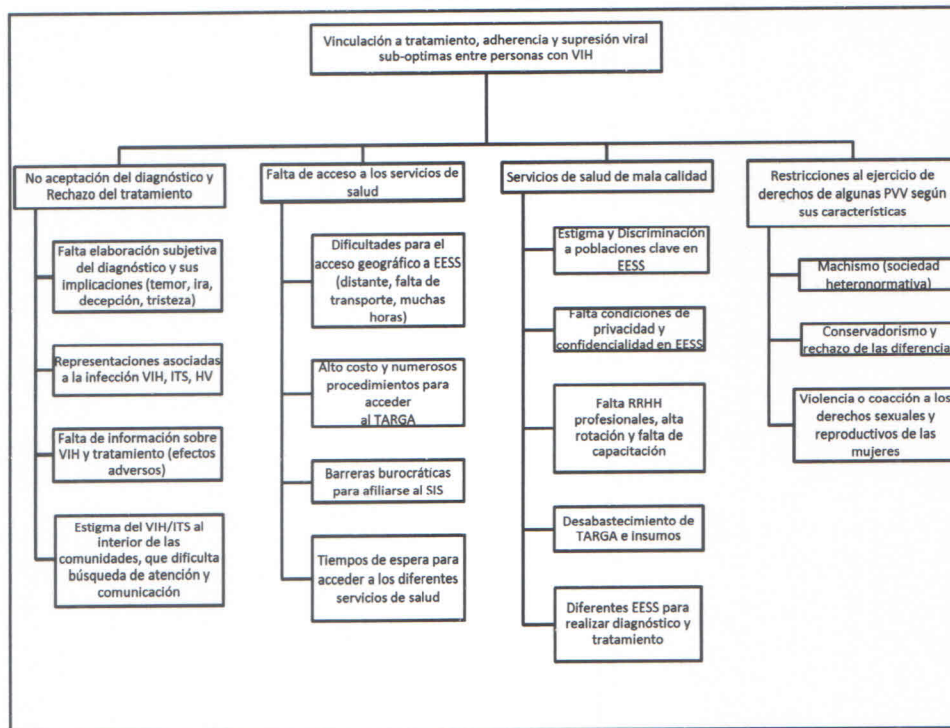
Handwritten notes and signatures:
 - A circled signature at the top right.
 - The word "Jurcc." written vertically.
 - A large signature below "Jurcc."
 - The word "ed" written at the bottom right.

Handwritten signatures and marks:
 - A signature at the bottom center.
 - A large signature at the bottom right.

| OBJETIVOS | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION |
|---|---|--|
| Reducir la incidencia de VIH, ITS y hepatitis, y mejorar el acceso a servicios de salud sexual, en personas privadas de la libertad (PPL) | 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) |
| 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 |
| 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 penales (INPE) |
| 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 |

OE8: Mejorar el diagnóstico y vinculación, reducir el abandono del tratamiento e incrementar la supresión viral en personas con VIH (PVV)

fuere.



OE8: Mejorar el diagnóstico y vinculación, reducir el abandono del tratamiento e incrementar la supresión viral en personas con VIH (PVV)

OE8.1 Promover los procesos de diagnóstico temprano de la infección por VIH y vinculación inmediata a servicios de atención

OE8.2 Mejorar el acceso a los servicios de salud y tratamiento de las PVV

OE8.3 Mejorar la calidad y la oferta de servicios de apoyo a PVV

Handwritten notes and signatures in blue ink:
 - Top right: a small circle.
 - Middle right: "Fure."
 - Bottom right: several large, stylized signatures and scribbles.