



PROYECTO PAÍS TB-VIH 2022-2025

“Reducir la carga del VIH y la tuberculosis en el Perú
garantizando el acceso a servicios de salud integrales
de calidad y oportunos”

Período de reporte:
julio 2022 a junio 2025

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. REPORTE POR COMPONENTES.....	6
II.1. Componente 1: Atención y prevención de la tuberculosis.....	6
II.1.1. Búsqueda activa de TB (BAT).....	6
II.1.2. Mejoramiento del diagnóstico para BAT – PAAR.....	6
II.1.3. Consejería de pares a PAT.....	7
II.1.4. Abordaje de la salud mental (SAME) en PAT y contactos.....	7
II.1.5. Comorbilidad TB - DM.....	8
II.1.6. Búsqueda Activa de TB con participación comunitaria.....	8
II.1.7. Población Pediátrica	8
II.1.8. Terapia preventiva de TB en PPL	9
II.2. Componente 2: Tuberculosis Multirresistente	9
II.2.1. Brindar tratamiento oral a PAT MDR/RR.....	9
II.2.2. Seguimiento al tratamiento con el aplicativo DOT Line a PAT con TB resistente a fármacos	10
II.3. Componente 3: Tratamiento, atención y apoyo en VIH.....	10
II.3.1. Fortalecimiento de los EESS que ofrecen servicios de oferta integrada (OI) en VIH.....	10
II.3.2. Acondicionamiento de Centros TAR en el primer nivel de atención	10
II.3.3. Ejecutar una consultoría para la evaluación de farmacoresistencia adquirida del VIH en adultos.....	11
II.4. Componente 4: Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	11
II.4.1. Fortalecer la oferta itinerante con educadores pares.....	11
II.4.2. Fortalecer acceso al diagnóstico oportuno del VIH a través del tamizaje en poblaciones vulnerables.....	11
II.4.3. Tamizaje de poblaciones clave a través del Formulario electrónico Saludablemente por los MCC y OBC.....	12
II.5. Componente 5: Prevención	12
II.5.1. Fortalecer la prevención con terapia preventiva combinada (PrEP) en la población clave	13
II.6. Componente 6: TB – VIH	13
II.6.1. Adquirir equipos, materiales e insumos para fortalecer laboratorios referenciales.....	13
II.6.2. Contratar profesionales de salud para fortalecer laboratorios referenciales	13
II.6.3. Reporte de PVV que culminan tratamiento TPTB	13
II.7. Componente 7: Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la TB.....	14
II.7.1. Desarrollo de propuestas para el presupuesto participativo.....	14

II.7.2. Participar en campañas emblemáticas o movilizaciones sociales de TB y VIH.....	14
II.7.3. Análisis de contexto y elaboración de propuesta normativa.....	14
II.7.4. Intervención de estigma y discriminación en personal de salud	15
II.8. Componente 8: Sistemas de información de gestión de salud y M&E	15
II.8.1. Desarrollar e implementar el Sistema de Información de TB (SIGTB).....	15
II.8.2. Desarrollar e implementar el Sistema de Información de VIH (SIHCE-VIH)	15
II.8.3. Realizar el estudio de prevalencia de VIH en Trabajadoras Sexuales.....	15
II.9. Componente 9: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios.....	16
II.9.1. Ejecutar visitas de desplazamiento para la consolidación del Observatorio de TB	16
II.10. Componente 11: Mecanismo de Respuesta al COVID-19 (C19RM)	16
II.10.1. Intervención 1: Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos (COVID).....	16
II.10.2. Intervención 2: Medidas de mitigación para programas de Tuberculosis (TB).....	17
II.10.3. Intervención 4: Fortalecimiento del Sistema Comunitario	17
II.10.4. Intervención 5: Sistemas de Laboratorio	17
III. INFORMACIÓN FINANCIERA	19
ANEXOS.....	20

Resumen Ejecutivo

El Proyecto País TB-VIH 2022–2025 incluye once componentes, enfocados en fortalecer la respuesta del sistema de salud frente a la tuberculosis (TB), el VIH, la salud mental, el sistema de laboratorios, el fortalecimiento comunitario y la mejora de los sistemas de información del MINSA. Su objetivo es ampliar el acceso a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y vinculación para poblaciones afectadas y en situación de riesgo.

Entre sus beneficiarios se encuentran personas afectadas por TB (PAT), personas viviendo con VIH (PVV), así como poblaciones clave como hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales y personas privadas de libertad.

En el componente TB, a junio de 2025, se han implementado actividades de búsqueda activa de casos, apoyo psicosocial, abordaje de comorbilidades (como diabetes), tratamiento preventivo para grupos vulnerables, terapias orales para TB resistente, y soporte económico a personas en riesgo social. También se habilitó un albergue para tratamiento de TB MDR, se lanzó la aplicación DotLine para seguimiento por video y se actualizó el sistema SIGTB a su versión 2.0.

En VIH, se promueve una oferta integral de servicios en el primer nivel de atención, incluyendo terapia antirretroviral (TAR), profilaxis, tratamiento de ITS, seguimiento de casos y construcción de centros TAR. Se fortalecen los mecanismos comunitarios mediante consejería de pares, brigadas móviles urbanas y amazónicas, y redes de apoyo en salud mental, junto con mejoras al sistema de información nacional.

El componente comunitario impulsa acciones contra el estigma y la discriminación, reformas normativas (Ley 26626), monitoreo liderado por la comunidad y fortalecimiento institucional de organizaciones comunitarias.

En el marco de la respuesta a la COVID-19 (C19RM), se gestionan compras de equipos diagnósticos, fortalecimiento de vigilancia comunitaria, formación de OBC y servicios de rehabilitación respiratoria post COVID-19 y post TB.

Hasta junio de 2025, se ha ejecutado el 86% del gasto del periodo informado y el 83% del total presupuestado para todo el proyecto.

I. INTRODUCCIÓN

Detalle		
1	Título del Proyecto	Reducir la carga del VIH y la tuberculosis en el Perú garantizando el acceso a servicios de salud integrales de calidad y oportunos. Proyecto País 2022 – 2025 Fondo Mundial.
2	Objetivos	a) Mejorar la capacidad de respuesta y acceso a los servicios de salud para la prevención, diagnóstico, vinculación, tratamiento de TB y VIH en poblaciones clave (HSH, MT, TS, PPL) y vulnerables. b) Fortalecer la capacidad de los servicios de salud en áreas priorizadas para actividades de prevención y control en poblaciones clave y vulnerables. c) Mejorar la atención continua a las PVV (objetivo 95 95 95). d) Fortalecer las intervenciones para la respuesta de los sistemas comunitarios en TB/VIH. e) Fortalecer las intervenciones para los sistemas de información, monitoreo y evaluación en salud.
3	Población Beneficiaria	a) Trabajadores de salud b) Población pediátrica c) Población privada de libertad d) Población migrante e) Contactos de personas con diagnóstico de TB f) Contactos de personas con diagnóstico de VIH g) Mujeres transgénero h) Hombres que tienen sexo con hombres i) Trabajadores sexuales j) Comunidades nativas k) Miembros de sociedad civil
4	Receptor Principal	Socios en Salud Sucursal Perú
5	Fuente Cooperante	Fondo Mundial para la lucha contra la Tuberculosis, el VIH y la Malaria
6	Ámbito de Intervención	25 regiones del país y 4 DIRIS de Lima Metropolitana
7	Duración	Del 01 de julio de 2022 – 31 de diciembre de 2025

II. REPORTE POR COMPONENTES

El presente reporte está relacionado a los avances de las actividades, desde julio 2022 hasta el mes de junio del 2025.

II.1. Componente 1: Atención y prevención de la tuberculosis

II.1.1. Búsqueda activa de TB (BAT)

La BATB es ejecutada por la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) del Ministerio de Salud (MINSA) en 12 regiones sanitarias del país. De ellas, 11 iniciaron actividades en el marco del componente C19RM, orientado a mitigar el efecto de la COVID-19 en la atención de la tuberculosis, durante el Proyecto 2019–2022, previo a la actual subvención. Las regiones involucradas son: Lima Centro, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur, Lima Región, Callao, La Libertad, Ica, Piura, Ucayali y Loreto.

En el período comprendido entre julio de 2022 y junio de 2025, se realizó el tamizaje 164,900 personas, lo cual representa el 91 % de la meta final establecida de 180,640 personas. Del total de personas tamizadas, se detectaron 2,739 casos de tuberculosis (TB), equivalentes al 1.7 %.

Se espera finalizar la entrega de los equipos de rayos X con IA para la detección asistida por computadora. Hasta la fecha, se han entregado progresivamente 26 de los 28 equipos previstos, los cuales ya iniciaron su producción en el segundo trimestre del presente año.

II.1.2. Mejoramiento del diagnóstico para BAT – PAAR

En julio 2024, se gestionó la adquisición de compra de 33 equipos Truelab para descentralizar la detección de tuberculosis y resistencia a rifampicina mediante biología molecular en el primer nivel de atención. Hasta junio de 2025, se han entregado 27 equipos en Lima Metropolitana y Callao. Previamente a la instalación se han realizado 22 acondicionamientos que han consistido en la instalación de aire acondicionado y 19 pozos a tierra en los establecimientos de salud.

Entre los años 2023 y 2024, se entregaron e instalaron un total de 12 equipos GeneXpert, con 2 y 4 módulos de 10 colores, destinados a los laboratorios de referencia de Amazonas, Áncash, Arequipa, Cajamarca, Ica, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Piura, San Martín, Tacna y Tumbes.

Asimismo, en el año 2024 se entregó 01 equipo de rayos X a la región Tacna. Con la

reprogramación del componente TB, se adquirieron 8 equipos adicionales de rayos X; de estos, 02 fueron entregados entre abril y junio de 2025, mientras que los 06 restantes se entregarán en el próximo trimestre.

La expansión del diagnóstico molecular TB ha permitido fortalecer 72 laboratorios regionales, así como los de hospitales, institutos especializados, sanidades de las Fuerzas Armadas (PNP, Marina de Guerra, Ejército del Perú y Fuerza Aérea) y del Instituto Nacional Penitenciario (INPE)

Esta expansión ha permitido un incremento significativo en la cobertura diagnóstica a través de pruebas moleculares, que pasó del 18.1 % en 2022 al 45.2 % en 2024.

II.1.3. Consejería de pares a PAT

Como parte de la implementación de esta intervención, se realizaron 02 capacitaciones. La primera estuvo a cargo de la Universidad Continental, con un total de 20 miembros de las OAT aprobados; la segunda se desarrolló en el marco de la consultoría ejecutada por la Universidad Marcelino Champagnat, con 22 miembros de las OAT aprobados. A la fecha, 22 de los 42 miembros capacitados realizan activamente la consejería de pares.

Hasta el cierre del presente informe, se han registrado 776 PAT beneficiarias de la consejería desde su implementación en octubre de 2024, de las cuales 743 recibieron la primera sesión, 549 completaron la segunda, 309 la tercera y 50 la cuarta. La meta establecida es alcanzar a 1,220 PAT.

II.1.4. Abordaje de la salud mental (SAME) en PAT y contactos

La intervención en salud mental comprende 02 fases: la Fase 1 (C19RM), desarrollada de septiembre de 2023 a septiembre de 2024, en la cual se superó la meta propuesta de 30,000 tamizajes en salud mental.

La Fase 2 inició en enero de 2025 y tiene como meta realizar 5,400 PAT o contactos, de los cuales 2,160 deben recibir sensibilización en salud mental. A junio de 2025, se efectuaron 5,683 tamizajes, identificándose 1,822 personas (32 %) con problemas de salud mental, quienes recibieron sensibilización por parte del sistema comunitario.

II.1.5. Comorbilidad TB - DM

Considerando la nueva versión de la Norma Técnica de Salud (NTS) para tuberculosis, se prevé capacitar a 4,000 profesionales de todas las regiones de salud; entre médicos y enfermeras del primer nivel de atención, sobre la comorbilidad TB-DM. De acuerdo con información preliminar a junio de 2025, se ha capacitado a un total de 2,930 trabajadores de salud, lo que representa el 73 % de la meta.

Asimismo, para fortalecer el área de intervención en TB-DM y la farmacovigilancia, al mes de junio de 2025 se adquirieron 60 analizadores de hemoglobina glicosilada (AHG) y 60 electrocardiógrafos (EKG). A la fecha, estos equipos se han implementado en 32 Establecimiento de Salud (EE.SS.), con la entrega de 61 equipos en Lima, Callao y Loreto, dispuesta por el MINSA.

II.1.6. Búsqueda Activa de TB con participación comunitaria

El sistema comunitario participa en la BAT. La primera fase, correspondiente al C19RM, culminó en diciembre de 2024. La segunda fase inició en enero de 2025 y, hasta junio de 2025, se han realizado 854 intervenciones con participación comunitaria, de un total de 1,398 previstas para esta etapa de la BAT.

II.1.7. Población Pediátrica

Tratamiento pediátrico: Se brindará tratamiento a 500 niños con medicamentos en presentación dispersable. Esta intervención se inició en enero de 2025, tras la reciente adquisición de medicamentos dispersables para niños y la aprobación de su uso en la NTS en diciembre de 2024. A junio de 2025, un total de 85 niños ha recibido tratamiento anti-TB con medicamentos dispersables.

Tratamiento Preventivo de la Tuberculosis (TPT) Pediátrico: Al igual que en el caso anterior, se inició en enero de 2025, tras la adquisición de los medicamentos respectivos y la aprobación de la NTS en diciembre de 2024.

A continuación, se detallan las metas y los avances a junio de 2025:

- 5970 niños contactos de TB, entre 14 y menores de 18 años, reciben esquema 3HP. A junio 2025, se han atendido a 380 (6%).

- 4000 niños contactos de TB, de 2 a 5 años reciben régimen 3HP. A junio 2025 se han atendido a 1533 (38%) que reciben TPT.
- 1,000 niños contactos de TB, menores de 2 años reciben TPT con régimen 3HR dispersable. A junio 2025, se tiene un total de 538 (54%) niños atendidos.

II.1.8. Terapia preventiva de TB en PPL

Se vienen interviniendo los establecimientos penitenciarios de Huacho, Cañete, Lurigancho, Castro Castro y Ancón II. Se brindará TPT a 2,530 PPL. A junio de 2025, se ha administrado esta terapia a 2,135 PPL, lo que representa el 84 %.

II.2. Componente 2: Tuberculosis Multirresistente

II.2.1. Brindar tratamiento oral a PAT MDR/RR

El Perú ha iniciado la administración de regímenes orales acortados, con una duración de 6 y 9 meses, en comparación con los anteriores, que se extendían hasta 18 meses e incluían medicamentos inyectables.

Se ha optado por brindar dos esquemas orales acortados (EOA):

1. EOA de 9 meses (Bdq-Lzd-Cfz-Lfx-Z) establecido en la NTS TB, con una meta de 500 PAT.
2. EOA de 6 meses: BPaL/BPaLM que se encuentra en una directiva aprobada el 2024 y reafirmado en la NTS de TB de diciembre de 2024, con una meta de 1000 PAT.

En febrero de 2024, el país se convirtió en uno de los primeros en la región de las Américas en adoptar el esquema BPaLM (bedaquilina, pretomanid, linezolid y moxifloxacino), recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el tratamiento de la tuberculosis resistente. Hasta junio de 2025, un total de 1,299 pacientes (130 %) han recibido este esquema, superando la meta de 1,000 programados.

En general, hasta la fecha se han beneficiado 1,933 personas con tratamientos orales acortados, lo que ha permitido mejorar su calidad de vida y aumentar la tasa de éxito terapéutico. Esta tasa supera el 90 %, en comparación con el 60.9 % reportado en los esquemas que incluían inyectables. Asimismo, la tasa de abandono disminuyó del 23.9 % en los esquemas de 18 meses al 7.5 % con los EOA.

II.2.2. Seguimiento al tratamiento con el aplicativo DOT Line a PAT con TB resistente a fármacos

Es actividad implica la implementación del aplicativo “DOT line” para realizar la supervisión del tratamiento mediante video de manera remota y evaluar su efectividad y aceptabilidad.

El aplicativo fue desarrollado en el componente C19RM. A junio de 2025, ya se encuentra disponible en la Play Store. Está pendiente su implementación en PAT, con una meta de 600 PAT que recibirán su tratamiento a través de la aplicación DOT Line.

II.3. Componente 3: Tratamiento, atención y apoyo en VIH

II.3.1. Fortalecimiento de los EESS que ofrecen servicios de oferta integrada (OI) en VIH

A junio de 2025, los establecimientos de salud con equipos de oferta integrada reportaron una productividad de 13,760 personas viviendo con VIH (PVV) en tratamiento antirretroviral (TAR), lo que representa un avance del 85 % respecto a la meta total de 16,129 PVV. Adicionalmente, los equipos integrados brindaron atención por infecciones de transmisión sexual (ITS) a 10,528 personas. Asimismo, 1,621 personas PrEP y se logró recuperar a 1,857 PVV que habían abandonado el tratamiento.

II.3.2. Acondicionamiento de Centros TAR en el primer nivel de atención

En el marco de la descentralización del tratamiento antirretroviral (TAR), se acondicionaron 07 centros TAR en regiones priorizadas, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios dirigidos a PVV. Las regiones priorizadas son: Lima Norte, Lima Centro I, Lima Centro II, Lima Centro III, Lima Región, Lambayeque y La Libertad. Asimismo, se entregó mobiliario a 31 EE.SS. de las DIRIS Lima Sur, Lima Norte y Lima Centro, así como a establecimientos de las DIRESA San Martín, Lima Región, Junín, Cusco, La Libertad, Cajamarca, Lambayeque, Amazonas, Tumbes, Ucayali y Piura. En paralelo, se distribuyeron equipos de cómputo a 35 EE.SS. de las mismas jurisdicciones.

A junio de 2025, se amplió la cobertura mediante la entrega de mobiliario a 37 EE.SS. y de equipos de cómputo a 73, de acuerdo con las necesidades identificadas por la Dirección de Prevención y Control de VIH (DPVIH).

II.3.3. Ejecutar una consultoría para la evaluación de farmacorresistencia adquirida del VIH en adultos.

La consultoría, desarrollada en 02 etapas, completó su primera fase con la aprobación del protocolo por el Comité de Ética de Vía Libre, el 19 de abril de 2024, mientras que la segunda etapa, denominada *“Estudio de evaluación de farmacorresistencia adquirida a esquemas de primera línea en adultos con VIH en TAR en Lima y Callao (2021-2023)”*, inició en diciembre de 2024. En mayo de 2025, culminó la consultoría del mismo estudio, cuyo título completo es *“Estudio de evaluación de farmacorresistencia adquirida a esquemas de primera línea en adultos con infección por VIH en TAR en Lima y Callao entre 2021 y 2023”*. Entre los principales hallazgos del estudio destaca una elevada prevalencia de resistencia a ARVs de primera línea, siendo la resistencia para inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR) de 91.4 %, para inhibidores no nucleósidos (INNTR) de 89.7 % y para inhibidores de proteasa (IP) de 3.8 % (n = 339). Asimismo, se identificaron factores de riesgo asociados a la resistencia, entre ellos la edad, cada año adicional incrementa el riesgo de desarrollar resistencia en 5 % (OR = 1.05), y el tiempo de TAR hasta el fracaso virológico, cada año de tratamiento aumenta este riesgo en 17 % (OR = 1.17).

II.4. Componente 4: Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH

II.4.1. Fortalecer la oferta itinerante con educadores pares

A junio de 2025, un total de 25 educadores pares se encontraban activos en 15 DIRIS/DIRESA/GERESA, cubriendo las regiones de Arequipa, Ica, Callao, Lambayeque, Lima Región (Lima Centro, Lima Sur, Lima Este, Lima Norte), La Libertad, Loreto, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali. En cuanto a su productividad, registraron 32,344 consejerías, lo que representa el 81 % de la meta total (39,700).

II.4.2. Fortalecer acceso al diagnóstico oportuno del VIH a través del tamizaje en poblaciones vulnerables.

A junio de 2025, se han realizado 420,010 pruebas de tamizaje para VIH, lo que representó el 85 % de la meta total. De este total, 2,230 correspondieron a la estrategia de Notificación Asistida de Contactos, 105,932 a los equipos de oferta integrada y 311,848 a las BMU. Este avance consolidó un modelo de atención integral que, en los casos no reactivos, brindó consejería especializada y un paquete preventivo con orientación sobre PrEP y derivación a estos servicios;

mientras que, para los casos reactivos, se asegura su inmediata vinculación al sistema de salud para la confirmación del diagnóstico y el inicio del tratamiento correspondiente, completando así un circuito completo de prevención y atención.

II.4.4. Apoyo a intervenciones comunitarias (tamizaje) con las organizaciones comunitarias (MCC y OBC)

En el marco de las acciones desarrolladas por las MCC, a junio de 2025 se habían realizado 18,723 tamizajes de VIH, lo que equivale al 75 % de la meta programada (24,825), identificándose 1,878 casos reactivos. Por su parte, las OBC efectuaron 3,648 tamizajes, alcanzando el 57 % de la meta prevista (6,390), de los cuales 298 correspondieron a resultados reactivos.

II.4.3. Tamizaje de poblaciones clave a través del Formulario electrónico Saludablemente por los MCC y OBC

Se implementó una red de apoyo psicoemocional para las PVV a través de los MCC y las OBC. En 2024, se capacitó a los integrantes de estas organizaciones en Lima Metropolitana y Piura en asistencia y orientación psicológica, con el objetivo de facilitar la incorporación al sistema de salud de personas de grupos clave con afecciones de salud mental (SAME). Como parte de este proceso, se elaboró material comunicacional de apoyo.

Desde enero de 2025, se inició el tamizaje mediante el Formulario Electrónico Saludablemente (FESV.3). A junio de 2025, el FES permitió realizar 12,624 tamizajes (superando la meta de 11,340), identificándose 5,305 casos con problemas de salud mental: 4,094 de baja intensidad y 1,210 de alta intensidad. Todas estas personas recibieron sensibilización por parte de los miembros de las organizaciones comunitarias, logrando la vinculación efectiva a EE.SS. de 3,907 casos, lo que representa el 74 % de las personas identificadas con problemas de SAME.

II.5. Componente 5: Prevención

Se ha realizado la reprogramación de las actividades de la prevención. A la fecha, se encuentra pendiente la aprobación de la reprogramación del componente VIH por el Fondo Mundial.

II.5.1. Fortalecer la prevención con terapia preventiva combinada (PrEP) en la población clave

Desde 2024, los 74 EE.SS. con equipos de oferta integrada a nivel nacional incorporaron la PrEP como parte del paquete preventivo frente al VIH. A junio de 2025, en el marco de la ampliación de los servicios de prevención combinada, se registró un total de 1,621 personas enroladas en PrEP, lo que representa el 29% del alcance nacional reportado por el MINSA (5,433 personas). Asimismo, se distribuyó material comunicacional (afiches, banners, cartillas y muñecos PrEP), como parte de las acciones de promoción de esta estrategia dentro de los servicios sanitarios.

II.6. Componente 6: TB – VIH

II.6.1. Adquirir equipos, materiales e insumos para fortalecer laboratorios referenciales

Entre 2023 y 2024, se entregaron e instalaron 10 equipos GeneXpert (módulos de 2 y 4, de 10 colores) en laboratorios referenciales de regiones priorizadas. Además, se entregaron 2 equipos GeneXpert satélite (2 módulos, 10 colores) a DIRIS Lima Este y Lima Norte. Adicionalmente, se ejecutaron obras de infraestructura (acondicionamiento de aire y pozo a tierra) para la instalación de los equipos.

En cuanto a los equipos médicos de diagnóstico, se realizó la entrega, instalación y capacitación de 5 cabinas de bioseguridad biológica, 3 centrifugas con contenedores de aerosoles y 2 centrifugas de 16 tubos, correspondiente al 2024.

II.6.2. Contratar profesionales de salud para fortalecer laboratorios referenciales

Se contrató a 09 biólogos para la implementación de la plataforma multidiagnóstico GeneXpert para VIH y TB en 09 regiones del país: Áncash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Junín, Moquegua, Puno y Pasco. Todos los contratos culminaron entre diciembre de 2024, enero y abril de 2025, siendo el último en finalizar en la región Pasco.

II.6.3. Reporte de PVV que culminan tratamiento TPTB

Al mes de junio 2025, se reporta un total de 2,170 PVV que culminan TPTB en los centros TAR por los equipos integrados del componente VIH en 28 DIRIS/DIRESAS/GERESAS.

II.7. Componente 7: Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la TB

II.7.1. Desarrollo de propuestas para el presupuesto participativo

A fin de identificar mecanismos de financiamiento que garanticen la sostenibilidad de las organizaciones, se contrató una consultoría que permitió elaborar planes de incidencia regional para cada una de ellas (10 de OAT, 6 de OBC VIH y 14 de MCC). Asimismo, se desarrolló material comunicacional que incluye un brochure y modelos de instrumentos para la presentación de sus actividades.

II.7.2. Participar en campañas emblemáticas o movilizaciones sociales de TB y VIH

A la fecha del presente informe, las 31 OBC (10 de TB y 21 de VIH) han participado en las diversas campañas organizadas por fechas emblemáticas, de acuerdo con su ámbito de intervención. La participación más reciente, correspondiente al segundo trimestre del año, fue en la conmemoración del Día del Orgullo LGTBIQ, realizada en junio, que contó con la presencia de 11 MCC y 6 OBC VIH.

II.7.3. Análisis de contexto y elaboración de propuesta normativa

Revisión, análisis y propuesta de modificación de documentos normativos de TB y VIH

Esta actividad contempla la elaboración o actualización de 02 documentos normativos: uno para tuberculosis y otro para VIH.

El primer documento corresponde a una propuesta de directiva para la consejería de pares en tuberculosis, culminada en 2023, con la cual se capacitó a las organizaciones comunitarias.

En cuanto al documento normativo de VIH, se está ejecutando la “*Consultoría para la modificación de la Ley 26626 (Ley CONASIDA - 1997)*”, a cargo del equipo consultor Caja Ideas S.A.C. Se presentó el cuarto y último producto relacionado con la propuesta normativa, el cual ha sido remitido para la validación respectiva.

A la fecha, los consultores continúan trabajando en la nueva propuesta, incorporando la información recogida durante el proceso de validación.

II.7.4. Intervención de estigma y discriminación en personal de salud

La consultoría finalizó con la entrega del tercer producto, correspondiente al diseño de la “Estrategia de intervención contra el estigma y discriminación dirigida a profesionales de salud”, así como las guías de orientación para facilitadores. Durante el mes de junio, mediante la contratación de una consultoría adicional, se realizaron las sesiones de validación del material producido para la capacitación. Adicionalmente se está realizando la adecuación de la estrategia hacia la virtualidad para la DPCTB.

II.8. Componente 8: Sistemas de información de gestión de salud y M&E

II.8.1. Desarrollar e implementar el Sistema de Información de TB (SIGTB)

En marzo de 2025, se completaron y validaron cuatro módulos: comorbilidades, canasta de alimentos, monitoreo de actividades comunitarias y monitoreo de medicamentos. Además, se registró un avance del 90 % en el módulo de gestión de datos (tablero de mando).

Actualmente, se realizan coordinaciones con la OGTI para implementar el uso del SIGTB 2.0 a nivel nacional. Asimismo, se está culminando la interoperabilidad con el SIHCE VIH de la DPVIH, con una fecha de finalización programada para julio de 2025, conforme a lo acordado entre ambas direcciones.

II.8.2. Desarrollar e implementar el Sistema de Información de VIH (SIHCE-VIH)

Actualmente, se está desarrollando un nuevo tablero de mando del continuo de atención VIH, que permitirá visualizar gráficos estadísticos de los indicadores de VIH (incluyendo PrEP, TMI y hepatitis), tomando como fuente de información el módulo SIHCE-TAR, que se encuentra en uso al 100 % a nivel nacional.

La interoperabilidad del módulo SIHCE-TAR con el HISMINSA está completada en un 90 %, y el 10 % restante depende de la aprobación de la Oficina General de Tecnología de Información (OGTI), cuyo proceso está programado para culminar en julio de 2025.

II.8.3. Realizar el estudio de prevalencia de VIH en Trabajadoras Sexuales

En setiembre 2024, inició la consultoría para la elaboración del estudio de prevalencia de VIH y conducta de riesgos en mujeres cis que se dedican al trabajo sexual en Lima y Callao. El equipo consultor pertenece a la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

En noviembre de 2024, se aprobó el plan de trabajo presentado por el equipo consultor. En enero de 2025, el protocolo cuantitativo fue aprobado por el comité de ética de la UPCH. A marzo de 2025, se contó con el primer informe de avance, el cual contempló el progreso del estudio conforme al protocolo presentado y aprobado.

En enero 2025, el protocolo cuantitativo fue aprobado por el comité de ética de la UPCH.

En abril 2025, se presentó el informe de avance 01 del estudio de acuerdo con el protocolo presentado y aprobado. Asimismo, se detalló el progreso alcanzado en el trabajo de campo dentro del ámbito de intervención.

En junio de 2025, se cuenta con el informe de avance 02 sobre la ejecución del estudio, en el cual se informa sobre los diferentes procesos cumplidos por el equipo consultor.

II.9. Componente 9: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

II.9.1. Ejecutar visitas de desplazamiento para la consolidación del Observatorio de TB

Se viene ejecutando la actividad de fortalecimiento del Observatorio mediante el apoyo de un asistente técnico, encargado de las tareas de coordinación, y un comunicador, responsable del soporte en la difusión de información.

II.10. Componente 11: Mecanismo de Respuesta al COVID-19 (C19RM)

II.10.1. Intervención 1: Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos (COVID)

II.10.1.1. Implementación de tres Centros de Rehabilitación y salud respiratoria

Los 03 establecimientos de salud fueron implementados con servicios de rehabilitación para personas con secuelas respiratorias post-TB: CMI Jicamarca, CMI José Gálvez y CMI Juan Pablo II. Al mes de junio de 2025, se han contratado a 7 profesionales de la salud, distribuidos entre estos 03 centros. Cada establecimiento de salud cuenta con un profesional tecnólogo médico en rehabilitación y un técnico en rehabilitación. Asimismo, un médico neumólogo realiza las atenciones de manera rotativa en los 03 servicios.

II.10.1.2. Implementación de servicios de rehabilitación Post enfermedades emergentes

Se tiene previsto realizar la implementación de servicios de rehabilitación post enfermedades emergentes en 02 establecimientos de salud: el EE.SS. Querecotillo de la DIRESA Piura y el

EE.SS. América de la GERESA Loreto. Se ha realizado la entrega de mobiliario, equipamiento e infraestructura a ambos establecimientos.

II.10.2. Intervención 2: Medidas de mitigación para programas de Tuberculosis (TB)

II.10.2.1. Mejora de diagnóstico radiológico

Hasta junio de 2025, se fortalecieron 26 establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Metropolitana y Callao con radiología digital para pacientes con enfermedades respiratorias, mediante la entrega e instalación de 26 equipos de rayos X con inteligencia artificial. Esta iniciativa tuvo como objetivo mejorar la búsqueda intensificada de casos de tuberculosis. Además, se capacitó al 100% del personal de los establecimientos beneficiarios.

II.10.3. Intervención 4: Fortalecimiento del Sistema Comunitario

II.10.3.1. Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC)

Como parte de la preparación para la implementación del MLC, en mayo de 2024 se realizaron cuatro webinarios introductorios sobre el tema. Posteriormente, en agosto de 2024, se llevaron a cabo talleres presenciales con la participación de **62 personas** de las organizaciones comunitarias, culminando con la formación de grupos de trabajo para TB y VIH, a fin de desarrollar sus respectivos planes de implementación.

Adicionalmente se contrató una consultoría para brindar el curso semipresencial para la formación en investigación cuantitativa y cualitativa dirigido a integrantes de organizaciones comunitarias de TB y VIH, a cargo de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

II.10.4. Intervención 5: Sistemas de Laboratorio

II.10.4.1. Fortalecimiento de Laboratorios Referenciales

Hasta junio de 2025, se han implementado plataformas multidiagnósticas, con la entrega e instalación de 17 equipos de GeneXpert de 10 colores para laboratorios de referencia en Lima y regiones. Además, entre septiembre y febrero de 2025, se realizó la capacitación y transferencia tecnológica correspondiente. Se incluyó, la adquisición, entrega, instalación y capacitación de 5 cabinas de bioseguridad para los laboratorios de referencia regionales (LRR) de Ayacucho, Ancash, Moquegua, Cajamarca y Ucayali. Asimismo, se está proporcionando asistencia técnica a los laboratorios nacionales de micobacterias y VIH del INS con el apoyo de 02 consultores,

quienes supervisan la implementación y monitoreo de equipos de biología molecular. Además, se entregaron equipos, como una congeladora a 80°, una refrigeradora y un servidor bioinformático, para fortalecer la capacidad del laboratorio de micobacterias.

Por otro lado, se culminó la implementación de la interfaz GeneXpert-Netlab 2.0 en Lima, Callao y regiones alcanzando 64 de los 68 EESS programados para conectar a nivel nacional. Y en el mes de marzo de 2025, se entregaron 3 computadoras al INS para facilitar la implementación y el monitoreo de dicha interfaz.

III. INFORMACIÓN FINANCIERA

Tabla 1. 1 *Resumen financiero por componente total y acumulado a junio 2025*

CÓD.	DESCRIPCIÓN	Presupuesto a Junio 2025	Ejecución a Junio 2025	% Avance a Junio.25	Presupuesto Total	Ejecución a Junio 2025	% Avance Acum.
1	TB1: Atención y prevención TB	\$ 6,330,730	\$ 5,282,710	83%	\$ 6,626,442	\$ 5,282,710	80%
2	TB2: Tuberculosis multirresistente	\$ 2,494,845	\$ 2,497,395	100%	\$ 2,530,881	\$ 2,497,395	99%
3	VIH1: Tratamiento, atención y apoyo	\$ 2,510,009	\$ 2,209,435	88%	\$ 2,525,164	\$ 2,209,435	87%
4	VIH2: Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	\$ 1,183,164	\$ 1,371,561	116%	\$ 1,185,715	\$ 1,371,561	116%
5	VIH3: Prevención	\$ 1,506,271	\$ 975,109	65%	\$ 1,506,271	\$ 975,109	65%
6	TB-VIH	\$ 1,951,115	\$ 1,426,588	73%	\$ 2,089,246	\$ 1,426,588	68%
7	Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la tuberculosis	\$ 695,534	\$ 384,894	55%	\$ 703,694	\$ 384,894	55%
8	SRSS: Sistemas de información de gestión de salud y M&E (Monitoreo y Evaluación)	\$ 1,722,141	\$ 1,734,667	101%	\$ 1,815,558	\$ 1,734,667	96%
9	SRSS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	\$ 764,875	\$ 646,813	85%	\$ 779,866	\$ 646,813	83%
10	Gestión de programas	\$ 2,053,046	\$ 2,065,873	101%	\$ 2,424,213	\$ 2,065,873	85%
11	MÓDULO C19RM	\$ 13,138,429	\$ 10,958,321	83%	\$ 13,218,651	\$ 10,958,321	83%
	PROYECTO FM PAÍS TB/VIH	\$ 34,350,159	\$ 29,553,366	86%	\$ 35,405,701	\$ 29,553,366	83%

Fuente: Proyecto País TB-VIH 2022-2025.

ANEXOS

Tabla 4.

Anexo 1. Indicadores del tablero de control de monitoreo estratégico

Nº	Indicadores del tablero de control de monitoreo estratégico	Meta Total	Logro al Q12 *	% de logro total	Meta al Q12 *	Logro al Q12 *	% de logro parcial
1	Número de personas tamizadas (100,000) en las intervenciones sanitarias de búsqueda activa de TB en el ámbito de intervención del Proyecto en los años 2024 y 2025	100,000	84,364	84%	100,00	84,364	84%
2	Número de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT) y trabajadores(as) sexuales (TS) tamizados (30,585) mediante la prueba de VIH a través de la oferta comunitaria (MCC/OBC) en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2022 hasta el 2025	31,215	28,148	90%	26,535	28,148	106%
3	Número de personas viviendo con VIH (PVV) (39,700) que reciben consejería de los Educadores Pares VIH en el ámbito de intervención del Proyecto en los años 2023 y 2025	39,700	32,344	81%	34,025	32,244	95%
4	Número y porcentaje de personas diagnosticadas con TB (800) en las intervenciones sanitarias de búsqueda activa de TB en el ámbito de intervención del proyecto en los años 2024 y 2025	800	1,139	142%	800	1,139	142%
5	TCS-1.1 ^(M) Porcentaje de personas en TARV entre todas las personas viviendo con VIH al final del período de reporte	90	96	106%	90	96	106%
6	Porcentaje de productividad (70%) de pruebas de sensibilidad y carga viral en las regiones fortalecidas con equipos GeneXpert desde el año 2023 hasta el 2025	70	79	113%	70	79	113%
7	Número de PAT y/o contactos PAT tamizados en salud mental (5,400) a través del formulario electrónico Contigo por la oferta comunitaria en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025	5,400	5,683	105%	4,500	5,683	126%
8	Número de PAT y/o contactos PAT con algún problema de salud mental de alta intensidad que reciben consejería en salud mental y son derivados a instituciones públicas especializadas (346) en el ámbito de	346	186	54%	288	186	65%

	intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025						
9	Número de personas con sospecha de TB o VIH identificadas (1,800) por un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil (OBC, OAT, MCC), y derivadas para el diagnóstico de TB o VIH en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025	1,800	1,735	96%	1,800	1,735	96%
10	Número de personas afectadas por TB (PAT) o viviendo con VIH (PVV) que reciben apoyo durante el tratamiento (1,600) y que fueron identificadas por un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil a través de las herramientas virtuales de los sistemas de vigilancia comunitaria de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025	1,600	603	38%	1,600	603	38%

*Q12: trimestre abr – jun 25