



**PLAN ESTRATEGICO REGIONAL MULTISECTORIAL
PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH Y
SIDA EN LA REGION LAMBAYEQUE**

2010 - 2015



EQUIPO DE ASISTENCIA TÉCNICA

Dr. Luis Enrique Licham Neira
Facilitador PERM Lambayeque
Objetivo 4 – VI Ronda Fondo Mundial

Dr. José Pajuelo Cuba
Consultor PERM
Objetivo 4 – VI Ronda Fondo Mundial

Obst. Magdalena Quepuy Izarra
Coordinador de la Estrategia Regional de
Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA
DIRESA Lambayeque

Dra. Margarita Talledo Vela
Consultora PERM
Objetivo 4 – VI Ronda Fondo Mundial

Soc. Marielli Bruno Honores
Sub-Coordinadora Regional Lambayeque
Objetivo 4 - VI Ronda Fondo Mundial

Sra. Ana Guevara Pizarro
Agente Comunitario
Objetivo 4 - VI Ronda Fondo Mundial

REGIÓN LAMBAYEQUE 2009



INDICE

	Pág.
I. PRESENTACION	03
II. INTRODUCCION	04
III. BASE LEGAL	06
IV. ANALISIS DE LA SITUACION REGIONAL	07
V. ANALISIS DE LA RESPUESTA MULTISECTORIAL Y DE LOS ACTORES SOCIALES	27
VI. VALORES	52
VII. VISION	53
VIII. MISION	54
IX. OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y LINEAS DE ACCION	55
X. RESULTADOS ESPERADOS Y METAS ESTRATEGICAS	68
XI. PRESUPUESTO RESUMEN	74
XII. PRESUPUESTO POR OBJETIVOS	75
XIII. ACRONIMOS	98
XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	99
XV. LISTA DE PARTICIPANTES EN LA FORMULACIÓN DEL PERM LAMBAYEQUE	101

I. PRESENTACION

Este Plan Estratégico Regional Multisectorial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión sexual, VIH/SIDA 2010-2015 es el resultado del trabajo concertado y participativo realizado por las Instituciones del Estado, la Sociedad Civil y el Sector Privado, teniendo como espacio de dialogo a la COREMUSA, a fin de aportar propuestas que mejoren la calidad de vida de la población de la Región Lambayeque, particularmente a las afectados por las ITS, VIH/SIDA.

La conjunción de las voces decisivas de las diferentes Instituciones Regionales, contribuirá a identificar los debates que deben mantenerse y las decisiones que deben tomarse de acuerdo a la realidad local y la perspectiva de cada población involucrada, las que se deben tener en cuenta para la verdadera planificación de sus estrategias futuras y no como se hace muchas veces con la tendencia a considerar al proceso de planeamiento institucional como un medio para la producción de un plan-documento antes que una herramienta para la gestión, que permita una adecuada identificación de estrategias y actividades claves.

Debemos conocer nuestra realidad, conocer nuestra epidemia, así sabremos donde responder, esa es la esencia de la planificación. En nuestro país con escaso recursos económicos debemos adoptar medidas costo efectivas que favorezcan a nuestra Región.

Esperamos que esta herramienta de gestión que nace de la participación multisectorial sirva para integrar esfuerzos en un solo sentido, hacer frente a la pandemia del VIH y lograr una comunidad unida con valores comunes que se esfuerza por lograr la paz y condiciones de vida digna para todos los hombres, mujeres y niños.

II. INTRODUCCION.

Aproximadamente 33 millones de personas viven con VIH en el mundo y unos 76,000 en el Perú, en una epidemia concentrada en la población vulnerable HSH, TS. En Lambayeque se han notificado 901 casos de VIH al 31 de diciembre 2008, sin embargo se debe tener en cuenta el subregistro existente debido al estigma, discriminación, dificultad en el tamizaje, notificación de casos sobre todo del sector privado.

Lambayeque es considerado en el grupo de mayor riesgo de transmisión de VIH en el país según MINSA-DGE y en donde se recomienda incidir en la lucha contra esta enfermedad.¹⁰

Afecta a todas las personas, sin distinción de condición económica, edad, sexo o raza, observándose además que los habitantes de los países de bajo y mediano ingreso son los más afectados y que las mujeres, los jóvenes, las niñas y niños, así como las poblaciones de GAY, TRANS y bisexuales (GTB), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras, trabajadores sexuales (TS) y población privada de su libertad (PPL), son muy vulnerables. Hoy en día, el VIH constituye una crisis real de ámbito global que requiere el compromiso y el involucramiento de todos los sectores de la sociedad, desde los gobiernos al sector privado, pasando por las organizaciones no gubernamentales, sociedad civil y religiosas.

La prevención eficaz de las ITS, VIH requiere dar prioridad y coincidir con la respuesta según la epidemia en cada Región. La clave para planificar una respuesta efectiva de la prevención del VIH es saber quién está más afectado por el VIH, a medida en que el VIH es predominante entre la población y diferentes subgrupos, y conductas de riesgo; las leyes, políticas, y entornos que puede facilitar o prevenir la transmisión de VIH es fundamental.

En este contexto este documento involucra la participación de las diferentes Instituciones de la Región, principalmente de la población vulnerable y afectada,

Se ha trabajado en dos talleres que han servido para conocer la realidad y plantear las estrategias adecuadas con la participación en su organización del Gobierno Regional, COREMUSA, DIRESA y el apoyo técnico del Objetivo IV – VI Ronda, VIH/SIDA.

Hasta ahora la respuesta es básicamente del Sector Salud con limitada participación de la sociedad civil, sector privado u otras Instituciones del estado. Los problemas de Salud no solamente son del sector Salud, sino que debe involucrar a todas las Instituciones de la Región Lambayeque.

Se espera revertir esta situación y que la participación multisectorial sea decisiva en la prevención y control de las ITS/VIH/SIDA, en el marco de políticas Regionales adecuadas traducidas en ordenanzas, normas que integren esfuerzos.

III. BASE LEGAL

Como ha sido mencionado en el presente documento el tema de las ITS y VIH/SIDA está catalogado por el Perú y por nuestra región como un problema de salud pública de mayor importancia debido a que no solo daña la salud de las personas de manera individual, sino que afecta su entorno social y económico tanto a nivel de las familias como de su comunidad, situación que repercute directamente en el desarrollo del país y de la región. Asimismo, afecta también el ejercicio de los derechos de las personas, razón por la cual resulta difícil abordar la problemática del VIH/SIDA sin una respuesta que no esté enmarcada bajo un enfoque de Derechos.

Abordar la problemática de las ITS y VIH/SIDA bajo un enfoque de derechos constituye el conjunto de procesos y prácticas mediante las cuales las personas pueden hacer efectivos sus derechos, es decir, estos son garantizados, respetados y protegidos. Por consiguiente el Estado está en la obligación de hacer que el derecho a la salud se cumpla y sobre todo tiene la responsabilidad de brindar garantías para que no sean vulnerados.

Adicionalmente, la Salud como derecho humano se ve relacionado con otros derechos, tales como, la no discriminación, la información, la libertad de elección, el derecho a la intimidad y a la vida privada puesto que solo en la medida que se respeten estos se cumplirán los objetivos propuestos en las políticas de salud a nivel nacional como regional.

Al respecto, como bien se señala en “Diagnóstico de la situación del VIH/SIDA y la sexualidad de los niños y adolescentes en las zonas de Trabajo de EveryChild del Perú” (2005): “El estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA figuran entre los obstáculos más importantes y generalizados que entorpecen una respuesta eficaz a la epidemia del Sida. Dañan a quienes son menos

capaces de disfrutar de sus derechos: los más pobres, los menos instruidos y los más marginados. De hecho, el estigma, la discriminación y las violaciones de los derechos humanos forman un círculo vicioso en el que todos los componentes se generan, refuerzan y perpetúan mutuamente. Aumenta la vulnerabilidad de las personas y al aislarlas y privarlas de tratamiento, asistencia y apoyo, agravan el impacto de la infección”.

Políticas Públicas

Las políticas públicas en materia de derechos humanos y salud que establecen en forma general y/o específicas actividades, metas, lineamientos, resultados en materia del VIH/SIDA entre otros son las siguientes:

Lineamientos de Política de Juventud (DS N° 18 – 2001 – PROMUDEH): establecen el real ejercicio del derecho de salud de los jóvenes y constituye un tema prioritario de atención para el Estado. Reconoce que ésta población tiene una considerable tasa de morbilidad y mortalidad que están asociadas con las complicaciones del embarazo adolescente, el aborto, las ITS y el VIH/SIDA, por lo cual se promueve el bienestar integral en procura de la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad.

El Plan Nacional de Acción por la Infancia (DS N° 003– 2002 – PROMUDEH, rango de ley desde 2005) Documento marco de los programas y estrategias que comprometen a los ciudadanos y a las autoridades del Perú a garantizar los derechos de los niños y adolescentes. De 0 a 17 años de edad. Tiene dentro de sus objetivos generales el “crear condiciones favorables para el desarrollo humano y sostenible de niños y adolescentes a lo largo de su ciclo de vida y contribuir a la lucha contra la pobreza y pobreza extrema en el Perú”. Asimismo, Se pronuncia sobre reducción al 50% los casos de ITS y VIH/SIDA en adolescentes y alude al 100% de

adolescentes que en educación secundaria tendrán competencias en educación sexual y conocen los riesgos de las ITS y VIH/SIDA.

En el Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010 (2005), aprobado por Decreto Supremo N° 017-2005-JUS, se promueve y protege el Derecho a la Salud implementando disposiciones para desarrollar estrategias sanitarias. Dentro de una de las actividades para garantizar el logro del objetivo se encuentra “Implementar la Política Nacional de Medicamentos garantizando el acceso de la población a medicamentos genéricos de calidad, con énfasis en las enfermedades priorizadas como Tuberculosis, VIH/SIDA, Malaria, Trastornos mentales ente otros “.

En el año 2006, se dio un impulso especial a la respuesta nacional para la prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA a través de la formulación del Plan Estratégico Multisectorial (PEM) 2007 – 2011 aprobado por D.S. N° 005-2007-SA. Dentro de sus considerandos se indica que existe la necesidad de una respuesta multisectorial orgánica en la lucha contra el SIDA, para optimizar el uso de los recursos y potenciar el accionar de los diferentes actores, a fin de articular las respuestas desde los sectores estatales y la coordinación entre la sociedad civil y Estado para desarrollar el Proyecto del Fondo Mundial;

El PEM contiene los objetivos estratégicos y líneas de acción priorizados en el país concernientes al VIH y Sida. Es precisamente en el marco del Plan Estratégico Multisectorial 2007 – 2011 (PEM) que se propone la formulación de Planes Estratégicos Regionales Multisectoriales (PERM), que permitirá profundizar el análisis de la situación de la epidemia y la formulación de metas y estrategias acordes con las realidades y capacidades regionales orientados hacia un enfoque multisectorial y con un escenario regional en el marco de la descentralización.

El Plan Nacional Concertado de Salud 2007 - 2020 (2007), es el instrumento de gestión y de implementación de políticas de salud. Se basa en los compromisos que el Estado ha asumido en materia de salud, en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en las prioridades de salud que fueron determinadas en el Acuerdo Nacional del año 2002 y en el Acuerdo de Partidos Políticos en Salud realizado el año 2006. El Plan prioriza dentro de los problemas sanitarios la mortalidad materno-infantil y la alta prevalencia de enfermedades transmisibles como el VIH y Sida, planteándose dentro de los Objetivos sanitarios nacionales para el período 2007-2020 reducir la mortalidad materno-infantil y controlar las enfermedades transmisibles como el VIH y SIDA.

Normatividad

La normativa relacionada con las ITS y el VIH/SIDA está en marcada dentro del ámbito internacional, nacional y regional que a continuación desarrollaremos:

Marco normativo Internacional

En el marco de instrumentos internacionales vigentes que el Estado Peruano ha refrendado y por lo cual les otorga rango constitucional de obligatorio cumplimiento encontramos a:

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) aprobada por el Perú mediante Resolución Legislativa N° 13282 de 1959 establece que toda persona tiene derecho a la salud y a atención médica, sin ninguna discriminación;

En el Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales (1966) se menciona que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona de gozar de salud física y mental, con tal objeto los Estados Partes se comprometen a desarrollar acciones

preventivas frente a las epidemias y enfermedades infecciosas, así como a su tratamiento oportuno con el objeto de impedir su propagación;

En la Convención Americana de Derechos Humanos (1969) encontramos que los Estados Partes se comprometen a adoptar las medidas necesarias para respetar el derecho de la personas especialmente en lo referido a su integridad física, psíquica y moral.

El tratado de la Cumbre del Milenio (2000) los Estados miembros de las Naciones Unidas, reafirmaron su compromiso de promover mejoras importantes y mensurables en la vida de las personas, a través de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio. Dichos objetivos desarrollan el compromiso de los estados parte de alcanzar una serie de metas cuantificables, las cuales pretenden guiar la implementación de una agenda integral para el desarrollo mundial hacia el año 2015. Dentro de los objetivos desarrollados, tenemos que en lo concerniente al tema del VIH/SIDA al “Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”; con la meta 7: haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

El UNGASS (2001) es la Declaración Mundial de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, marca un antes y un después en la historia de la epidemia. Su objetivo es que los Estados se comprometan a mejorar la coordinación e intensificar las actividades nacionales, regionales e internacionales para combatirlo de forma integral. Asimismo, abarca varias áreas como: liderazgo, prevención, atención, apoyo, tratamiento y derechos humanos.

En la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en la recomendación general 15 sobre la necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el SIDA

recomienda a los estados partes que “En los programas de lucha contra el SIDA presten especial atención a los derechos de las mujeres y los niños y a los factores que se relacionan con la función de la reproducción de la mujer y suposición subordinada en algunas sociedades, lo que hace especialmente vulnerable al contagio del VIH”.

Con relación a la situación de los niños, niñas frente al VIH/SIDA tenemos a la Convención sobre los Derechos del niño, que es un tratado cuya finalidad es el resguardo de la condición de sujeto de derecho de los niños y niñas. El artículo 24° literal 1 de la Convención establece el Derecho a la Salud del Niño: “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.”

Así también el Comité de los Derechos del niño, en su observación General N° 3 sobre VIH/SIDA y derechos humanos, estableció medidas para que los estados partes hagan efectivos los derechos que se relacionan con la prevención, la atención y protección de los infectados o afectados por el VIH, así como también puedan contribuir a la formulación de estrategias , leyes , políticas y programas orientados a combatir la propagación y mitigar los efectos dl VIH /SIDA a nivel nacional como internacional.

Dentro de las conferencias internacionales más destacadas que abordan el problema de la epidemia del VIH/SIDA tenemos a:

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo ,1994) en la cual estableció como objetivos de su plan de acción a) impedir y reducir la difusión de la epidemia de la infección con el VIH y minimizar sus consecuencias; (...); corregir las injusticias sociales,

económicas, por razones de sexo y raciales que aumentan la vulnerabilidad a la enfermedad. b) Asegurar que las personas infectadas con el VIH reciban atención médica adecuada y no sean objeto de discriminación; (...) asegurar que los programas de salud reproductiva y sexual se ocupen de la infección con el VIH/SIDA.

Cuarta Conferencia Internacional sobre la Mujer (Beijing, 1995). En dicha conferencia se establecieron las medidas que los gobiernos debían de optar en materia de educación sexual para niños y niñas. Asimismo, se estableció la necesidad de asegurar las prestaciones de salud a nivel primario, del acceso universal de las parejas entre otros.

Marco Normativo Nacional

El Estado Peruano en cumplimiento de las obligaciones asumidas por la adhesión de los tratados y convenciones internacionales y para disminuir la transmisión del VIH, reducir el impacto individual, social, económico y fortalecer la respuesta nacional contra la epidemia formuló una serie de estrategias y desarrolló un conjunto de acciones para enfrentarla. Producto de ello es que contamos con una variada normatividad que va desde leyes, decretos supremos, resoluciones ministeriales, resoluciones directorales, directivas sectoriales, normas y protocolos de atención de los casos de ITS/VIH/SIDA.

La Constitución Política en su artículo 1° establece como principio rector la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad. Cual rige la orientación de las políticas públicas referidas al desarrollo de la persona. En el artículo 7° menciona que toda persona tiene derecho a “la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”.

Mediante Ley N° 26626 (Ley CONTRASIDA), promulgada en 1996 y ampliada y modificada por Ley N° 28243 (2004), se ha declarado de interés nacional e interés público, la lucha contra la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); Asimismo, dentro de sus artículos encontramos reglamentado la voluntariedad de la prueba y el carácter confidencial de los resultados exceptuando del consentimiento informado y siendo obligatorio en gestantes y donantes.

Es importante señalar que se desarrolla el tema del derecho a la atención integral de la salud de las personas que viven con el VIH y SIDA la cual comprende las siguientes intervenciones en salud: a) Acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, consejería pre y post diagnóstico, rehabilitación y reinserción social; b) Atención ambulatoria, hospitalaria, domiciliaria y/o comunitaria; c) El suministro de medicamentos requeridos para el tratamiento adecuado e integral de la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces para prolongar y mejorar la calidad de vida de las PVVS, estableciendo la gratuidad progresiva en el tratamiento antirretroviral, con prioridad en las personas en situaciones de vulnerabilidad y pobreza extrema; d) La provisión de recursos humanos, logísticos e infraestructura necesarios para mantener, recuperar y rehabilitar el estado de salud de las PVVS.

De igual modo, se ha establecido que las personas que viven con el VIH pueden seguir laborando mientras estén aptas para desempeñar sus obligaciones, por lo que es nulo el despido laboral cuando su causa radica en la discriminación por ser una persona VIH-positiva.

La Ley General de Salud N° 26842 (1997) señala en su artículo I del Título Preliminar, que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que toda persona por el solo carácter de tal,

tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud. Asimismo, en su artículo VI, reconoce que es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Reconoce que toda persona, tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la autoridad de salud, sobre medidas y prácticas de salud reproductiva, enfermedades transmisibles, y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable;

Mediante Resolución Ministerial N°771 -2004 – MINSA se crearon las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud, dentro de la cuales se incluyó la Estrategia Nacional de Control y Prevención del VIH, responsable de orientar las actividades de prevención y reducción del impacto del VIH/SIDA en nuestro país.

El Código de los Niños y Adolescentes indica en su artículo 21° que “el niño y el adolescente tiene derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas (...) Corresponde al Estado, en colaboración y el concurso de la sociedad civil, desarrollar programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades (...).”

Marco Normativo Regional

Para que pueda darse una respuesta eficaz frente a las ITS - VIH y SIDA, se requiere implementar un conjunto de medidas orientadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, suministro permanente de medicamentos, provisión de recursos humanos, logísticos e infraestructura necesaria para mantener, recuperar y rehabilitar el estado de salud de las personas afectadas dentro del ámbito regional como local.

La Ley de Bases de Descentralización N° 27783, promulgada el 17 de julio del 2002, en su Título IV, señala las competencias exclusivas y compartidas de los Gobiernos Regionales; como competencia exclusiva se sanciona la planificación integral y como competencia compartida, la educación y la salud pública.

Actualmente, los Gobiernos Regionales están ejerciendo sus facultades y se encuentran en pleno proceso de solicitar las competencias sectoriales a nivel de Gobierno Nacional. En ese contexto, la Dirección Regional de Salud, autoridad sanitaria regional, como parte del Consejo Regional de Salud viene fortaleciendo su rol de conducción y concertación sanitaria. Así, los procesos concertados y participativos de planificación estratégica han demostrado que la creación del Gobierno Regional abre nuevas oportunidades para acercar a la sociedad civil con el Estado.

La región cuenta con la siguiente normatividad referidas a las ITS y VIH/SIDA.

Plan Regional de Acción por la infancia y adolescencia 2006 – 2015 (2006), se desarrolla bajo el marco de los principios rectores del Plan Nacional y desarrolla objetivos y metas para el acceso a salud de la infancia y adolescencia de Lambayeque.

Plan Estratégico Institucional 2007-2014 (2008), orientado a los jóvenes y adolescentes de la región marca la pauta para el fortalecimiento de la democracia, la gestión pública y el liderazgo; la promoción de la igualdad de oportunidades, la equidad de género y la integración de grupos vulnerables.

Plan de Desarrollo Regional Concertado al 2010 (2008), tiene un horizonte temporal al 2021, tiene como objetivos estratégico “Mejorar las condiciones de vida de la población.

IV. ANALISIS DE LA SITUACION REGIONAL

4.1. ASPECTOS GENERALES DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE

La Región Lambayeque está ubicada en la costa norte del país y abarca una superficie de 14,2 mil kilómetros cuadrados. Conformada por tres provincias - Chiclayo, Ferreñafe y Lambayeque - alberga a 1,1 millón de habitantes, que representan el 4,1 por ciento de la población del país. Su capital Chiclayo, de gran movimiento comercial, concentra más de la mitad de la PEA ocupada de la región. La ubicación estratégica de Chiclayo la convierte en punto de encuentro de diversos agentes económicos que provienen tanto de otras ciudades costeñas como de la sierra y la selva. Es por ello que el comercio es uno de los sectores principales, representando el 25 por ciento de la actividad económica de la región.¹

Con respecto a los indicadores sociales, la reciente información censal ha permitido constatar no sólo el avance de Lambayeque en la cobertura y el acceso de su población a educación, salud y servicios básicos de la vivienda sino también en relación a otras regiones del país, con indicadores por encima del promedio nacional. Pero esta información también hace visible las aún altas brechas existentes entre las provincias y entre el área urbana y rural.¹

Población:

Entre 1940 y 2007, la población de Lambayeque ha crecido en más de cuatro veces. El Censo 2007 estimó una población de 1,1 millones de habitantes, situándose en el área urbana el 79,5 por ciento de su población total y en el área rural, el 20,5 por ciento.

En el periodo censal 1993-2007, el crecimiento poblacional de la región fue de 1,4 por ciento promedio anual, menor a la tasa registrada para el país y significativamente menor a la registrada en el periodo censal 1981-1993 que fue de 2,6 por ciento.^{1,8}

Indicadores sociales:

Pobreza:

La tasa de incidencia de la pobreza total en el país en el 2007 muestra un rango que va desde 15,1 por ciento en Ica (la región menos pobre) hasta un 85,7 por ciento en Huancavelica (la región más pobre). La tasa de pobreza de Lambayeque es 40,6 por ciento (afectando a 452 mil personas), cercana al promedio nacional (39,3 por ciento). Según INEI, ENAHO 2007

Según el mapa de pobreza FONCODES 2006 el Departamento de Lambayeque está en el Quintil 3, sin embargo se tiene 4 Distritos (Cañaris, Incahuasi, Mórrope, Salas) en el Quintil 1 ó pobreza extrema que afecta a 84,274 habitantes y representa el 7.3% de la población Lambayecana, 20 de los 38 Distritos en Quintil 2 (26.2%), 11 Distritos en Quintil 3 (29.1%), 2 Distritos en Quintil 4 (37.1%) y 01 Distrito en Quintil 5 (0.2%).

Una desnutrición escolar de estudiantes de 6 a 9 años de 17.3% en el año 2005 comparada con un 7.4% en el Departamento de Lima.

Educación:

La tasa de analfabetismo en Lambayeque es de 6.5%, mayormente en las mujeres (9.1%) que en hombres (3.7%) y en la zona rural (16.1%) mas que en la urbana (4.4%).

Un rendimiento académico “suficiente” en matemática en alumnos de 5º de secundaria de 3.7, comparado con Lima que es de 4.2.

El 2.2% de la población de 5 a más años habla quechua.⁸

Desarrollo humano:

Una Tasa de mortalidad infantil nacional de 33.6 x 1000 NV. En Lambayeque de 24.6 x 1000 NV. (Indicadores Básicos 2007 – MINSA - DGE)



POBLACIÓN CENSADA (En miles)						
	1940	1961	1972	1981	1993	2007
Perú	6 208	9 907	13 538	17 005	22 048	27 419
Lima						
Metropolitana 1/	645	1 846	3 303	4 608	6 346	8 483
Lambayeque	193	342	515	674	921	1 113
- Urbano	99	212	374	519	710	885
- Rural	94	130	141	155	211	228

1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.
Fuente: INEI, Perfil Sociodemográfico del Perú, segunda edición, agosto 2008.
INEI, Censos Nacionales 2007, XI de Población y VI de Vivienda.
<http://www1.inei.gov.pe/biblioinei.asp>

INDICADORES SOCIODEMOGRAFICOS

DPTO	PROVINCIA	Población 2007	% Poblac. Rural	Quintil 1/	% Poblac. sin agua	% Mujeres analfabetas	Tasa desnutric. Niños 6-9 años	Indice de Desarrollo Humano
Perú		27,428,169	24%		23%	11%	22%	0.5976
HUANUCO	PACHITEA	60321	86%	1	72%	44%	44%	0.4484
LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	96142	46%	2	29%	21%	33%	0.5810
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	259274	52%	2	13%	13%	24%	0.6053
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	757452	6%	3	9%	7%	12%	0.6409
LIMA	LIMA	7605742	0%	5	10%	3%	6%	0.7065

1/: Quintiles ponderados por la población, donde el 1=Más pobre y el 5=Menos pobre

Fuentes: Mapa de Pobreza 2006 - FONCODES, Censo de Población y Vivienda del 2007 - INEI, Censo de Talla Escolar del 2005 - MINEDU, Informe del Desarrollo Humano 2006 - PNUD

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO 2003 Y 2005

	IDH 1/		Orden	
	2003	2005	2003	2005
Perú	0,590	0,598	-	-
Lambayeque	0,616	0,627	7	7
Provincias 2/				
Chiclayo	0,611	0,641	28	19
Ferreñafe	0,547	0,583	79	61
Lambayeque	0,587	0,605	48	44

1/ Mientras más cercano el índice a la unidad mayor desarrollo humano relativo.

2/ Orden ocupado entre 198 provincias existentes en el país.

Fuente: PNUD, Informe de Desarrollo Humano. Perú 2005. Hagamos de la Competitividad una oportunidad para todos, 2005 e Informe de Desarrollo Humano. Perú 2006. Hacia una descentralización con ciudadanía, 2006.

El índice de desarrollo humano (IDH) elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), mide el logro medio de un país o región bajo tres dimensiones consideradas básicas para el desarrollo de las personas: una vida larga y saludable, la educación y un nivel decente de vida.

Bajo este enfoque, el IDH elaborado para el Perú está integrado por los indicadores de esperanza de vida, logro educativo (que considera a su vez la alfabetización de las personas mayores de 15 años y la escolaridad entre 5 a 18 años de edad) e ingreso per cápita mensual. La región Lambayeque ocupa el séptimo lugar en el ordenamiento regional del IDH 2005 después de Callao, Lima, Tacna, Ica, Arequipa y Moquegua. El ordenamiento según provincias (con relación al total de provincias del país) estaría mostrando disparidades al interior de la región; así, mientras Chiclayo ocupa el orden 19 entre 198 provincias, Ferreñafe ocupa el puesto 61. Se observa que la región ha mantenido su posición, con un IDH superior al promedio del Perú, e incluso con mejoras en sus tres provincias, en particular la de Ferreñafe.¹

Salud e indicadores demográficos:

En esta última década, la región ha mostrado avances en indicadores importantes de salud como la atención de partos por profesionales de salud y en establecimientos de salud, los mismos que entre 2000 y 2006 han crecido 12,1 y 17,3 puntos porcentuales respectivamente. Estos logros con relación a la atención de salud en la región son mayores que el promedio nacional. Por su parte, la tasa global de fecundidad ha mostrado un leve incremento en estos años.

Para los indicadores de desnutrición y mortalidad mostrados en el cuadro, la última información publicada a nivel de regiones data del año 2000. Lambayeque registraba una situación de salud de la niñez todavía preocupante: 38 de cada mil niños moría antes de cumplir el año de vida, 47 de cada mil niños moría antes de cumplir los 5 años de edad y 23,6 por ciento de los niños menores de 5 años padecía

INDICADORES DE DEMOGRÁFICOS Y DE SALUD BÁSICOS

	2000		2005-2007		2004-2006		Variación en puntos porcentuales	
	Nacional	Lambayeque	Nacional	Lambayeque	Nacional	Lambayeque	2000-2007 Nacional	2000-2006 Lambayeque
	Tasa global de fecundidad 1/	2,9	2,4	2,5	2,6	-0,4	0,2	
Atención prenatal por profesional de salud (%) 2/	83,8	81,2	92,0	93,3	8,2	12,1		
Atención de partos en servicios de salud (%) 3/	57,9	57,4	73,0	74,7	15,1	17,3		
Niños con desnutrición crónica (%) 4/	31,0	23,6	29,5	-	-1,5	-		
Mortalidad infantil 5/	43	38	18	-	-25,0	-		
Mortalidad en la niñez 6/	60	47	25	-	-35,0	-		
Nota:	Resto costa 7/		Resto costa 7/		Resto costa 7/		Var. en puntos porcentuales	
Niños con desnutrición crónica (menores de 5 años) 4/	21,1		20,1		-1,0			
Mortalidad infantil 5/	34		22		-12,0			
Mortalidad en la niñez 6/	46		29		-17,0			

1/ Número de hijos por mujer de 15 a 49 años de edad.

2/ Médico, enfermera y obstetrix.

3/ En establecimiento de salud público y privado.

4/ Niños menores de 5 años que están 2 desviaciones estándar o más debajo de la media de la talla adecuada para la edad con nuevo patrón de referencia de la OMS (sólo hay estimados para Perú 2000 y 2005-2007).

5/ Probabilidad de morir en el primer año de vida (por mil).

6/ Probabilidad de morir en los primeros cinco años de vida (por mil).

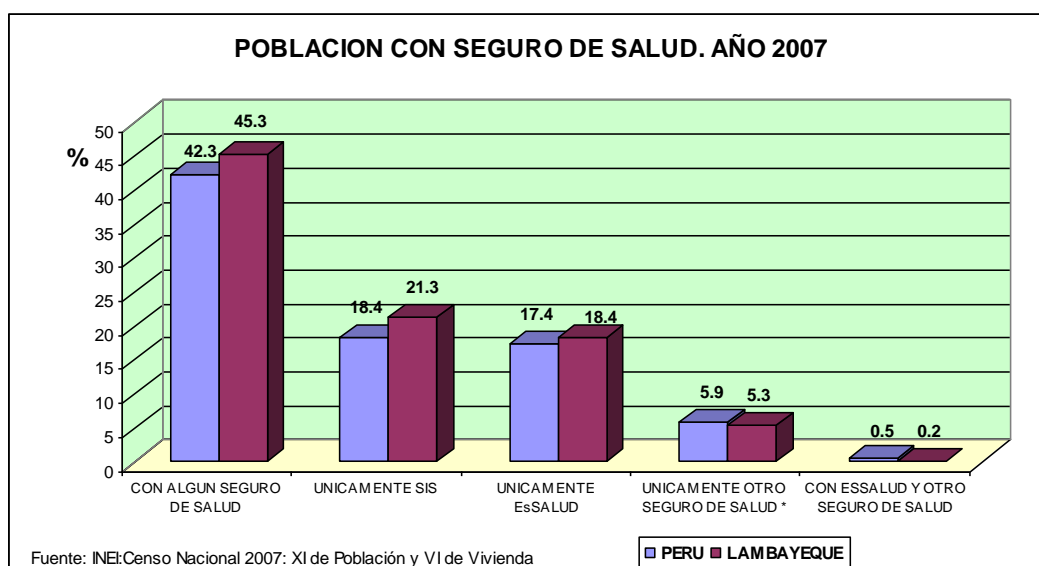
7/ Sin Lima Metropolitana.

Fuente: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Endes 2000, Endes Continua 2004-2006 y Endes Continua 2005-2007.

desnutrición crónica. Estos son indicadores importantes de monitorear porque involucran el futuro de la niñez y su normal desarrollo cognitivo. Como una aproximación a los últimos resultados de la región en estos tres indicadores se muestran los correspondientes al área “resto costa” (sin Lima Metropolitana). Si bien estos promedios esconden diferencias importantes en la costa, el hecho de no considerar a Lima Metropolitana en el cálculo, podría proporcionar alguna idea del comportamiento de estas variables para la región Lambayeque. Se aprecia que en seis años ha habido reducciones importantes en la mortalidad infantil y en la niñez, pero muy poca en la desnutrición crónica infantil. ^{1,8}

Tener protección contra los riesgos de salud para la población en su conjunto y en particular para los más pobres es un objetivo social. En Lambayeque, para el 2007, 45,3 por ciento de la población tiene seguro de salud y de éstos cerca del 90 por ciento están asegurados por el Sistema Integral de Salud (SIS) o por ESSALUD. No se observan grandes diferencias por género, ni por área geográfica.

Más del 80 por ciento de la población rural asegurada de Lambayeque está inscrito en el SIS, aunque ello refleja la condición de pobreza de esa área, en la medida que el SIS tiene por objetivo solamente la atención de poblaciones vulnerables y en situación de pobreza y pobreza extrema. ⁸



4.2. SITUACION DE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE VIH.

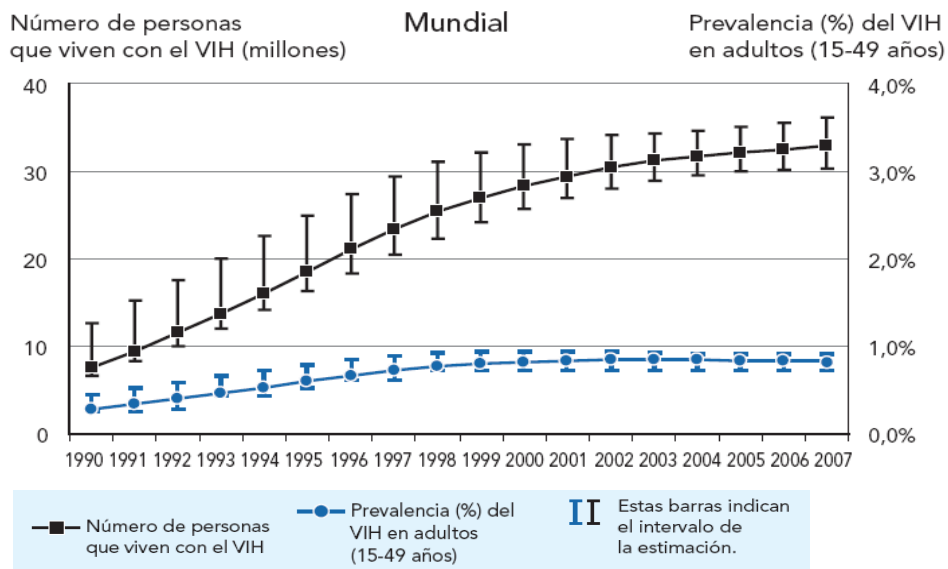
El porcentaje mundial de personas que viven con el VIH se ha estabilizado desde el año 2000. Sin embargo, el número total de personas que viven con el VIH ha aumentado como consecuencia del número continuado de nuevas infecciones contraídas cada año y de los efectos beneficiosos de la mayor disponibilidad de terapia antirretrovírica. África subsahariana sigue siendo la región más afectada por el VIH, ya que le corresponden el 67% de las personas que viven con el virus y el 72% de los fallecimientos por sida producidos en 2007 en todo el mundo.^{14, 17}

La epidemia mundial se está estabilizando, pero a un nivel inaceptablemente alto. Se estimó que **para el año 2007** había en todo el mundo **33 millones** [30-36 millones] de personas que vivían con el VIH. El número anual de nuevas infecciones disminuyó de 3,0 millones [2,6-3,5 millones] en 2001 a 2,7 millones [2,2-3,2 millones] en 2007, es decir aproximadamente 5 casos nuevos por minuto.

A nivel mundial, el número de niños menores de 15 años que viven con el VIH ha aumentado de 1,6 millones [1,4-2,1 millones] en 2001 a 2,0 millones [1,9-2,3 millones] en 2007; casi el 90% viven en África subsahariana.

Se estima que 370 000 [330 000-410 000] niños menores de 15 años contrajeron el VIH en 2007. El número anual de nuevas infecciones por el VIH entre los niños ha disminuido desde 2002 en todo el mundo, conforme se han ido ampliando los servicios para prevenir la transmisión maternoinfantil del virus. Desde 2003, la tasa anual de mortalidad por sida entre los niños también ha empezado a disminuir, gracias a la ampliación progresiva del tratamiento y la prevención maternoinfantil. En casi todas las regiones fuera de África subsahariana, el VIH afecta de forma desproporcionada a los usuarios de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los profesionales del sexo¹⁴.

Número estimado de personas que viven con el VIH y prevalencia del VIH en adultos a nivel mundial



La tasa de nuevas infecciones por el VIH ha disminuido en varios países, aunque, a nivel mundial, estas tendencias favorables quedan contrarrestadas, al menos en parte, por el incremento de las nuevas infecciones en otros países. En el plano mundial, el porcentaje de mujeres entre las personas que viven con el VIH ha permanecido estable en torno al 50% desde hace varios años. No obstante, el porcentaje de infecciones entre las mujeres está aumentando en varios países.^{13, 14, 17}

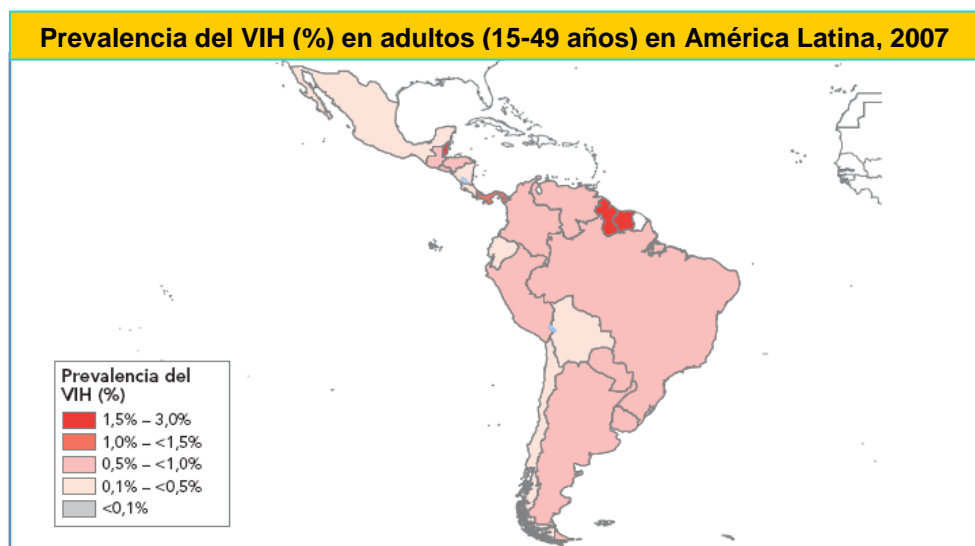
En América Latina

El total estimado de nuevas infecciones por el VIH en 2007 fue de 140 000 [88000-190 000] y, en consecuencia, el número de personas que viven con el VIH asciende a 1,7 millones [1,5 millones-2,1 millones]. Según estimaciones, aproximadamente 63 000 [49 000-98 000] personas fallecieron a causa del sida durante el año 2007.

Las últimas tendencias epidemiológicas indican que los niveles generales de infección por el VIH en América Latina apenas han variado durante la última década, donde la transmisión del VIH se da principalmente entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo y, en menor medida, entre usuarios de drogas inyectables ^{14, 17}.

Se ha documentado una elevada prevalencia del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en varios países:

- ✓ 18%–22% en Perú, en estudios realizados entre 1996 y 2002 (Ministerio de Salud de Perú, 2006; Sánchez et al., 2007);
- ✓ 14% en Buenos Aires, Argentina, en 2000-2001 (Pando et al., 2006);
- ✓ 22% en Montevideo, Uruguay (Montano et al., 2005);
- ✓ 15% en cuatro ciudades bolivianas y en Quito, Ecuador (Montano et al., 2005); y
- ✓ 10%–25% en algunas ciudades de Colombia (Mejía et al., 2006; Ministerio de la Protección Social de Colombia y ONUSIDA Grupo Temático, 2006).



4.3. SITUACION DE LA EPIDEMIA EN PERU:

El primer caso de SIDA fue reportado en el año 1983. Mientras al inicio de los noventa, por cada mujer había 8 hombres con SIDA, esta proporción ha disminuido progresivamente, una mujer por cada tres hombres en 1998, hasta una mujer por cada 2.8 hombres con SIDA en el 2008. Esto se refiere únicamente a la proporción hombre/mujer, porque en el mundo, en términos globales, el número de mujeres y hombres infectados se ha incrementado.

Al 2008, el Ministerio de Salud (MINSa) ha reportado, a través de la Dirección General de Epidemiología: 22567 casos de SIDA y 33411 casos de VIH, notificados en el Perú al 31/12/2008. Solo en el año 2008 se reportaron 2,889 casos nuevos de VIH.

Según estimaciones realizadas por ONUSIDA publicadas en su Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2008 el número de casos de personas viviendo con VIH adultos y niños en Perú en el año 2007, fue de 76,000 [57000 – 97000] ¹⁴

La prevalencia estimada por ONUSIDA para el Perú para VIH en adultos (15 a 49 años) en el 2007 fue de 0.5 [0.3 – 0.6].¹⁴

La mayoría de los casos se presentan en ciudades y departamentos de la Costa y de la Selva del Perú, con mayor concentración urbana (Lima-Callao, Iquitos, Chiclayo, Trujillo, Pucallpa, Arequipa, Huancayo, Piura, Ica, Chiclayo y Huaraz); su diseminación se correlaciona con mayor densidad poblacional, mayor actividad comercial y mayor flujo migratorio. Lima y Callao concentran el 73.8% de los casos registrados (MINSa, DGE/GT ETS/VIH/SIDA, 2008).

La epidemia de SIDA en el Perú está concentrada en HSH. Estudios en esta población dieron como resultado un estimado de prevalencia del VIH entre 8.0% y 23.0%. A su vez, los estimados para mujeres gestantes y Trabajadoras sexuales femeninas permanecen por

debajo del 1%. Los casos reportados de VIH/SIDA se encuentran principalmente en personas jóvenes de 25 a 35 años ²

Un mejor indicador es la Incidencia acumulada al año 2007 para evaluar áreas de riesgo, según esto tenemos en orden decreciente a Lima, Callao, Tumbes, Ica, Loreto, Madre de Dios, Arequipa, Tacna, tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

CASOS NOTIFICADOS DE SIDA: INCIDENCIA ACUMULADA. PERU

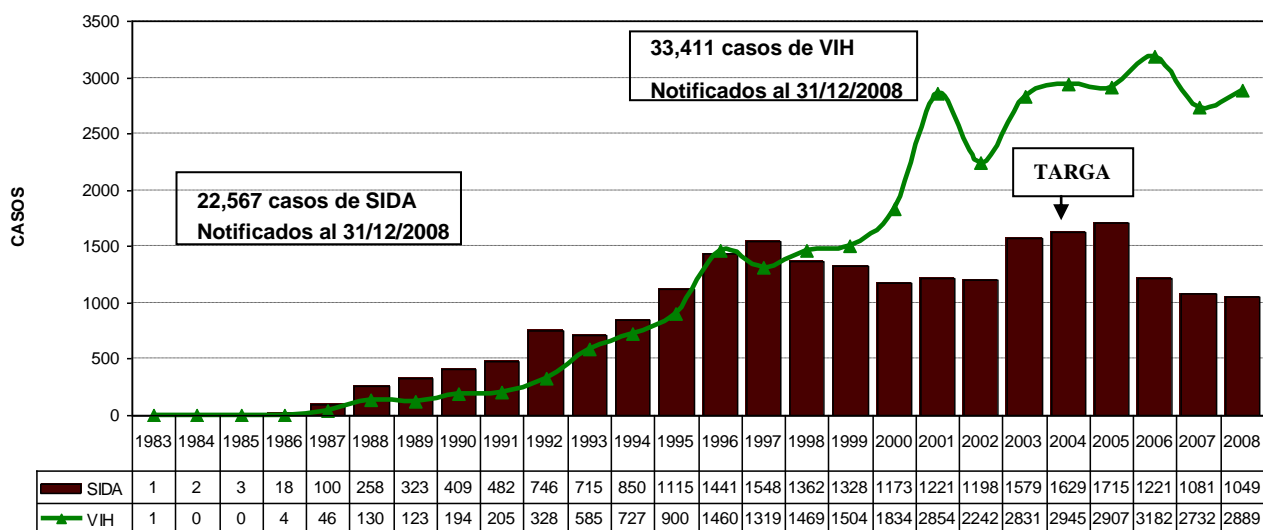
DEPARTAMENTO	1983 - 2007			2008		
	Casos	%	I.A*	Casos	%	I.A*
CALLAO	1558	7.25	228.37	94	10.20	11.23
LIMA	14305	66.57	212.33	586	63.56	7.08
TUMBES	222	1.03	132.41	19	2.06	8.63
ICA	672	3.13	111.47	20	2.17	2.73
LORETO	568	2.64	70.72	21	2.28	2.20
MADRE DE DIOS	70	0.33	67.56	11	1.19	9.96
AREQUIPA	643	2.99	65.79	55	5.97	4.77
TACNA	155	0.72	65.26	2	0.22	0.61
MOQUEGUA	79	0.37	58.64	5	0.54	2.93
ANCASH	484	2.25	48.27	13	1.41	1.11
UCAYALI	151	0.70	41.75	6	0.65	1.27
LAMBAYEQUE	393	1.83	39.23	11	1.19	0.95
LA LIBERTAD	488	2.27	38.50	27	2.93	1.69
PIURA	478	2.22	32.92	16	1.74	0.92
JUNIN	288	1.34	25.54	8	0.87	0.61
PASCO	55	0.26	22.87	0	0.00	0.00
AMAZONAS	60	0.28	16.27	1	0.11	0.22
AYACUCHO	80	0.37	15.69	0	0.00	0.00
HUANUCO	96	0.45	13.29	3	0.33	0.35
SAN MARTIN	83	0.39	13.26	4	0.43	0.50
CUSCO	142	0.66	12.86	10	1.08	0.79
HUANCAVELICA	34	0.16	8.39	1	0.11	0.21
APURIMAC	20	0.09	4.94	1	0.11	0.20
CAJAMARCA	58	0.27	4.34	3	0.33	0.19
PUNO	34	0.16	2.98	0	0.00	0.00
DESCONOCIDO	273	1.27		5	0.54	
PERU	21489	100.00	91.37	922	100.00	3.25

* : Para su cálculo se tomo como referencia la población de 1994 (Tasa por 100,000 Hab.)

** : Para su cálculo se tomo como referencia la población del 2006 (Tasa por 100,000 Hab.)

Fuente: DGE - MINSA

CASOS DE SIDA SEGUN AÑO DE DIAGNOSTICO. PERU 1983 - 2008



FUENTE: DIRESA LAMBAYEQUE, EPIDEMIOLOGIA - NOTI

En el Perú, aproximadamente 14791 personas que vivían con SIDA (PVVS) recibieron, por parte del Ministerio de Salud, tratamiento antiretroviral de gran actividad (TARGA), en el año 2008 (Fuente: ESN PyC-ITS,VIH/SIDA-MINSA).

Al evaluar las vías de transmisión sexual, parenteral y vertical, se evidencia que la transmisión de la epidemia en el Perú es casi exclusivamente sexual (97%). La transmisión perinatal es del orden del 2, 1% y la transmisión parenteral del 1, 1%.¹⁰

La Epidemia en el Perú está afectando principalmente a la población más joven, más pobre, de las ciudades más densamente pobladas, principalmente a la costa y la selva¹⁰. Asimismo se observa en este universo poblacional la particular incidencia de la epidemia en grupos específicos en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social.

A pesar que se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de enfermarse o morir, está en función de factores como el estrato socioeconómico, la

condición de ruralismo, identidad de género, orientación sexual y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades.

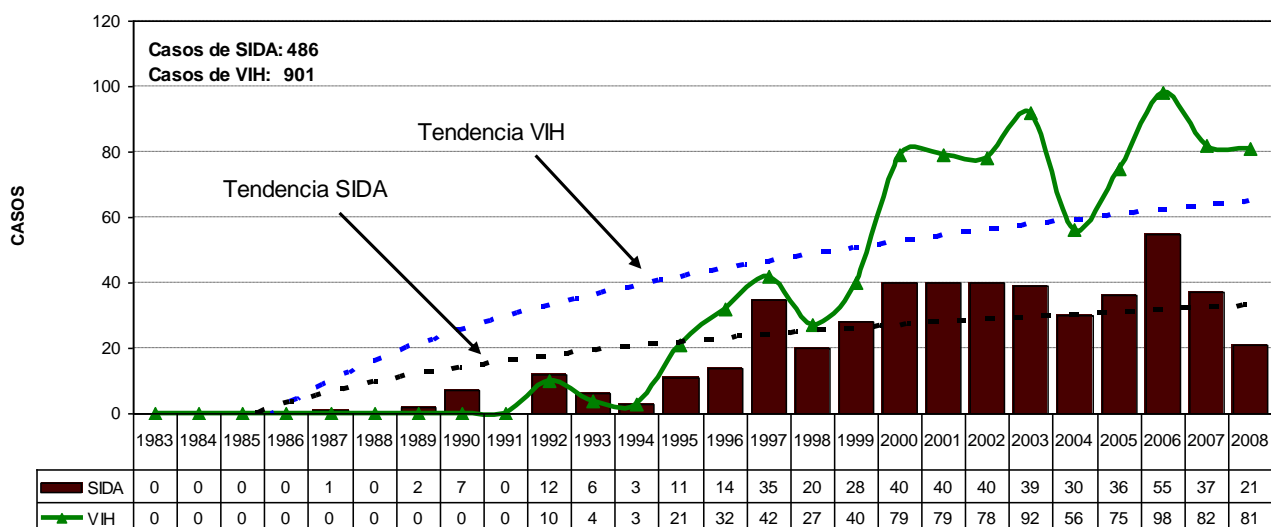
4.4. SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA EN LAMBAYEQUE:

Los casos notificados de SIDA son 486 para el 2008, de VIH son 901 acumulados desde el año 1983 al 2008, el 59.7% corresponden a las edades de 20 a 39 años, la razón Hombre/Mujer ha descendido desde 10.67 registrado en el año 1997 a 3.2 en el 2008, es decir que para el año 2008 había 3 hombre por cada mujer con SIDA.

En la última década los casos de VIH en Lambayeque tiene una tendencia al aumento mucho mayor que el SIDA, comportamiento similar que presenta el nivel nacional, los casos de SIDA han disminuido probablemente por el impacto del programa TARGA implementado desde Mayo del 2004 a nivel nacional, aunque este es aún insuficiente.

La vía de transmisión es similar a la nacional, es decir Sexual 96%, vertical 3% y parenteral 1%.⁷

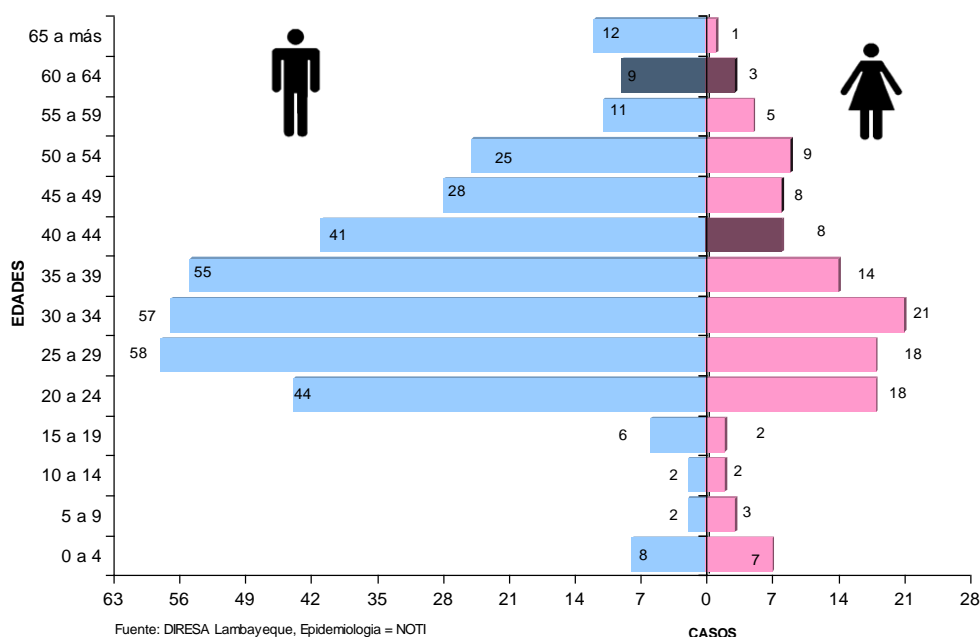
CASOS DE SIDA SEGUN AÑO DE DIAGNOSTICO. LAMBAYEQUE 1983 - 2008



FUENTE: DIRESA LAMBAYEQUE, EPIDEMIOLOGIA - NOTI

El grupo mayormente afectado es el grupo de 20 a 39 años, representando el 59.7% del total de casos de SIDA, se debe tener en cuenta que este grupo etáreo adquirió la infección 5 a 10 años antes aproximadamente, esto significa que el grupo etáreo de mayor riesgo son los adolescentes y jóvenes.

CASOS DE SIDA: DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO. LAMBAYEQUE 1983 - 2008



El mayor número de casos lo concentra el Distrito Chiclayo y José Leonardo Ortiz con 51.2% del total de casos de SIDA acumulados desde el 2001 al 2008, sin embargo si analizamos por áreas de riesgo tenemos que los distritos que mayor incidencia acumulada de casos notificados de infección por VIH en el periodo 2006 al 2008 los 10 primeros Distritos son: Picsi, Chiclayo, Puerto Eten, Saña, Tumán, Pomalca, La Victoria, Lambayeque, Pimentel, José Leonardo Ortiz, los otros distritos en menor proporción.

Si consideramos casos de SIDA, los 10 primeros Distritos de mayor incidencia acumulada en el mismo periodo son: Puerto Eten, Picsi, Chongoyape, Tumán, Ferreñafe, Chiclayo, Reque, La Victoria, Cayaltí, Motupe.

**INCIDENCIA ACUMULADA DE CASOS NOTIFICADOS DE INFECCION POR VIH.
AÑOS 2006 - 2008. REGION LAMBAYEQUE**

DISTRITO	CASOS VIH AÑOS 2006 - 2008	POBLACION 2008	INCIDENCIA ACUMULADA AÑOS 2006 - 2008 X 100,000 HAB.
PICSI	6	8549	70.18
CHICLAYO	129	264220	48.82
ETEN PUERTO	1	2389	41.86
SANA	5	12056	41.47
TUMAN	11	30290	36.32
POMALCA	6	24337	24.65
LA VICTORIA	19	81902	23.20
LAMBAYEQUE	15	67554	22.20
PIMENTEL	7	34614	20.22
JOSE LEONARDO ORTIZ	31	167122	18.55
PATAPO	4	21688	18.44
FERREÑAFE	6	33306	18.01
PUEBLO NUEVO	2	13032	15.35
TUCUME	3	22053	13.60
CAYALTI	2	16978	11.78
MOTUPE	3	26008	11.53
CHONGOYAPE	2	17973	11.13
ILLIMO	1	9820	10.18
PUCALA	1	10148	9.85
OYOTUN	1	10294	9.71
SANTA ROSA	1	11854	8.44
REQUE	1	14008	7.14
SALAS	1	14310	6.99
MORROPE	2	41898	4.77
OLMOS	1	38683	2.59
REGION LAMBAYEQUE	261	1149881	22.70

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA DIRESA LAMBAYEQUE - NOTI

**INCIDENCIA ACUMULADA DE CASOS NOTIFICADOS DE SIDA.
AÑOS 2006 - 2008. REGION LAMBAYEQUE**

DISTRITO	CASOS SIDA AÑOS 2006 - 2008	POBLACION 2008	INCIDENCIA ACUMULADA AÑOS 2006 - 2008 X 100,000 HAB.
ETEN PUERTO	2	2389	83.72
PICSI	4	8549	46.79
CHONGOYAPE	5	17973	27.82
TUMAN	7	30290	23.11
FERREÑAFE	6	33306	18.01
CHICLAYO	43	264220	16.27
REQUE	2	14008	14.28
LA VICTORIA	11	81902	13.43
CAYALTI	2	16978	11.78
MOTUPE	3	26008	11.53
MOCHUMI	2	19986	10.01
PUCALA	1	10148	9.85
POMALCA	2	24337	8.22
JOSE LEONARDO ORTIZ	12	167122	7.18
SAN JOSE	1	14438	6.93
JAYANCA	1	15198	6.58
ETEN	4	111441	3.59
MONSEFU	1	31622	3.16
LAMBAYEQUE	2	67554	2.96
PIMENTEL	1	34614	2.89
MORROPE	1	41898	2.39
REGION LAMBAYEQUE	113	1149881	9.83

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA DIRESA LAMBAYEQUE - NOTI

Si bien es cierto que en la mayoría de publicaciones se considera los casos de SIDA para determinar las localidades de riesgo, debido a que los casos de SIDA de alguna u otra manera acuden a los servicios de salud, más aun si tenemos en cuenta que se existe el TARGA, tanto en el MINSA como en otras Instituciones, pero que aun existen casos de SIDA que no son notificados y que muchas veces no son detectados por el Sistema de Vigilancia, de igual manera los casos de infección por VIH, existe una brecha importante entre lo notificado y las estimaciones de prevalencia existentes, de tal manera que no todos los casos son captados por los sistemas de vigilancia, ya sea debido al temor, la discriminación, el acceso a los Servicios de Salud o que aun los mismos portadores no lo saben.

En los últimos dos años a nivel nacional y local ha habido una disminución relativa de casos, las tendencias nos demuestran que el número de casos va en aumento, por lo tanto habría que realizar una evaluación de los sistemas de vigilancia tanto en el MINSA y otras Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.

En Lambayeque la epidemia es concentrada, definida así porque hay --una prevalencia en gestantes menor al 1% y en grupos con comportamiento de alto riesgo mayor al 5%. En Lambayeque la prevalencia de VIH en HSH tiene un comportamiento estable en los últimos 8 años según los estudios realizados, estos demuestran que hay una alta prevalencia en HSH: En Chiclayo en el año 2000 se hizo un estudio con HSH, donde se evaluó a 465, se obtuvo una prevalencia de 5.59% [IC 95%(3.68 – 8.09)]². De igual manera la prevalencia en población general, representada por las gestantes es de 0.24% (año 2002) a 0.27% (año 2006).

Del 2 de Octubre al 27 de noviembre del 2000 se realizó la Vigilancia centinela de la infección por VIH y sífilis en puérperas menores de 25 años y hasta 24 horas posteriores al parto, participaron 316, no se

encontraron casos de VIH, la prevalencia de sífilis mediante RPR fue de 1.58%

Estudios de prevalencia del VIH entre HSH

Ciudad	2000		2002	
	N	Prevalencia (95% CI)	N	Prevalencia (95% CI)
Arequipa	197	10.15 (6.31, 15.24)	488	6.76 (4.53, 9.00)
Chiclayo	465	5.59 (3.68, 8.09)		
Ica	149	8.72 (4.73, 14.58)		
Iquitos	371	13.48 (10.17, 17.38)	320	11.56 (8.04, 15.08)
Lima	1,357	19.75 (17.66, 21.97)	1,358	22.31 (20.10, 24.53)
Piura/Sullana	570	5.09 (3.43, 7.23)	779	8.23 (6.38, 10.37)
Pucallpa	508	3.54 (2.11, 5.54)	335	5.67 (3.18, 8.16)
Tacna	355	1.70 (0.62, 3.67)		
Trujillo	591	2.16 (1.16, 3.67)		
Perú	4,563	10.48 (9.60, 11.40)	3,280	13.90 (12.72, 15.09)

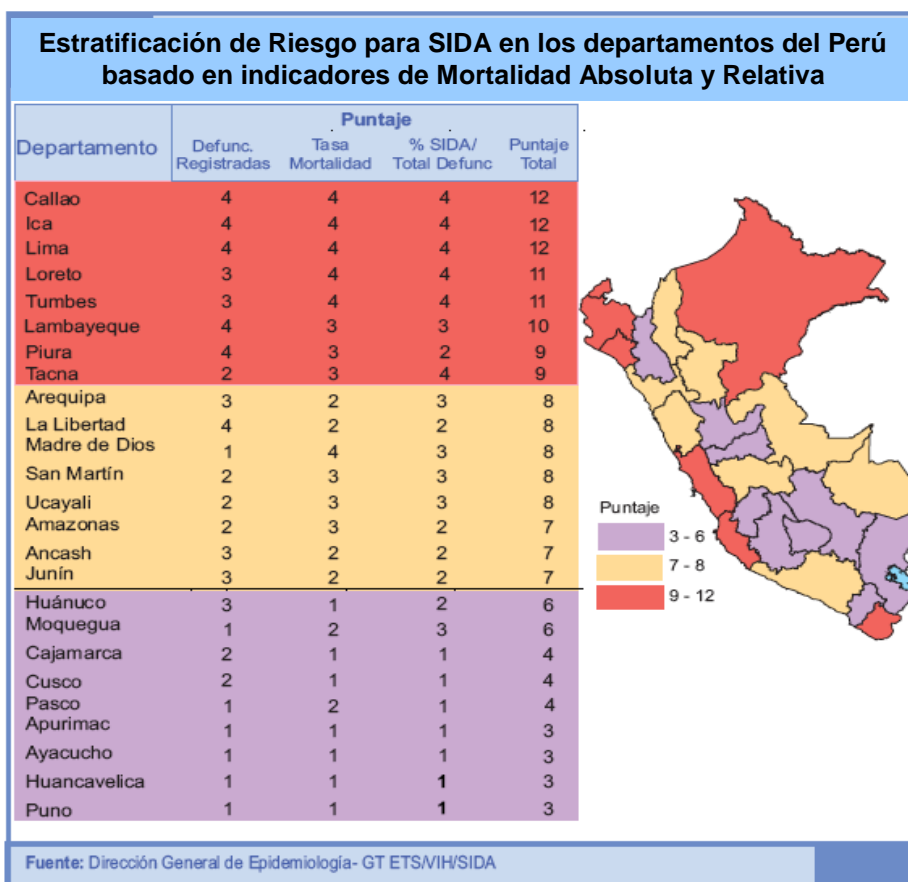
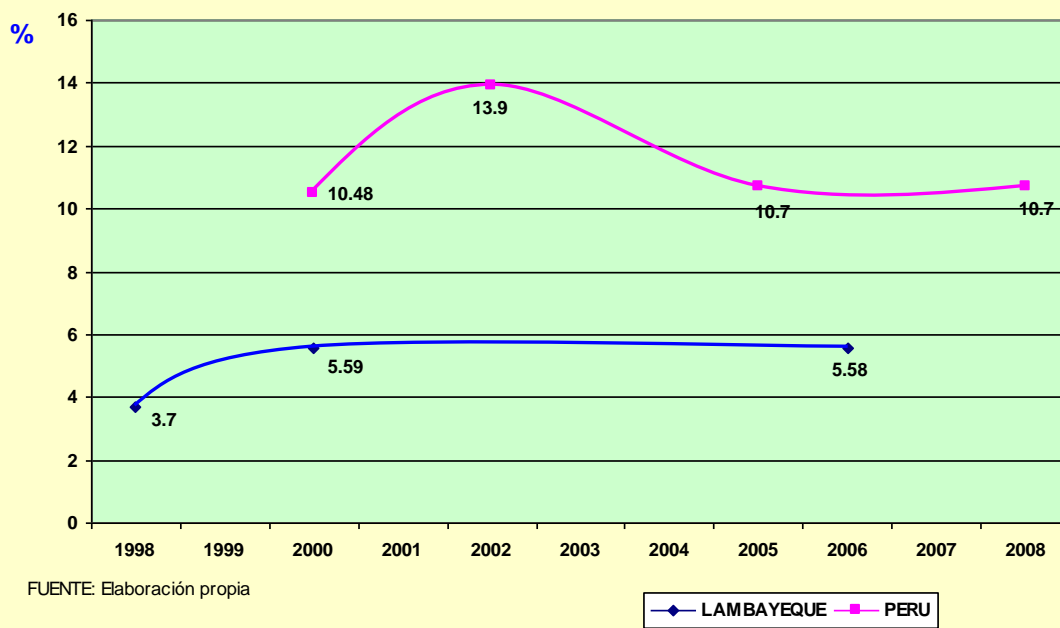
Fuente: Dirección General de Epidemiología, MINSA, Impacta, Destacamento Centro de Investigaciones Médicas de la Marina de los EEUU y Universidad de Washington, Vigilancia HSH 2000-2003.

ESTUDIOS REALIZADOS EN LAMBAYEQUE PARA DETERMINAR LA PREVALENCIA DE VIH/SIDA

Estudio realizado	Año 1998		Año 2000		Año 2002		Año 2003		Año 2004		Año 2006	
	Nº	Prev.	Nº	Prev.	Nº	Prev.	Nº	Prev.	Nº	Prev.	Nº	Prev.
Proyecto ALASKA en HSH	600	3.70%										
Proyecto HSH			465	5.59%								
Vigilancia centinela de la infección por VIH y sífilis en puerperas menores de 25 años y hasta 24 horas posteriores al parto			316	0%								
Estudio del VIH y sífilis en puerperas menores de 25 años					311	0%						
Vigilancia centinela de la seroprevalencia de la infección por VIH y sífilis en Gestantes menores de 25 años que acuden a su 1º control prenatal					416	0.24%						
Vigilancia de segunda generación centinela de trabajadoras sexuales y sus clientes							412 participantes: 211 clientes y 201 TS	0.5% (VIH) y 5.5 (Sífilis) en TS				
Prevalencia en Gestantes y sus parejas									111 parejas	2.70%		
Vigilancia centinela de sífilis y VIH en gestantes y sus parejas que acuden al primer control prenatal											370 parejas	0.27% (VIH) 0.54% (Sífilis)
Vigilancia de III Generación para medir la prevalencia en HSH y sus parejas con riesgo de adquirir VIH											430 particip.	5.58% (VIH) 10.67% (Sífilis)

Fuente: DIRESA Lambayeque - Epidemiología

TENDENCIA DE LA PREVALENCIA EN HSH EN LA REGION LAMBAYEQUE



Según la Estratificación de Riesgo para SIDA publicada por MINSA–DGE¹⁰, basados en indicadores de Mortalidad Absoluta y relativa, con la finalidad de priorizar los departamentos para intervención en VIH/SIDA, Lambayeque se encuentra en el grupo de departamentos de Alto Riesgo para SIDA, por lo tanto priorizado para las intervenciones de prevención y control.

V. ANALISIS DE LA RESPUESTA MULTISECTORIAL Y DE LOS ACTORES SOCIALES

Del Sector Salud

En el Perú en 1986 se crea la Comisión Multisectorial de lucha contra el SIDA como primera respuesta oficial del país. En 1989 se crea el Programa especial de control de SIDA (PECOS), el cual fue reemplazado el año 1995 con el PROCETSS, el cual fue el primer organismo designado para esta tarea específica, mediante Resolución Ministerial 235-96-SADM, del 02 de Abril de 1996 se oficializó la Doctrina, Normas y Procedimientos para el control del SIDA en el Perú de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional, fortalecida con la promulgación de la ley 26626 Sobre el Plan Nacional de lucha contra el SIDA/CONTRASIDA, del 20 de Junio de 1996 y su reglamento del 27 de Junio de 1997, que establece las pautas de intervención y estrategias como son:

- Fortalecimiento a nivel nacional del diagnóstico y tratamiento precoz de las ETS.
- Comunicación para el cambio de comportamiento.
- Provisión de tratamientos anti-retrovirales gratuitos a gestantes infectadas por el VIH.
- Provisión De Sangre segura y promoción de adecuadas prácticas de bioseguridad.
- Oferta de servicios de calidad para las personas afectadas por el VIH/SIDA y promoción de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/SIDA.

El año 2001 se transfirió el sistema de vigilancia de ETS/VIH/SIDA del PROCETSS a la Oficina de Epidemiología del MINSA (OGE).

El 2002 el MINSA y Sociedad civil a través de CONAMUSA, presenta propuesta de prevención y control de VIH/SIDA al Fondo Global, que fue aprobado el 2003.

En febrero de 2004, se aprueba la Norma Técnica de TARGA en Adultos y marca el hito del principio de la era del TARGA en el Perú. En abril de 2004 empezó la evaluación de los pacientes de los hospitales de Lima y Callao, con pruebas de CD4 y Carga Viral, y el 13 de mayo del mismo año, se inicia la provisión de TARGA.¹¹

En los últimos años ha aumentado la participación de ONGs, agrupaciones de personas que viven con VIH, instituciones académicas y otras de la sociedad civil —que se han organizado en la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA)— en la lucha contra esta epidemia. Esta entidad obtuvo el año 2004 financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra la Malaria, Tuberculosis y el VIH/SIDA por 23 millones de dólares para actividades de prevención y control, incluyendo el acceso a tratamiento de 7.000 personas en el primer año del proyecto. Conjuntamente con ese financiamiento, se ha obtenido el compromiso del gobierno de financiar el tratamiento, en forma progresiva, a todas las personas que lo requieran, de modo que se espera que al final de los cinco años el 100% de los tratamientos sean financiados con fondos provenientes del tesoro público³.

Cumplir la meta de detener y reducir la propagación de VIH/SIDA en el Perú significa disminuir la prevalencia en mujeres embarazadas, aumentar en general el uso de preservativos y en particular su uso en la última relación sexual con pareja ocasional, bajar la proporción anual de nuevos casos de SIDA en la población de 15 a 24 años y la transmisión vertical de VIH.

Se prevé que todo ello se podrá cumplir cambiando la estrategia centrada en el SIDA y en grupos minoritarios de alto riesgo hacia una estrategia de prevención primaria dirigida a la población en su conjunto,

complementando las acciones dirigidas a grupos de mayor riesgo con acciones generales dirigidas a la población mediante el empleo de medios masivos de comunicación y el sistema educativo ¹⁵

Sin embargo se debe considerar que en Lambayeque, la epidemia es concentrada y hay la necesidad de reforzar acciones de prevención y control de ITS/VIH en población vulnerable y la necesidad de ampliar la cobertura y el aseguramiento mediante el SIS en estas poblaciones.

Las estimaciones de la incidencia por sí solas no pueden cambiar las estrategias de prevención. Pero los estudios pueden configurar los análisis de la respuesta de prevención del VIH y brindar indicadores de hacia dónde se deben dirigir los esfuerzos de prevención. La elección de las estrategias tendrá que provenir de expertos en prevención del VIH y de las comunidades mismas. Lo que realmente preocupa es que si bien se ha logrado un progreso mensurable en el acceso al tratamiento, no tenemos el mismo impacto en lo que respecta a la prevención del VIH".¹⁶

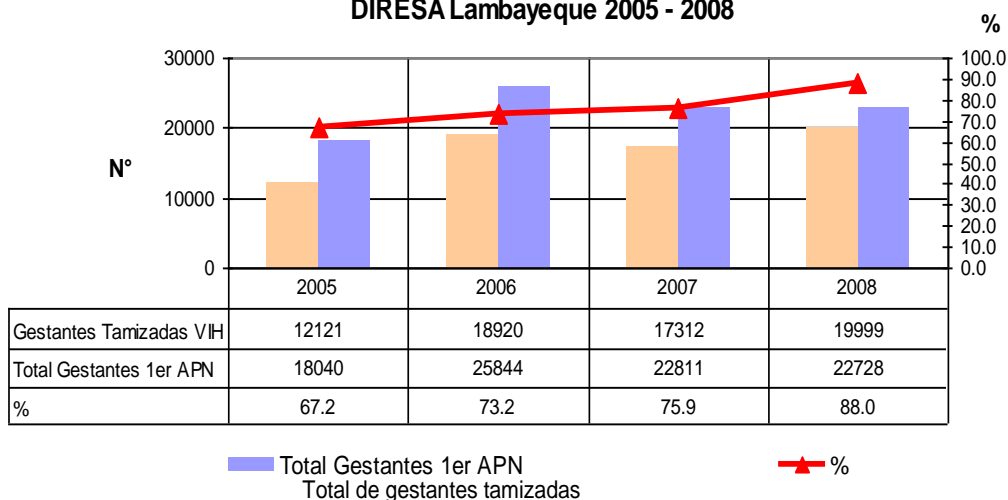
De la Dirección Regional de Salud Lambayeque

Al igual que el nivel nacional, Lambayeque cuenta a través de la DIRESA con la Estrategia Sanitaria de prevención y control de ITS, VIH/SIDA, en sus 02 Hospitales, 44 Centros de Salud y 111 Puestos de Salud.

Se realiza el tamizaje de gestantes para VIH en todos los Establecimientos de Salud, facilitada por la cobertura de atención del SIS, este tamizaje a mejorado en los últimos años, se logró en el año 2005 tamizar a 67.2% de las gestantes que acudieron a su primera atención prenatal, incrementándose progresivamente hasta obtener el año 2008 una cobertura del 88%

Gestantes 1era. APN y Proporción de Gestantes Tamizadas para VIH

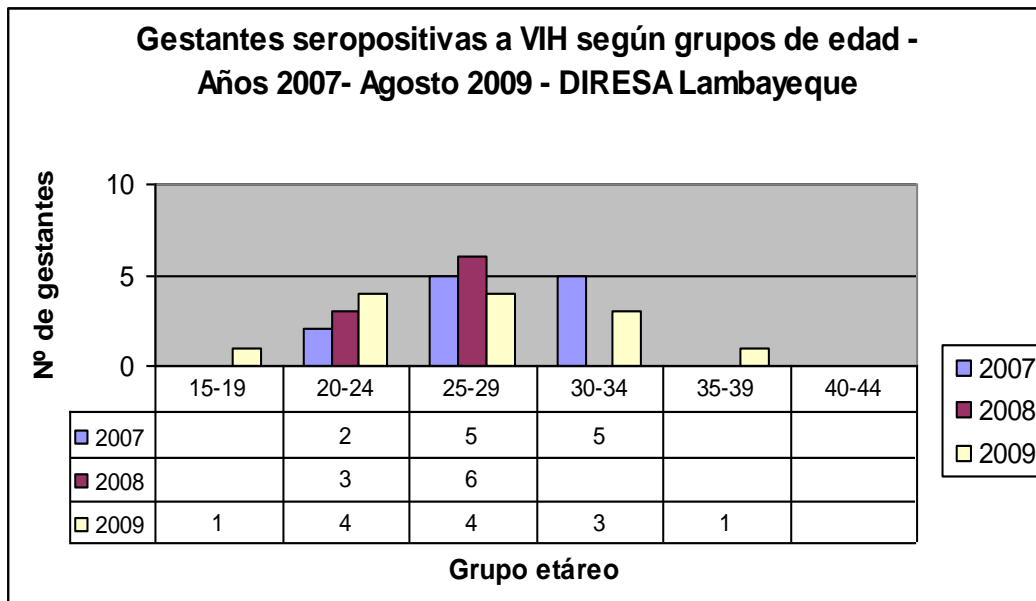
DIRESA Lambayeque 2005 - 2008



FUENTE: ESPCITS-VIH Y SIDA –DIRESALAMB.

Habiéndose encontrado 12, 9, 13 gestantes seropositivas a VIH en los años 2007, 2008 y hasta agosto del 2009 respectivamente, con mayor concentración de casos en los grupos de 25 a 29 años. Teniendo una prevalencia de 0.05% y 0.04% en los años 2007 y 2008 respectivamente. Referente al tratamiento antiviral para gestantes el 91.7% y 88.9% solamente lo recibieron el año 2007 y 2008 respectivamente.

Los 12 recién nacidos expuestos al VIH el año 2007, todos nacieron por cesárea y recibieron sucedáneos de la leche el 100%, después de los 18 meses todos fueron sometidos a examen de ELISA y el 100% presentó seroreversión. Durante el año 2008 se registraron nueve gestantes seropositivas, encontrándose en seguimiento los niños procedentes de madre VIH y que se encuentran expuestos a la infección, sin embargo se requiere fortalecer los mecanismos de seguimiento que involucren al personal de salud ya que actualmente esta actividad es apoyada a través del trabajo voluntario que realizan las Promotoras educadoras de pares de madres seropositivas.



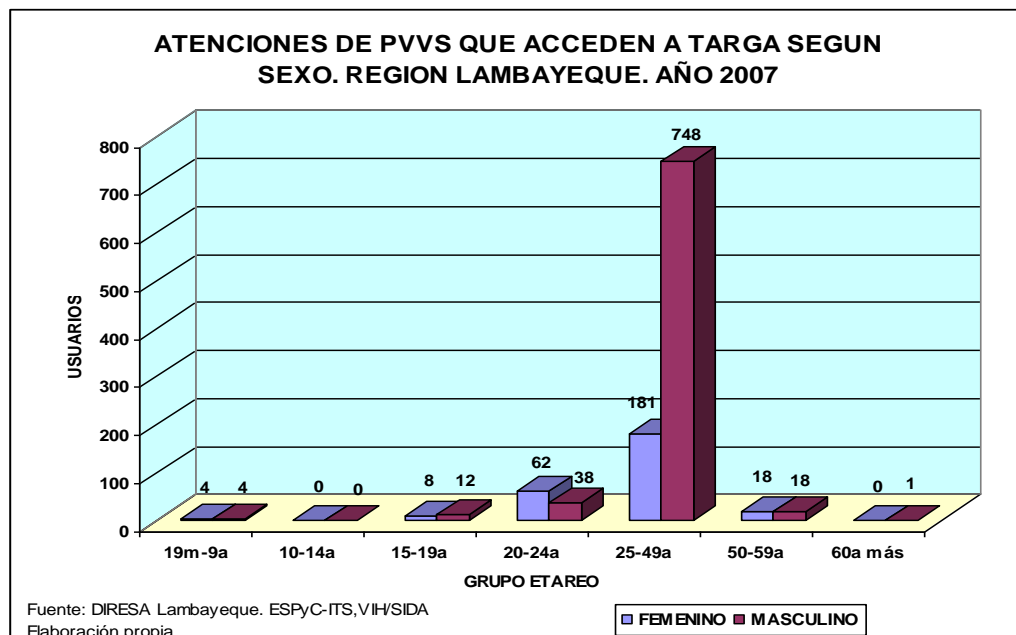
FUENTE: ESPCITS-VIH Y SIDA –DIRESA LAMB.

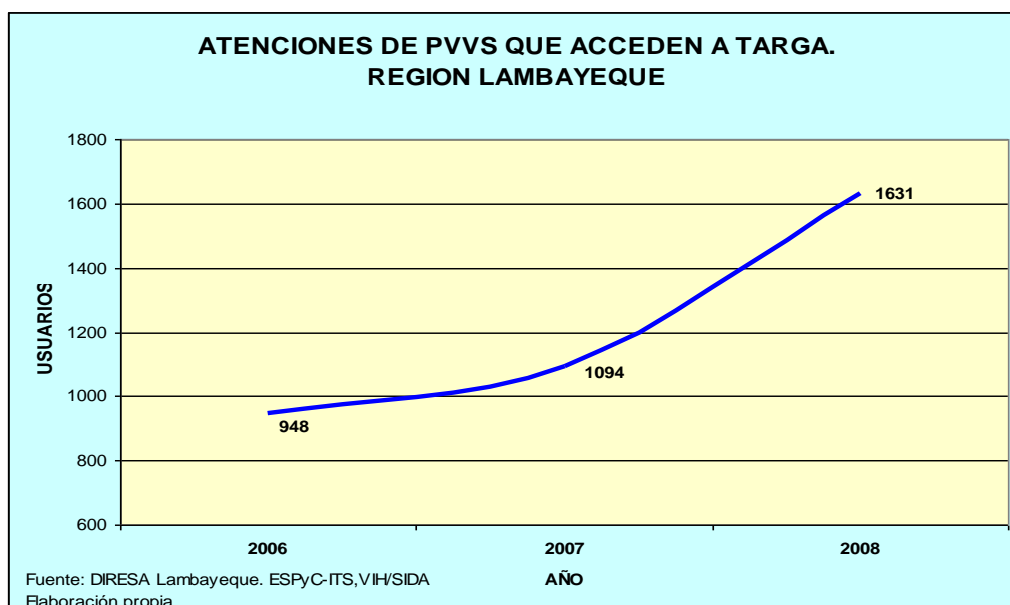
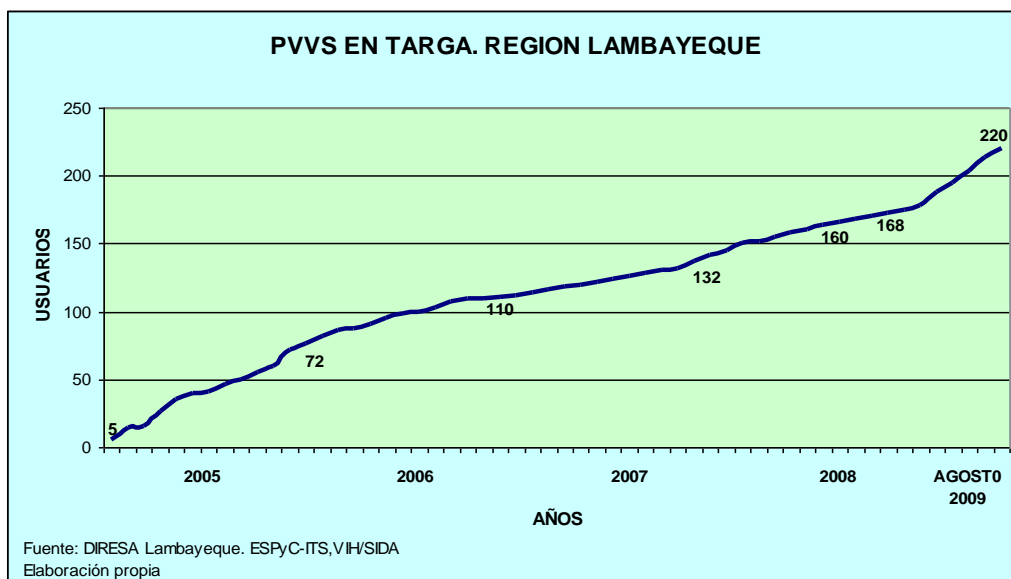
En la prevención de la transmisión vertical se pueden identificar los siguientes problemas:

- Cobertura de acceso a la atención prenatal no llega al 100%, siendo muy bajo en zona de sierra (40%).
- Bajo porcentaje de tamizaje en gestantes de zona rural y en la zona de sierra.
- Gestantes no conocen la importancia de realizarse pruebas de tamizaje con énfasis en zona de sierra.
- Personal de salud involucrado en la atención a la gestante y niño no se logrado capacitar en un 100% en aspectos de prevención de la transmisión vertical del VIH.
- Personal de salud no cuenta en algunas oportunidades con los insumos necesarios para el diagnóstico y tratamiento oportuno en prevención de la transmisión vertical del VIH y sífilis.
- Algunos equipos de gestión de los centros de salud que no se involucran en el tema de prevención de la transmisión vertical del VIH por desconocimiento o falta de sensibilización.

- No se cuenta con la información oportuna y de calidad que permita acciones correctivas sobre los problemas identificados.
- Los sectores que se encuentran trabajando por la protección de la madre y niño aún no se involucran en el tema de prevención de la transmisión vertical del VIH.
- No se garantiza el seguimiento de los niños hasta los 18 meses.
- Débil mecanismo de participación de la sociedad civil en aspectos de vigilancia social para el cumplimiento de actividades orientadas a la prevención de la transmisión vertical del VIH.

El tratamiento a las PVVS se brinda a través del Programa TARGA que esta centralizado en el Hospital Las Mercedes en la ciudad de Chiclayo, donde tienen que acudir a sus controles y tratamientos personas de toda la Región e inclusive derivados de otras Regiones. El año 2005 se inició con 05 pacientes, terminando el año con 72 pacientes, a fines del año 2008 se tuvieron 170. Las atenciones integrales de los que están en TARGA también se han incrementado, el año 2007 fue de 1094, de las cuales el 75% corresponden al sexo masculino y el 85% corresponden al grupo etáreo de 25 a 49 años, de estos el 80.5% son del sexo masculino.





Este incremento progresivo en los cuatro últimos años de los que acceden a TARGA: 170 en tratamiento y 1631 atenciones a fines del año 2008 y 220 en tratamiento a Agosto del 2009, no correlaciona con el personal profesional responsable de este servicio, centralizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes: 01 médico y 02 no médicos como equipo principal y que no son a dedicación exclusiva, con un equipo consultor capacitado consistente en Pediatra, Psicólogo, Asistente Social, Nutricionista y Químico Farmacéutico; Otra de las deficiencias que hay es

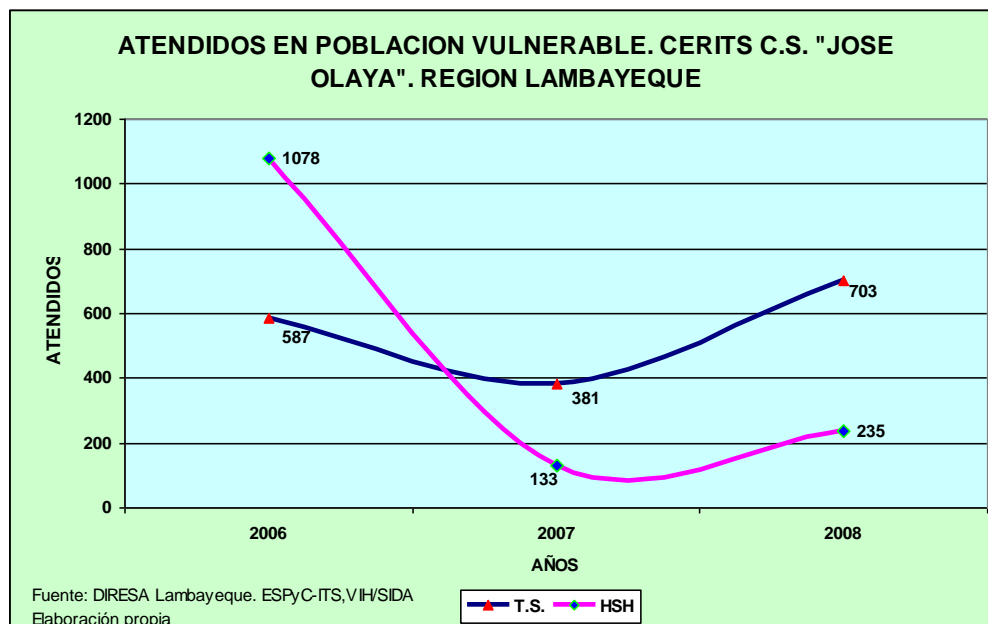
la no disponibilidad sostenida de los medicamentos, ya que muchas veces se les brinda en forma incompleta, de ahí los reclamos por parte de los usuarios³. En el informe de Defensoría del Pueblo, el 66.7% de los Establecimientos tuvieron problemas de desabastecimiento de antirretrovirales para TARGA adultos durante el 2008.³

Otro problema identificado es que de las 220 personas que reciben TARGA en el Hospital de “Las Mercedes”, cinco de ellos son asegurados de EsSALUD Lambayeque y que deberían recibir tratamiento por EsSALUD. Además que de las MEF que están en TARGA, se presentan 2 embarazos en lo que va del año 2009 (hasta Agosto), lo cual constituye un riesgo de transmisión.

La infraestructura en la que se brinda la atención a las que están en TARGA, los que son evaluados y los que están en espera de tratamiento corresponde a un solo consultorio que no reúne las condiciones adecuadas para una buena atención, es deficiente y necesita ser mejorada.

La DIRESA cuenta con un único CERITS, ubicado en el Centro de Salud José Olaya en la ciudad de Chiclayo, donde se brinda AMP a TS y HSH, con un equipo de profesionales compuesto por un médico, 02 consejeros, 01 biólogo, además de 20 promotores pares HSH (04 por la DIRESA y 16 por el Objetivo 1); 07 promotores pares TS (04 por la DIRESA y 03 por el Objetivo 1). De los pares HSH, el 100% cumplen con el perfil de pares, sin embargo en los pares TS solamente el 28% cumplen los criterios de pares, por lo que se ve dificultado su trabajo, esto se da tanto en las que corresponden a la DIRESA y a los del Objetivo 1.

En este único CERITS se ha logrado atender a 703 TS y 235 HSH (Atendidos por primera vez en el año) en el año 2008. En el año 2006 se incremento los atendidos en HSH debido al estudio realizado de Vigilancia de III Generación para medir la prevalencia en HSH y sus parejas con riesgo de adquirir VIH, ejecutado en el CERITS, como parte del estudio a nivel nacional tal como se aprecia en el siguiente gráfico.



El país cuenta actualmente con el PEM para la Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA, considerado el mayor logro político, el cual contó en su elaboración con una participación plural y representativa de todos los sectores del Gobierno y la Sociedad civil, tiene por finalidad guiar y articular acciones contra el VIH/SIDA en el Perú, mediante sus **Nueve objetivos estratégicos**, cuyo meta es detener y revertir la epidemia del VIH para el 2015, meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio en donde los actores principales a través del MINSA son, **la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA (ESN)**, el **Instituto Nacional de Salud (INS)**, el **Seguro Integral de Salud (SIS)**, la **Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID)** y la **Dirección General de Epidemiología (DGE)**.^{3, 9, 12}

El SIS en materia de VIH/SIDA, cubre las prestaciones determinadas por el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de acuerdo con el componente de aseguramiento (subsidiado y semi-subsidiado) y en función de etapas de vida. Cabe advertir que el SIS no incluyó a las poblaciones en situación de vulnerabilidad (trabajadores y trabajadoras sexuales y HSH, en quienes se concentra la mayor cantidad de casos de

VIH/Sida en el país) dentro de los planes de aseguramiento no contributivos, y consideró dentro de sus exclusiones el tratamiento de SIDA en adultos.

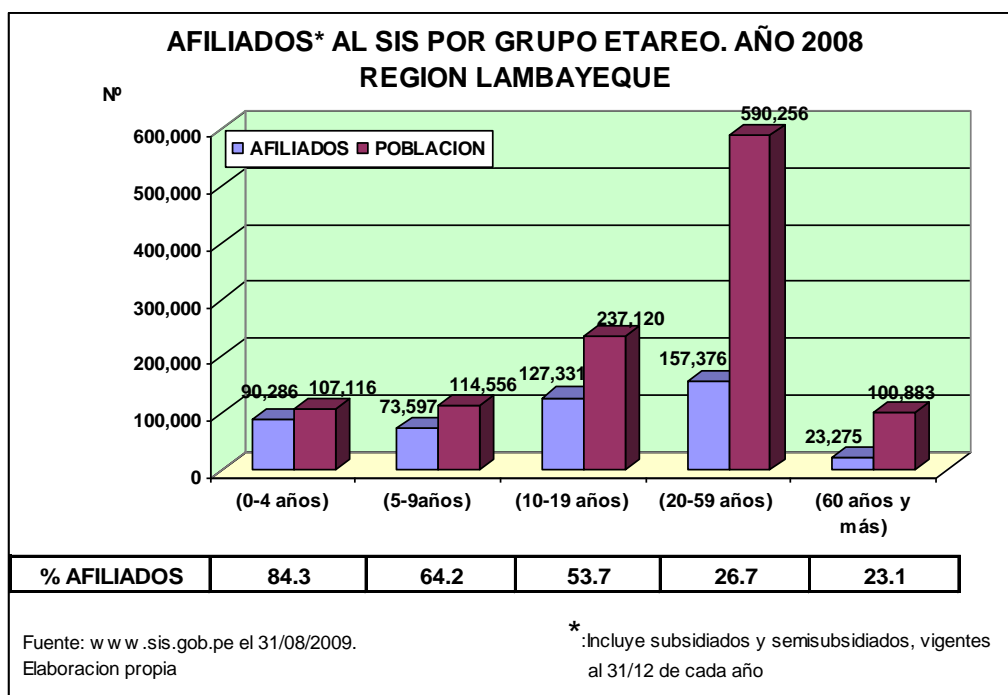
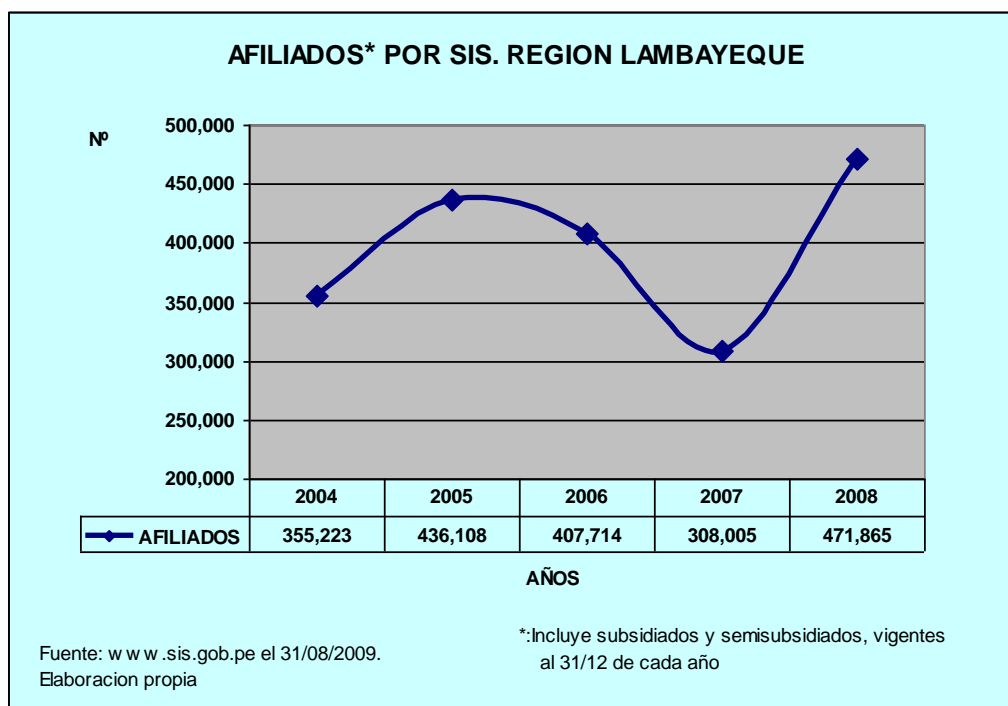
Intervenciones Sanitarias en materia de VIH/ Sida

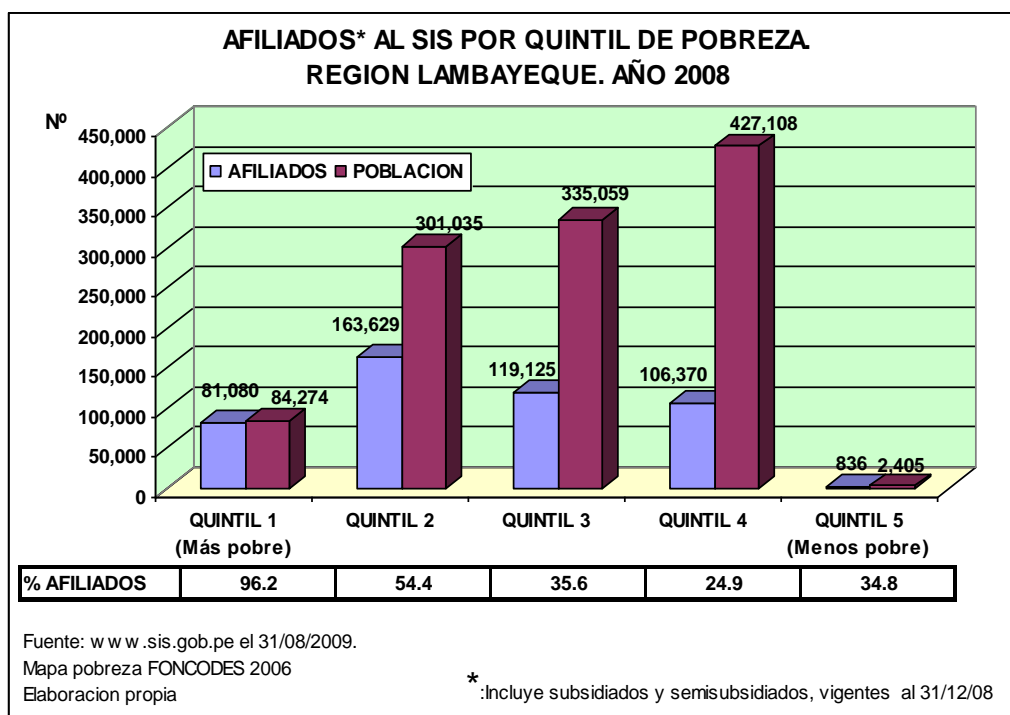
Intervenciones preventivas	Control prenatal del embarazo	- Exámenes de laboratorio que incluyen VIH, ente otros.
	Detección, consejería y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual	- Atención al niño con sífilis congénita - Atención al adolescente, adulto y adulto mayor con ITS - Administración de tratamiento a neonato hijo de madre infectada por VIH - Provisión de sucedáneos de leche materna - Profilaxis para la prevención de la transmisión vertical de gestante - Examen de CD4 - Examen de carga viral - Atención de persona infectada con VIH/Sida
Intervenciones recuperativas	Atención del recién nacido (normal y complicado) y prematuridad	- Exámenes de laboratorio para el recién nacido de riesgo para descartar de sífilis y VIH, entre otros.

En el Censo Nacional 2007: XI de Población y VI de Vivienda el nivel de aseguramiento es bajo. En Lambayeque se encontró que en el 2007 solo el 45.3% tenía algún tipo de seguro en salud y que el 21.3% contaba únicamente con SIS, el 18.4% únicamente EsSALUD⁸, la cobertura de aseguramiento era baja.

Para el año 2008 el SIS Lambayeque ha mejorado su cobertura total en forma importante a 41%,¹⁸ sin embargo existe aun brechas importantes en los grupos etáreos de 10 a 19 y de 20 a 59 años que tienen 53.7% 26.7% de cobertura de aseguramiento respectivamente, los cuales incluye el grupo de adolescentes y jóvenes que es la población más vulnerable. Analizando por Quintiles de pobreza, si bien es cierto hay una aceptable cobertura en el Quintil 1 de pobres extremos de 96.2%, hay aun una brecha importante de cobertura en el Quintil 2 (pobres) que llega a 54.4% y más aun en el Quintil 3 que solo llega a 35.6%, similar al Quintil 5

(menos pobre) que tiene 34.8% en donde hay mejores ingresos económicos.





Otros factores que estarían afectando, aunque en menor medida, las condiciones de acceso a los servicios de salud de la población pobre son aquellos asociados a: (i) barreras educativas y culturales; (ii) barreras de edad; (iii) barreras geográficas; y, (iv) factores relacionados con la organización y la calidad de estos servicios. Sobre el particular, cabe señalar que la tasa de analfabetismo en Lambayeque es de 6.5% en el 2007 (9.1% en mujeres y 3.7% en hombres; 4.4% urbana y 16.1% rural). Se debe tener en cuenta que Lambayeque tiene una población rural de 20.5%.⁸

Es por eso que El Gobierno Regional Lambayeque considera en el Plan Participativo Regional de Salud 2005 - 2010 en su Objetivo Estratégico N° 2: “Para la población pobre, extender la afiliación y elevar el uso del derecho al financiamiento del Seguro Integral de Salud (SIS), y reducir las barreras de acceso a los servicios de salud de la población no cubierta por él”, plantea la meta:

- a) Reducir las barreras de acceso a los servicios de salud de la población pobre no asegurada, disminuyendo a 12% el porcentaje de la población pobre no asegurada que se declara enferma y que no utiliza los servicios de salud por razones económicas.
- b) Reducir la sub cobertura en la afiliación de los pobres al SIS, disminuyendo a 10% el porcentaje de la población objetivo del SIS en situación de pobreza que no está afiliada a él.
- c) Ampliar el uso del financiamiento del SIS por la población pobre afiliada, elevando a 100% el porcentaje de la población pobre afiliada que se declara enferma y que accede al financiamiento del SIS.⁶

Se espera una mejora en las coberturas de aseguramiento del SIS en los siguientes años.

El Seguro Social del Perú (EsSalud)

En la Gerencia de la Red Asistencial de EsSalud Lambayeque hay una población adscrita de 338,786 asegurados. En el año 2008 reportó 5 nuevos casos de VIH (1 gestante), 12 de SIDA y 49 ITS. Casos antiguos: 130 de VIH y 139 de SIDA, 225 casos en tratamiento antirretroviral (63.1% de 20 - 44 años)

Al primer semestre del 2009 se reportó 2 casos nuevos de VIH, 5 casos de SIDA y como continuadores 63 casos de VIH, 74 casos de SIDA y 137 casos en tratamiento antirretroviral y 31 pacientes en espera de ingreso al tratamiento.

Las Fuerzas Armadas y Policiales:

Cuentan con el denominado Comité de Prevención y Control del Sida (**COPRECOS**) de las Fuerzas Armadas (FFAA) y Policía Nacional del Perú (PNP), el cual propone las normas, coordina el diagnóstico y tratamiento que se realiza en los servicios asistenciales de estas instituciones y tiene un laboratorio central de referencia.

En la PNP Lambayeque (II Dirección Territorial Policial) que cuenta con una población beneficiaria de 25,000, se reportaron 2 casos de VIH en el 2008, y a la fecha Octubre 2009, 04 casos, de los cuales 3 cuentan con los beneficios asistenciales, los cuales son referidos a la ciudad de Lima. Los tamizados para VIH con prueba rápida desde Enero a Setiembre del 2009 se reportaron 2332.

Del Gobierno Regional de Lambayeque:

Si bien estas entidades no son instancias del MINSA, resulta necesario identificarlas como actores de la respuesta sanitaria frente a la epidemia, toda vez que, en el marco del proceso de descentralización, los Gobiernos Regionales y Locales cumplirán un rol protagónico en la gestión de los Servicios de Salud al haber concluido la transferencia de competencias sectoriales, lo cual implica un nuevo reto, así como mayores responsabilidades para estas instancias de gobierno³.

Gobierno Nacional, Regional y Local deben mantener relaciones de coordinación, cooperación y apoyo mutuo, en forma permanente y continua, dentro del ejercicio de su autonomía y competencias propias, articulando el interés nacional con los de las regiones y localidades³.

Se cuenta con diversos planes Regionales como son:

✓ **Plan Participativo Regional de Salud 2005 – 2010**

En Lambayeque se llevo a cabo la Consulta ciudadana realizada del 19 al 21 de noviembre del 2005. Las 5 prioridades por mandato ciudadano fueron: 1) Escasez y deterioro de servicios de agua, desagüe y basura; 2) Marginación de los pobres de los Servicios de Salud; 3) Problemas de salud mental; 4) Desnutrición; 5) Problemas de salud materna⁶.

Las Enfermedades transmitidas sexualmente fue considerada en sétimo lugar con 7.5% del total de votos, mayormente en la zona en la zona urbana de la Provincia de Chiclayo, la población militar y Policía Nacional un porcentaje importante. **Por lo tanto el Tema de las ITS, VIH/SIDA no fue priorizada ni tomada en cuenta en el Plan Participativo Regional de Salud 2005 – 2010.**

Resultados de la votación de la Consulta Ciudadana de Lambayeque para determinar las prioridades de salud, según provincias

	Chiclayo		Ferreñafe		Lambayeque		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Escasez y deterioro de servicios de agua, desagüe y basura	24,397	18.7	8,662	19.9	12,263	16.7	45,322	18.3
Marginación de los pobres a los servicios de salud	18,530	14.2	6,206	14.3	10,907	14.9	35,643	14.4
Problemas de salud mental	20,880	16.0	4,266	9.8	6,205	8.5	31,351	12.7
Desnutrición	10,056	7.7	5,170	11.9	11,580	15.8	26,806	10.8
Problemas de salud materna	11,076	8.5	3,128	7.2	5,672	7.7	19,876	8.0
Inadecuado acceso a servicios de emergencia	8,059	6.2	3,572	8.2	7,653	10.4	19,284	7.8
Enfermedades transmitidas sexualmente	12,069	9.2	2,416	5.6	4,027	5.5	18,512	7.5
Problemas de corrupción de servicios	11,662	8.9	2,309	5.3	4,538	6.2	18,509	7.5
Diarrea, parasitosis, infecciones	5,742	4.4	4,459	10.2	5,470	7.5	15,671	6.3
Enfermedades transmitidas por insectos	3,393	2.6	1,366	3.1	2,719	3.7	7,478	3.0
Votos nulos	2,506	1.9	1,058	2.4	1,033	1.4	4,597	1.9
Votos en blanco	2,256	1.7	914	2.4	1,175	1.6	4,345	1.8
Total votos	130,626	100.0	43,526	100.0	73,242	100.0	247,394	100.0

Fuente: PPR Salud Lambayeque 2005 - 2010

✓ **Plan de Desarrollo Regional Concertado Lambayeque 2010**⁵

Propuesto en Junio 2008, donde participa el Gobierno Regional, Sociedad Civil, Gobierno locales, que en su Objetivo Estratégico al 2010 N° 01 “**Mejorar las condiciones de vida de la población regional con énfasis en los sectores vulnerables desde una perspectiva de igualdad de oportunidades y equidad de género**”, considera como Sub Objetivo: “**Promoción de la salud integral, con énfasis en la protección de la madre, niño y adolescente y del adulto mayor**”, en sus estrategias planteadas para este Objetivo hace énfasis en la protección de la madre, niño y adolescente y del adulto mayor, solo considera en una de sus estrategias “Apoyar las acciones preventivas de salud, en especial de las enfermedades infectocontagiosas y transmisibles”, sin embargo en su propuesta de proyectos a desarrollar **no considera ninguno en la lucha de las enfermedades infectocontagiosas y transmisibles, mucho menos en lo que respecta al tema de las ITS, VIH/SIDA.**

✓ **Plan Operativo Institucional 2009.**

Para el Ejercicio Fiscal del Año 2009 a nivel Nacional se hará la implementación de nueve Programas Estratégicos que son: (1) Programa Articulado Nutricional, (2) Programa Salud Materno Neonatal, (3) Programa Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo, (4) Programa Acceso a Servicios Sociales Básicos y a Oportunidades de Mercado y (5) Programa Acceso de la Población a la Identidad, (6) Electrificación Rural, (7) Saneamiento Rural, (8) Telecomunicación Rural y (9) Conservación del medio ambiente en zonas rurales y también en zonas urbanas.⁷

Sin embargo, el Gobierno Regional de Lambayeque para este año 2009 tiene previsto ejecutar solo cuatro Programas Estratégicos: el Programa Articulado Nutricional, el Programa Salud Materno Neonatal, el Programa Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo y el Programa Estratégico Electrificación Rural; los dos primeros programas están bajo la responsabilidad de la Dirección Regional de Salud, el tercer programa esta a cargo de la Dirección Regional de Educación y el cuarto programa será ejecutado por el Proyecto Especial Olmos Tinajones.⁷

De la Sociedad Civil:

Existen Organizaciones que trabajan el tema de prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, desde su perspectiva, así tenemos:

- ✓ De la población afectada:
 - GAM “Hermanos De la doble Fé” de la provincia Ferreñafe.
 - GAM “Aprendiendo a vivir” de la provincia de Chiclayo.
 - GAM “Amistad y vida” de la provincia de Chiclayo.
 - Asociación “Viviendo en Positivo” que involucra a PVVS, GAY, TS y TRANS de la Región Lambayeque.
- ✓ De la Población Vulnerable:
 - Colectivo LGTB “Alma Chiclayo”
 - Asociación LGTB Lambayeque.
 - GHOL: Grupo Homosexual Leonardino.

- MHUCHIC: Movimiento Homosexual Unido Chiclayo.
- ✓ Movimientos Juveniles:
 - Centro Juvenil “Futuro INPPARES”
 - EROJ: “Espacio Regional de Organización Juveniles”
 - DC Ciudadano: De cada Ciudadano.
 - NAT’S: “Niños y Adolescentes trabajadores” de los Distritos de Zaña y Cayaltí.
 - Red de Jóvenes emprendedores.

De los Objetivos de la VI Ronda – Fondo Mundial

1. El Objetivo 1 de la Sexta Ronda, a través del Consorcio Instituto Peruano de Paternidad responsable (INPPARES), Movimiento Homosexual de Lima (MHOL) y Asociación PROSA

“Prevención de la transmisión de VIH e ITS a través de la reducción de los casos nuevos de VIH e ITS en poblaciones vulnerables HSH y TS”
Las actividades realizadas por el objetivo son:

ACTIVIDAD 1:

Promoción de la adopción de comportamientos sexuales seguros por parte de HSH y TS a través de una estrategia de PEP.

- ✓ Se entregó 1'203,867 condones a HSH y TS por los servicios de Salud distribuidos a través de PEP y los Servicios de Salud.
- ✓ Se contrato 17 PEP HSH.
- ✓ Se contrato 03 PEP TS

ACTIVIDAD 2:

Promoción para el incremento de la demanda de servicios de salud, en ITS y VIH, mediante una estrategia de CCC direccionada a HSH, Trans y TS.

Esta actividad se logró a través de un Sistema de referencia de usuarios HSH, Trans y TS a los servicios de Salud (Elaboración e impresión de Formatos) y un Rediseño e impresión de material educativo para HSH, Trans y TS.

- ✓ Lográndose 1297 de HSH alcanzados por actividades de CCC
- ✓ Lográndose 427 de TS alcanzados por actividades de CCC

ACTIVIDAD 3:

Incidencia Política para desarrollar acciones que faciliten el acceso a la atención e información en poblaciones HSH, Trans y TS. Revisión de la

directiva de atención de HSH y distribución de condones del mismo modo Generación o actualización del marco normativo y legal.

Para lo cual se realizo:

- ✓ Revisión de la directiva de atención de HSH y distribución de condones.
- ✓ Generación o actualización del marco normativo y legal
- ✓ Plan de Incidencia Política y de Comunicaciones

ACTIVIDAD 4:

Fortalecimiento y aumento de la cobertura en diagnóstico, tratamiento y consejería en ITS y VIH dirigido a población HSH, Trans y TS. Diagnóstico y Tratamiento de sífilis, úlcera genital y Proctitis; Diagnóstico de VIH y Conformación de equipos itinerantes para AMP.

Para lo cual se logro:

- ✓ 144 salidas de los Equipos Itinerantes para la atención a HSH
- ✓ 67 salidas de Equipos Itinerantes para la atención a TS

ACTIVIDAD 5:

Fortalecimiento de las organizaciones de poblaciones HSH, Trans y TS para responder a la epidemia y a la defensa de sus derechos, en el marco de la construcción de sus derechos ciudadanos.

Donde:

- ✓ 19 organizaciones de población HSH y TS capacitadas en autoestima, prevención, género, derechos ciudadanos, generación y gestión de microempresas.
- ✓ 05 de microempresas formadas por TS VVS y HSH VVS

2. El Objetivo 2 de la Sexta Ronda, a través del Consorcio Instituto de Alta Calidad para la Atención a la Salud - Max Salud, Instituto de Investigación y Promoción Social del Norte – IDIPS y Centro de Investigación, Documentación, Educación, Asesoría y Servicios – Centreo IDEAS

“Reducción de la prevalencia de ITS en la Población General y Promoción de la educación sexual y estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes y jóvenes”.

Dentro de las actividades que han venido realizando en la Región son:

Actividad 2.1

Fortalecer la cobertura del Manejo Sindrómico de ITS en la población general, a través de movilización social, capacitación de personal de salud y adquisición de insumos y medicamentos.

Donde se realizo las siguientes actividades:

- ✓ Se diagnóstico y trato a 74 personas con Sífilis.
- ✓ Se diagnóstico y trato a 362 varones con descarga uretral.
- ✓ Se diagnóstico y trato a 73 varones con Úlcera Genital

- ✓ Se diagnóstico y trato a 37 varones con Bubón Inguinal
- ✓ Se diagnóstico y trato a 31951 mujeres con Flujo Vaginal
- ✓ Se diagnóstico y trato a 187 mujeres con Ulcera Genital
- ✓ Se diagnóstico y trato a 628 mujeres con Cervicitis
- ✓ Se distribuyo 1 821836 de condones distribuidos a personas que acceden al manejo sindrómico de ITS.
- ✓ Se hizo la reimpresión de 2 000 Guías de Manejo Sindrómico de ITS para personal MINSA
- ✓ Se capacito a 258 profesionales de salud en manejo sindrómico de ITS.
- ✓ Se realizo las siguientes actividades para implementar Plan de Promoción de la Intervención de Manejo de Sindrómico en los Establecimientos de Salud:
 - Ferias Campañas: 04
 - Emisión de cuñas radiales: 05
 - Material de difusión (banderolas, baners): 28
 - Material de difusión (Kit): 2 500
 - Material de difusión (folletos): 25 000
 - Cuñas radiales y spots de TV elaboradores y validados: 01
 - Cuñas radiales emitidas: 01

Actividad 2.2

Fortalecimiento de las acciones para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva en escolares, para la prevención de ITS y VIH/SIDA.

Para lo cual se realizo lo siguiente:

- ✓ Se hizo la reimpresión de 4 000 Guías de Educación Sexual para docentes de 1ro a 5to de secundaria elaboradas en Segunda Ronda / Reimpresión y distribución de Sesiones de Tutoría en Educación sexual para el nivel de Educación secundaria.
- ✓ Se hizo la reimpresión y distribución de 3 500 Sesiones de Tutoría en Educación sexual para el nivel de Educación secundaria.
- ✓ Se distribuyo 3 500 Guías de Educación Sexual para docentes de 1ro a 5to de secundaria.
- ✓ Se distribuyo 3 500 reimpresiones de las Sesiones de Tutoría en Educación sexual para el nivel de Educación secundaria.
- ✓ Se reimprimió 3 500 Manuales Auto instructivos para Tutoría de Aula elaboradas en Segunda Ronda / Reimpresión y distribución de lineamientos de VIH/SIDA.
- ✓ Se Reimprimió y distribuyo 3 500 lineamientos de VIH/SIDA
- ✓ Se distribuyo 3 500 Manuales Auto instructivos para Tutoría de Aula
- ✓ Se Formo a 03 docentes - tutores capacitadores en Orientación Sexual
- ✓ Se capacito a 130 docentes - tutores capacitadores capacitados
- ✓ Se elaboro 01 Plan de fortalecimiento a equipos regionales docentes.

- ✓ Se formo 06 equipos regionales de docentes.
- ✓ Se realizo 02 talleres de Fortalecimiento de los equipos regionales de docentes para implementar el sistema de réplicas y monitoreo de docentes capacitadores, de los cuales se capacito 61 docentes Regionales.
- ✓ Se reimprimió 3 500 Manuales de bolsillos para PEPs Escolares elaborados en Segunda Ronda.
- ✓ Se reimprimió y distribuyo 3 500 lineamientos de Educación sexual ESI.
- ✓ Se distribuyo 3 500 Manuales de bolsillos para PEPs Escolares elaborados en Segunda Ronda.
- ✓ Se reimprimió y distribuyo 9 850 materiales de IEC para labor educativa de PEPs Escolares elaborados en Segunda Ronda.
- ✓ Se Reimprimió 3 500 Guías PASI
- ✓ Se formo 107 adolescentes escolares formados como promotores de pares escolares.
- ✓ Se realizo 03 talleres de Formación de docentes acompañantes de PEPs Escolares, donde se capacitaron 101 docentes acompañantes de PEPs escolares.

Actividad 2.3

Adecuación de Servicios de Salud seleccionados para prestar atención integral a adolescentes y jóvenes, incluyendo jóvenes HSH y niños y niñas en explotación sexual.

Donde se realizo lo siguiente:

- ✓ Se realizo 01 reunión de intercambio de experiencias de intervención con adolescentes en situación de vulnerabilidad, niños y niñas en explotación sexual, en la cual participaron 06 adolescentes.
- ✓ Se implementación 02 servicios diferenciados para la atención de adolescentes en situación de vulnerabilidad, especialmente: HSH y niños y niñas en explotación sexual.
- ✓ Se realizo 02 talleres de Formación de profesionales de salud del MINSA y no MINSA para la atención diferenciada para adolescentes en situación de vulnerabilidad, especialmente: HSH y niños y niñas en explotación sexual, en la cual hubo 32 profesionales de salud capacitados.
- ✓ Se realizo 02 talleres de Formación de promotores especializados en adolescentes en situación de vulnerabilidad, especialmente: HSH y niños y niñas en explotación sexual, donde se capacito a 98 PEPS.

3. El Objetivo 3 de la Sexta Ronda, a través del Consorcio “Salud y Desarrollo”

Escalamiento en la implementación de la estrategia de prevención de la Transmisión Vertical del VIH que alcance al 80% de centros de atención materna del país.

Objetivo general.

Disminuir la transmisión madre niño del VIH a menos del 2% para el año 2011, en los departamentos pertenecientes a la Macro región Centro-Sur, mediante la aplicación adecuada de la Estrategia de Prevención de la transmisión vertical del VIH en el 80% de los centros maternos

Actividad 3.1

Promoción de las pruebas de tamizaje voluntarias para VIH en los centros de atención a mujeres en edad reproductiva y su pareja (Dirigida a mujeres en edad fértil).

Para lo cual se realizo las siguientes actividades:

- ✓ Se imprimió y distribuyo 1420 documentos técnicos en relación a la prestación de servicios de orientación y consejería a mujeres en edad reproductiva (VCT).
- ✓ Se socializo a 15 personas en una reunión macroregional de socialización para implementación de las normas técnicas: TV y orientación y consejería a mujeres en edad fértil modificada.
- ✓ Se reprodujo y distribuyo 90 planes de Capacitación en consejería y realización de pruebas rápidas para VIH en personal de planificación familiar (priorización de acuerdo a prevalencias de ITS).
- ✓ Se realizo 04 talleres de Capacitación en consejería y realización de pruebas rápidas para VIH en personal de planificación familiar (priorización de acuerdo a prevalencias de ITS), donde se capacito a 144 profesionales.
- ✓ Se realizo 04 cuñas radiales para ser transmitida en centros de planificación familiar.
- ✓ Se imprimió 190 materiales de promoción en prevención de TV para consultorios de PF (cada kit contiene rotafolios y trípticos).
- ✓ Se elaboro y valido 160 videos para promoción de PR en consultorios de planificación familiar (PF)
- ✓ Se realizo 28 jornadas de salud integral para tamizaje en MEF, donde se tamizo 8360 MEF.
- ✓ Se adquirió y distribuyo 5 equipos de reproducción DVD para el fortalecimiento de los establecimientos de salud.
- ✓ Se elaboro 22 gigantogramas alusivos a la aplicación de PR para consultorios de planificación familiar

Actividad 3.2

Incremento de la cobertura de la atención prenatal que incluya consejería y pruebas rápidas para el tamizaje para VIH mediante estrategias que disminuyan las barreras sociales y culturales, en comunidades rurales (Dirigido a gestantes).

Por lo que se realizo las siguientes acciones:

- ✓ Se elaboro y valido 135 materiales de promoción en comunidades rurales en base a los resultados del estudio comunicacional.
- ✓ Se elaboro 09 murales de promoción de la APN elaborados.
- ✓ Se realizo 01 taller de capacitación de promotores en Gestión del conocimiento, donde se capacito a 23 promotores.
- ✓ Se elaboro y distribuyo 30 kits de materiales para promotores de salud en prevención de la TV.
- ✓ Se imprimió y distribuyo 146 módulos de Gestión de conocimiento (contenido, metodología e instrumentos educativos de promotores)
- ✓ Se realizo una reunión mensual de promotores
- ✓ Se realizo 06 jornadas de salud integral para captación de gestantes sin APN.
- ✓ Se realizo 102 visitas de seguimiento de gestantes que no han sido tamizadas en su primera APN, a las cuales se las tamizo.
- ✓ Se fortaleció 04 "Casas de espera" para la aplicación de la conserjería y tamizaje con PR por el personal del establecimiento de salud adjunto
- ✓ Se realizo un taller donde se capacito al personal (19) de las "casas de espera"
- ✓ Se realizo 02 reuniones de sensibilización y socialización del plan para la implementación de casas de espera con autoridades sociedad civil comunidad, con 151 asistentes.
- ✓ Se realizo 01 taller de capacitación de miembros de comités de vigilancia, donde se capacito a 10 personas.

Actividad 3.3

Aplicación de la estrategia de prevención de la transmisión vertical en las gestantes con VIH y en el niño expuesto en las regiones priorizadas, en el marco del Acceso Universal (Dirigido a gestante VIH+ y niño expuesto).

Donde:

- ✓ Se elaboro, imprimió y valido 241 de Kits de consejería.
- ✓ Se realizo 02 talleres de capacitación a capacitadores de sedes docentes en prevención de la TV y niño expuesto al VIH, donde se capacito a 57 capacitadores.
- ✓ Se capacito a 01 N° de Centros capacitadores en prevención de la transmisión vertical del VIH regionales, donde se distribuyo 130 Kits de material educativo.
- ✓ Se distribuyo 01 data display para el fortalecimiento logístico de los centros maternos
- ✓ Se realizo 03 capacitaciones en servicio del equipo multidisciplinario de centros maternos en atención al niño expuesto al VIH, donde se capacito a 48 personas.
- ✓ Se distribuyo 34 materiales educativos para promotoras de pares de mujeres VIH + (rotafolio, afiches, etc.)
- ✓ Se realizo 02 talleres de capacitación a mujeres VIH + como promotoras de pares en cuidados maternos y del niño, donde se capacito a 15 pares.

- ✓ Se realizo 03 reuniones semestrales de promotores de pares para evaluación de la estrategia.
- ✓ Se realizo 80 visitas de seguimiento a mujeres VIH+ para la vigilancia y control de tratamiento profiláctico.

Actividad 3.4

Facilitar la implementación de la estrategia de prevención de la transmisión vertical fortaleciendo los niveles de gestión en salud en el contexto del proceso de descentralización (Fortalecimiento de los centros maternos).

Para lo cual se realizo:

- ✓ Se realizo 02 talleres de capacitación en Habilidades Gerenciales y Sistemas Administrativos a encargados de las Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva, Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA, SISMED,SIS de nivel regional, donde se capacitado a 10 personas.
- ✓ Se realizo 02 talleres de capacitación en Sistemas administrativos a responsables de SSR y VIH, SISMED Farmacia, Seguro Integral de Salud-SIS, etc. para Centros maternos y unidades ejecutoras, donde asistieron 10 participantes.
- ✓ Se realizo 01 taller de capacitación en la promoción de la prevención de la Transmisión Vertical dirigido a gobiernos regionales y locales para la sostenibilidad de la estrategia, donde asistieron 43 participantes.
- ✓ Se fortaleció a 15 centros maternos, donde se brindo capacitación en servicio al personal de los centros maternos y DISAS/DIRESAS para ayudarlos a mejorar registros y reportes para el fortalecimiento del sistema de información de transmisión vertical, donde se capacito a 77 profesionales.
- ✓ Se elaboro y distribuyo 41 materiales de promoción para la prevención de la Transmisión Vertical dirigido al Sector privado para la sostenibilidad de la estrategia Responsabilidad social empresarial
- ✓ Se realizo 01 reunión de socialización sensibilización y promoción de la prevención de la Transmisión Vertical en empresas.
- ✓ Se realizo 07 reuniones mensuales para análisis de la información de nivel regional con unidades ejecutoras

Actividad 3.5

Actividades de monitoreo y evaluación

- ✓ Supervisión regional para el monitoreo de la estrategia de Transmisión vertical .

4. El Objetivo 4 de la Sexta Ronda, a través de INPPARES

Asegurar una respuesta multisectorial amplia y articulada basada en un sistema de información que permita una adecuada y oportuna toma de decisiones para la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA

Desde Agosto del 2008 que inicio la intervención en la Región Lambayeque se realizo actividades como:

Actividad 4.1

Promoción de la formulación de planes regionales y locales para la lucha contra las ITS VIH/SIDA, en el marco del PEM.

- ✓ Se realizo con la Municipalidad Distrital de Zaña el POA 2009 reconocido a través de Ordenanza Municipal N°18-2009-MDZ/A, esta ordenanza crea y otorga competencia al Comité Municipal Distrital de VIH. Dicho Comité tiene competencia operativa para establecer acciones proyectos, procesos y políticas para la respuesta y prevención del VIH/SIDA. Entre los compromisos asumidos por la Municipalidad se encuentra el de fomentar y apoyar de manera coordinada el desarrollo e implementación de una política institucional en respuesta al VIH en respuesta al VIH/SIDA internamente y en la jurisdicción de Zaña.

Actividad 4.2

Promoción de una respuesta sectorial e intersectorial ampliada y mejorada desde los sectores involucrados en la lucha contra las ITS, VIH/SIDA.

- ✓ Se realizo 01 reunión de Sensibilización al sector privado, en la línea de responsabilidad social, para la incorporación de acciones orientadas a la prevención y control de las ITS VIH/SIDA en regiones priorizadas.
- ✓ Así mismo se logro conseguir dos actas con los presupuestos que invierte el sector privado como responsabilidad social para la lucha contra el VIH y Sida con las siguientes empresas Privadas:
 - CAJA SIPAN S.A.: es una empresa que se dedica intermediación financiera tanto en su región como a nivel nacional, la cual suscribió el día 21/09/09 un acta de compromiso, en cuya cláusula 7 asume el costeo de los compromisos adquiridos que evidencia la inversión de S/. 827.50. La Charla Educativa se llevó a cabo el 22 de Setiembre del 2009 en el local de la empresa y contó con la participación de 57 trabajadores.
 - EMPRESA AGROINDUSTRIAL POMALCA S.A.A.: Esta empresa suscribió el día 24/09/09 un acta de compromiso, en cuya cláusula 7 asume el costeo de los compromisos adquiridos que evidencia la inversión de S/. 565.00. El Charla Educativa se llevó a cabo el 29 de Setiembre del 2009 y contó con la participación de 46 trabajadores.

Actividad 4.3

Fortalecimiento de las COREMUSAS y Redes locales como instancias multisectoriales que lideren las actividades relacionadas con las ITS, VIH/SIDA a Nivel nacional Regional y local.

- ✓ Fortalecimiento de capacidades gerenciales de integrantes de COREMUSAS, contándose con 49 participantes.
- ✓ Fortalecimiento de capacidades de las COREMUSAS para realización de actividades de abogacía, contándose con 27 participantes.
- ✓ Fortalecimiento de capacidades de las COREMUSAS para elaboración de propuestas para ser presentadas en el presupuesto participativo, contándose 15 participantes.
- ✓ Capacitación a integrantes de COREMUSAS para promover la incorporación de políticas contra el VIH/SIDA en planes regionales y locales, su implementación y seguimiento, contándose con 21 participantes.
- ✓ Capacitación para la Incorporación del tema de prevención del VIH/SIDA en los nuevos Sistemas de Vigilancia Ciudadana identificados a las COREMUSAS, contándose con 22 participantes.

Actividad 4.4

Fortalecimiento de las capacidades de gestión de la Estrategia Nacional de Prevención de ITS, VIH/SIDA del MINSA

- ✓ A través de la ESN PC ITS, VIH y Sida se ha proveído a las Diferentes Coordinadoras de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS, de computadores y otros materiales de escritorio y/o equipos.

Actividad 4.5

Actividades de monitoreo y evaluación del Objetivo y del PEM

- ✓ Capacitación para la implementación del Sistema de monitoreo y evaluación, contándose con 28 participantes.
- ✓ Fortalecimiento de capacidades de monitoreo y evaluación de los actores vinculados al proyecto del FM (sector público y sociedad civil) incluyendo participantes del nivel regional y local sobre en procedimientos del proyecto de los sistemas de SME y Gestión Financiera realizados, contándose con 29 participantes.
- ✓ Así mismo en coordinación con la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional se viene trabajando el Plan Estratégico Regional Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida 2010 – 2015.

VI. VALORES

El PERM Lambayeque ha sido desarrollado con la participación multisectorial, aplicando valores como:

- ✓ Respeto a la diversidad por identidad de género, por orientación sexual y a la condición de persona afectada.
- ✓ Solidaridad
- ✓ Equidad
- ✓ Justicia
- ✓ Honradez, Honestidad e integridad.
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Ética
- ✓ Igualdad de oportunidades
- ✓ Tolerancia.

VII. VISION

El año 2015 la Región Lambayeque ha reducido los casos nuevos de ITS, VIH en un 50%, contándose con una población sensibilizada e informada donde las organizaciones públicas, privadas y sociedad civil cuenten con Políticas Publicas sostenibles que favorezcan la promoción, prevención y control, de las ITS, VIH y Sida, garantizando el acceso a los servicios de salud donde se brinde una atención integral, de calidad y calidez humana con respeto a los Derechos humanos.

VIII. MISION

Somos una Región con capacidad de gestión, con compromiso y respuesta multisectorial en lograr una disminución significativa y sostenida de las ITS VIH/SIDA en la población general con énfasis en la población vulnerable, en un marco de respeto, equidad, sin

discriminación, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población.

IX. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS VIH-SIDA 2010-2015

Integrando las perspectivas y problemas de las diferentes Instituciones convocadas de la Región Lambayeque, traducidos en Objetivos y Metas Estratégicas priorizadas para la prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, estrategias diseñadas según la realidad local, se tiene los siguientes Objetivos Estratégicos:

OBJETIVO ESTRATEGICO 1

Reducir al 50% el número de casos nuevos de VIH y la prevalencia de las ITS en población HSH, TS, PPL en la Región Lambayeque al año 2015

La epidemia de VIH es una epidemia concentrada, precisamente en los grupos vulnerables como HSH (Prevalencia de 5.58% año 2006), TS (5.5% de prevalencia en sífilis) y PPL. Por lo que es prioritario la intervención en estos grupos de elevada prevalencia.

Líneas Estratégicas:

1.1. Mejorar la cobertura de la AMP

- ✓ Creación e implementación de UAMP, mediante la formulación de proyectos de inversión para viabilizar la creación y equipamiento de UAMP en cada Provincia: Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe.

1.2. Fortalecimiento de CERITS mediante el manejo y prevención de ITS, asegurando diagnóstico, tratamiento y consejería en forma gratuita y oportuna por personal sensibilizado y competente.

1.3. Promoción de uso adecuado y provisión de condones en forma gratuita y sostenida.

1.4. Mejorar la Infraestructura y equipamiento del CERITS José Olaya de Chiclayo.

- ✓ Promover la formulación de proyecto de Inversión para remodelar y ampliar la infraestructura del CERITS “José Olaya”.
- 1.5. Creación de otro CERITS en la Región Lambayeque.
 - ✓ Promover la formulación y ejecución de un proyecto de inversión para la creación de otro CERITS, con personal competente, infraestructura y equipamiento adecuado.
- 1.6. Fortalecimiento de la estrategia de PEPs.
- 1.7. Promover la participación activa de la comunidad organizada en actividades de prevención, control y toma de decisiones para disminuir las ITS/VIH, en el marco de respeto de los derechos ciudadanos.
- 1.8. Fortalecer los sistemas de información y vigilancia para la gestión en la prevención de las ITS, VIH/SIDA en todas sus formas de transmisión.
- 1.9. Incidencia Política para facilitar el acceso a la atención e información a HSH, TS, PPL.
 - ✓ Estudio y propuestas de Ordenanzas, normas, que faciliten acceso a la atención e información a los HSH, TS. PPL.
 - ✓ Establecer convenios con Universidades para el desarrollo de investigaciones en el tema de ITS, VIH/SIDA.

Indicadores de resultado:

- ✓ Número de casos nuevos de VIH 2008/2015 en HSH, TS (valorar el incremento de búsqueda activa de casos, disponibilidad, gratuidad y acceso de pruebas diagnósticas de ITS/VIH)
- ✓ Prevalencia de ITS 2015/2008 en HSH, TS
- ✓ Porcentaje de HSH que usan condón en su última RS.
- ✓ Porcentaje de TS que usan condón en su última RS.
- ✓ Porcentaje de HSH que accede a consejería.
- ✓ Porcentaje de TS que accede a consejería.
- ✓ Porcentaje de HSH que se hace la prueba de VIH en los últimos 12 meses.
- ✓ Porcentaje de TS que se hace la prueba de VIH en últimos 12 meses.

- ✓ Porcentaje de HSH infectados por el VIH.
- ✓ Porcentaje de TS infectados por el VIH.
- ✓ Porcentaje de HSH afectados por una ITS que reciben Tratamiento
- ✓ Porcentaje de TS afectados por una ITS que reciben Tratamiento
- ✓ Porcentaje de trabajadores sexuales femeninos y masculinos que declaran haber usado un preservativo con su cliente más reciente.
- ✓ Proporción de UAMP/CERITS según provincias de Lambayeque
- ✓ Porcentaje de personal de salud de CERITS y UAMP capacitados en manejo etiológico de ITS.
- ✓ Porcentaje de UAMP con infraestructura y equipamiento adecuado.
- ✓ Porcentaje de PEPs en relación a la población HSH estimada
- ✓ Porcentaje de PEPs que cumplen el perfil.
- ✓ Oportunidad y sensibilidad del sistema de información y vigilancia para la gestión en la prevención de las ITS, VIH/SIDA.

OBJETIVO ESTRATEGICO 2

Lograr un entorno político, social, legal favorable, donde las autoridades del Gobierno Regional, Gobiernos locales y Sociedad Civil estén sensibilizados, comprometidos e informados sobre la problemática regional, con énfasis en las poblaciones vulnerables y afectadas para que consideren en sus planes y presupuestos acciones de promoción, prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, contándose con la participación activa de las poblaciones vulnerables y afectas (HSH, TS, LGTB y de las PVVS).

A través de este objetivo se busca enfrentar uno de los problemas identificados: la poca participación e involucramiento de autoridades y comunidades que presentan mayor prevalencia de ITS, VIH, por el desconocimiento de la problemática Regional en lo referente a ITS, VIH/SIDA.

Si bien es cierto existe voluntad política de las autoridades del gobierno regional, sin embargo, el estigma y discriminación hacia personas vulnerables y PVVS, continua obstaculizando el abordaje integral del VIH/SIDA, debido a los prejuicios arraigados en la mayoría de las

personas, como autoridades, líderes de gobierno, educadores, policía, población en general e inclusive trabajadores de la salud.

Para ello se ha previsto desarrollar las siguientes líneas estratégicas:

Líneas Estratégicas:

- 2.1. Sensibilización y capacitación a las autoridades Regionales, Locales e Instituciones claves en ITS, VIH/SIDA.
- 2.2. Promover la elaboración y aprobación de ordenanzas o normas Regionales que faciliten las acciones de prevención y control de las ITS, VIH, disminuyan el estigma y discriminación, garantizando el cumplimiento de las leyes y normas antidiscriminatorias y la articulación multisectorial que incluya partidas presupuestales necesarias.
- 2.3. Campañas en medios de comunicación masivos a favor de la prevención y disminución de la discriminación y estigma.
- 2.4. Creación de secretaria técnica para la temática de VIH/SIDA. Mesa temática como parte del Consejo Regional de Salud. Considerar entre sus competencias realizar informes técnicos, ser el nexo entre el Gobierno Regional y la COREMUSA para implementar trabajos coordinados.
- 2.5. Fortalecimiento y empoderamiento de las organizaciones de las Poblaciones vulnerables y afectadas con VIH que promuevan sus derechos, garantizando su actoría y participación en espacios de toma de decisiones.

Indicadores de Resultados:

- ✓ Número de Talleres de sensibilización para autoridades y líderes políticos.
- ✓ Número de Ordenanzas, normas, que faciliten acciones de prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, disminuyan el estigma y discriminación de la población con VIH o por su orientación sexual.

- ✓ Número de campañas de difusión en medios de comunicación masiva a favor de la prevención de las ITS, VIH y disminución del estigma y discriminación.
- ✓ Número de Planes locales y regionales de abogacía y lucha contra el estigma y discriminación hacia poblaciones con mayor prevalencia.
- ✓ % Organizaciones que participan en espacios de toma de decisiones.
- ✓ Secretaria técnica para la temática de VIH/SIDA en el Consejo Regional de Salud operativa.

OBJETIVO ESTRATEGICO 3

Promocionar una cultura de prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, una educación sexual adecuada, estilos de vida saludables y conductas sexuales seguras en las adolescentes, jóvenes, Adolescentes Vulnerable y adolescentes afectadas de la Región Lambayeque

Se busca impulsar una cultura de prevención para enfrentar los problemas de salud en las adolescentes y jóvenes, con estilos de vida y comportamientos sexuales de riesgo. Para ello se ha previsto desarrollar las siguientes líneas estratégicas:

Líneas Estratégicas:

- 3.1. Incorporación de temas de educación sexual integral y reproductiva en los planes educativos (currícula) de Instituciones educativas, incluyendo diversidad sexual, de género, orientación sexual, estigma y discriminación.
 - ✓ Involucrar al Sector Educación para fortalecer y formalizar la inclusión de temas de prevención y control de ITS, VIH/SIDA en la currícula de Instituciones Educativas, la reproducción de material educativo que ya se cuenta y la capacitación a docentes.
- 3.2. Propiciar la formación de PEPs escolarizados y no escolarizados como estrategia efectiva.

- 3.3. Promocionar estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes, jóvenes, adolescentes vulnerables y afectados para prevención de las ITS, VIH/SIDA.
- 3.4. Organizar, fortalecer, desarrollar e implementar servicios con atención diferenciada para las adolescentes y jóvenes en los establecimientos de salud, con enfoque de diversidad por identidad y comportamiento sexual y diversidad cultural.
- 3.5. Fortalecimiento de la participación activa de las y los adolescentes y jóvenes en los procesos de presupuesto participativo y planificación concertada de los gobiernos locales, en el marco de sus derechos y el desarrollo de su ciudadanía.

Indicadores de Resultados:

- ✓ % Cumplimiento de Ordenanza Regional o Resolución de DRE de contenidos de educación sexual, salud reproductiva y diversidad de género en la currícula escolar y de Institutos Superiores.
- ✓ Facilitación mediante Ordenanza Regional de la atención de los adolescentes y jóvenes sin requerimiento de autorización de sus padres o tutores en atención, diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/SIDA.
- ✓ Reconocimiento mediante Resolución Sectorial de Educación del Equipo Regional de Docentes Tutores, encargados de ampliar el número de IIEE intervenidas para la promoción de la Educación Sexual Integral y prevención de ITS y VIH/Sida.
- ✓ Número de docentes capacitados en temas de Educación Sexual Integral (ESI) y prevención de ITS, VIH/Sida en réplicas por el Equipo Regional de Docentes Tutores y Docentes Tutores Capacitadores.
- ✓ Porcentaje de escuelas con maestros capacitados para impartir educación sobre prevención de ITS, VIH/SIDA, educación sexual y reproductiva que impartieron esta enseñanza en el último curso académico (Indicador UNGASS)
- ✓ Número de PEPs escolarizados y no escolarizados formados en réplica.
- ✓ Porcentaje de PEPs escolarizados y no escolarizados activos.

- ✓ Porcentaje de mujeres y varones jóvenes que tuvieron su primera relación antes de los 15 años de edad.
- ✓ Porcentaje de Establecimientos de Salud con infraestructura, equipamiento adecuado y recursos humanos competentes para atención diferenciada de adolescentes y jóvenes en prevención, control y consejería de ITS.
- ✓ Porcentaje de gobiernos locales que facilitan la participación activa de las adolescentes y jóvenes en la toma de decisiones que los involucran.

OBJETIVO ESTRATEGICO 4

Asegurar una atención integral de calidad y descentralizada, con un trato adecuado a la Población General, PV, PPL, PVVS en los Establecimientos de Salud equipados con infraestructura adecuada, en coordinación con Organizaciones que trabajan en el tema de ITS, VIH/SIDA

Uno de los mayores problemas de los Establecimientos de Salud a nivel nacional es el mal trato a los usuarios, ya sea porque el personal de salud no está sensibilizado o capacitado, ya sea porque no hay provisión y continuidad de los insumos necesarios o no hay un ambiente físico adecuado para la atención integral, es por eso que se plantean las siguientes líneas estratégicas:

Líneas Estratégicas:

- 4.1. Seleccionar adecuadamente, sensibilizar y capacitar al personal de Salud que trabajará directamente con población vulnerable, personas afectadas, adolescentes, PPL.
- 4.2. Elaboración y aplicación de protocolos de atención a las personas con ITS, VIH/SIDA en los Establecimientos de Salud de acuerdo a su nivel de complejidad.

- 4.3. Promover el acceso universal y el uso adecuado del condón, garantizando su provisión oportuna y sostenida en los Establecimientos de Salud, incluido el INPE.
 - ✓ Se asegurará su abastecimiento sostenido, prioritariamente a población HSH, TS, Adolescentes, PPL.
- 4.4. Adecuación, Remodelación y/o construcción de infraestructura donde se da atención integral a la población afectada.
 - ✓ Promover y financiar proyectos de inversión para implementar, ampliar, remodelar y/o construir servicios de atención a PVVS de los Establecimientos de Salud, particularmente del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” y el único CERITS de la Región (C.S. “José Olaya” en el Distrito de Chiclayo).
- 4.5. Atención en Hospital Regional y descentralización de la atención de TARGA a las dos provincias restantes de la Región, con infraestructura, equipamiento y Recursos humanos competentes.
- 4.6. Proponer y lograr la cobertura mediante el SIS de las pruebas de tamizaje y tratamiento de las ITS/VIH, así como del Kit de laboratorio y exámenes auxiliares de los pacientes en evaluación para ingreso al TARGA (Carga viral, CD4 y otros exámenes de laboratorio) el cual constituye uno de los principales problemas del no ingreso al TARGA.
- 4.7. Promover el trabajo articulado de los Establecimientos de Salud (incluido el INPE) y las Instituciones de la comunidad que trabajan en la prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, para asegurar una notificación, investigación, vigilancia, monitoreo, tratamiento y seguimiento adecuado de los casos de VIH.
- 4.8. Difusión y aseguramiento universal al SIS de la población afectada (PVVS) para la atención de salud relacionados a efectos secundarios, efectos adversos y enfermedades oportunistas y concurrentes relacionadas al uso de antirretrovirales.
- 4.9. Fortalecer el trabajo del equipo multidisciplinario que atiende a las PVVS, extender su trabajo a las familias viviendo con el VIH y Sida para dar soporte emocional y recuperación de la autoestima,

asegurando así un mejor pronóstico de recuperación, adherencia e inserción en la sociedad.

4.10. Formación de pares para población afectada y asegurar la sostenibilidad técnica y financiera.

Indicadores de resultado:

- ✓ Porcentaje de personal profesional que atiende en CERITS, UAMP, Unidad de TARGA del Hospital “Las Mercedes” capacitado (incluye pasantías) en los últimos 12 meses en atención a HSH, TS, PVVs para prevención y control de las ITS, VIH/SIDA.
- ✓ Porcentaje de CERITS/UAMP que aplican protocolos de atención.
- ✓ Disponibilidad de condones en forma sostenida en los Establecimientos de Salud, CERITS, UAMP durante el año.
- ✓ Porcentaje de Servicios de Salud adecuados para atención a HSH, TS, TARGA.
- ✓ Porcentaje de Instituciones que trabajan apoyando acciones de Prevención y control de ITS, VIH/SIDA con los CERITS, UAMP, Hospital “Las Mercedes”
- ✓ Porcentaje de adherencia al TARGA.

OBJETIVO ESTRATEGICO 5

Reducir la Transmisión Vertical del VIH a menos del 2% al 2015 en la Región Lambayeque

Líneas Estratégicas:

- 5.1. Garantizar el Tamizaje de sífilis y VIH materna dentro del CPN
 - ✓ Garantizar la disponibilidad y sostenibilidad de pruebas de tamizaje para VIH y Sífilis en forma gratuita a las gestantes y niños nacidos de madres seropositivas.
- 5.2. Medidas preventivas de la Transmisión Vertical
 - ✓ Acceso oportuno a TARGA de las gestantes
 - ✓ Garantizar el tratamiento gratuito del RN con sífilis congénita y VIH.

- ✓ Asegurar el 100% de cesáreas a la gestante con VIH, así como sucedáneos de la leche materna al RN hasta los 6 meses (Cubiertos por el SIS).
- 5.3. Promover mecanismos de seguimiento de la gestante y niño expuesto al VIH que asegure conocer su condición serológica a los 18 meses de edad del niño.
- 5.4. Obtener compromiso político, desarrollo de alianzas estratégicas e intervención con otros actores para la prevención de la transmisión vertical del VIH.

Indicadores de resultado:

- ✓ Incrementar la cobertura de tamizaje para VIH y sífilis al 100% de gestantes que acuden a los servicios de salud.
- ✓ Incrementar la cobertura de tratamiento profiláctico con ARV según normas vigentes al 100% de gestantes seropositivas al VIH y 100% de gestantes a sífilis y sus parejas.
- ✓ 100% de gestantes infectadas por el VIH con parto por cesárea electiva.
- ✓ Seguimiento de niños nacidos de madres seropositivas hasta los 18 meses con PCR y ELISA.
- ✓ Porcentaje de niños que recibieron sucedáneos de la leche materna desde el nacimiento hasta los 6 meses.
- ✓ Fortalecer los sistemas de gestión involucrados en la atención de la salud materna y la prevención de la transmisión vertical del VIH y sífilis.
- ✓ Promover acciones orientadas a la prevención primaria de la transmisión vertical en las mujeres en edad fértil, promoviendo el tamizaje voluntario para VIH y sífilis.
- ✓ Fortalecer los sistemas de información y vigilancia de la prevención de la transmisión madre niño del VIH y sífilis.
- ✓ Involucrar al Gobierno Regional y a la sociedad civil en la vigilancia ciudadana de la implementación de las actividades de prevención de la transmisión vertical del VIH y sífilis.

Para el logro de estas líneas estratégicas se pretende desarrollar las siguientes actividades:

- ✓ Campaña comunicacional para la prevención de la transmisión madre – niño del VIH y la sífilis.
- ✓ Capacitación a promotores de salud en estrategias para la promoción de la atención prenatal y tamizaje del VIH y sífilis.
- ✓ Capacitación de personal de salud en la prevención y manejo de la transmisión madre-niño del VIH y sífilis.
- ✓ Fortalecimiento de 01 establecimiento de salud como Centro Regional de Capacitación en Prevención y Control de la transmisión del VIH y sífilis.
- ✓ Elaboración de material comunicacional para la prevención de la transmisión vertical del VIH y sífilis.
- ✓ Fortalecimiento del seguimiento y control de las gestantes reactivas y niños expuestos al VIH y sífilis que involucre a PEPs y personal de salud.
- ✓ Capacitación al personal para el fortalecimiento de las habilidades gerenciales y sistemas administrativos en la prevención de la transmisión vertical del VIH y sífilis.
- ✓ Fortalecimiento de los aspectos logístico-administrativos para asegurar el abastecimiento de insumos necesarios para el tamizaje del VIH y sífilis en gestantes.
- ✓ Promover la incorporación de la temática de transmisión vertical del VIH y sífilis en las mesas de concertación y abogacía.

OBJETIVO ESTRATEGICO 6

Promover la implementación de un plan educativo comunicacional con intervención para las diferentes poblaciones: población general, gestantes, niños y niñas, adolescentes y jóvenes, Población Vulnerable (HSH, TS y PPL) y Población Afectada en la Región Lambayeque.

Líneas Estratégicas:

- 6.1. Elaborar e implementar un Plan comunicacional para la promoción y prevención de ITS, VIH/SIDA que contemple los enfoques de equidad de género, diversidad sexual, interculturalidad y Derechos Humanos
 - ✓ Responsabilizar al Gobierno Regional, COREMUSA, consejo regional de Salud, Colegio de periodistas en la elaboración y ejecución del Plan comunicacional.
 - ✓ Involucrar a las poblaciones afectadas y vulnerables en la elaboración y ejecución del plan.
- 6.2. Promover la conformación de una Red de difusión para la implementación de estrategias de prevención y control de las ITS, VIH/SIDA en la Región Lambayeque.
- 6.3. Sensibilizar y capacitar al personal de los medios de comunicación.
- 6.4. Creación de material IEC de acuerdo a los diferentes tipos de poblaciones de riesgo.

Indicadores de Resultados:

- ✓ Plan comunicacional para la promoción, prevención y control de ITS, VIH/SIDA ejecutado.
- ✓ N° de Materiales IEC elaborados y distribuidos a las diferentes Instituciones de la Región.
- ✓ Porcentaje de personal de prensa sensibilizado y capacitado
- ✓ N° de campañas informativas sobre comunidad LGTB, TS realizadas/Campañas programadas.

OBJETIVO ESTRATEGICO 7

Lograr una Respuesta Multisectorial Articulada en prevención y control de las ITS, VIH/SIDA en la Región Lambayeque

Se ha demostrado que la respuesta solamente del sector Salud para prevenir y controlar la epidemia en el Perú es insuficiente, los problemas de salud no son solo del Sector Salud, sino que deben participar en la solución las diferentes instituciones de la Región, es decir la multisectorialidad, hasta ahora no articulada lo suficiente para una

respuesta integral y coherente a la epidemia concentrada del país. La COREMUSA constituye el espacio ideal para aglutinar esfuerzos de todas las Instituciones, públicas y privadas con una participación decidida de la Sociedad civil y de las comunidades afectadas y vulnerables, es por eso que es prioritario trabajar en esta respuesta que no se debe postergar más y se proponen diferentes líneas estratégicas:

Líneas Estratégicas:

7.1. Fortalecimiento de COREMUSA

- ✓ Sensibilización y Capacitación a los integrantes de la COREMUSA en ITS, VIH/SIDA, así como en gestión.
- ✓ Participación activa y acreditada de las Instituciones públicas, privadas y sociedad civil representativas que permita articular las actividades de promoción, prevención y control de las ITS, VIH/SIDA en la Región Lambayeque
- ✓ Incorporación de población vulnerable y afectada.

7.2. Formulación de Políticas Públicas y Normas multisectoriales para la prevención y control de las ITS, VIH/SIDA.

7.3. Fortalecimiento del Comité Técnico de Vigilancia Social para el seguimiento de la implementación del PERM

Indicadores de resultados:

- ✓ Porcentaje de representantes de la COREMUSA sensibilizado en problemática de ITS, VIH/SIDA, con competencias para la gestión.
- ✓ Número de planes estratégicos u operativos de las diferentes Instituciones que consideran acciones de prevención y control de ITS y VIH/SIDA y que están en implementación.
- ✓ Porcentaje de representantes de población vulnerable y afectada en el COREMUSA.
- ✓ Comité técnico de vigilancia del PERM formado y operativo.

X. RESULTADOS ESPERADOS Y METAS ESTRATEGICAS:

N°	OBJETIVO ESTRATEGICO	RESULTADO ESPERADO	SITUACION BASAL	METAS ESTRATEGICAS		
				2011	2013	2015
1	Reducir AL 50% el número de casos nuevos de VIH y la prevalencia de las ITS en población HSH, TS, PPL en la Región Lambayeque al año 2015	1.1 UMP en cada provincia de la Región Lambayeque	1 en la Región	Proyecto aprobado para mejorar la oferta	1 UAMP en Ferreñafe	1 UAMP en Lambayeque
		1.2 CERITS con personal competente para atención y se asegura Dx., tto y consejería	50%	60%	70%	80%
		1.3 Uso adecuado y provisión de condones en forma gratuita y sostenida	70%	80%	90%	100%
		1.4 CERITS "José Olaya" con Infraestructura y Equipamiento adecuado	50%	Proyecto aprobado para mejorar la oferta	Proyecto con 50% de avance para mejora de oferta	Proyecto con 80% de avance para mejora de oferta
		1.5 Descentralización de CERITS con la creación de otro en la Región Lambayeque	1 CERITS en la Provincia de	Proyecto aprobado	Ejecución del proyecto al 50%	Ejecución del proyecto al 100%
		1.6 N° PEPs competentes y en número suficiente en cada población vulnerable según diversidad	No hay línea de base	Mejorar un 20%	Mejorar un 30%	Mejorar un 50%
		1.7 Comunidad organizada participa en la toma de decisiones en temas de prevención y control de ITS, VIH/SIDA	10%	30%	50%	70%
		1.8 Sistemas de información y vigilancia para la gestión y prevención de las ITS, VIH/SIDA en todas sus formas de transmisión, que sean oportunos y operativos	60%	70%	80%	90%
		1.9 Autoridades sensibilizadas y comprometidas con Ordenanzas Regionales y locales aprobadas	12%	32%	53%	75%

RESULTADOS ESPERADOS Y METAS ESTRATEGICAS. REGION LAMBAYEQUE

N°	OBJETIVO ESTRATEGICO	RESULTADO ESPERADO	SITUACION BASAL	METAS ESTRATEGICAS			
				2011	2013	2015	
2	Lograr un entorno político, social, legal favorable, donde las autoridades del Gobierno Regional, Gobiernos locales y Sociedad Civil estén sensibilizados, comprometidos e informados sobre la problemática regional, con énfasis en las poblaciones vulnerables y afectadas para que consideren en sus planes y presupuestos acciones de promoción, prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, contándose con la participación activa de las poblaciones vulnerables y afectas (HSH, TS, LGTB y de las PVVS).	2.1	Gobiernos Regionales y locales con Ordenanzas y normas que garanticen la articulación Multisectorial y acciones presupuestadas en la prevención y control de las ITS, VIH/SIDA en la Región Lambayeque	Ninguna Ordenanza Regional y local	Ordenanzas Regionales	Ordenanzas Regionales, 20% de Locales	Ordenanzas Regionales, 40% de Locales
		2.2.	Instituciones claves consideran en POI presupuesto para acciones de prevención y control de ITS, VIH/SIDA	No hay reporte de % de Instituciones que consideran en	30% de Instituciones consideran en POI presupuesto para acciones de	40% de Instituciones consideran en POI presupuesto para	50% de Instituciones consideran en POI presupuesto para acciones de prevención y control
		2.3	Secretaría técnica para la temática de VIH/SIDA aprobada y operativa en el CRS	No se cuenta	Aprobada	Operativa 60%	Operativa 100%
		2.4	Organizaciones de PV y PA Fortalecidas y empoderadas participan en espacios de toma de decisiones	No reportado			
				Avance de 20%	Avance de 40%	Avance de 60%	

RESULTADOS ESPERADOS Y METAS ESTRATEGICAS. REGION LAMBAYEQUE

N°	OBJETIVO ESTRATEGICO	RESULTADO ESPERADO	SITUACION BASAL	METAS ESTRATEGICAS		
				2011	2013	2015
3	Promocionar una cultura de prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, una educación sexual adecuada, estilos de vida saludables y conductas sexuales seguras en las adolescentes, jóvenes, Adolescentes Vulnerable y adolescentes afectadas de la Región Lambayeque	3.1 Instituciones Educativas cuentan en sus planes educativos (curriculas) y cumplen el desarrollo de temas de Educación Sexual y reproductiva, incluidas diversidad sexual, de género y orientación sexual	0%	20%	40%	60%
		3.2 Jóvenes, adolescentes, adolescentes vulnerables y afectados, con estilos de vida y conductas sexuales saludables	50% de adolescentes tienen su primera relación sexual antes de los 15 años	40%	35%	30%
		3.3 PEPs escolarizados y no escolarizados en calidad y número suficiente	% No reportado	Avance de 20%	Avance de 30%	Avance de 50%
		3.4 Establecimientos de Salud con Infraestructura e implementación adecuada para atención diferenciada de las adolescentes y jóvenes, con enfoque de diversidad sexual y diversidad cultural.	02 Establecimientos de Salud implementados y operativos.	04 Establecimientos de Salud implementados y operativos.	06 Establecimientos de Salud implementados y operativos.	08 Establecimientos de Salud implementados y operativos.
		3.5 Acciones de promoción de derechos y ciudadanía del las adolescente y jóvenes en la Región Lambayeque	No reportado	Avance de 20%	Avance de 30%	Avance de 60%

RESULTADOS ESPERADOS Y METAS ESTRATEGICAS. REGION LAMBAYEQUE

N°	OBJETIVO ESTRATEGICO	RESULTADO ESPERADO	SITUACION BASAL	METAS ESTRATEGICAS		
				2011	2013	2015
4	Asegurar una atención integral adecuada y descentralizada, con un trato adecuado a la Población general, PV, PPL, PVVs en los Establecimientos de Salud equipados con infraestructura adecuada, en coordinación con Organizaciones que trabajan en el tema de ITS, VIH/SIDA	4.1 Personal de Salud idoneo, estable y exclusivo, brinda una atención integral de calidad en atención de las PVVs	30%	40%	60%	70%
		4.2 Establecimientos de Salud públicos y privados aplican protocolos de acuerdo a su complejidad para prevención t control de ITS, VIH/SIDA				
		4.3 Población de riesgo usa adecuadamente y dispone de condones en forma sostenida en los Establecimientos de Salud	No reportado	Mejorar un 30%	Mejorar un 50%	Mejorar un 70%
		4.4 Privacidad y confidencialidad asegurada en ambientes de los Establecimientos de Salud, usados para atención de gestantes, de TARGA en HLM, CERITS (C.S. José Olaya)	40%	60%	70%	80%
		4.5 Descentralización de la atención de TARGA a las dos provincias restantes de la Región, con infraestructura, equipamiento y Recursos humanos competentes.	Unidad de TARGA solo en Chiclayo	Proyecto de Inversión para descentralización de TARGA aprobado y presupuestado	Ejecución del Proyecto al 50%	Ejecución del Proyecto al 80%
		4.6 El SIS cobertura exámenes de laboratorio pre TARGA en la Región Lambayeque	0%	30%	50%	70%
		4.7 Trabajo articulado de los Establecimientos de Salud y las Organizaciones de población afectada en la notificación, tratamiento y seguimiento de las PVVs	10%	30%	50%	60%
		4.8 Que toda la PA este informada y asegurada	15%	30%	50%	80%
		4.8 Pares de PA formados y con sostenibilidad financiera	No reportado	Mejorar en un 30%	Mejorar en un 50%	Mejorar en un 75%
4.1 Persona afectada con elevada autoestima	No reportado	Avance de 40%	Avance de 50%	Avance de 70%		

RESULTADOS ESPERADOS Y METAS ESTRATEGICAS. REGION LAMBAYEQUE

N°	OBJETIVO ESTRATEGICO	RESULTADO ESPERADO	SITUACION BASAL	METAS ESTRATEGICAS			
				2011	2013	2015	
5	Reducir la Transmisión Vertical del VIH a menos del 2% al 2015 en la Región Lambayeque	5.1	Reforzamiento del Tamizaje de sífilis y VIH materna dentro del CPN	88% Tamizadas	90% Tamizadas	93% Tamizadas	95% Tamizadas
		5.2	Cesárea a toda gestante VIH positiva	95%	97%	99%	100%
		5.3	Oportuno tratamiento del RN de madre seropositiva y soporte alimentario con sucedaneos de la leche materna, así como tratamiento gratuito del RN con sífilis congénita.	95%	97%	99%	100%
		5.4	Seguimiento adecuado de la gestante y niño expuesto al VIH que asegure conocer su condición serológica a los 18 meses de edad del niño.	90%	95%	98%	100%
		5.5	Compromiso político, desarrollo de alianzas estratégicas e intervención con otros actores para la prevención de la transmisión vertical del VIH.	60%	70%	80%	90%

RESULTADOS ESPERADOS Y METAS ESTRATEGICAS. REGION LAMBAYEQUE

Nº	OBJETIVO ESTRATEGICO	RESULTADOS ESPERADO	SITUACION BASAL	METAS ESTRATEGICAS		
				2011	2013	2015
6	Promover la implementación de un plan educativo comunicacional con intervención para las diferentes poblaciones: población general, gestantes, niños y niñas, adolescentes y jóvenes, Población Vulnerable (HSH, TS y PPL) y Población Afectada en la Región Lambayeque	6.1 Plan comunicacional implementado en prevención de ITS, VIH/SIDA que contemple los enfoques de equidad de género e interculturalidad	No hay Plan Comunicacional	Plan Comunicac. Elaborado y aprobado por COREMUSA	Implementación de Plan comunicac. A nivel RegionaI	Implementación de Plan comunicac. a nivel RegionaI y local
		6.2 Red de difusión regional con estrategias definidas e implementadas en prevención y control de las ITS, VIH/SIDA en las Instituciones educativas de la Región Lambayeque	No hay Red de Difusión en la Instituciones Educativas	Incorporación al 40% en curricula de IE.	Incorporación al 50% en curricula de IE.	Incorporación al 60% en curricula de IE.
		6.3 Medios de comunicación participan activamente en prevención y control de las ITS, VIH, SIDA en la Región Lambayeque	10%	30%	40%	70%
		6.4 La Región Lambayeque cuenta con material educativo adecuado para la realidad local en prevención de ITS, VIH en las Instituciones claves	No reportado	Mejorar un 30%	Mejorar un 50%	Mejorar un 70%
7	Lograr una Respuesta Multisectorial Articulada en prevención y control de las ITS, VIH/SIDA en la Región Lambayeque	7.1 COREMUSA Fortalecido	40%	50%	60%	70%
		7.2 Políticas públicas aprobadas que faciliten la participación multisectorial en la prevención y control de las ITS, VIH/SIDA	Ninguna Ordenanza Regional y local	Ordenanzas Regionales y locales aprobadas	Ordenanzas Regionales y locales implementadas en un 50%	Ordenanzas Regionales y locales implementadas en un 90%
		7.3 Comité técnico de vigilancia del PERM dentro de la COREMUSA operativo	0%	Aprobado y operativo en 80%	Operativo 100%	Operativo 100%

XI. PRESUPUESTO RESUMEN POR OBJETIVOS ESTRATEGICO

**ESTIMACIÓN PROGRAMÁTICO FINANCIERA PERM LAMBAYEQUE 2010 - 2015
PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS Y VIH**

OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÑO						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
OE1: Reducción de VIH e ITS	1,364,000	1,489,000	1,241,000	1,241,000	1,233,000	1,233,000	7,801,000
OE2: Entorno Favorable	455,000	450,000	430,000	400,000	390,000	390,000	2,515,000
OE3: Adolescentes y jóvenes	2,097,500	2,097,500	1,837,500	1,827,500	1,797,500	1,797,500	11,455,000
OE4: Atención Integral	740,000	765,000	965,000	990,000	1,065,000	1,090,000	5,615,000
OE5: Transmisión Vertical	575,000	575,000	585,000	570,000	590,000	590,000	3,485,000
OE6: Plan Educativo Comunicacional	322,000	322,000	322,000	322,000	322,000	322,000	1,932,000
OE7: Respuesta multisectorial Articulada	325,000	325,000	325,000	325,000	325,000	325,000	1,950,000
TOTAL	5,878,500	6,023,500	5,705,500	5,675,500	5,722,500	5,747,500	34,753,000

XII. PRESUPUESTO POR OBJETIVOS Y LINEAS ESTRATEGICAS DEL PERM LAMBAYEQUE

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

Reducir al 50% el número de casos nuevos de VIH y la prevalencia de las ITS en población HSH, TS, PPL en la Región Lambayeque al año 2015.

Línea estratégica 1.1: MEJORAR LA COBERTURA DE AMP

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Creación de tres UAMP, una por provincia a partir del 2010. Adecuación de Infraestructura y equipamiento a través de SNIP (PIP).	50,000	50,000	80,000	80,000	0	0	260,000
Contratación de Personal Profesional para UAMP (médico, psicólogo, obstetrix, enfermera por cada UAMP, tiempo completo o parcial)	30,000	30,000	60,000	60,000	90,000	90,000	360,000
Contratación de CEP, dos por UAMP	12,000	12,000	24,000	24,000	36,000	36,000	144,000
Materiales IEC	10,000	10,000	20,000	20,000	30,000	30,000	120,000
Pruebas diagnósticas de VIH e IITS (prueba rápida e insumos lab.)	100,000	100,000	200,000	200,000	250,000	250,000	1,100,000
Dotación de servicios informáticos: Hardware, Internet, software para seguimiento de atenciones, monitoreo y evaluación. (SNIP - PIP)	30,000	30,000	40,000	40,000	50,000	50,000	240,000
SUB - TOTALES	232,000	232,000	424,000	424,000	456,000	456,000	2,224,000

Línea estratégica 1.2: MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL CERITS OLAYA

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Adecuación de la infraestructura, ampliación y remodelación (SNIP - PIP)	50,000	150,000	20,000	20,000	20,000	20,000	280,000
Equipamiento laboratorio y mobiliario CERITS	25,000	50,000	20,000	20,000	10,000	10,000	135,000
Dotación de servicios informáticos: Hardware, Internet, software para seguimiento de atenciones, monitoreo y evaluación. (SNIP - PIP)	100,000	100,000	20,000	20,000	20,000	20,000	280,000
SUB - TOTALES	175,000	300,000	60,000	60,000	50,000	50,000	695,000

Línea estratégica 1.3: PROMOCIÓN DE USO ADECUADO Y PROVISIÓN DE CONDONES

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Campañas de difusión por medios masivos	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
Producción de material impreso dirigido a poblaciones específicas	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
Capacitación de CEP	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
Compra y distribución de condones y lubricantes a establecimientos de salud y lugares de contacto social - sexual	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	900,000
SUB - TOTALES	275,000	275,000	275,000	275,000	275,000	275,000	1,650,000

Línea estratégica 1.4: CREACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE UN NUEVO CERITS

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Infraestructura, equipamiento de laboratorio e informático, mobiliario (SNIP - PIP)	250,000	250,000	50,000	50,000	20,000	20,000	640,000
Contratación de personal de equipo multidisciplinario	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	360,000
Provisión regular de insumos de laboratorio, medicamentos , condones y lubricantes	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	450,000
Actividades de seguimiento de casos, educación y promoción de sexualidad segura y saludable.	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	72,000
Monitoreo y evaluación de la estrategia.	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	72,000
SUB - TOTALES	409,000	409,000	209,000	209,000	179,000	179,000	1,594,000

Línea estratégica 1.5: Fortalecimiento de Estrategia de CEP

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Contratación de CEP: 20 HSH, 10 TS. S/. 300 por persona, mes.	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	648,000
Capacitación periódica de CEP	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
Reuniones de retroalimentación y evaluación semestral.	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	90,000
Material de oficina y de trabajo de campo de CEP (bolso, polos, gorros, portacondones, etc.)	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
Material de mercadeo de prevención de VIH/ITS y de promoción de salud sexual segura)	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	600,000
SUB - TOTALES	273,000	273,000	273,000	273,000	273,000	273,000	1,638,000

Línea estratégica 1.6: Promover la participación activa de la comunidad organizada en prevención, control y decisiones para disminuir las ITS/VIH

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Apoyo a la organización y funcionamiento de las organizaciones de GV y PVVS	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
Capacitación de líderes y miembros de organizaciones de GV y PVVS	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Apoyo a las reuniones y actividades promovidas por las organizaciones	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	72,000
Provisión de materiales de oficina y recursos para reuniones de coordinación y articulación	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	72,000
SUB - TOTALES	54,000	54,000	54,000	54,000	54,000	54,000	324,000

Línea estratégica 1.7: Fortalecimiento de los Sistemas de Información y de Vigilancia Epidemiológica y Clínica

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Adecuación de infraestructura y equipamiento hardware y conectividad (SNIP - PIP)	200,000	50,000	25,000	25,000	25,000	25,000	350,000
Implementación de Sistemas de Información articulado regionalmente y a red nacional; servicios Internet y desarrollo de software (SNIP - PIP)	100,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	300,000
Capacitación continua	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
Administración, supervisión, control de calidad y seguimiento de la información	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
Investigación operativa y vigilancia de segunda generación	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	600,000
Reuniones de retroalimentación y de presentación de resultados	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
SUB - TOTALES	500,000	290,000	265,000	265,000	265,000	265,000	1,850,000

Línea estratégica 1.8: Incidencia política para mejora de atención y acceso a información, transparencia y rendición de cuentas

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Asistencia técnica y financiera a COREMUSA	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
Reuniones ordinarias y extraordinarias de COREMUSA y Gobierno regional	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	90,000
Audiencias públicas y página web	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
Publicación impresa de informes de COREMUSA y de Gobierno regional	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Reuniones de presentación y publicación en medios masivos impresos	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	90,000
SUB - TOTALES	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	510,000

TOTALES OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 1,364,000 1,489,000 1,241,000 1,241,000 1,233,000 1,233,000 **7,801,000**

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

Lograr un entorno político, social, legal favorable con autoridades y Sociedad Civil sensibilizados y comprometidos con la promoción de la salud, la prevención y el control de las ITS y el VIH/SIDA.

Línea estratégica 2.1: Sensibilización y capacitación a las autoridades Regionales, Locales e Instituciones claves en ITS, VIH/SIDA

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Reuniones de autoridades y COREMUSA para presentar y discutir la situación de la epidemia de ITS y VIH en la región y sobre la respuesta.	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000

Talleres de capacitación para la gestión de la respuesta a las ITS y VIH y para la movilización de recursos dirigido a funcionarios regionales, municipales y miembros de COREMUSA.	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Material IEC y de merchandising en conmemoraciones nacionales y regionales (día contra la discriminación, 1° de Diciembre, día internacional de la mujer, etc.)	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	90,000
SUB - TOTALES	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	360,000

Línea estratégica 2.2: Promover la elaboración y aprobación de ordenanzas o normas Regionales que faciliten las acciones de prevención y control de las ITS, VIH

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Asistencia técnica (consultoría) para desarrollo de normas regionales y locales que permitan la implementación del PERM y la respuesta regional	20,000	15,000	10,000	10,000	10,000	10,000	75,000
Reuniones de autoridades y funcionarios regionales y locales para validación de propuestas de normas y directivas	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
Difusión de la normativa entre funcionarios, población vulnerable y afectada y público en general	30,000	30,000	20,000	20,000	10,000	10,000	120,000
SUB - TOTALES	60,000	55,000	40,000	40,000	30,000	30,000	255,000

Línea estratégica 2.3: Campañas en medios de comunicación masivos a favor de la prevención y disminución de la discriminación y estigma

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Elaboración de Plan de Difusión y diseño de mensajes, según población objetivo.	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
Elaboración de mensajes y materiales IEC	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000

Difusión de mensajes	100,000	100,000	100,000	80,000	80,000	80,000	540,000
Monitoreo y evaluación de los resultados	30,000	30,000	30,000	20,000	20,000	20,000	150,000
SUB - TOTALES	205,000	205,000	205,000	175,000	175,000	175,000	1,140,000

Línea estratégica 2.4: Creación de secretaria técnica para la temática de VIH/SIDA

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Organización y funcionamiento de Secretaría Técnica en ITS y VIH de Gob. Regional y COREMUSA	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	108,000
Supervisión de la implementación del PERM (traslados, reuniones, impresión de materiales, etc)	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	72,000
Elaboración y difusión de informes periódicos de la implementación del PERM y de situación de la epidemia en la región.	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
Impresión y distribución de boletines e informes; inclusión en página web del Gob. Regional y de COREMUSA	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
SUB - TOTALES	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	450,000

Línea estratégica 2.5: Fortalecimiento y empoderamiento de las organizaciones de las Poblaciones vulnerables y afectadas con VIH

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Apoyo al registro público de las organizaciones	10,000	10,000	5,000	5,000	5,000	5,000	40,000
Capacitación en los mecanismos de participación ciudadana que prevé la descentralización (plan concertado, presupuesto participativo, etc)	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Apoyo a las reuniones de coordinación y articulación de las organizaciones	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000

SUB - TOTALES	55,000	55,000	50,000	50,000	50,000	50,000	310,000
----------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

TOTALES OBJETIVO ESTRATÉGICO 2 455,000 450,000 430,000 400,000 390,000 390,000 **2,515,000**

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

Promocionar una cultura de prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, una educación sexual adecuada, estilos de vida saludables y conductas sexuales seguras en las adolescentes, jóvenes, Adolescentes Vulnerable y adolescentes afectadas de la Región Lambayeque

Línea estratégica 3.1 y 3.2: Incorporación de temas de educación sexual integral y reproductiva en los planes educativos (currícula) de Instituciones educativas, incluyendo diversidad sexual, de género, orientación sexual, estigma y discriminación. Formar y promover PEP Escolares.

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Constitución y funcionamiento del Comité Multisectorial de Educación	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	15,000
Normas y Directivas para formular e implementar el Plan Curricular de Educación en Salud Sexual Integral (SSI)	20,000	20,000	10,000	10,000	5,000	5,000	70,000
Capacitación regular de docentes en SSI	750,000	750,000	400,000	400,000	250,000	250,000	2,800,000
Formación de Promotores escolares en SSI	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	600,000
Creación y aplicación de Fondo de Estímulo a la implementación del Plan Curricular	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	600,000
Implementación del Plan Curricular de educación en SSI	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	3,000,000
SUB - TOTALES	1,472,500	1,472,500	1,112,500	1,112,500	957,500	957,500	7,085,000

Línea estratégica 3.3: Promocionar estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes, jóvenes, adolescentes vulnerables y afectados para prevención de las ITS, VIH/SIDA

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Formulación de Plan de IEC en VIH-SIDA e ITS por tipo de población Adolescentes y Juvenil	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Preparación y ejecución de Plan de Capacitación para personal de salud y educadores de instituciones técnicas y de nivel superior en materia de ITS/VIH/SIDA	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	450,000
Producción de materiales de información que permiten informar y educar en prevención de las ITS/VIH/SIDA y en salud sexual integral	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
Monitoreo y evaluación de los programas de capacitación y de la información/educación impartida	20,000	20,000	30,000	30,000	40,000	40,000	180,000
Campaña comunicacional y de mercadeo social dirigido a adolescentes y jóvenes	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
Distribución de preservativos, lubricantes y portacondones a través de los servicios de salud, centros juveniles, locales de recreación y diversión y PEP juveniles	50,000	50,000	75,000	75,000	100,000	100,000	450,000
SUB - TOTALES	265,000	265,000	300,000	300,000	335,000	335,000	1,800,000

Línea estratégica 3.4: ADECUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ITS Y CONSEJERÍA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES.

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Adecuación de servicios de salud para atención diferenciada de adolescentes y jóvenes	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	480,000
Capacitación y entrenamiento de personal multidisciplinario en salud de adolescentes y jóvenes	75,000	75,000	75,000	75,000	100,000	100,000	500,000
Provisión sostenida de insumos para diagnóstico de VIH e ITS y distribución de condones	100,000	100,000	150,000	150,000	200,000	200,000	900,000
SUB - TOTALES	255,000	255,000	305,000	305,000	380,000	380,000	1,880,000

Línea estratégica 3.5: Fortalecimiento de la participación activa de las y los adolescentes y jóvenes en los procesos de presupuesto participativo y planificación concertada de los gobiernos locales, en el marco de sus derechos y el desarrollo de su ciudadanía

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Organización de Comités Distritales de Juventud de los Gobiernos Locales	20,000	20,000	20,000	10,000	10,000	10,000	90,000
Capacitación de jóvenes y adolescentes en los mecanismos de participación a nivel local	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
Organización e implementación de Centros Juveniles	60,000	60,000	75,000	75,000	90,000	90,000	450,000
SUB - TOTALES	105,000	105,000	120,000	110,000	125,000	125,000	690,000

TOTALES OBJETIVO ESTRATÉGICO 3 ADOLESCENTES 2,097,500 2,097,500 1,837,500 1,827,500 1,797,500 1,797,500 11,455,000

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

Asegurar una atención integral de calidad y descentralizada, con un trato adecuado a la Población General, PV, PPL, PVVS en los Establecimientos de Salud equipados con infraestructura adecuada, en coordinación con Organizaciones que trabajan en el tema de ITS, VIH/SIDA

LINEAS ESTRATÉGICAS	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
4.1 Seleccionar adecuadamente, sensibilizar y capacitar al personal de Salud que trabajará directamente con población vulnerable, personas afectadas, adolescentes, PPL	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
4.2 Elaboración y aplicación de protocolos de atención a las personas con ITS, VIH/SIDA en los Establecimientos de Salud de acuerdo a su nivel de complejidad, incluye supervisión capacitante	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	180,000

4.3 Promover el acceso universal y el uso adecuado del condón, garantizando su provisión oportuna y sostenida en los Establecimientos de Salud, incluido el INPE. (Parcialmente previsto en OE1)	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
4.4 Adecuación, Remodelación y/o construcción de infraestructura donde se da atención integral a la población afectada (Hospital Las Mercedes u Hospital Regional) SNIP - PIP	25,000	25,000	100,000	100,000	50,000	50,000	350,000
4.5 Atención en Hospital Regional y descentralización de la atención de TARGA a las dos provincias restantes de la Región, con infraestructura, equipamiento, medicamentos TARGA y Recursos humanos competentes (parcialmente en OE1)	200,000	200,000	300,000	300,000	400,000	400,000	1,800,000
4.6 Ampliación de cobertura mediante el SIS de las pruebas de tamizaje y del tratamiento de las ITS/VIH, así como del Kit de laboratorio y exámenes auxiliares de los pacientes en evaluación para ingreso al TARGA (Carga viral, CD4 y otros exámenes de laboratorio)	100,000	125,000	150,000	175,000	200,000	225,000	975,000
4.7 Promover el trabajo articulado de los Establecimientos de Salud (incluido el INPE) y las Instituciones de la comunidad que trabajan en la prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, para asegurar una notificación, investigación, vigilancia, monitoreo, tratamiento y seguimiento adecuado de los casos de VIH	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	360,000
4.8 Difusión del aseguramiento universal al SIS de la población afectada (PVVS) para la atención de salud incluido lo relacionado a efectos secundarios y efectos adversos relacionadas al uso de antirretrovirales; y por enfermedades oportunistas y concurrentes.	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
4.9 Fortalecer el trabajo del equipo multidisciplinario que atiende a las PVVS, extender su trabajo a las familias viviendo con el VIH y Sida para dar soporte emocional y recuperación de la autoestima, asegurando así un mejor pronóstico de recuperación, adherencia e inserción en la sociedad.	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
4.10 Formación de pares para población afectada y asegurar su sostenibilidad técnica y financiera (30 CEP)	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	900,000
SUB - TOTALES	740,000	765,000	965,000	990,000	1,065,000	1,090,000	5,615,000

TOTALES OBJETIVO ESTRATÉGICO 4 ATENCIÓN INTEGRAL **740,000** **765,000** **965,000** **990,000** **1,065,000** **1,090,000** **5,615,000**

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

DISMINUIR LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH A MENOS DEL 2% Y DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE

Línea estratégica 5.1, 5.2 y 5.3: Garantizar el Tamizaje de sífilis y VIH materna dentro del CPN y las Medidas Preventivas de Transmisión Vertical

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Conformar redes distritales de vigilancia, apoyo y referencia de gestantes a servicios de control prenatal o para visita domiciliaria	30,000	30,000	30,000	15,000	15,000	15,000	135,000
Difusión sostenida de la importancia de la atención prenatal desde el primer trimestre del embarazo a través de medios masivos y medios locales	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
Capacitación de promotoras o delegadas de salud o de bienestar de organizaciones sociales de base (OSB) en prevención de VIH e ITS y su reconocimiento como miembro de red comunitaria de vigilancia distrital de atención y cuidado de gestantes	30,000	30,000	40,000	40,000	60,000	60,000	260,000
Reuniones periódicas de promotores y delegados de OSB con COREMUSA y Estrategias de SSR e ITS/VIH de DIRESA para analizar los resultados y el apoyo que requieren las redes comunitarias	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Sensibilizar y capacitar a personal de establecimientos para mejorar la calidez de atención, el diagnóstico precoz de embarazo y la oferta de servicios de consejería, diagnóstico de VIH y Sífilis en la primera consulta de la atención prenatal	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000

Capacitar y entrenar a profesionales de salud y CEP mujeres en consejería y soporte emocional pre y post test de VIH, y en quimioprofilaxis de TV	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	180,000
Dotación regular a todos los establecimientos de Pruebas Rápida de diagnóstico de VIH y Sífilis para la realización gratuitas de estas pruebas a todas las gestantes que acuden a establecimientos de DIRESA, para las parejas de gestante VIH reactiva y niños expuestos	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	900,000
Realización de pruebas confirmatorias gratuitas de VIH (IFI y WB) para gestantes y sus parejas, así como pruebas confirmatorias para niños	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	240,000
Provisión regular de medicamentos para quimioprofilaxis de VIH y tratamiento de Sífilis; de sucedáneo lácteo y métodos anticonceptivos de estrategia SSR	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	180,000
Garantizar la gratuidad de las pruebas de carga viral y CD4 de gestantes reactivas	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	90,000
Capacitación y entrenamiento especializado de personal de salud en consejería, Salud Sexual y manejo de métodos anticonceptivo en mujeres VIH positivas y sus parejas	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	240,000
Producción de material IEC adecuado culturalmente y a la condición de las gestantes sobre prevención de transmisión vertical VIH y de sífilis congénita y su distribución a través de OSB y de establecimientos de salud	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	180,000
Seguimiento de niños expuestos hasta los 18 meses de edad	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
SUB - TOTALES	510,000	510,000	520,000	505,000	525,000	525,000	3,095,000

Línea estratégica 5.4. Obtener compromiso político, desarrollo de alianzas estratégicas e intervención con otros actores para la prevención de la transmisión vertical del VIH

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	

Elaboración y producción de los mensajes IEC para medios impresos y medios masivos de comunicación (radio y televisión) de acuerdo a diversos grupos objetivo	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	180,000
Implementación, supervisión y evaluación del Programa, retroalimentación y mejora continua	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	720,000
SUB - TOTALES	255,000	255,000	255,000	255,000	255,000	255,000	1,530,000

Línea estratégica 6.2 y 6.3: Conformación de una Red de difusión para la implementación de estrategias de prevención y control de las ITS, VIH/SIDA en la Región Lambayeque; y Sensibilización y capacitación del personal de los medios de comunicación

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Conformación y funcionamiento de una organización que agrupe a lo medios de comunicación social de la Región para promover una cultura saludable y de prevención de ITS y VIH	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	72,000
Comprometer a facultades y programas universitarios o de institutos superiores y empresas de la región dedicadas a la comunicación social y al marketing en el diseño y planificación de la implementación del programa de mercadeo social y difusión de información; reuniones de incidencia y coordinación.	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
Eventos y capacitación sobre ITS y VIH dirigido a profesionales de la comunicación de los medios de la región Lambayeque	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
Institución del premio regional a la responsabilidad social de los medios de comunicación, empresas e instituciones públicas y privadas por su contribución en la implementación del Plan							0
Premiación anual a las instituciones que más contribuyeron a la promoción de una cultura sana y responsable para la prevención de las ITS y el VIH	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
SUB - TOTALES	67,000	67,000	67,000	67,000	67,000	67,000	402,000

**TOTALES OBJETIVO ESTRATÉGICO 6
COMUNICACIONAL**

PLAN

322,000 322,000 322,000 322,000 322,000 322,000 1,932,000

OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

Lograr una Respuesta Multisectorial Articulada en prevención y control de las ITS, VIH/SIDA en la Región Lambayeque

Línea estratégica: 7.1. Fortalecimiento de COREMUSA.

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Promover el compromiso de los Gobiernos Municipales, la Seguridad Social, las universidades y colegios profesionales y la empresa privada en la implementación del PERM VIH e ITS Tumbes	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Designar y elegir a representantes de los sectores y sociedad civil, bajo la presidencia de la Gerencia de Desarrollo Social, para constituir el Comité Multisectorial de Gestión del PERM VIH e ITS Tumbes, y su funcionamiento	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
Formulación de Plan de Gestión y Movilización de Recursos para la implementación del PERM ITS y VIH Tumbes; que establece los compromisos de los diferentes sectores e instituciones participantes.	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Apoyo y fortalecimiento de la participación de representantes de las poblaciones LGBT, TS y PVVS en el Comité Multisectorial	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	90,000
Capacitación de miembros de COREMUSA en gestión de proyectos y en mecanismos de participación en la descentralización (Plan Concertado u Presupuesto Participativo)	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000

Diseñar el Plan de Monitoreo y Evaluación de la Implementación del PERM VIH e ITS Tumbes y aplicación por Comité de Seguimiento PERM	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
SUB - TOTALES	130,000	130,000	130,000	130,000	130,000	130,000	780,000

Línea estratégica 7.2: Formulación de Políticas Públicas y Normas multisectoriales para la prevención y control de las ITS, VIH/SIDA

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Asistencia técnica y articulación multisectorial para la formulación de propuestas de ordenanzas y directivas que faciliten la intersectorialidad en la respuesta	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	150,000
Asistencia operativa y financiera para el trabajo multisectorial en COREMUSA con el Gobierno Regional.	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
Desarrollo de Planes Estratégicos, de Gestión y Operativos de las instituciones y organizaciones que participan de la COREMUSA; en especial del Gobierno regional Tumbes y de los Gobiernos Municipales acordes al PERM ITS/VIH Tumbes	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	180,000
Firma de convenios, acuerdos y contratos para el intercambio y complementariedad, contraprestación o contratación de servicios entre instituciones públicas y privadas para la implementación del PERM VIH e ITS Tumbes. Asesoría Técnica y Legal para elaborara los términos formales de estos compromisos.	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
SUB - TOTALES	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	600,000

Línea estratégica 7.3: Fortalecimiento del Comité Técnico de Vigilancia Social para el seguimiento de la implementación del PERM

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Asistencia operativa y financiera para el trabajo del Comité (apoyo secretarial, traslados, reuniones, oficina, etc.)	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
Reuniones de monitoreo y evaluación del Comité y los sectores	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Elaboración y publicación de informes	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Presentaciones públicas de los informes	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
Reuniones de retroalimentación	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
SUB - TOTALES	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	120,000	720,000

TOTALES OBJETIVO ESTRATÉGICO 7 MUTISECTORIALIDAD Y COREMUSA **325,000** **325,000** **325,000** **325,000** **325,000** **325,000** **1,950,000**

XIII. ACRONIMOS:

- ✓ CONAMUSA: Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud.
- ✓ COREMUSA: Coordinadora Regional Multisectorial en Salud.
- ✓ COPRECOS: Comité Central de Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.
- ✓ DGE: Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.
- ✓ DIRESA: Dirección Regional de Salud.
- ✓ ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares.
- ✓ ESN PyC-ITS,VIH/SIDA-MINSA: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA del Ministerio de Salud.
- ✓ HSH: Se refiere a los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres.
- ✓ INEI: Instituto Nacional de Estadística.
- ✓ ITS: Infecciones de transmisión sexual.
- ✓ PEM: Plan Estratégico Nacional Multisectorial.
- ✓ Personas con VIH: Se refiere a las personas con infección comprobada por VIH.
- ✓ MINSA: Ministerio de Salud del Perú.
- ✓ PPL: Persona privada de su Libertad.
- ✓ SIDA: El término sólo debe usarse para referirse a la etapa avanzada de la enfermedad por VIH. SIDA es de lo que la gente muere y VIH es de lo que está infectada.
- ✓ TS: Trabajadoras Sexuales (para el caso solo se refiere a mujeres, salvo que se mencione a hombres)
- ✓ ONUSIDA: Es el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
- ✓ PEA: Población económicamente activa.
- ✓ SIS: Seguro Integral de Salud del Perú.
- ✓ TARGA: Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERÚ. Informe Económico y Social Región Lambayeque. 2008.
2. CACERES, Carlos F; MENDOZA, Walter; KONDA, Kelika; LESCANO, Andrés. Nuevas evidencias para las políticas y programas de salud en VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual en el Perú: información disponible hasta febrero 2007. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Organización Panamericana de la Salud, 2007.
3. DEFENSORIA DEL PUEBLO. Informe Defensorial N° 143. Primera Ed. Lima 2009.
4. GARCIA, Patricia/BLAS, Magaly. Las Infecciones de transmisión sexual y el VIH: La epidemia desde una vision global y local. Rev. Perú Med Exp Salud Pública 2007; 24(3): 199-201. Lima 2007.
5. GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE. Plan de Desarrollo Regional Concertado 2010. Lambayeque, Perú. 2008.
6. GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE. Plan Participativo Regional de Salud 2005 – 2010. Lambayeque, Perú.
7. GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE. Plan operativo Anual 2009
8. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. Censo Nacional 2007: XI de Población y VI de Vivienda: Perfil Sociodemográfico del Perú. 2º Ed. Lima 2008.
9. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS. Perú. Periodo 2006-2007.
10. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU, DGE. Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú – Base Epidemiológicas para la prevención y control. Lima 2006.
11. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. Un paso adelante en la lucha contra el SIDA: Los primeros dos años de acceso universal al tratamiento antirretroviral en el Perú. La implementación del TARGA en el Perú.

12. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ/CONAMUSA. Plan Estratégico multisectorial 2007-2011 para la Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA en el Perú (PEM).
13. ONUSIDA. El SIDA es un asunto de Todos: ONUSIDA y las empresas trabajando juntas. Ginebra 2008
14. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2008.
15. ONU Perú. Hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio en el Perú Año 2004, Objetivo N° 6, pp. 77. Primera edición.
16. ONUSIDA. Perspectivas del SIDA 2009: Informe del Día mundial del SIDA 2008, pp. 13,14. Versión en español Diciembre 2008.
17. ONU. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2008. Nueva York.
18. SEGURO INTEGRAL DE SALUD. Portal Web. www.sis.gob.pe, consultado el 2 de Setiembre 2008.

XV. LISTA DE PARTICIPANTES EN LA FORMULACIÓN DEL PERM LAMBAYEQUE

AHORA

GRUPO OVIEDO POMALCA

DIRESA/DIRECCION REGIONAL

DIRESA/EPIDEMIOLOGÍA

DIRESA/ESR ITS,VIH-SIDA

DIRESA/ESR SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DIRESA/PROMSA

HOSPITAL AAA/ESSALUD - OF. INTELIGENCIA SANITARIA ITS,VIH-SIDA

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

HOSPITAL FAP / ESTRATEGIA SANITARIA

HOSPITAL SANIDAD PNP/ES ITS,VIH-SIDA

HOSPITAL REGIONAL LAS MERCEDES - TARGA

CERITS JOSE OLAYA

C.S. LA VICTORIA EL BOSQUE

C.S. LA VICTORIA II

C.S. FERREÑAFE

INPPARES / OBJETIVO IV

INPPARES / OBJETIVO I

MAX SALUD / OBJETIVO II

MAX SALUD/ OBJETIVO III

UNIVERSIDAD DE CHICLAYO-FAC. MEDICINA

UNIVERSIDAD DE SIPAN

FEDERACION COMEDORES POP.

FEDERACIÓN DE VASO DE LECHE

CENTRO JUVENIL FUTURO INPPARES

NATS

RED JOVENES EMPRENDEDORES JOVENES

ORGANIZACIÓN GAY ALMA CHICLAYO

MESA LGTB

GHOL DE JOSE L. ORTIZ

TRABAJADORAS SEXUALES
GOBIERNO LOCAL CHICLAYO
GOBIERNO LOCAL JOSÉ L. ORTIZ
GOBIERNO LOCAL LA VICTORIA
GOBIERNO LOCAL POMALCA
GOBIERNO LOCAL ZAÑA
GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
 GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
 COMISIÓN DE EDUCACIÓN (DELEGADO)
 COMISIÓN DE SALUD
 COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN
 COMISIÓN DE INFRAESTRUCTURA
 COMISIÓN DE DESARROLLO ECONÓMICO
 COMISIÓN DE INVERSIÓN Y COOP.INTER.
 COMISIÓN DE RECURSOS NATURALES

CUERPO DE PAZ - RESP. VIH -SIDA
ONG VIVIENDO EN POSITIVO
COLEGIO DE ABOGADOS
COLEGIO DE MEDICOS
GAM HNOS. DE LA DOBLE FE
GAM APRENDIENDO A VIVIR
MINISTERIO INTERIOR
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
 DRE-DIRECCIÓN GESTIÓN PEDAGÓGICA
 DRE-UGEL FERREÑAFE
 DRE-UGEL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL TURISMO