



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

**2010 - 2015**



## **EQUIPO DE ASISTENCIA TÉCNICA**

**Dr. José Pajuelo Cuba**

**Consultor PERM Objetivo 4 – VI Ronda Fondo Mundial**

**Obst. Claudio Ecca**

**Coordinador de la Estrategia Regional  
de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA  
DIRESA Tumbes**

**Dra. Margarita Talledo Vela**

**Consultor PERM Objetivo 4 – VI Ronda Fondo Mundial**

**Obst. Judith Guzmán**

**Sub-Coordinadora Regional Tumbes  
Objetivo Cuatro VI Ronda Fondo Mundial**

**Lic. Digna Zambrabo Ladines**

**Agente Comunitario  
Objetivo Cuatro VI Ronda Fondo Mundial**

## **REGIÓN TUMBES 2009**



## **CONTENIDO**

### **I. INTRODUCCIÓN**

### **II. BASE LEGAL**

### **III. CONTEXTO GENERAL DE LA REGIÓN TUMBES**

### **IV. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN LA REGIÓN TUMBES**

#### 4.1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD GENERAL

#### 4.2. ANALISIS DE LA MORBILIDAD GENERAL

#### 4.3. INFECCIÓN POR VIH / SIDA

#### 4.4. OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

### **EL PLAN ESTRATEGICO REGIONAL MULTISECTORIAL (PERM) PARA LA PREVENCION DE ITS VIH-SIDA EN LA REGION TUMBES 2010 – 2015**

### **V. VISIÓN, MISIÓN, VALORES Y PRINCIPIOS**

#### 5.1. Definición de la Visión

#### 5.2. Definición de la Misión

#### 5.3. Valores y Principios

### **VI. OBJETIVOS Y LÍNEAS ESTRATÉGICOS**

### **VII. METAS ESTRATÉGICO PROGRAMÁTICAS (MATRICES ESTRATÉGICAS)**

### **VIII. ESTIMACIÓN PROGRAMÁTICO FINANCIERA**

### **IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **X. ANEXOS**

### **XI. LISTA DE PARTICIPANTES**

## I. INTRODUCCIÓN

El marco del proceso de descentralización en las regiones del país nos brinda espacios para discutir los problemas de la sociedad en forma participativa y concertada. A pesar del resquebrajamiento de la confianza y credibilidad en la clase política, por los sucesos de la última década, consideramos necesario un mayor esfuerzo para trabajar en consenso y fortalecer las organizaciones de la sociedad civil para construir una ética pública para avanzar en cuestiones de fondo.

En esa perspectiva, y con el liderazgo del Gobierno Regional, Gobiernos Locales, Sociedad Civil y la Coordinadora Regional Multisectorial en Salud (COREMUSA), hemos puesto en marcha un trabajo comprometido y participativo: la elaboración del Plan Regional Multisectorial para la prevención y control de las ITS, VIH/Sida 2010-2015, iniciándose este proceso en Agosto del 2009, donde los actores sociales se comprometieron a participar en el proceso de formulación del plan, construyéndose la visión regional, la priorización de los problemas regionales, el análisis estratégico para contrarrestar los problemas, diseño de los objetivos y estrategias, identificación de la agenda política e ideas de programas y proyectos para implementar las estrategias, el mismo que permitirá orientar las acciones para el cumplimiento de los objetivos y la visión regional, así como armonizar con los lineamientos y políticas de Estado para contribuir en el desarrollo sostenido del país.

El proceso de formulación del plan ha contado con el apoyo de la COREMUSA cuyos miembros pertenecen a las diferentes entidades del sector público, privado, organismos de base, líderes de opinión y público en general de las provincias de la Región Tumbes, cuyos aportes han permitido formular el Plan Regional Multisectorial para la prevención y control de las ITS, VIH/Sida.

Es ampliamente conocido que para conseguir los resultados esperados en la lucha contra la epidemia del VIH y Sida, es necesario centrar los esfuerzos en la prevención y Tratamiento del VIH. No existe una única epidemia de Sida, incluso en un mismo país, las epidemias pueden ser de lo más diversas; por lo cual es necesario hacer un diagnóstico regional para definir las estrategias a ser desarrolladas.

La prevención y el tratamiento del VIH debe ser considerado como una intervención clásica de “bien público” que requiere, actualmente, que el gobiernos regional y los gobiernos locales tomen la iniciativa (incluida la asignación de recursos) para impulsar una respuesta sólida contra la epidemia; que debe abordar el estigma y la discriminación, que debe llegar eficazmente a las personas de mayor riesgo para infección por el VIH y que las personas que viven con el VIH participen más plenamente en la respuesta al Sida.

Las personas que viven con el VIH son un actor social muy importante para la prevención de la infección, siendo reconocido el principio de la “Mayor participación de las personas que viven con el VIH y Sida” (MIPA o GIPA) en los esfuerzos relacionados a la prevención del Sida

(Cumbre sobre el Sida de París de 1994). El propósito de la prevención de las PVVS es habilitarlas para evitar que contraigan nuevas infecciones de transmisión sexual (ITS), retrasar la progresión del VIH e impedir la transmisión del VIH a otros.

Lograr controlar la infección por el VIH exige enfrentarse sobre todo a los factores que alimentan estas epidemias, incluidas las desigualdades y las injusticias sociales; superar serios obstáculos que aún se interponen en el acceso y que adoptan la forma del estigma, discriminación, desigualdad por razón de sexo, marginación social de poblaciones específicas y otras violaciones de los derechos humanos. También es preciso superar las nuevas injusticias creadas por el Sida, como la orfandad de generaciones enteras de niños.

Por eso, los esfuerzos descoordinados o los que ofrecen sólo soluciones parciales no reducirán significativamente el número de nuevas infecciones. Es necesario que los gobiernos locales se acerquen lo máximo posible a la consecución del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y alivio del impacto social y/o económico que genera el VIH y Sida. Deben concentrarse en la ejecución de los programas, incluidos el fortalecimiento de los recursos humanos e institucionales y la aplicación de estrategias que permitan el mayor nivel posible de integración de los servicios.

Como parte de todo este esfuerzo dedicado a la lucha contra la epidemia del VIH, se ha elaborado este Plan Estratégico Multisectorial Regional 2010 – 2015, el cual va a guiar los esfuerzos e iniciativas que se realicen en la región en el contexto de Acceso Universal a la prevención, Atención Integral y participación activa de la población y de las instituciones representativas.

## II. BASE LEGAL

### **Marco legal vinculante del Plan Regional Multisectorial (PERM)**

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 entre 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 del 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.

En la región de Tumbes al tener una alta prevalencia de VIH/SIDA, y al constituirse como la cuarta causa de mortalidad en la región se han implementado medidas de lucha contra la ITS y VIH/SIDA, en las cuales tenemos:

El Plan de Desarrollo Concertado 2008 - 2012, dentro de su eje estratégico de Desarrollo Humano se encuentra “contar con un población saludable”. Al respecto la región desea que la población cuente con servicios de atención, de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de una manera oportuna y eficiente. Así como que la población emprenda los cambios de costumbres que resultan nocivos para su salud en diferentes campos como, por ejemplo, la alimentación. Por último espera que la población aprenda a contrarrestar los riesgos de epidemias.

El Plan Concertado Regional de salud Tumbes 2006 – 2010 aprobado mediante acuerdo de Concejo Regional N° 171-2007 se constituye como base para las políticas regionales sobre materia de salud de la región.

Ordenanza Regional N° 25- 2008 que permite el acceso a los adolescentes mayores de 14 años a los servicios de salud sexual reproductiva. Dichos servicios están referidos a consejería, diagnóstico, tratamiento de ITS y VIH en cada uno de los establecimiento que brinda atención en salud en la región sin la autorización previa de los padres o tutores.

### III. CONTEXTO GENERAL DE LA REGIÓN TUMBES

#### CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

La Región Tumbes se encuentra ubicada en la zona noroeste del Perú, latitud Sur-Norte 07°20'23" y longitud Oeste-Norte 74°32'05". Tiene una superficie de 4,669.2 Km<sup>2</sup>. con una población estimada para el año 2008 de 210355 hab. y una densidad poblacional de 45,05 hab. por Km<sup>2</sup>. Políticamente la región Tumbes comprende tres Provincias y trece distritos.

Desde el punto de vista morfológico, se pueden distinguir las siguientes zonas: el delta formado por los ríos Tumbes y Zarumilla; una llanura aluvial al norte del río Tumbes, con modelado de quebradas secas poco profundas. El litoral presenta costas bajas en su sector norte y hacia el sur alternan playas con acantilados de poca altura. El fondo submarino frente al delta del Río Tumbes es de poca profundidad y cuando descienden las mareas, aparecen pequeñas islas de arena que poco a poco van cubriéndose con vegetación de manglares, para formar nuevos "esteros". La vegetación que cubre su territorio es variada: los manglares, las sabanas y el bosque seco con predominio de árboles. La región Tumbes constituye la puerta de salida hacia el Ecuador. Es la más pequeña en extensión, pero su ubicación geopolítica le da un perfil de primer orden nacional. Aquí se encuentra el Parque Nacional de los Cerros de Amotape, con formaciones botánicas de bosques secos.

Los distritos de Aguas Verdes, Matapalo y Papayal se localizan en el límite fronterizo con el vecino país fronterizo del Ecuador. La altitud como referencia las capitales de sus distritos varía entre las 5 m.s.n.m (distrito de La Cruz, Provincia de Tumbes) y los 134 m.s.n.m (distrito de Casitas – Provincia de Contralmirante Villar) el clima en la Región es semitropical y corresponde a una zona de transición entre el régimen Tropical húmedo ecuatorial y el desértico de la Costa Peruana.

La temperatura mínima es de 17° C y la temperatura máxima de 36° C y humedad relativa de 78.5%. Durante los meses de Enero a Abril se registran lluvias intensas en toda la Región, originando la crecida de los Ríos Tumbes y Zarumilla (que nace en la Sierra del Ecuador) y la reactivación de quebradas que en algunas ocasiones aíslan a los pueblos más alejados de Tumbes (Distritos de Casitas y Matapalo). Cuando se presenta el Fenómeno del Niño, las precipitaciones estacionales se incrementan en forma significativa, ocasionando crecidas, inundaciones y destrucción de viviendas, áreas de cultivos y carreteras. Las precipitaciones pluviales y el clima cálido son condiciones que favorecen la reproducción de vectores de enfermedades metaxénicas principalmente de malaria (anopheles) y de dengue (*Aedes aegypti*).

## CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

La población estimada para el año 2008 es de 210355 habitantes. La distribución poblacional es heterógena en los diferentes distritos de la región. La población de Tumbes ha crecido a un ritmo acelerado. Entre la década del 40 y 70 la población se triplicó. En 1940 la población era de 25709 habitantes llegando en 1972 a 76515 habitantes. Entre 1970 a 1993 la población se duplicó. Entre 1993 al 2007, de acuerdo a las proyecciones de población, ésta se ha incrementado en un 38%.

La tasa de crecimiento poblacional se ha reducido progresivamente: en 1961 era de 3,7% mientras que en 1993 era 3,2%. Para el 2008 se ha estimado una tasa de crecimiento demográfico anual de 1,52%

Si se estratifica los distritos de la región utilizando la distribución de cuartiles de la población total y la densidad poblacional se puede identificar cuatro estratos. En el estrato IV (500 a más habitantes/Km<sup>2</sup>), de mayor densidad poblacional, se ubica al distrito de Tumbes el mismo que constituye el distrito mayor población. En el distrito de Tumbes se asienta más del 48,36% de la población (101734 habitantes). Los distritos del estrato III (de 100 a 499 hab./km<sup>2</sup>) concentran el 31,15% de la población (65534 hab.) y lo constituyen los distritos Aguas Verdes, Zarumilla, Corrales y la Cruz.

En el estrato II encontramos a los distritos que por su densidad poblacional se encuentran entre 10 a 99 hab./km<sup>2</sup>. Los distritos de este estrato (San Juan, Papayal, San Jacinto y Zorritos) concentran el 13,47% de la población, mientras que los distritos del estrato I (Pampas de Hospital, Canoas de Punta Sal, Casitas y Matapalo) concentran el 7,01% de la población. En estos distritos la población es la más dispersa de la región. El crecimiento demográfico poblacional estimado para el 2008 para la región Tumbes es de 1,52% cifra ligeramente mayor que el promedio nacional (1,5%). Los distritos de mayor crecimiento poblacional son: Matapalo, Aguas Verdes. Los distritos Papayal, San Juan de la Virgen, Pampas de Hospital y Casitas presentan las menores tasas de crecimiento estimadas.

El porcentaje de urbanidad se ha incrementado de 78.91% en el año 1,981 a 91.3% en el año 2,004; incremento que no solo refleja desplazamiento interno de la zona rural a la ciudad sino también la inmigración que se ha observado en estos últimos años. Este comportamiento poblacional implica cambios en el perfil epidemiológico que genera nuevas demandas de servicios básicos entre los cuales está salud.

La Región Tumbes es mayoritariamente urbana considerándose solo los distritos de Casitas (18.05%), Matapalo (31.05%) y Pampas de Hospital (49.34%) como rurales cuyos porcentajes de urbanidad se encuentran por debajo del 50 %.

La tendencia de la población tumbesina, es la de desplazarse a las ciudades más grandes de la región, en búsqueda de oportunidades de trabajo, estudios y mejores condiciones sanitaria y de acceso a los servicios. La Tasa de Fecundidad General y la Tasa de Mortalidad general han

presentado variaciones importantes en los últimos 15 años. Entre 1990 al 2007 la Tasa de Fecundidad General ha descendido de 100 nacidos vivos por mil MEF a 74,22 nacidos vivos por mil MEF. Esto representa un descenso de la TFG de casi un 35%. La Tasa de Mortalidad General ha descendido de 4,96 a 2,84 muertes por cada mil habitantes, mostrando un descenso sostenido entre 1991 a 1998 y luego incrementos y descensos en la TFG a partir de 1999, esto estaría relacionado a cambios en el enfoque de las políticas de Control de la Natalidad en el país que se tuvo en la década del los noventa del siglo pasado. La reducción de la mortalidad y de la fecundidad determina cambios en la pirámide poblacional lo cual tiene implicancias en el tipo de servicios de salud que demanda la población y es necesario atender.

Entre 1990 al 2007 la tasa bruta de natalidad ha variado entre 14.92 y 29,6 nacidos vivos (n.v.) por mil habitantes. En el año 2007 la tasa bruta de natalidad registrada es de 20,15 nacidos por 1000 hab. La tasa nacional es de 20,7 n.v. por 1000 hab.

En general la tasa bruta de natalidad ha descendido, siendo más importante la reducción de la natalidad entre 1990 a 1998, esto estaría relacionado con las agresivas políticas del control de la natalidad implementadas durante ese periodo. A partir del año 1999 el comportamiento de las tasas de natalidad es variable, con una tendencia entre 18 a 20 nacidos por mil habitantes. En los últimos dos años se muestra una tendencia ascendente. Entre 1990 al 2007 la tasa de mortalidad infantil ha variado entre 34.66 y 6,7 por mil nacidos vivos (n.v.). En el año 2007 la tasa de mortalidad infantil según certificados de defunción fue 6,7 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos, cifra inferior a la tasa nacional que es de 21 por 1000 n.v.

La tasa de mortalidad infantil ha descendido en forma sostenida, habiéndose reducido entre 1990 al 2007 a casi la tercera parte. La implementación de programas dirigidos a intervenir las principales causas de morbimortalidad infantil (control de EDA, IRA, etc.) ha tenido gran impacto. Las tasas de mortalidad infantil en el año 2007 a nivel distrital variaron entre 0 a 18,78 x 1000 nacidos vivos. Los distritos de Zorritos, La Cruz presentaron las mayores tasas de mortalidad infantil (por sobre el valor regional).

La Pirámide Poblacional del 2008 de la Región de Tumbes, se caracteriza por ser de base ancha en su estructura, lo que evidencia un predominio de la población joven, reflejando un lento proceso de envejecimiento poblacional.

De acuerdo a las proyecciones dentro de una década se espera un ensanchamiento del vértice de la pirámide, es decir un incremento de la proporción de los grupos de mayor edad, esto relacionado a que se espera incrementar la esperanza de vida al nacer.

La población de Tumbes representa el 0.75% del total nacional. La población de Tumbes aún es joven, los menores de 15 años representan el 32,5% del de la población, porcentaje ligeramente mayor al nacional. La proporción de mayores de 64 años es menor que el valor nacional.

El número promedio que se espera que tenga cada mujer en su edad fértil es ligeramente menor que el valor nacional. El crecimiento poblacional (de acuerdo a los indicadores Básicos de Salud 2007) es mayor que el nivel nacional. En la distribución de la población por etapas de vida se tiene que la etapa niño representa el 19,57% de la población, la etapa adolescente el 20,17%, la etapa adulto el 53,55% y el adulto mayor el 6,7%.

Las mujeres en edad fértil representan el 27,28% y los menores de un año el 1,95% de la población total de la región.

La Esperanza de vida al nacer, es uno de los indicadores que mejor resume el nivel de vida de la población. En la región, la duración promedio de vida del poblador ha experimentado una importante ganancia y para el periodo 2005 – 2010 se ha estimado en 72,7 años. La esperanza de vida al nacer de la región Tumbes es 1,6 años más que la esperanza de vida estimada para el país para el mismo periodo. La mejora del acceso a los servicios de salud estaría contribuyendo a ello. En la Región se espera que las mujeres vivan 5,3 años más que los hombres.

## **CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS**

### **POBREZA**

Uno de las principales fuentes, comúnmente utilizadas como referente, para estratificar la pobreza del país es el mapa de pobreza de FONCODES- Perú. En el año 2006 se publicó el último mapa de pobreza el cual ha sido elaborado con el objetivo de desarrollar un instrumento que permitiera focalizar los programas de inversión social. Los indicadores empleados para la elaboración del mapa de pobreza de FONCODES fueron: Porcentaje de la población sin acceso a servicios básicos (agua, desagüe o letrina, electricidad), tasa de analfabetismo en mujeres, % de la población que es menor de 12 años y tasa de desnutrición. Con estos indicadores se construyó un indicador denominado índice de carencia. El mapa de pobreza de FONCODES estratifica a los departamentos y distritos en quintiles de pobreza según el índice de carencias. Según la clasificación mencionada la región Tumbes en general se ubica en el quintil 3 con un índice de carencia de 0,2173. En una escala comparativa entre regiones, de mayor a menor pobreza, Tumbes ocupa el lugar 19, es decir se encuentra entre los siete departamentos menos pobres del país.

En la estratificación distrital de pobreza los distritos Canoas Punta de Sal, Matapalo, Aguas Verdes y Zorritos son considerados como los distritos más pobres de la región. Los restantes (Tumbes, Corrales, La Cruz, Zarumilla, Papayal, San Juan de la Virgen, Pampas de Hospital, San Jacinto y Casitas) son considerados en quintil 3. De acuerdo a esta fuente ningún distrito ha sido considerado en quintil 1 (de mayor pobreza) ni en los quintiles 4 y 5 (de menor pobreza). El 15% de la población se asienta en distritos de quintil de pobreza 2 mientras que el 85% en distritos considerados en quintil 3. Si se estratifica la población distrital de la región según cuartiles considerando los índices de carencias se tiene que los distritos de Canoas Punta Sal,

Aguas Verdes, Matapalo y Zorritos se ubican en el estrato más pobre y el distrito Tumbes en el menos pobre.

En el Mapa de Pobreza de FONCODES del año 2000 se mostraba que entre los distritos existe una brecha importante en el porcentaje de hogares con más de 2 necesidades básicas insatisfechas. En este Mapa Tumbes, Zarumilla y La Cruz se ubicaban en el primer cuartil como distritos que tienen menos porcentaje de hogares con más de 2 NBI, mientras que Matapalo, Casitas, y Pampas de Hospital tenían los más altos porcentajes de NBI y se ubican en el cuartil IV.

## **EDUCACION**

En cuanto al nivel educativo según sexo es ligeramente más alto para los hombres respecto a las mujeres las mujeres. En 1981 fue de 6,3 años para los hombres y 5,5 años de estudios para las mujeres, en 1993 se elevó el promedio a 8,7 años para los hombres y 8,5 para las mujeres. Los estimados en el año 2001 eran de 8,3 para los hombres y 8 años para las mujeres. En general en los últimos años se ha incrementado los años de estudios en la población en general y se ha acortado las diferencias en el número de años de estudios entre ambos sexos.

La tasa de Analfabetismo a nivel regional es de 4,5% oscilando entre el 3,18 % a 12,36% En general el nivel de alfabetismo está por sobre el promedio nacional. Sin embargo al interior de la región existe una brecha importante en el porcentaje de población analfabeta. Los distritos de Matapalo, Canoas de Punta Sal, Pampas de Hospital y Aguas Verdes tienen los más altos niveles relativos de analfabetismo. Zarumilla, La Cruz y Tumbes presentan los menores porcentajes de analfabetismo

Según el porcentaje de logro Educativo alcanzado según distritos La Cruz (94,16%) , Tumbes (93,72%) y Zarumilla (93,13%) se encuentran en el estrato de mayor porcentaje mientras que distritos Canoas de Punta Sal, Matapalo, Aguas Verdes y Pampas de Hospital ocupan el estrato 1 con más bajos porcentajes de logro Educativo.

## **IV. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

### **4.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD GENERAL**

La Tasa bruta de mortalidad (TBM) en la región Tumbes es de 2,83 por mil hab. Si se realiza un reajuste considerando el subregistro estimado de 37,5% para la región se llegaría a una cifra de aproximadamente 3,90 por mil hab.

La Tasa de mortalidad por distritos muestra grandes desigualdades; cinco distritos presentan la TBM por sobre el valor regional, siendo los de mayor TBM los distritos de Zorritos (4,05 x mil hab.), San Juan de la Virgen (3,96 x mil hab.), San Jacinto (3,71 x mil hab.) y Zarumilla (3,21 por mil hab.). Los que presentan las menores tasas son: Canoas Punta de Sal (0,00 x mil hab.), Aguas Verdes (0,89 x mil hab.) y Matapalo ( 1,43 x mil hab.). El 59,03% (343/581) de las defunciones corresponde al sexo masculino; la relación de defunciones hombre/mujer es 1,5.

Al analizar la TBM por ciclos de vida se observa que la TBM en las etapas de vida Adulto Mayor, infancia y periodo neonatal presentan las mayores tasas. Las menores tasas corresponden a los ciclos de vida 5 a 9 años, adolescente y preescolar.

### **ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE DEFUNCION**

Al analizar las 10 primeras causas específicas de mortalidad a nivel regional se puede observar que el perfil de mortalidad es variable con una combinación de enfermedades transmisibles, crónico-degenerativas y por causas externas, lo cual expresa un perfil en transición epidemiológica.

Las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de mortalidad en la Región, con una tasa de 40,54 por cien mil hab. A nivel nacional esta causa constituye la primera causa.

Las enfermedades hipertensivas constituyen la segunda causa de mortalidad en la Región Tumbes, con una tasa de 30,89 por cien mil hab. Esto refleja la importancia que tienen las enfermedades crónicas como causa de muerte. Igual lugar ocupó en los años 2005 y 2006.

La enfermedad isquémica del corazón ocupó el tercer lugar entre las causas de mortalidad en el año 2007 con una tasa de 25,09 por cien mil hab. En el año 2005 constituyó la quinta causa y en el año 2006 la tercera causa.

Las enfermedades bacterianas constituyeron la cuarta causa de mortalidad en la región en el año 2007, con una tasa de 19,30 por cien mil hab.

Los tumores malignos de los órganos digestivos constituyeron la quinta causa de mortalidad con una tasa de 16,40 por cien mil hab.

Los accidentes por transporte terrestre constituyen la sexta causa de mortalidad a nivel regional con una tasa de 15,44 por cien mil hab. constituyendo una importante causa de mortalidad.

Las enfermedades del aparato urinario constituyen la séptima causa de mortalidad con una tasa de 14,48 por cien mil hab.

Los Tumores malignos de los órganos genitourinarios constituyen la octava causa de mortalidad en la región Tumbes con una tasa de 11,58 por cien mil hab.

La enfermedad por virus de la inmunodeficiencia adquirida constituye la novena causa de mortalidad con una tasa de 10,13 por cien mil hab. En el año 2006 constituyó también la novena causa de mortalidad.

Las afecciones del período perinatal son la décima causa de mortalidad en la región con una tasa de 8,20 por cien mil hab.

Las principales causas de mortalidad entre los 20 y 59 años de edad fueron los accidentes de transporte, la enfermedad por VIH (SIDA), las enfermedades bacterianas, los tumores malignos de los órganos genitourinarios y la enfermedad isquémica del corazón.

## **4.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD GENERAL**

El presente análisis, tomado del ASIS Regional llevado a cabo por la Dirección General de Epidemiología y la DIRESA Tumbes, se realizó con la base de datos del HIS y de los egresos hospitalarios de la Región Tumbes registrada en la oficina de estadística e informática de la DIRESA Tumbes, correspondiente al año 2007.

### **ANÁLISIS REGIONAL DE LAS CONSULTAS EXTERNAS**

El 70% de las consultas externas atendidas en todos los establecimientos de la DIRESA Tumbes tienen como causa 09 patologías o grupo de enfermedades. Las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar con el 29,25% de toda la demanda de consulta externa. El segundo motivo de la consulta externa en la región en el año 2007 estuvo dado por las afecciones dentales y periodontales que representan el 8,61% de toda la demanda de atención. La tercera causa lo constituyen las enfermedades infecciosas intestinales con un 7,27% del total de la demanda. Las enfermedades del aparato urinario (6,99%), las enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo (4,27%) también constituyen causas importantes de demanda de atención en los servicios de salud de la región

En el ciclo de vida adolescente las infecciones respiratorias agudas (22,09) y las afecciones dentales y periodontales (14,45%) constituyen las principales causas de consulta externa (Tabla 3.4). En este grupo etéreo las doce primeras causas constituyen el 70% de las atenciones entre las que se

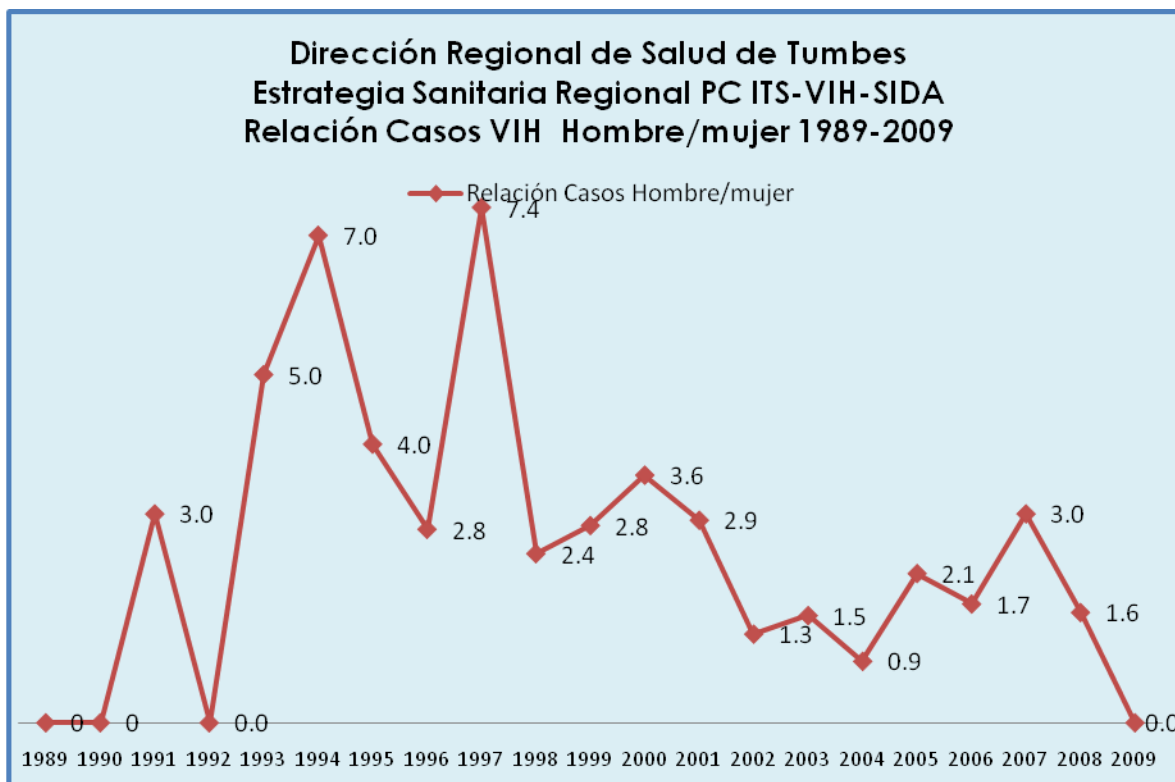
encuentran las infecciones respiratorias agudas, afecciones dentales y periodontales, enfermedad hipertensiva en el embarazo, enfermedades de la piel y TCSC, otras enfermedades parasitarias

En el ciclo de vida del adulto las afecciones dentales y periodontales (11,64%), las enfermedades del aparato urinario (11,62%), las infecciones de las vías respiratorias superiores (10,51%) y las enfermedades hipertensivas del embarazo (7,17%) son las causas más importantes de consulta externa.

### 4.3 INFECCION POR VIH/SIDA

La enfermedad por el VIH/SIDA constituye un problema de salud pública de gran importancia regional. Si bien por las características de la enfermedad es difícil cuantificar su real magnitud, ya que muchas personas infectadas por VIH no saben de su estado porquen o presentan síntomas y no se han hecho la prueba diagnóstica; se han notificado entre 1993 al 2007, 342 casos de VIH y 186 casos de SIDA.

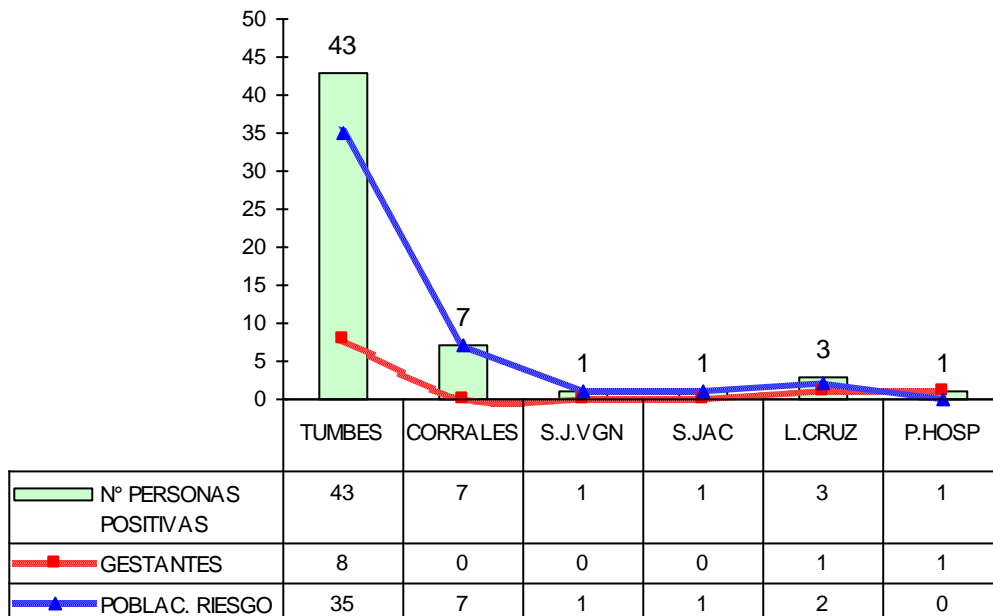
La curva epidémica del VIH/SIDA de la región muestra una tendencia ascendente entre 1995 a 1999 y a partir del año 2000 un comportamiento estacionario para luego descender a partir del año 2005. La relación hombre/mujer es aproximadamente de 3 a 1, sin embargo a lo largo de los años esta relación ha sido variable con un predominio marcado del sexo masculino en los primeros años y reducción de la relación H/M en los últimos años. En más del 98% de los casos la vía de Transmisión es sexual, y menos del 2% de los casos la infección es perinatal.



Respecto al lugar de procedencia por distritos de las personas diagnosticadas de VIH durante el 2008, de un total de 56 personas diagnosticadas en la región en tal año; el 77% proceden del distrito de Tumbes, el 13% de Corrales; 5% de La Cruz. Con relación a su pertenencia a población denominada de riesgo (HSH, TS) 46 personas (82%) fue registrada bajo tal condición y diez de estas personas (18%) corresponden a gestantes. Esto, coincide con la disponibilidad de pruebas rápida para diagnóstico de VIH en gestantes, TS y HSH en los establecimientos de salud de DIRESA durante el pasado año, lo cual no fue extensivo para el resto de la población general.

De 1995 a setiembre del 2009, se han registrado 57 gestantes VIH positivas, habiéndose hecho el mayor número de diagnósticos en los últimos tres años (24 casos) debido a la mejora de la captación de gestantes y cobertura de parto institucional y a la disponibilidad de pruebas rápidas para diagnóstico. De todos estos casos, 29 no registran tratamiento antirretroviral, de quimioprofilaxis correspondientes a los años en que no se disponía del tratamiento. Entre los niños expuesto, son 10 los que se registran como VIH positivos; cuatro se reportan fallecidos, dos se halla en TARGA, dos en evaluación para ingreso a TARGA, uno derivado a EsSalud y uno cuya dirección resultó falsa y no pudo hacerse el seguimiento. .

**N° PERSONAS CON VIH POSITIVO AÑO 2008  
POR DISTRITOS DE TUMBES**



### PVVS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (PVVS en TARGA)

Del 2005 a setiembre del presente año ingresaron 157 PVVS al programa TARGA, 31 de los cuales falleció - debiendo anotarse que a su ingreso se encontraban en condiciones muy deterioradas de salud, en la etapa SIDA-; en la actualidad 116 PVVS se mantienen en el programa TARGA de la región Tumbes; diez han sido derivados a EsSalud o a otras regiones. Durante el 2008, 37 PVVS se incorporaron al Programa y 33 en los primeros nueve meses del año en curso.

<b>INFORMACION DE PVVS TUMBES (al 17 DE SETIEMBRE 2009)</b>									
TIPO DE POBLAC.	PCTES ENROLLADOS en TARGA a la FECHA	FALLECIDOS en TARGA	ABANDONOS	DERIVADOS a OTRAS CIUDADES o a ESSALUD	TRANSFERIDOS del TARGA a otras Ciudades	ACTUALMENTE EN TARGA	POR INICIAR TARGA	EN EVALUACION O SEGUIMIENTO PARA TARGA	GESTANTES CON DX VIH
ADULTOS	150	27		7	3	114	6	8	
NIÑOS	7	4		1		2		2	
GESTANTES	0					0			19
<b>PVVS EN TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>116</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>19</b>

En cuanto a las edades de las PVVS en TARGA; el 36% se encuentra en el rango de 31 a 40 años de edad, 30% entre 21 y 30 años de edad y el 25% entre 41 y 50 años. Esta relación de proporciones por grupos etáreos se mantiene para PVVS varones; sin embargo; para el caso de mujeres, la mayor proporción de mujeres PVVS en TARGA pertenecen al grupo etáreo de 21 a 30 años.

### PVVS EN TUMBES SEGÚN GRUPO ETÁREO

EDADES	FEMENINO	MASCULINO
0 A 10 AÑOS	1	1
11 A 20 AÑOS	0	0
21 A 30 AÑOS	15	20
31 A 40 AÑOS	11	31
41 A 50 AÑOS	13	16
51 A 60 AÑOS	1	3
61 A 70 AÑOS	0	3
71 A 80 AÑOS	0	1
<b>TOTALES</b>	<b>41</b>	<b>75</b>

Según procedencia; el 75% de PVVS en TARGA proceden del distrito de Tumbes, principalmente de los barrios de Pacífico, Cercado, Puyango y El Tablazo. Con mucho menor registro de procedencia, 6%, se reportan los distritos de Corrales, Zarumilla y La Cruz.

**PVVS EN TARGA SEGÚN PROCEDENCIA, REGIÓN TUMBES  
A SETIEMBRE DEL 2009**

PROCEDENCIA ACTUAL	BARRIOS	Nº CANTIDAD
DISTRITO TUMBES	EL PACIFICO	16
	CERCADO	13
	EL TABLAZO	10
	PUYANGO	11
	PAMPA GRANDE	8
	SAN JOSE	8
	LAS MERCEDES	6
	EL PROGRESO	3
	EL RECREO	3
	LOS JARDINES	2
	BUENOS AIRES	2
	LAS MALVINAS	1
	7 DE JUNIO	1
	EL MILAGRO	1
	PTO PIZARRO	2
DISTRITO CORRALES		7
DISTRITO SAN JACINTO	CERCADO	2
DISTRITO ZARUMILLA	CERCADO	7
DISTRITO PAPAYAL		1
DISTRITO LA CRUZ	CERCADO	6
D.PAMPAS DE HOSPITAL	CERCADO	2
DIST. AGUAS VERDES	CERCADO	3
DPTO PIURA	LOS ORGANOS	1
<b>TOTALES</b>		<b>116</b>

## ADHERENCIA

Un aspecto fundamental en la recuperación y mantenimiento de la salud y calidad de vida de las PVVS está referido a la regularidad y lo estricto del cumplimiento de la toma de medicamentos antirretrovirales; esto se conoce como “Adherencia al TARGA”. No cumplir con la toma convenientemente abre paso a la aparición de resistencia a los medicamentos por parte del virus del VIH y por lo tanto a los efectos negativos a la salud de la persona y a la necesidad de cambiar de medicamentos que suelen tener mayores efectos secundarios o cuyo costo es significativamente mayor.

Al respecto; las estadísticas oficiales dan cuenta de un 26% de PVVS cuyas historias clínicas no dan referencia de esta información, lo cual dice de la necesidad de mejorar la supervisión del Programa y la capacitación del personal en materia de información. De las 86 historias clínicas de PVVS que reportan datos; el 17% da cuenta que son personas que no adhieren al tratamiento. Dado que el registro está basado en el auto reporte de adherencia, es creíble pensar que esta cifra no expresa la real magnitud de la falta de adherencia.

### ADHERENCIA AL TARGA ENTRE PPVS EN EL PROGRAMA A ASETIEMBRE DEL 2009

ADHERENCIA O NO	Nº PERSONAS
ADHERENCIA	71
NO ADHERENCIA	15
NO REGISTRA EN HISTORIA CLÍNICA	30
<b>TOTALES</b>	<b>116</b>

#### 4.4 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

El sistema de salud en la Región Tumbes se caracteriza por un predominio marcado de los establecimientos del Ministerio de Salud, organizados bajo la conducción de la Dirección Regional de Salud de Tumbes. El principal ofertante de servicios finales de salud lo constituyen los establecimientos MINSA que cubren más del 80% del total de la población. ESSALUD constituye la segunda institución en importancia de cobertura servicios de salud (11,6%).

Los centros de atención de servicios finales ha experimentado una fuerte expansión. En 1996, existían 61 centros de este tipo mientras que para el 2003 se incrementaron a 94 establecimientos, esto significa que el número de centros de atención de servicios finales se incrementó en más del 50%. El número de establecimientos de Salud MINSA en la Región se ha incrementado en forma importante. El incremento de los Centros y Puestos de Salud ha permitido mejorar el acceso a la atención primaria de

la Salud a gran parte de la población. Se cuenta con un Laboratorio referencial con tecnología moderna que ha permitido mejorar el diagnóstico.

Los establecimientos de salud MINSA de la Dirección Regional de Salud Tumbes actualmente están organizados bajo el sistema de microrredes, los cuales forman parte de una Red de Servicios de Salud. En total en la región existen 04 microrredes.

También los establecimientos de salud del MINSA de la Región han sido categorizados. Esto permite optimizar el uso de los servicios de salud, definir las capacidades resolutorias de los establecimientos, la gestión y de mayores recursos, así como una distribución más equitativa de los mismos. El MINSA en Tumbes sólo tiene dos niveles de Atención. El Hospital JAMO tiene categoría de Nivel de atención II y los puestos y centros de salud son nivel de atención I.

### **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

#### **EXTENSION DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Durante el año 2007 el 34% de la población tuvo acceso a los servicios de salud. Los distritos de San Juan, Corrales, La Cruz y Matapalo tuvieron mejor acceso a los servicios de salud. Los distritos de Papayal, Tumbes y Zorritos tuvieron las menores extensiones de uso.

Durante el año 2007 en promedio quienes acudieron a los servicios de salud recibieron entre **dos a tres** atenciones. Al realizar el análisis por grupos etáreos los niños recibieron más atenciones en el año. Mientras que el adulto mayor recibió entre dos a tres atenciones. Los distritos de Tumbes y Matapalo tuvieron menos atenciones en el año por persona atendida. En San Juan y Corrales el número anual de atenciones por atendido fueron las más altas.

#### **ATENCION PRENATAL**

La cobertura de control prenatal en gestantes atendidas que acudieron durante la gestación a los establecimientos de salud, es de 65,18%. Al interior de la Región, a nivel distrital, estas coberturas oscilan entre 47,64% a 94,44%.

La cobertura de parto institucional de gestantes atendidas en establecimientos del MINSA fue de 81,32% en el año 2007. Estas coberturas oscilan ampliamente entre los distritos, variando entre 1,56% (distrito Casitas) a 150,80% (Distrito Tumbes). Esta situación revela que las gestantes tuvieron contacto con los servicios de salud pero no llegaron a cumplir los controles necesarios para ser consideradas como controladas. Es necesario buscar estrategias para mejorar la adherencia y cumplimiento del control prenatal. Asimismo no se cuenta con un registro confiable de las gestaciones que terminaron en aborto. Esto se explica por el horario de atención y capacidad resolutoria de los diferentes establecimientos donde se realiza la atención prenatal, por lo que 128 un gran porcentaje de los partos terminan siendo atendidos en Hospital de Apoyo JAMO (distrito Tumbes) o en establecimientos que brindan 24 horas de atención.

### **ATENCION POR SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**

Entre el año 2002 al 2007 se registraron a nivel regional un total de 211.734 afiliaciones, lográndose una cobertura de afiliación 40,3% mayor en el año 2007 respecto al año 2006 La ampliación de las afiliaciones a la población adulta y adulta mayor en situación de pobreza ha permitido mejorar el acceso a los servicios de salud. Las prioridades de afiliaciones corresponden a los grupos de pobreza y extrema pobreza, y de éstos, los grupo de 5 a 17 años, a los niños de 0 a 4 años y las gestantes.

## **V. VISIÓN, MISIÓN, VALORES Y PRINCIPIOS**

### **VISION**

En la Región Tumbes al año 2015, las instituciones públicas y privadas y las organizaciones de la sociedad civil trabajan conjuntamente, logrando la disminución sostenida de nuevos casos de infección por VIH/SIDA e ITS y la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas, a través de políticas públicas y programas multisectoriales sostenibles que hace posible que las instituciones educativas de la región brinden educación integral en salud sexual y reproductiva, que la población tenga acceso a información y servicios adecuados para el mantenimiento de estilos de vida saludables y la prevención de ITS y VIH y que garantice el acceso a atención integral de calidad para las Personas Afectadas en un marco de respeto y promoción del ejercicio de derechos humanos y ciudadanos.

### **MISION**

Somos una Región donde las instituciones públicas y privadas del Gobierno Regional y la Sociedad Civil trabajamos colaborativamente en la Respuesta Regional para la Prevención y Control de las ITS y el VIH/SIDA con enfoque integral y multisectorial, promoviendo y garantizando el respeto por la dignidad y el ejercicio de derechos y responsabilidades de todas las personas sin discriminación alguna para la mejora de la calidad de vida y para favorecer el desarrollo humano de nuestra población guiados por valores de equidad, justicia, inclusión, solidaridad y compromiso social.

## VALORES

- ⌘ Equidad
- ⌘ Justicia social
- ⌘ Ética y honestidad
- ⌘ Respeto e inclusión social
- ⌘ Solidaridad
- ⌘ Compromiso y responsabilidad social
- ⌘ Igualdad de oportunidades

## PRINCIPIOS PARA LA ACCION

- ❖ Integralidad y Multisectorialidad de la respuesta
- ❖ Eficacia y eficiencia de las intervenciones
- ❖ Adecuación intercultural y a la diversidad por orientación e identidad sexual
- ❖ Trabajo coordinado y colaborativo
- ❖ Transparencia de la gestión

## **VI. OBJETIVOS Y LINEAS ESTRATÉGICAS**

### **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PERM PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS VIH-SIDA 2010-2015**

Considerando los principales problemas identificados, se presentan a continuación los objetivos estratégicos y las intervenciones consideradas más eficaces para la prevención y control de ITS y VIH/SIDA acordes con las características socio políticas y de la epidemia que presenta la Región Tumbes.

#### **OBJETIVO GENERAL 1**

#### **DISMINUIR LAS CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y RIESGO AL VIH/SIDA E ITS CON ESPECIAL ATENCIÓN A LAS COMUNIDADES LGBT Y PVVS EN UN MARCO DE RESPETO E IGUALDAD DE DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANOS**

##### **Objetivo estratégico 1.1**

**Promover y garantizar los derechos humanos y ciudadanos en materia de salud sexual y reproductiva con equidad de género y respeto a la diversidad sexual; y para el ejercicio de la responsabilidad de las personas y organizaciones de comunidades LGTB y PVVS para la adopción de estilos de vida saludables para la prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA.**

##### **Situación**

De acuerdo a las estadísticas mostradas podemos reconocer que la dinámica de la epidemia de VIH/SIDA y algunas ITS en nuestra región muestra la persistencia o el incremento progresivo de casos; notándose que continúa afectando principalmente a personas con orientación o identidad sexual no heterosexual, aún cuando son cada vez más los casos de mujeres infectadas; y por otra parte, se estima que la ocurrencia de la primo infección por VIH es a edades menores que hace una década.

Es importante recordar que de manera consensuada se considera que la respuesta para la prevención y control de esta epidemia requiere el trabajo conjunto de las instituciones del Estado con las organizaciones de las comunidades más vulnerables y afectadas en los distintos aspectos de la respuesta; en especial sobre los factores

socio culturales que dan mayor cuenta de la vulnerabilidad y que generalmente están relacionados a aspectos de estigma y discriminación.

En la Región Tumbes creemos que uno de los principales obstáculos para lograr nuestro desarrollo social, humano, económico y mejorar nuestra calidad de vida y de salud, y para la prevención y control con relación al VIH/SIDA e ITS es el estigma y la discriminación contra las personas que viven una identidad sexual distinta a la heterosexual o contra personas afectadas por el VIH.

El estigma y la discriminación son la mayor barrera para diseñar e implementar los programas orientados a la prevención, atención y control del VIH-SIDA. La estigmatización es un proceso de subvaloración construido sobre concepciones negativas que ha sido descrito como una característica que “desprestigia considerablemente” a un individuo ante los ojos de otros. La discriminación denota cualquier forma de distinción, exclusión o restricción que afecte a una persona en el ejercicio de sus derechos.

El derecho a buscar, recibir y compartir información es un derecho humano fundamental y una condición básica que asegura la prevención efectiva del VIH y tratamiento del SIDA. La población tiene derecho a saber como protegerse contra la infección del VIH; a conocer su situación respecto al VIH; y si estuvieran infectados, también tienen el derecho a conocer como obtener y a recibir satisfactoriamente el adecuado tratamiento, cuidados y apoyo que los haga gozar de una mejor calidad de vida continuando o recuperando su inserción social y laboral. La información correcta, consejería y prueba voluntaria de VIH deberán hacerse accesibles a todo aquel que lo necesite

La integración de las escuelas y las comunidades a través de sus municipalidades y otros grupos organizados en la lucha contra el VIH-SIDA, estarán orientados a promover conciencia y sensibilizar en favor de la protección de adolescentes y jóvenes y contra formas de discriminación y violencia sexual.

Está probada la influencia que los medios ejercen en los conocimientos, actitudes y comportamientos de la sociedad en general. Por tal razón es primordial su integración y compromiso en las acciones contra el VIH-SIDA. El uso apropiado de los medios puede influir en los cambios de comportamiento en tópicos como sexo no deseado,

cómo negociar el uso del condón y lograr asumir como valor social el respeto a la diversidad en la orientación e identidad sexual.

La experiencia confirma que la protección de los derechos humanos reduce la vulnerabilidad al VIH/SIDA, disminuyendo en consecuencia, la persistencia de la infección y el impacto negativo de la epidemia en las sociedades.

## **LINEAS ESTRATEGICAS**

### **1.1.1 Formulación y emisión de normas y directivas para garantizar el cumplimiento; y seguimiento de legislación y normatividad antidiscriminatorias a favor de las poblaciones más vulnerables y población afectada PVVS**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Revisión y análisis de la normativa actual multisectorial que sustenta las garantías de derecho contra la discriminación de las poblaciones LGBT, jóvenes y adolescentes, y PVVS para el acceso a servicios públicos y privados de naturaleza sanitaria, económica, social, laboral y otros.
- Organización y funcionamiento de una comisión regional multisectorial liderada por la Gerencia de Desarrollo Social con participación del Colegio de Abogados de Tumbes, representantes del Poder Judicial y la Fiscalía; funcionarios de los Órganos de Asesoría Legal Sectoriales del Gobierno Regional (DIRESA, DRE, Orden Interno, etc.) y representante de la Defensoría del Pueblo; para elaborar propuestas de ordenanzas regionales y municipales, y directivas sectoriales que garanticen el acceso a servicios públicos y privados de conformidad con la legislación y normativa vigente; y que sancionen los actos de discriminación o estigmatización; en especial por orientación o identidad sexual o condición de persona afectada (PVVS).
- Difusión de la normativa y directivas que favorecen el ejercicio de derechos y establecen garantías antidiscriminatoria y contra la estigmatización; al interior de las instituciones públicas y privadas proveedoras de servicios y hacia la comunidad en general.
- Establecimiento y operación de un mecanismo de Vigilancia Social del efectivo cumplimiento de las normas y directivas antidiscriminatorias a favor de las poblaciones vulnerables y PVVS, a cargo del comité de Vigilancia Social de la COREMUSA Tumbes.

- Diseño e implementación de un sistema de registro y solución / respuesta de denuncias y quejas Vía Internet y en buzones de Instituciones Públicas de Servicios gestionado por el Comité de Vigilancia Social de la COREMUSA (CVS)
- Establecimiento y operación de un mecanismo de Transparencia y Rendición de Cuentas del efectivo cumplimiento de las normas y directivas antidiscriminatorias a favor de las poblaciones vulnerables y PVVS, a cargo de la Gerencia de Desarrollo Social y las instancias sectoriales correspondientes a nivel regional y/o municipal.

#### **INDICADORES**

- Número de ordenanzas y directivas emitidas por el Gobierno Regional o Gobiernos Municipales por sectores
- Número de quejas, reclamos o denuncias por discriminación presentados registrados por trimestre
- Proporción de quejas, reclamos o denuncias por discriminación resueltos o respondidos según trimestre
- Informes del Comité de Vigilancia Social de COREMUSA presentados a la Asamblea por trimestre
- Informes de Rendición de Cuentas presentados por el Gobierno Regional o los Gobiernos Locales por semestre

#### **1.1.2 Promover una cultura inclusiva con respeto a los derechos humanos y ciudadanos de las poblaciones LGBT y de las personas viviendo con VIH/sida**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Reuniones de sensibilización a políticos y líderes del gobierno regional y local, funcionarios y directivos de instituciones públicas y privadas para informar sobre la situación regional en VIH/SIDA e ITS y sobre las políticas regionales y el PERM para obtener su compromiso de participar activamente en la respuesta regional.
- Reuniones de sensibilización a directivos y periodistas o comunicadores de medios impresos y radio televisivos de la Región para informar sobre la situación regional en VIH/SIDA e ITS y sobre las políticas regionales y el PERM para obtener su compromiso de participar activamente en la respuesta regional.
- Campaña de IEC dirigida a la población en general a través de boletines electrónicos y spots radiales o televisivos sobre la importancia y el valor del

respeto a la diversidad en la orientación e identidad sexual y a la equidad de género.

## **INDICADORES**

- Número de políticos, líderes y funcionarios o directivos participantes en las reuniones de sensibilización
- Calidad del manejo de la información periodística sobre el VIH/SIDA y de casos de PVVS y de comunidades LGTB
- Proporción de entrevistados que muestran conocimiento de normas antidiscriminatorias ante una encuesta aleatoria de población general y entre funcionarios y trabajadores de instituciones públicas

### **1.1.3 Formulación de Planes Locales e Institucionales de lucha contra el estigma y discriminación hacia poblaciones vulnerables y afectadas y desarrollo de la Rendición de Cuentas.**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Inclusión de directivas, actividades y acciones de lucha contra el estigma y discriminación hacia poblaciones vulnerables y afectadas en los Planes de Gestión Institucional de todas las Instituciones Públicas de la región.
- Implementación de un sistema de seguimiento y solución de casos de violación de derechos por estigma y discriminación hacia la población LGTB y PVVS a cargo de la Oficina de protección de usuarios de servicios públicos del Gobierno Regional

## **INDICADORES**

- Número de instituciones públicas que emiten directivas que garantizan el derecho a la no discriminación en el acceso y uso de servicios
- Número de casos resueltos de quejas o reclamos relacionados a discriminación por condición de orientación/identidad sexual o por ser persona afectada (PVVS) por semestre
- Número de informes de recepción, seguimiento y solución de casos relacionados a discriminación por condición de orientación/identidad sexual o por ser persona afectada (PVVS) por semestre emitidos por la Oficina de protección de usuarios de servicios públicos del Gobierno Regional

#### **1.1.4 Promover y facilitar el empoderamiento y la responsabilidad de las Organizaciones LGBT y PVVS en la respuesta al VIH e ITS y contra el estigma y la discriminación**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Asistencia técnica para la formalización de los grupos de población LGTB y PVVS que lo soliciten y para capacitarlos para su participación en los procesos de formulación de planes concertados y de presupuesto participativo.
- Asistencia técnica y acompañamiento en la formulación e implementación de proyectos para brindar consejería y soporte emocional y social a pares para la prevención primaria y secundaria de VIH e ITS y para mejorar la adherencia de PVVS al TARGA.
- Capacitación y acompañamiento de líderes y personas de comunidades LGTB y PVVS sobre derechos y responsabilidades para la prevención y control del VIH e ITS y para participar de la vigilancia social o de veeduría ciudadana.

#### **INDICADORES**

- Número y proporción de organizaciones de población LGBT y PVVS que participan en los procesos de formulación de planes concertados y presupuesto participativo, anualmente
- Número de proyectos de organizaciones de población LGBT y PVVS implementados anualmente a través del presupuesto participativo
- Número de personas de comunidades LGBT y PVVS participantes y beneficiadas por los proyectos implementados a través de presupuesto participativo

#### **1.1.5 Implementar acciones para reducir la vulnerabilidad social de las mujeres ante el VIH-SIDA**

- Se ha previsto campañas de información dirigido a mujeres que han sufrido violencia sexual para que tengan acceso a la profilaxis post exposición.
- Se ha previsto procesos de capacitación sobre empoderamiento y reducción del riesgo al VIH en mujeres.

## INDICADORES

- Número de mujeres que solicitan consejería y prueba diagnóstica de VIH (Prueba Rápida o ELISA) en los establecimientos de DIRESA y EsSalud.
- Número de organizaciones femeninas y de mujeres que participan en las actividades de capacitación sobre empoderamiento y reducción del riesgo al VIH.

## **OBJETIVO GENERAL 2**

### **EDUCAR EN SALUD SEXUAL INTEGRAL Y PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DEL VIH E ITS**

#### **OBJETIVO ESTRATEGICO 2.1**

**IMPLEMENTAR LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN TODAS LAS INSTITUCIONES Y COMUNIDADES EDUCATIVAS DE LA REGIÓN ENFATIZANDO LOS VALORES DE INCLUSIÓN Y NO DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN O IDENTIDAD SEXUAL O POR LA CONDICIÓN DE PERSONA AFECTADA POR VIH**

##### **Situación**

La niñez, pubertad y adolescencia; así como la juventud son las etapas más significativas en la formación y adopción de valores y comportamientos humanos; tanto individuales que hacen la personalidad y carácter de la persona; como sociales que nos hacen ser parte de un colectivo o comunidad en el que compartimos valores y principios para la convivencia y el relacionamiento humano y con nuestro entorno.

Estas etapas son trascendentales para avanzar en la creación o fortalecimiento de una cultura de responsabilidad individual y social con la salud y la prevención de las enfermedades en general y en particular de las ITS y el VIH/SIDA. Y un espacio central durante estas etapas de vida es aquel donde se imparte educación formal desde las instituciones educativas públicas y privadas, en las que autoridades y funcionarios, maestros y padres de familia, familiares o tutores coinciden su atención en niños, adolescentes y jóvenes.

Estas etapas de vida son centrales para el logro de conocimientos, el desarrollo de actitudes y la adopción de conductas saludables para el ejercicio y disfrute pleno responsable de las múltiples dimensiones del ser humano, entre ellas la que corresponde a la sexualidad humana. En lo particular; es importante educar a niños y jóvenes, en el nivel y profundidad que corresponda, acerca de los cuidados de prevención y atención de las ITS y el VIH-SIDA desde antes que sean sexualmente activos; por ello es importante que la información comience desde los niveles básicos, dotando a los adolescentes y jóvenes de la información apropiada para cada edad; promoviendo principios y valores de igualdad de derechos desde la diversidad por

orientación/identidad sexual y equidad de género o condición de niños, adolescente o persona afectada por el VIH.

La responsabilidad en la educación de niños y, adolescentes y jóvenes es compartida y es necesario fortalecer los mecanismos de participación con las que cuenta la comunidad educativa (APAFA, asociaciones o redes de colegios y de maestros, colegio o asociaciones profesionales de profesores, clubes y redes infantiles y juveniles, etc.) para ampliar su involucramiento en la educación en salud sexual integral.

Por otra parte; el país cuenta con lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral a través de la Tutoría y Orientación Educativa, la misma que desde Octubre del 2008 cuenta con un Manual para profesores y tutores de Educación Básica Regular (Primaria y Secundaria). Sin embargo; la experiencia reciente de la educación a través de las tutorías, muestra la insuficiencia de este único espacio por lo que se propone extenderlo a contenidos curriculares de diversos cursos en la formación escolar así como la capacitación y entrenamiento de más maestros que estén en capacidad de brindar educación, consejería y apoyo emocional y moral a estos grupos considerados de alta vulnerabilidad.

Igualmente importante que aprovechar los espacios formales de educación de niños y adolescentes en escuelas; es central poder coordinar e integrar esfuerzos multisectoriales para poner a su alcance información y servicios así como facilitar espacios y momentos de diálogo entre pares como con profesionales o promotores juveniles en los espacios y momentos habituales de recreación y relacionamiento de niños, adolescentes y jóvenes. Las instituciones sectoriales, los gobiernos locales, las organizaciones no gubernamentales y las asociaciones privadas de voluntariado o benéficas tienen un rol y un campo de ejercicio de su responsabilidad pública y social para educar a la niñez y juventud de la región Tumbes en la temática de salud sexual y en prevención y cuidados de ITS y VIH.

Finalmente; la información contenida en los programas educativos y de información debe ser de calidad ofreciendo adecuado nivel de conocimientos acerca de la sexualidad y VIH, a los educandos. Se ha comprobado como los adolescentes y jóvenes responden de manera positiva a este tipo de programas, retrasando la edad para su primera relación sexual o cuando deciden tener relaciones sexuales, son más

propensos al uso de medios para protegerse tanto de un embarazo no deseado, como de las ITS incluyendo el VIH.

### **Líneas estratégicas**

#### **2.1.1 Desarrollo de normativa y directrices que permitan incluir e implementar contenidos de salud sexual integral en cursos de la educación básica regular a nivel de primaria y secundaria.**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Constitución de comité multisectorial bajo liderazgo de la Dirección Regional de Educación para elaboración de normativa y directrices técnicas para el desarrollo del Plan Curricular de Contenidos en Salud Sexual Integral (SSI) para Educación Básica Regular en diversos cursos de nivel primario y secundario
- Capacitación periódica de docentes en los contenidos del Plan Curricular en SSI
- Diseño y producción de material IEC acorde al Plan Curricular de SSI
- Aplicación de contenidos en los cursos de Educación Básica Regular
- Asesoría y apoyo al desarrollo de las experiencias de municipios escolares que incluyen la temática de prevención de ITS y VIH y sobre sexualidad saludable
- Formación y apoyo a las actividades de Promotores Educadores de Pares Escolares
- Creación y funcionamiento de un fondo de estímulo y premiación de las instituciones educativas y municipios escolares que implementen los lineamientos, enfoques y contenidos del Plan Educativo Regional en Salud Sexual Integral (premios a instituciones, a escolares, maestros y directores destacados).
- Impresión de la Guía de salud sexual y reproductiva para docentes que preparada en la primera fase del Proyecto del Fondo Global e impresión de Guías para PEP escolares preparada en primera fase de VI Ronda de Fondo Global, y producción de materiales impresos para escolares.

#### **2.1.2 Organización de Alianza Regional de APAFA y Gobiernos Locales en apoyo de la educación sexual integral de la niñez y juventud Tumbesina con asistencia técnica de directores, maestros capacitados y profesionales de salud de DIRESA u otras instituciones**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Promoción de la constitución de la Alianza Regional de Gobiernos Locales y de APAFA para impulsar la educación en salud sexual integral en las experiencias de municipios saludables y de municipios escolares acordes al Plan regional Educativo en SSI
- Formulación e implementación de Planes Locales Provinciales o Distritales para apoyar las actividades escolares y juveniles en su jurisdicción que incluye el agenciamiento de fondos de fuente pública (presupuesto participativo, fuentes privadas, cooperación internacional) para dotar de recursos a las escuelas; y la difusión de información en SSI dirigida a padres o tutores para mejorar su nivel de conocimientos en SSI con énfasis en prevención de ITS y VIH y la comunicación efectiva con sus hijos.

### **2.1.3 Organización y desarrollo de centros juveniles que realizan acciones y actividades de fomento de la Salud Sexual Integral y para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Constitución de comité multisectorial distrital liderado por el Gobierno Local que involucra a la oficina de cultura y recreación o de juventud de la municipalidad, la Dirección Regional de Salud o Directivo de la Red de Salud correspondiente, Dirección Regional de Educación
- Firma de convenios de cooperación y complementación de servicios y actividades intersectoriales en Salud Sexual Integral entre Gobierno Local, DIRESA y DRED/UGEL
- Formulación de programas intersectoriales que contienen actividades y servicios en Salud Sexual Integral dirigidos a niños y jóvenes de centros juveniles
- Organización o fortalecimiento e implementación de centros juveniles en cada distrito, que desarrollan actividades recreativas, deportivas, de entretenimiento, culturales, de educación y de salud que facilitan la difusión de información y mensajes de prevención de ITS y VIH/SIDA y de sexualidad responsable y saludable.

### **2.1.4 Fortalecer las acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) adecuadas a la población adolescente y juvenil de instituciones educativas preuniversitarias, técnicas y de nivel superior para la promoción de la salud sexual integral satisfactoria y responsable.**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Formular un Plan de IEC en VIH-SIDA e ITS diferenciados de acuerdo al tipo de población y zona geográfica dirigido a la población general con énfasis en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad.
- Identificar y actualizar las necesidades de capacitación en materia de ITS/VIH/SIDA del personal de salud y de educación de instituciones de nivel técnico y universitario.
- Proporcionar las herramientas técnicas y materiales de información que permiten informar y educar en prevención de las ITS/VIH/SIDA y para el cuidado de la salud sexual integral satisfactoria y responsable.
- Implementar procesos de monitoreo y evaluación de los programas de capacitación y de la información/educación impartida.
- Campaña comunicacional y de mercadeo social dirigido a adolescentes y jóvenes: producción y difusión de cuñas radiales y material audiovisual para televisión mediante medios de comunicación masivos regional (TV y Radio); así como distribución de preservativos a través de los servicios de salud, centros juveniles, locales de recreación y diversión “amigos de los jóvenes” y PEP juveniles.

#### **2.1.5 Adecuación de servicios de salud para prevención y atención de ITS y consejería para adolescentes y jóvenes.**

Se contempla la atención diferenciada de servicios de salud para adolescentes, así como la necesaria capacitación del personal de salud para el manejo de servicios para adolescentes. También la oferta de consejería y prueba diagnóstica de VIH y el diseño e implementación de modelo de intervención para prevención en adolescentes en situación de vulnerabilidad.

#### **INDICADORES**

- Número y proporción de escolares de instituciones educativas de la región que identifican adecuadamente las formas de transmisión y prevención del VIH
- Número de adolescentes y jóvenes que utilizan los servicios de salud y de centros juveniles para consejería en Salud Sexual Integral
- Número y proporción de jóvenes que se realizan la prueba de diagnóstico de VIH o ITS
- Número y prevalencia de ITS y VIH en adolescentes y jóvenes de acuerdo a características socio demográficas

- Número y proporción de adolescentes y jóvenes que refieren uso del condón en su última relación sexual
- Edad de inicio de relaciones sexuales según referencia de adolescentes y jóvenes: Número y proporción de acuerdo a características socio demográficas
- Currícula de la educación formal desarrollando contenidos de educación sexual y ITS, VIH-SIDA, desde la educación básica hasta la educación superior
- Proporción de centros educativos que desarrollan planes de estudio con contenidos de educación sexual y ITS, VIH-SIDA.
- Número de escuelas para padres y madres desarrollando contenidos sobre educación sexual y ITS, VIH-SIDA.
- Informe del diagnóstico sobre necesidades de capacitación del personal de salud y educación detectadas en ITS/VIH/SIDA.
- Número y tipo de manuales de capacitación reimprimidos.
- Número de personas capacitadas en ITS/VIH/SIDA según sector y nivel.
- Número de capacitaciones realizadas en ITS/VIH/SIDA por sector.
- Instrumentos de monitoreo y evaluación elaborados y aplicados.
- Número de provincias y/o distritos que tiene organizadas y en funcionamiento Alianzas de APAFA y Gobiernos locales
- Número de proyectos aprobados en presupuesto participativo regional, provincial y distrital y magnitud de recursos asignados a los Planes de educación en salud sexual integral
- Número de centros juveniles en funcionamiento
- Número de actividades de IEC realizados por los centros juveniles

### **OBJETIVO GENERAL 3**

#### **FORTALECER LA RESPUESTA SANITARIA Y MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, ATENCIÓN, TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN RELACIONADOS AL VIH/SIDA E ITS CON ESPECIAL ATENCIÓN EN GRUPOS VULNERABLES Y PERSONAS AFECTADAS**

##### **Relacionado a la Población Afectada (PVVS)**

##### **Situación**

A setiembre del 2009, el número de personas afectadas por VIH en Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en la Región Tumbes alcanza las 116 personas; de las cuales 41 son mujeres y 75 varones. Entre los varones; el 41% se encuentra en el intervalo etáreo de 31 a 40 años de edad, el 18% entre 21 y 30 años y el 14% entre 41 y 50 años. En el grupo de mujeres; el 37% corresponde al intervalo etáreo de 21 a 30 años, el 11% tiene entre 41 y 50 años y el 9% entre 31 y 40 años.

Según los registros del Programa TARGA, el 61% de personas refiere adherir a su tratamiento de acuerdo a los criterios establecidos; el 13% refiere no adherir y en el 16% restante no se encuentra el registro de este dato. El análisis de situación sobre el tema de adherencia realizado en la mesa PVVS, señala la pérdida de adherencia al TARGA como un problema o situación crítica por mejorar. Las observaciones de pares PVVS y de población HSH hacen referencia a un sub-registro de casos de no adherencia dado que la fuente para confirmar la toma cotidiana y oportuna de los medicamentos es la propia persona quien no siempre tiene la confianza necesaria con el personal de salud, para comunicar las situaciones que lo han llevado a dejar de tomar los ARV en determinados momentos. Como es conocido, la falta de adherencia trae como consecuencia la aparición de resistencia del virus a los medicamento, lo cual obliga a un cambio en el esquema de tratamiento (un nuevo grupo de medicamentos antirretrovirales) el mismo que significa la adaptación a los efectos de las nuevas drogas, una disminución en las alternativas farmacológicas de tratamiento, un mayor costo del tratamiento y potencialmente una disminución en la expectativa de vida de la persona. Los motivos de la pérdida parcial de adherencia o de abandono son múltiples; sin embargo, la mesa cree que aspectos importantes que lo explican tienen que ver con la centralización de la administración del TARGA en el Hospital Regional JAMO, que obliga a que todas las PVVS que requieren medicamento se vean obligados a venir al Hospital aún cuando este puede quedar alejado a su lugar de residencia o dado que los horarios de atención son limitados. Por otra parte; la presencia de efectos secundarios en ocasiones vinculado a alimentación inadecuada también parecieran ser factores que hacen que la adherencia no sea estricta en horarios o tomas; así como de manera muy importante la persistencia en el consumo de alcohol y probablemente de algunas drogas en personas que guardan una sensible

adicción o hábito de consumo de estos productos. Por otra parte; un aspecto considerado de relevancia es el relacionado al autocuidado y a la prevención secundaria de re-infecciones (ITS) de las PVVS en TARGA, en especial relacionado a sexo seguro. El grupo de trabajo expresa ciertas dudas sobre el mantenimiento de conducta de sexo seguro (uso de condón en toda relación sexual activa o pasiva) y lo atribuye en alguna medida a poco trabajo en crear en la comunidad LGBT, TS y PVVS una cultura de auto-responsabilidad basada en fortalecer la autoestima, mejorar el conocimiento de cómo cuidarse y prevenir las re-infecciones y sus consecuencias pero también en mejorar el soporte social y emocional a las PVVS y atender directamente el problema de consumo de bebidas alcohólicas y sustancias prohibidas.

### **OBJETIVO ESTRATEGICO 3.1**

**Incrementar el acceso y cobertura de la atención integral de calidad y la adherencia al tratamiento TARGA de las PVVS**

#### **Líneas estratégicas**

##### **3.1.1 Adecuar la oferta sanitaria y mejorar la calidad de los servicios para responder efectivamente a las necesidades de las PVVS mejorando su adherencia al TARGA y su calidad de vida**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Organización de Red de Servicios para la atención de PVVS y **descentralización de la administración** y seguimiento del TARGA hasta los niveles locales de CERITS y UAMP. Esto requerirá de fortalecer el servicio TARGA del Hospital regional JAMO, implementar CERITS en provincias y mejorar las capacidades de los establecimientos donde funcionan las UAMP para que asuman la entrega de medicamentos ARV y el seguimiento y atención básica de PVVS en TARGA.
- Definición e implementación de un Plan Garantizado de Atención Integral que aborde los cuidados y tratamientos derivados de efectos secundarios y reacciones adversas.; a través de un equipo de expertos regionales y nacionales del MINSA.
- Implementación de un programa de seguimiento (supervisión y monitoreo de servicios); educación y apoyo a PVVS para la adherencia con énfasis en la vigilancia de los efectos secundarios y Reacciones Adversas a Drogas (ARV).
- Selección, capacitación / entrenamiento permanente y evaluación periódica de profesionales y personal de salud que administra el TARGA.

- Implementar un programa de mejora continua de la calidad y de satisfacción de usuarios en la atención ambulatoria y la hospitalización de PVVS, con participación de actores involucrados.

### **3.1.2 Establecer una Red de Soporte Social y/o Familiar y un entorno de aceptación y solidaridad, en especial a las PVVS en riesgo de abandono del TARGA**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Asistencia técnica y financiamiento de centros comunitarios en niveles locales y de actividades informativas sobre VIH, sociales y deportivas que reúnan a PVVS, familiares y amigos para fortalecer los vínculos sociales y afectivos de solidaridad y responsabilidad.
- Capacitación de líderes y responsables de los centros comunitarios y de Consejeros Educadores de Pares (CEP) para consejería en prevención secundaria y acompañamiento emocional de PVVS, bajo una estrategia de modelamiento social de conductas saludables.
- Implementar un plan de sensibilización/comunicación sostenida a través de medios masivos sobre la importancia de prevención del VIH y sobre la no discriminación de PVVS y LGBT

### **3.1.3 Implementar programas de apoyo para prevenir y controlar la adicción o consumo social de alcohol y drogas**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Convocar y articular el trabajo colaborativo de instituciones públicas y privadas que intervienen en el tema para incorporar a las PVVS en sus programas y actividades. Incorporar al Programa TARGA un sub-programa de alivio y control del consumo de bebidas alcohólicas y drogas.
- Capacitar y entrenar a CEP y líderes comunitarios para brindar soporte a PVVS para a prevención y control del alcoholismo y la drogadicción, y la adopción de conductas de sexo seguro
- Establecer comunicación y sensibilizar a familiares y al entorno social inmediato de PVVS (que voluntariamente se integren en el programa) para lograr su soporte para la adherencia al TARGA y la disminución en el consumo de alcohol y drogas, guardando criterios de privacidad y confidencialidad.

## **INDICADORES**

- Número y proporción de PVVS que adhieren al tratamiento TARGA por auto-reporte
- Número y proporción de PVVS que mantienen niveles de pruebas de laboratorio (CD4 y CV) técnicamente adecuados
- Número y proporción de PVVS que cambian de esquema de tratamiento según esquemas
- Número y proporción de PVVS que presentan efectos secundarios según esquemas y tiempo de adherencia al esquema
- Número y proporción de PVVS que presentan enfermedades oportunistas
- Niveles de satisfacción que expresan los PVVS sobre la atención y tratamiento que reciben en el programa TARGA
- Número y proporción de PVVS que reportan diagnóstico o manifestaciones de alcoholismo o drogadicción

## **OBJETIVO ESTRATEGICO 3.2**

**Promover la adopción de estilos de vida positivos y comportamientos seguros en PVVS que contribuya a la prevención de la transmisión y reinfección por VIH e ITS**

### **Líneas estratégicas**

#### **3.2.1 Facilitar el acceso a información, consejería y condones; que motive la adopción de estilos de vida saludables y sexualidad segura**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Organización de medios diversos de interacción y comunicación para difusión de información: organizar una página web, participar en espacios radiales o televisivos.
- Provisión sostenida de condones en servicios de salud y en espacios habituales de socialización: centros comunitarios, centros juveniles, discotecas, lozas deportivas y lugares habituales de reunión (a través de CEP).

### **3.2.2 Comprometer a organizaciones de PVVS y grupos vulnerables (GV) en la difusión de mensajes de autocuidado y prevención secundaria**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Acuerdos entre DIRESA y las organizaciones PVVS y Grupos Vulnerables para adopción y difusión de mensajes de prevención
- Capacitación de líderes comunitarios y CEP en comunicación efectiva con pares
- Provisión sostenida de material IEC y condones para promoción de sexualidad segura en centros comunitarios y a través de CEP y líderes comunitarios.

### **3.2.3 Facilitar asistencia técnica a las organizaciones de PVVS de la región para el desarrollo de actividades productivas y sociales de su interés que enfrente condiciones de vulnerabilidad, económica, laboral y social**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Capacitar a los miembros de las organizaciones GAM y de las asociaciones de Grupos Vulnerables en actividades productivas de su interés para el mejoramiento o desarrollo de su actual negocio o actividad económica; o para el desarrollo de micro y pequeña empresa.
- Asesorar y capacitar a las GAM y a las organizaciones de GV para insertarse en los mecanismos de participación de sus localidades y acceder a financiamiento por presupuesto participativo de proyectos sociales dirigidos a sostener el trabajo de prevención, primaria y secundaria, de ITS y VIH en sus comunidades.
- Monitorear y evaluar el desarrollo de las actividades económicas y los proyectos que ejecutan los GAM y las organizaciones de PVVS y GV para brindar asistencia técnica y capacitación complementaria.

#### **INDICADORES**

- Número y proporción de PVVS que refieren uso de condón de su última relación sexual
- Número y proporción de PVVS que refieren uso de condón en todas sus relaciones sexuales de las últimas cuatro semanas

- Número y proporción de PVVS (por GAM, grupos comunitarios, etc.) que refiere haber conversado y recomendado prevención en la última semana (encuesta anual)
- Número y proporción de PVVS que refiere que un par le haya conversado y recomendado prevención con uso de condón en la última semana.

## **Relacionado a la Población HSH**

### **Situación**

Las estadísticas oficiales de la DIRESA Tumbes señalan 541 personas diagnosticadas de VIH en la región entre 1989 y Setiembre del 2009; 70% de los casos son varones y 30% de casos en mujeres. No se cuenta con un registro fidedigno respecto a la identidad u orientación sexual de las personas infectadas por VIH pero parece evidente que una buena proporción de casos de varones corresponde a personas con identidad u orientación sexual no heterosexual.

La población de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) debe su alta vulnerabilidad, entre otros, a factores relacionados al estigma y discriminación que los afecta desde el momento en que se hace evidente su orientación o identidad sexual, en etapas tempranas de la vida, en particular durante la pubertad y adolescencia. Esta situación que se presenta incluso en medio de la propia familia, también es notoria en los espacios de socialización habituales como la escuela, el barrio, los servicios públicos y privados, etc. La discriminación es un factor que impacta en la autoestima, en la percepción del valor de lo individual y de lo colectivo y en la formación de una visión de futuro digna y positiva para sí. La estigmatización y la discriminación, por cualquier motivo, como lo es por identidad u orientación sexual; afecta negativamente en las potencialidades y relaciones de los individuos y de la sociedad en su conjunto. Una sociedad que estigmatiza y discrimina es una sociedad violenta, represiva, insegura, temerosa y que autolimita sus posibilidades de desarrollo humano, social y productivo. El presente plan enfrenta este aspecto a través de su primer y segundo objetivo estratégico.

Por otra parte, la prevalencia elevada de ITS e infección por VIH en esta población hace necesario facilitar el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento así como mejorar las estrategias de información y educación para prevención de tales problemas de salud.

### **OBJETIVO ESTRATEGICO 3.3**

**Disminuir el número de nuevos casos de VIH/SIDA e ITS en la población HSH de la Región Tumbes a través de la adopción de prácticas de sexo seguro y el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno**

#### **Líneas estratégicas**

##### **3.3.1 Promoción de conductas sexuales saludables, promoción del uso correcto del condón**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Diseño de un plan de información sobre sexualidad saludable (sexo seguro) y mercadeo del condón dirigidos de manera adecuada a la población LGTB; adecuación de contenidos a diversidad en las conductas y preferencias en la sexualidad.
- Fortalecimiento y desarrollo de la estrategia de pares con especial atención a sus actividades de consejería y difusión de mensajes preventivos
- Adquisición de condones y distribución en lugares de socialización y recreación habituales a través de Consejeros Educadores de Pares y de Organizaciones de población HSH y PVVS

##### **3.3.2 Acceso fácil y oportuno a pruebas diagnósticas y tratamiento o manejo de ITS y VIH**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Fortalecimiento y desarrollo de la estrategia de equipos itinerantes para llevar consejería, pruebas rápida, manejo sindrómico y referencia a establecimientos a espacios de socialización de población HSH y sus contactos.
- Introducción de Manejo Mejorado de Contactos en las actividades de la estrategia de equipos itinerantes para completar la atención a la red social y aumentar la probabilidad de la disminución de re-infecciones.
- Ampliación de la cobertura de servicios de atención especializada en salud y sexualidad a través de la mejora de la infraestructura, equipamiento y capacidades humanas de la red de hospital, CERITS y UAMP en la región.

- Aumento de personal; capacitación y entrenamiento en servicio de los equipos multidisciplinarios, de profesionales y técnicos, en salud y sexualidad humana con enfoque intercultural y de diversidad en la orientación o identidad sexual: consejería en salud y sexualidad; manejo sindrómico, manejo etiológico, reconocimiento y manejo de factores de riesgo y vulnerabilidad, registro y referencia y contrarreferencia de casos

## **INDICADORES**

- Prevalencia de ITS (Sífilis, Gonorrea, Herpes, Clamidia) y de VIH entre las personas atendidas por la Estrategia Sanitaria según identidad u orientación sexual
- Tasa de reinfección por Sífilis, Gonorrea y Clamidia entre las personas atendidas por la Estrategia Sanitaria según identidad u orientación sexual
- Proporción de personas, según identidad u orientación sexual, que refieren uso de condón en todas las relaciones sexuales de la última semana

## **Relacionado a la Población Privada de su Libertad (PPL)**

### **Situación**

Las Personas Privadas de su Libertad representan un grupo poblacional en elevada condición de vulnerabilidad y con elevado riesgo debido a que las condiciones carcelarias en el país son poco satisfactorias dada la carencia de presupuesto suficiente para llevar adelante procesos de readaptación social y comportamental de las PPL así como para la implementación de medidas sanitarias sostenidas de prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA.

A la escasez de recursos se agregan aspectos de hacinamiento, abandono familiar, violencia psicológica y física entre pares al interior de los penales así como prácticas sexuales diversas que incluye con trabajadoras y trabajadores sexuales que no revelan esta condición a su ingreso al establecimiento de reclusión. En el plano más individual, es usual la poca información sobre las ITS y el VIH y la importancia de su prevención, así como prejuicios y tabúes respecto al uso del condón.

Igual importancia tiene la poca disposición y conocimiento en ITS y VIH del personal no sanitario de vigilancia de las PPL con quienes tiene mayor relacionamiento y que algunas veces, no facilitan el acceso de las PPL al servicio de salud del establecimiento.

### **OBJETIVO ESTRATEGICO 3.4**

**Dotar de recursos suficientes al servicio de salud del establecimiento penitenciario para que esté en capacidad de proveer información, consejería, pruebas de diagnóstico y tratamiento de ITS y administrar efectivamente TARGA cuando sea pertinente.**

#### **Líneas estratégicas**

##### **3.4.1 Sensibilizar e informar a autoridades penitenciarias sobre la magnitud del problema del VIH/SIDA en la región e implementar el Programa de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA dirigido a Personas Privadas de la Libertad**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Reuniones entre autoridades regionales, representantes de COREMUSA y autoridades del INPE para analizar la situación del penal en relación a las ITS y el VIH/SIDA y llegar a compromisos de acción para su prevención y control
- Constitución de Comité para la Gestión de la implementación del Programa de prevención y control de ITS y VIH para PPL; bajo la conducción del Gobierno Regional y autoridades del INPE, con la participación de representantes PVVS y de Grupos Vulnerables (HSH y TS) de COREMUSA, representantes de Iglesias y funcionarios de DIRESA (Estrategia Sanitaria ITS y VIH)
- Adecuación de la infraestructura, equipamiento, provisión de material IEC y capacitación de los profesionales del servicio de salud del establecimiento penitenciario para que realicen labores de prevención / distribución de condones, diagnóstico y tratamiento de ITS y administración de TARGA cuando sea pertinente.
- Charlas grupales y consejería individual en prevención y para aplicación de pruebas diagnósticas de ITS y VIH para PPL.
- Distribución gratuita de condones.
- Diagnóstico y atención de ITS y VIH, referencia a programa TARGA en Hospital JAMO y administración TARGA cuando sea pertinente.
- Atención y soporte psicológico a PPL/PVVS.
- Actividades informativas y educativas sobre salud sexual y prevención de ITS y VIH para personal profesional y técnico del establecimiento; y de manera voluntaria para sus familiares.

### **3.4.2 Realizar vigilancia social de la marcha del programa de prevención y control de ITS y VIH en prisiones**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Constitución de Comité de Vigilancia de la implementación del Programa de prevención y control de ITS y VIH para PPL bajo la conducción del Comité de Vigilancia de la COREMUSA y con la participación de Defensoría del Pueblo, representantes de organizaciones PVVS y de Grupos Vulnerables (HSH y TS) y de agencias cooperantes.
- Realización de visitas periódicas al establecimiento penitenciario para hacer seguimiento de la implementación del Programa
- Producción de informes de visitas de supervisión

#### **INDICADORES**

- Número de personas que acuden al servicio de salud por consejería y diagnóstico de ITS y VIH
- Prevalencia de Sífilis, Gonorrea, Herpes, Clamidia y de VIH en PPL
- Tasa de reinfección por Sífilis, Gonorrea y Clamidia entre PPL
- Número de personas (trabajadores y familiares) que reciben información sobre IST y VIH en talleres
- Número de informes de vigilancia sobre la implementación del Programa

## **Relacionado a la Población de Trabajadora y Trabajadores Sexuales (TS)**

### **Situación**

En la región Tumbes, como en el resto del país, las estadísticas de prevalencia de VIH en esta población se hallan aparentemente en valores similares al de la población general, alrededor de 0,6% - 1,0%. Sin embargo, también como en el resto del país, esta cifra está referida principalmente a TS que ejercen su trabajo en lugares formales y que acuden regular y responsablemente a sus controles periódicos. Estas personas refieren correspondientemente el uso regular de preservativos durante su actividad laboral.

Hay que anotar sin embargo, que es posible que la cifra real de la prevalencia de VIH e ITS en TS “clandestin@s” exceda los valores de las mediciones centinela y de los registros estadísticos regulares de los servicios de salud de la DIRESA, ya que muchas de estas personas probablemente acudan a servicios de salud privados, utilicen la automedicación o sean registradas en servicios de ginecología o medicina general de establecimientos de distintos niveles de complejidad.

El grupo de trabajo que analizó la situación de este grupo poblacional considera que los problemas principales que afectan a estas personas es el trabajo clandestino en condiciones de violencia y eventualmente de explotación comercial; la alta migración de TS desde y hacia el Ecuador y Colombia; las dificultades en el acceso a servicios de salud que les ofrezcan la posibilidad de recibir consejería y realizar pruebas diagnósticas y el tratamiento adecuado cuando sea el caso. Esto es más crítico cuando se trata de travestis o personas trans que ejercen el trabajo sexual, en quienes se presenta mayor discriminación en la oferta de servicios.

Adicionalmente el desconocimiento o poca información sobre sus derechos, el abuso de ciertas autoridades contra el/la trabajad@r sexual y la poca eficacia de las eventuales denuncias de los abusos completan un cuadro de alta vulnerabilidad de estas personas.

### **OBJETIVO ESTRATEGICO 3.5**

**Disminuir la ocurrencia de nuevos casos de infección por VIH e ITS en Trabajador@s Sexuales a través de la adopción de conductas sexuales seguras y el acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno de ITS y VIH**

#### **Líneas estratégicas**

##### **3.5.1 Mejorar el control periódico y proveer de información y servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH a TS, en especial “Clandestinos”**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Ampliar la cobertura de la atención médica periódica en UAMP y CERITS; tanto en un mayor número de establecimientos de este tipo en la región como ampliando los horarios de atención: acceso a información, consejería, pruebas diagnósticas y tratamiento etiológico y sindrómico, acceso gratuito a condones.
- Aumentar la frecuencia de las actividades de la estrategia de equipos itinerantes en especial dirigidos a lugares de trabajo sexual no formal
- Mantener la provisión regular de condones y de material informativo que eduque en la importancia y formas de prevención del VIH e ITS, en especial sobre formas de negociar el uso del condón.
- Control sanitario periódico sobre los lugares formales y no formales de trabajo sexual, brindar recomendaciones y facilitar material IEC y condones para prevención de ITS y VIH
- Sensibilizar y capacitar a personal de salud en prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH y en mejora de calidad del servicio, con especial atención en el respeto a la privacidad y confidencialidad; y la no discriminación y estigmatización en razón al trabajo sexual

### **3.5.2 Empoderar a l@s Trabajador@s Sexuales en la protección y ejercicio de sus derechos humanos y ciudadanos**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Proporcionar información sobre garantías y mecanismos de protección de los derechos de l@s Trabajador@s Sexuales.
- Apoyar a las organizaciones de TS para hacer vigilancia contra el abuso de autoridad y el ejercicio de la violencia contra l@s TS; participación activa de sus representantes en el comité de vigilancia social de la COREMUSA Tumbes
- Organizar e implementar reuniones de las organizaciones de TS para analizar la situación del Trabajo Sexual en la región Tumbes y formular propuestas para la prevención y control de las ITS y el VIH y los factores asociados o condicionantes de vulnerabilidad.

#### **INDICADORES**

- Número de personas (TS) que acuden al servicio de salud por consejería y diagnóstico de ITS y VIH
- Prevalencia de Sífilis, Gonorrea, Herpes, Clamidia y de VIH
- Tasa de reinfección por Sífilis, Gonorrea y Clamidia
- Proporción de personas (TS) que refieren uso consistente de condón en actividad laboral

## **OBJETIVO GENERAL 4**

### **DISMINUIR LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y SÍFILIS EN LA REGIÓN TUMBES**

#### **Situación**

De 1995 al 2009 se tienen registrados 57 niños expuestos al VIH; siendo seis los casos diagnosticados en el 2007, nueve el 2008 y nueve de enero a setiembre del presente año, es decir, casi el 42% fue diagnosticado en los últimos tres años probablemente asociados a la mayor disponibilidad de pruebas diagnósticas, Prueba Rápida, en este mismo periodo. Sin embargo, se tiene referencia que la cobertura de atención prenatal y parto institucional en la Región alcanza apenas 60%, lo que significaría un subregistro de casos de gestantes potencialmente afectadas por el VIH o la Sífilis.

Por otro lado, la relación hombre / mujer en los últimos años se ha estabilizado en un valor alrededor de tres a uno, lo cual puede significar que a pesar de los esfuerzos de las instituciones, aún continuaremos constatando la aparición de casos de VIH en mujeres, algunas de las cuales acudan en condición de gestación.

Hay diferentes circunstancias que pueden explicar una significativa no concurrencia de las gestantes a sus controles prenatales o para la atención del parto, como por ejemplo los casos de embarazos no deseados de mujeres adolescentes o jóvenes; el abandono familiar de la gestante que la obliga a cumplir las tareas domésticas y de manutención de la familia sin dejar espacios o tiempos para acudir a los establecimientos en los horarios habituales de atención; o la falta de información y conciencia sobre la importancia de la atención prenatal. Es igualmente importante notar que una proporción significativa de atenciones prenatales no se inician en el primer trimestre del embarazo.

El grupo temático debatió algunos aspectos de particular significancia sobre los cuales no existe suficiente información como el hecho que no es infrecuente que algunas mujeres conocen de su condición de VIH positivas previamente a su condición de gestación pero probablemente han sido incapaces de negociar sexo protegido con la pareja o no han tenido acceso o sentido la confianza para solicitar un método anticonceptivo que evite el embarazo. Sin embargo, también es factible que algunas mujeres VIH positivas estén haciendo ejercicio de su deseo y derecho de maternidad.

## **OBJETIVO ESTRATEGICO 4.1**

**Ampliar la cobertura de Atención Prenatal en primer trimestre de gestación para favorecer el diagnóstico y tratamiento precoz del VIH y Sífilis para prevenir la transmisión vertical de VIH y la Sífilis Congénita**

### **Líneas estratégicas**

**4.1.1 Involucrar a redes comunitarias y sociales en la difusión de mensajes de promoción, soporte emocional y social a las gestantes para su atención prenatal precoz y el acceso a pruebas diagnósticas en el primer trimestre de embarazo**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Convocar desde la COREMUSA y la Estrategia Sanitaria de SSR e ITS y VIH de la DIRESA a las organizaciones sociales de base como comedores populares, vasos de leche, clubes de madre y asociaciones vecinales para conformar a nivel distrital una red de vigilancia, apoyo y referencia de gestantes a servicios de control prenatal o para visita domiciliaria
- Difusión sostenida de la importancia de la atención prenatal desde el primer trimestre del embarazo a través de medios masivos y medios locales (perifoneo en mercados, material IEC a distribuir en organizaciones sociales de base, etc.)
- Capacitación de promotoras o delegadas de salud o de bienestar de organizaciones sociales de base (OSB) en prevención de VIH e ITS y reconocimiento como miembro de red comunitaria de vigilancia distrital de atención y cuidado de gestantes.
- Reuniones periódicas de los promotores y delegados de OSB con comité de vigilancia de COREMUSA y Estrategias de SSR e ITS/VIH de DIRESA para analizar los resultados y el apoyo que requieren las redes comunitarias

**4.1.2 Ofrecer la prueba voluntaria con consejería a mujeres que acuden a su consulta pre-natal y garantizar el tamizaje para VIH y sífilis en gestantes en todos los establecimientos de la DIRESA.**

Se contemplan las siguientes acciones:

- 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
- Dotación regular a todos los establecimientos de Pruebas Rápida de diagnóstico de VIH y Sífilis para la realización de gratuitas de estas pruebas en todas las gestantes que acudan.
- Realización de pruebas confirmatorias gratuitas de VIH (IFI y WB) para gestantes y sus parejas, así como pruebas confirmatorias para niños.
- Capacitar y entrenar a profesionales de salud y CEP mujeres en consejería y soporte emocional pre y post test de VIH

## **OBJETIVO ESTRATEGICO 4.2**

**Garantizar el manejo integral de la Gestante VIH y/o Sífilis reactiva de acuerdo a las normas y recomendaciones técnicas**

### **Líneas estratégicas**

**4.2.1 Adecuar y fortalecer las capacidades de los establecimientos para asegurar la intervención definida en los protocolos para la transmisión vertical de VIH e ITS: profilaxis antirretroviral, cesárea, provisión de sucedáneos lácteos al recién nacido (hasta los seis meses), consejería y provisión de métodos de planificación familiar y tratamiento de sífilis materna.**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Provisión regular de medicamentos para quimioprofilaxis de VIH y tratamiento de Sífilis; de sucedáneo lácteo y métodos anticonceptivos de estrategia SSR
- Organización del sistema de atención programada de Cesáreas de gestante VIH reactiva
- Garantizar la gratuidad de las pruebas de carga viral y CD4
- Capacitación y entrenamiento regular de personal de salud en normas y guías técnicas de manejo de prevención de transmisión vertical y de sífilis congénita
- Capacitación y entrenamiento especializado de personal de salud en consejería, Salud Sexual y manejo de métodos anticonceptivo en mujeres VIH positivas y sus parejas
- Producción de material IEC adecuado culturalmente y a la condición de las gestantes sobre prevención de transmisión vertical y de sífilis congénita y su distribución a través de OSB y ed establecimientos de salud.

## INDICADORES

- ✓ Proporción de mujeres que fueron asesoradas durante la consulta prenatal en su más reciente embarazo, aceptaron hacerse la prueba y recibieron el resultado
- ✓ Proporción de embarazadas VIH positivas y proporción de recién nacidos de madres VIH positivas que recibieron profilaxis antirretroviral.
- ✓ Proporción de las gestantes con serología positiva a sífilis y sus parejas que reciben tratamiento gratuito
- ✓ Proporción de mujeres seropositivas en edad fértil y sus parejas que han adoptado un método adecuado de planificación familiar.

## OBJETIVO GENERAL 5

### **GARANTIZAR A LA POBLACIÓN GENERAL DE LA REGION TUMBES ACCESO A SERVICIOS INTEGRALES DE CONSEJERÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ADECUADOS DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA**

#### **Situación**

Aún cuando el análisis de la situación epidemiológica de la epidemia del VIH e ITS constata que en la región, como en el país, se halla concentrada en personas de poblaciones denominadas más vulnerables como los HSH, las PPL y l@s Trabajador@s Sexuales clandestin@s; los datos de casos de la infección en gestantes que usualmente se toma como indicador de su prevalencia en población general y la observación cualitativa de los espacios y redes sociales y sexuales en general, nos permite inducir que todas las personas somos vulnerables. Esto es más entendible si tenemos en cuenta que es poco frecuente el uso consistente de preservativo en las relaciones sexuales de parejas estables o casuales.

Por otra parte, reducir la vulnerabilidad o asumir comportamientos preventivos de ITS o VIH es menos factible si la población desconoce la realidad acerca del VIH-SIDA e ITS en la región y sobre las formas de prevención o el modo de acceder a servicios de consejería y diagnóstico así como para el tratamiento adecuado y oportuno; y que estos efectivamente estén disponibles de manera amigable y eficiente. Es importante recalcar que la sensibilización e información que se difunda a la opinión pública en general por diversos medios, debe ser evitando en todo momento que pueda generar

estigma o promover la discriminación o el rechazo y actitudes o conductas agresivas, condenatorias o discriminatorias. Es importante crear una cultura de responsabilidad y conciencia sobre el autocuidado de la salud y de que en conjunto somos capaces de superar limitaciones y problemas. Para ello, el liderazgo ante la opinión pública debe ser asumida por nuestras autoridades y personas representativas de la región. Una acción en este sentido, generará un clima de respeto, responsabilidad, solidaridad y participación positiva que son elementos clave en el fortalecimiento de la ciudadanía, la democracia y la formación de capital social en la región.

## **OBJETIVO ESTRATEGICO 5.1**

**Difundir información sobre las ITS y el VIH/SIDA que sensibilice y promueva la responsabilidad en el autocuidado de la salud y la prevención de las ITS y el VIH/SIDA**

### **Líneas estratégicas**

**5.1.1 Promover y organizar la “Liga Tumbesina de Comunicadores Sociales por una Cultura Sana y Saludable” (“La Liga”) que participe activamente en la implementación del programa de mercadeo social IEC y campañas de difusión en medios de comunicación para la salud sexual sana y responsable, y la prevención de las ITS y el VIH.**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Convocatoria a cargo de la Presidencia Regional a las instituciones públicas y privadas relevantes de la región en el área de la comunicación social y el marketing para constituir “La Liga”
- Reconocimiento oficial de “La Liga” a través de ordenanza regional reconociéndole competencia consultiva y propositiva para la implementación del programa de mercadeo social y campañas de difusión para la creación de una cultura sana y responsable en salud sexual y prevención de ITS y VIH (El Programa”)
- Solicitud del Gobierno regional a “La Liga” para que conduzca la formulación y plan de gestión de “El Programa”
- 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 de “El Programa”.
- Evaluación anual para otorgar los premios y ceremonia de entrega de los mismos.

**5.1.2 Diseñar e implementar el programa de mercadeo social e información a la opinión pública sobre la importancia del autocuidado, en especial en relación a las ITS y VIH y sobre la oferta de servicios para el diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno.**

Se contemplan las siguientes acciones:

- 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
- Aplicación de encuestas, entrevistas y grupos focales para la adecuación y validación de los mensajes por distintos público objetivo y para distintos medios o herramientas de IEC
- Elaboración y producción de los mensajes IEC para medios impresos (notas, reportajes, etc. para diarios y revistas; afiches, banners o gigantografías, etc. para despliegue en lugares públicos) y medios audiovisuales (spots, reportajes, etc. para televisión o producción de videos para salas de espera de establecimientos públicos y privados)
- Implementación, supervisión y evaluación del Programa, retroalimentación y mejora continua

**OBJETIVO ESTRATEGICO 5.2**

**Fortalecimiento y adecuación de servicios de salud y capacitación del personal para brindar información, consejería (pre y post), aplicación de pruebas diagnósticas de ITS y VIH, tratamiento de ITS y referencia de personas VIH reactivas en prueba rápida**

**Líneas estratégicas**

- 2.1.6 Capacitación de personal de salud de CERITS y UAMPS y Centros de Salud cabecera de red para brindar información y consejería, indicar pruebas diagnósticas y brindar tratamiento de acuerdo a normas técnicas y al nivel de atención correspondiente; así como brindar atención con calidez y guardando privacidad y confidencialidad.

- 2.1.7 Establecimiento de sistema de referencia / contrarreferencia de personas que resulten reactivas a prueba rápida para diagnóstico de VIH o Sífilis y para la comunicación entre las contrapartes del sistema
- 2.1.8 Garantizar la dotación de pruebas rápida para diagnóstico de VIH y Sífilis, de insumos para pruebas confirmatorias y de medicamentos para tratamiento etiológico y sintomático.

### **INDICADORES**

- Número de personas que acuden a los servicios de salud por consejería y diagnóstico de ITS y VIH
- Prevalencia de Sífilis, Gonorrea, Herpes, Clamidia y de VIH según grupo etáreo y lugar de residencia
- Proporción de personas que refieren uso de condón en su última relación sexual
- Proporción de personas que recuerdan mensajes de la campaña

### **OBJETIVO GENERAL 6**

#### **FORTALECIMIENTO DE LA COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS, VIH/SIDA EN LA REGIÓN TUMBES**

##### **Situación**

La respuesta coherente, sinérgica y coordinada a la problemática del VIH-SIDA requiere que los diferentes sectores/actores dispongan del espacio así como de los mecanismos que permitan la complementariedad y el trabajo conjunto entre sus programas, servicios y actividades. Esto beneficiará la aplicación de políticas y pautas regionales únicas que eviten la duplicidad, la subutilización de recursos o la pérdida en la oportunidad de mayores logros producto del trabajo articulado y la suma de recursos.

Hasta el momento, el Gobierno Regional y la COREMUSA Tumbes han podido visto sus capacidades de gestión para la respuesta multisectorial a través de actividades financiadas y sostenidas técnicamente, de manera principal por el Programa del Fondo Mundial, como también por otras agencias de cooperación que tiene a Tumbes como sede de sus operaciones (Médicos del Mundo, Cuerpos de Paz). Sin embargo, se

hace necesario que este espacio aumente su convocatoria y se abra a la participación de nuevas instituciones y actores sociales y políticos de la región.

Por otro lado; la respuesta Regional al VIH-SIDA e ITS sólo tendrá posibilidades de efectividad y éxito con la decidida y comprometida participación de la sociedad civil, donde destacan las organizaciones sociales que asocian a personas de la comunidad LGBT y a personas afectadas (PVVS), quienes juegan un papel importante ante sus pares y frente a la comunidad en general. Igualmente importante ha sido y seguirá siendo la participación de las Organizaciones No Gubernamentales, las agencias de cooperación y la cada vez, mayor involucramiento de la empresa privada, el sector religioso y los medios masivos de comunicación, siendo éstos últimos un fuerte apoyo en la respuesta.

Muy especial e importante es el integrar a las municipalidades en esta lucha para incorporar el tema del VIH/SIDA y sobretodo las poblaciones más afectadas o vulnerables en los programas locales de desarrollo, juntamente con otros temas no directamente de salud pero relacionados con los factores condicionantes de la epidemia, tales como el empleo, la educación integral, el desarrollo de una cultura de respeto y la reducción de la pobreza.

Es asimismo importante dentro de este objetivo, que cada nueva experiencia implementada exitosamente en nuestra sociedad y que pueda ser igualmente de apoyo a otras necesidades regionales sea recuperada, documentada y transmitida o socializada para lograr una mayor capitalización de la(s) experiencia(s) obtenida(s). En este sentido es importante dar inicio a la cultura de la sistematización de experiencias y la investigación. Para lograrlo se coordinará con las universidades u otras entidades públicas o privadas vinculadas con los servicios de salud, educación y otros para promover la realización de estudios e investigaciones científicas o tecnológicas sobre el VIH-SIDA y los resultados de las acciones implementadas con el fin de medir el impacto de las intervenciones realizadas y determinar nuevas acciones estratégicas enmarcadas dentro de las Políticas Sociales, Económico - Productivas, Culturales y de Salud de la región; y de los valores, principios y enfoques que inspiran el Presente Plan Estratégico Regional Multisectorial.

## **OBJETIVO ESTRATEGICO 6.1**

**Fomentar y Consolidar la Coordinación Multisectorial, entre Sectores, Organizaciones e Instituciones Gubernamentales, no Gubernamentales, Privadas, PVVS y otros Grupos**

### **Líneas estratégicas**

**6.1.1 Constituir el comité Multisectorial y diseñar el Plan de Gestión de la implementación del PERM VIH e ITS Tumbes**

Se contemplan las siguientes acciones:

- 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
- Promover y comprometer a los Gobiernos Municipales y la empresa privada en la participación de sus representantes en el Comité Multisectorial y para su participación en la implementación del PERM VIH e ITS Tumbes.
- Establecer compromisos de los diferentes sectores e instituciones, con el propósito de fortalecer las comisiones interinstitucionales y multisectoriales para el desarrollo de acciones que contribuyan a la respuesta regional al VIH – SIDA e ITS en el marco del PERM VIH e ITS Tumbes.
- Apoyar y fortalecer la participación de representantes de las poblaciones LGBT y PVVS en el Comité Multisectorial
- Diseñar el Plan de Gestión y de Monitoreo de la Implementación del PERM VIH e ITS Tumbes.

#### **6.1.2 Fortalecer la COREMUSA y Gobiernos locales como instancias multisectoriales que lideren las actividades relacionadas con las ITS, VIH/SIDA a nivel regional y local.**

Se contemplan las siguientes acciones:

- Formulación y adopción a través de ordenanza regional de políticas específicas que promuevan y faciliten el trabajo complementario y conjunto para la implementación del PERM VIH e ITS Tumbes
- Inclusión de objetivos, estrategias y acciones contenidas en el PERM VIH e ITS Tumbes en los 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.
- Desarrollo de convenios, acuerdos, contratos y compromisos de intercambio, complementariedad, contraprestación o contratación de servicios y programas entre instituciones públicas y privadas para la implementación del PERM VIH e ITS Tumbes y similares.

## INDICADORES

- Planes Institucionales que incorporan y desarrollan objetivos y lineamientos estratégicos del PERM Tumbes por sectores (Gobierno Regional, Gobiernos Locales, Instituciones Públicas y Privadas, Organizaciones de Población LGTB, TS y PVVS.
- Magnitud de recursos presupuestales asignados a los objetivos estratégicos y actividades comprendidos en el PERM según sectores e instituciones de la región
- Número de proyectos de inversión social y pública derivados o relacionados al PERM Tumbes.

## **VI. METAS ESTRATÉGICO PROGRAMÁTICAS**

A continuación se presentan en matrices las metas estratégicas por cada objetivo y línea estratégica priorizada.

**OBJETIVO GENERAL 1:**

**DISMINUIR LAS CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y RIESGO AL VIH/SIDA E ITS CON ESPECIAL ATENCIÓN A LAS COMUNIDADES LGBT Y PVVS EN UN MARCO DE RESPETO E IGUALDAD DE DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANOS.**

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.1:**

**Promover y garantizar los derechos humanos y ciudadanos en materia de salud sexual y reproductiva con equidad de género y respeto a la diversidad sexual; y para el ejercicio de la responsabilidad de las personas y organizaciones de comunidades LGBT y PVVS para la adopción de estilos de vida saludables para la prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA.**

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 1.1.1: FORMULACIÓN Y EMISIÓN DE NORMAS Y DIRECTIVAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO; Y SEGUIMIENTO DE LEGISLACIÓN Y NORMATIVIDAD ANTIDISCRIMINATORIAS A FAVOR DE LAS POBLACIONES MÁS VULNERABLES Y POBLACIÓN AFECTADA (PVVS)</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
Normativa contra la discriminación de las poblaciones LGTB, jóvenes y adolescentes, y PVVS	Número de ordenanzas y directivas emitidas por el Gobierno Regional o Gobiernos Municipales por sectores	Marco legal que respalda el ejercicio de derechos humanos y ciudadanos contra la discriminación y estigmatización	Leyes y normas generales de nivel nacional contra la discriminación	Ordenanzas y directivas regionales para todos los sectores	Ordenanzas y directivas municipales en correspondencia con las ordenanzas regionales		Gobierno Regional y Municipal: DIRESA, GDS, Asesoría Legal Poder Judicial Fiscalía Defensoría del Pueblo
Funcionamiento de comisión regional multisectorial contra la discriminación.	- Existencia de Comisión - Propuestas de normativa e informes emitidos	Instancia regional multisectorial reconocida por su experticia y compromiso con la aplicación de la legislación en derechos humanos y ciudadanos.	No existe	Comisión se reúne regularmente y propone normas y directivas y emite informes	Comisión se reúne regularmente y propone normas y directivas y emite informes	Comisión se reúne regularmente y propone normas y directivas y emite informes	Gobierno Regional Gobiernos Municipales Poder Judicial Fiscalía Defensoría del Pueblo
Difusión de normativa contra discriminación	Proporción de funcionarios públicos	Funcionarios públicos y población general	Escaso conocimiento de las normas nacionales o	50% de funcionarios públicos conocen	70% de funcionarios públicos conocen	80% de funcionarios públicos conocen	Gobierno regional y Municipal: Oficinas de

y estigmatización	y de población general que refiere conocimiento de normas	conocen las normas	regionales	las normas regionales y municipales  30% de población general conoce las normas regionales y municipales	las normas regionales y municipales  50% de población general conoce las normas regionales y municipales	las normas regionales y municipales  70% de población general conoce las normas regionales y municipales	comunicaciones  Medios de comunicación  Organizaciones de población LGBT, PVVS y TS
Funcionamiento de Comité de Vigilancia Social	Informes del Comité de Vigilancia Social de COREMUSA presentados a la Asamblea por trimestre	- Disminuyan los casos de discriminación o estigmatización por identidad u orientación sexual, condición de PVVS o laboral TS como resultado de la vigilancia social  - Se sancionen a los funcionarios o servidores públicos o de instituciones privadas que cometan actos de discriminación o estigmatización (disminuya la impunidad)	Comité de Vigilancia Social de COREMUSA constituido y funcionando con cierta irregularidad	Comité de vigilancia social funciona regularmente y emite informes trimestrales	Comité de vigilancia social funciona regularmente y emite informes trimestrales	Comité de vigilancia social funciona regularmente y emite informes trimestrales	CVS constituido por:  Representantes de ONG, Organizaciones de comunidad GTB, TS y PVVS, colegio profesional y universidades.
Sistema de solución de quejas y denuncias por discriminación	- Número de quejas, reclamos o denuncias por discriminación presentados, registrados por trimestre  - Proporción de quejas, reclamos o denuncias por discriminación resueltos o respondidos según trimestre	- Se sancionen a los funcionarios o servidores públicos o de instituciones privadas que cometan actos de discriminación o estigmatización (disminuya la impunidad)	NO existe sistema de solución de quejas y denuncias	El 20% de quejas, reclamos y denuncias son atendidos y resueltos en los tres meses de ocurrido el hecho.	El 40% de quejas, reclamos y denuncias son atendidos y resueltos en los tres meses de ocurrido el hecho.	El 60% de quejas, reclamos y denuncias son atendidos y resueltos en los tres meses de ocurrido el hecho.	Gobierno Regional y Municipal  Instituciones Públicas y Privadas  Organizaciones y asociaciones de comunidad LGBT, PVVS y TS  Defensoría del Pueblo
Operación de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas	Informes de Rendición de Cuentas presentados por el Gobierno Regional o	Que la población general, en especial las poblaciones LGBT, TS y PVVS se	La temática de discriminación y estigmatización por identidad u	20% de autoridades de la región incluyen en sus informes de gestión	30% de autoridades de la región incluyen en sus informes	50% de autoridades de la región incluyen en sus informes	Gobiernos Regional y Municipal  Instituciones Públicas y

	los Gobiernos Locales por semestre	informen de las acciones que emprenden las autoridades para garantizar el ejercicio de sus derechos sin discriminación alguna.	orientación sexual o por condición de PVVS o TS, no es actualmente considerado en los informes de desempeño de gestión de las autoridades regionales.	y los informes en las audiencias públicas para rendición de cuentas, la temática de discriminación o estigmatización por identidad u orientación sexual o por condición de PVVS o TS.	de gestión y los informes en las audiencias públicas para rendición de cuentas, la temática de discriminación o estigmatización por identidad u orientación sexual o por condición de PVVS o TS.	de gestión y los informes en las audiencias públicas para rendición de cuentas, la temática de discriminación o estigmatización por identidad u orientación sexual o por condición de PVVS o TS.	Privadas
--	------------------------------------	--	---	---	--	--	----------

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 1.1.2: PROMOVER UNA CULTURA INCLUSIVA CON RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANOS DE LAS POBLACIONES LGBT Y DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
Sensibilización a políticos y líderes del gobierno regional y local, funcionarios y directivos de instituciones públicas y privadas	Número de políticos, líderes y funcionarios o directivos participantes en las reuniones de sensibilización	Políticos y funcionarios informados de la situación del VIH/SIDA e ITS y comprometidos con la prevención y el control; toman decisiones para asignarle recursos y desarrollar políticas y programas.	Altas autoridades y funcionarios del sector salud regional en conocimiento y sensibilizados con el tema de ITS y VIH/SIDA	25% de todas las autoridades y funcionarios de alto nivel de la región están informados y sensibilizados con la temática y con el PERM  40% de personal de salud de establecimientos	40% de todas las autoridades y funcionarios de alto nivel de la región están informados y sensibilizados con la temática y con el PERM  50% de personal de salud de establecimientos	60% de todas las autoridades y funcionarios de alto nivel de la región están informados y sensibilizados con la temática y con el PERM  60% de personal de salud de establecimientos	Autoridades y funcionarios de Gobierno Regional, Gobiernos Locales y funcionarios de instituciones públicas y privadas
Sensibilización a directivos y periodistas o comunicadores de medios impresos y radio televisivos de la Región	Calidad del manejo de la información periodística sobre el VIH/SIDA y de casos de PVVS y de comunidades LGTB	Los medios de comunicación informan y educan en prevención de VIH e ITS, y para promover una cultura de respeto y responsabilidad	Manejo sensacionalista de la noticia e información sobre el VIH/SIDA y las ITS	20% de los directivos y periodistas de los medios más importantes de comunicación regional han recibido información o participado de talleres y seminarios sobre manejo informativo de las ITS y el VIH/SIDA	30% de los directivos y periodistas de los medios más importantes de comunicación regional han recibido información o participado de talleres y seminarios sobre manejo informativo de las ITS y el VIH/SIDA	50% de los directivos y periodistas de los medios más importantes de comunicación regional han recibido información o participado de talleres y seminarios sobre manejo informativo de las ITS y el VIH/SIDA.	Oficina de comunicaciones de DIRESA y estrategia Sanitaria Regional de ITS y VIH/SIDA  Directivos y principales periodistas de medios de comunicación regional

Campaña de IEC dirigida a la población en general	Proporción de entrevistados de población general y entre funcionarios y trabajadores de instituciones públicas que muestran conocimiento de normas antidiscriminatorias.	Población general y funcionarios públicos en conocimiento de como prevenir las ITS y el VIH y que comparten el respeto por la diversidad sexual y ante la condición de PVVS o el trabajo sexual.	Bajo nivel de información y conocimiento sobre el VIH/SIDA e ITS	40% de personas encuestadas responde adecuadamente respecto a ITS y VIH y a las normas antidiscriminación	50% de personas encuestadas responde adecuadamente respecto a ITS y VIH y a las normas antidiscriminación	60% de personas encuestadas responde adecuadamente respecto a ITS y VIH y a las normas antidiscriminación	Oficina de comunicacionales del Gobierno Regional y de DIRESA  Medios de Comunicación de la región
---	--	--	--	---	---	---	--

**LÍNEA ESTRATÉGICA 1.1.3: FORMULACIÓN DE PLANES LOCALES E INSTITUCIONALES DE LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACÍA POBLACIONES VULNERABLES Y AFECTADAS Y DESARROLLO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS.**

ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Formulación de Planes Institucionales	Directivas y actividades contra la discriminación en los planes de instituciones de diversos sectores	Que las instituciones formalicen e implementen medidas contra la discriminación y estigmatización	No existen directivas y procedimientos específicos	20% de las instituciones públicas de la región cuentan con directivas y planes contra discriminación	40% de las instituciones públicas de la región cuentan con directivas y planes contra discriminación	60% de las instituciones públicas de la región cuentan con directivas y planes contra discriminación	Gobierno Regional y gobiernos Municipales: Instituciones públicas de la región COREMUSA (Comité de Vigilancia Social)
Implementación de un sistema de seguimiento y solución de casos de violación de derechos por estigma y discriminación	Número de casos denunciados y resueltos	Que ante actos de discriminación, haya resarcimiento para la persona vulnerada en sus derechos y mejora en los servicios que se brindan, con enfoque preventivo.	No hay referencia de registros	20% de casos denunciados son resueltos en los primeros seis meses de realizada la denuncia	50% de casos denunciados son resueltos en los primeros seis meses de realizada la denuncia	70% de casos denunciados son resueltos en los primeros seis meses de realizada la denuncia	

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 1.1.4: PROMOVER Y FACILITAR EL EMPODERAMIENTO Y LA RESPONSABILIDAD DE LAS ORGANIZACIONES LGBT Y PVVS EN LA RESPUESTA AL VIH E ITS Y CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN.</b>							
ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Formalización de las asociaciones y organizaciones de población vulnerable y PVVS	Número de organizaciones que formalizan su registro y participan en procesos participativos locales	Que las organizaciones de población LGBT y PVVS cuente con los requisitos que les permita participar de los mecanismos de participación regional y local	Organizaciones en proceso de formalizar inscripción ante registros públicos	50% de organizaciones están en registros públicos	60% de organizaciones están en registros públicos	70% de organizaciones están en registros públicos	Gobierno regional COREMUSA Objetivos del Fondo Mundial Asociaciones y organizaciones LGBT y TS
Elaboración de proyectos para prevención primaria y secundaria a cargo de las organizaciones LGTB y PVVS formalizadas	Número de proyectos aprobados e implementados anualmente	Que las asociaciones LGBT y PVVS se involucren responsablemente en el trabajo con sus pares para prevención primaria y secundaria, haciendo uso de sus espacios y formas habituales de relacionamiento	Organizaciones no participan de presupuesto participativo o núcleos ejecutores	20% de organizaciones cuentan con proyectos aprobados y en ejecución vía presupuesto participativo u otras fuentes	40% de organizaciones cuentan con proyectos aprobados y en ejecución vía presupuesto participativo u otras fuentes	50% de organizaciones cuentan con proyectos aprobados y en ejecución vía presupuesto participativo u otras fuentes	
Capacitación de líderes y personas de comunidades LGBT y PVVS, que formulan proyectos por presupuesto participativo en prevención de ITS y VIH; y que participan en la vigilancia social	Número de personas de comunidades LGBT y PVVS capacitados , Número de personas beneficiadas por los proyectos Organizaciones que participan en vigilancia social	Que líderes de las organizaciones LGBT y PVVS desarrollen sus capacidades y competencias  Población LGBT y PVVS beneficiada con actividades de prevención que permita disminuir aparición de nuevos casos de ITS y VIH	Han sido capacitados líderes y representantes de algunas organizaciones GBT y PVVS que participan de COREMUSA a través de objetivos del Fondo Mundial	Representantes y miembros del 40% de organizaciones registradas han recibido capacitación  30% de organizaciones participan en vigilancia social	Representantes y miembros del 50% de organizaciones registradas han recibido capacitación  40% de organizaciones participan en vigilancia social	Representantes y miembros del 60% de organizaciones registradas han recibido capacitación  50% de organizaciones participan en vigilancia social	

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 1.1.5: IMPLEMENTAR ACCIONES PARA REDUCIR LA VULNERABILIDAD SOCIAL DE LAS MUJERES ANTE EL VIH-SIDA</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
Campañas comunicacionales que promueven los derechos de las mujeres y contra la violencia de género	Número y proporción de mujeres que conocen sobre sus derechos y las garantías contra la violencia de género	Crear conciencia de los derechos de la mujer a ser respetada y no ser violentada	Dato no conocido	30% de mujeres pertenecientes a organizaciones femeninas conocen de sus derechos y mecanismos que les dan garantías y protección	50% de mujeres pertenecientes a organizaciones femeninas conocen de sus derechos y mecanismos que les dan garantías y protección	80% de mujeres pertenecientes a organizaciones femeninas conocen de sus derechos y mecanismos que les dan garantías y protección	Gobierno Regional: DIRESA, GDS MIMDES COREMUSA Organizaciones Sociales de Base Femeninas (Comedores, Club de Madres, vaso de Leche)
Fortalecimiento de organizaciones de mujeres que vigilan y realizan acciones contra la violencia hacia mujeres y para prevención de VIH e ITS	Número de organizaciones femeninas que participan en actividades de prevención y control de VIH e ITS	Que las organizaciones femeninas participen activamente en la respuesta al VIH e ITS en la región	Existe una red de organizaciones femeninas a nivel de distritos y de región.	20% de las organizaciones femeninas participan de COREMUSA y/o en actividades impulsadas en la región para la prevención y control del VIH e ITS	40% de las organizaciones femeninas participan de COREMUSA y/o en actividades impulsadas en la región para la prevención y control del VIH e ITS	60% de las organizaciones femeninas participan de COREMUSA y/o en actividades impulsadas en la región para la prevención y control del VIH e ITS	
Capacitación a mujeres sobre derechos, protección contra la violencia y prevención de VIH e ITS	Número de mujeres capacitadas en prevención de VIH e ITS y sobre sus derechos	Que las mujeres conozcan sus derechos y cómo prevenir el VIH y las ITS y lo compartan con sus pares	Las organizaciones femeninas han sido sensibilizadas y capacitadas en sus derechos, principalmente contra la violencia y salud materna.	30% de las mujeres pertenecientes a las organizaciones femeninas reciben información o capacitación en DD y en prevención de VIH e ITS	40% de las mujeres pertenecientes a las organizaciones femeninas reciben información o capacitación en DD y en prevención de VIH e ITS	50% de las mujeres pertenecientes a las organizaciones femeninas reciben información o capacitación en DD y en prevención de VIH e ITS	

**OBJETIVO GENERAL 2:**

**EDUCAR EN SALUD SEXUAL INTEGRAL Y PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DEL VIH E ITS.**

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.1:**

Implementar la educación sexual integral en todas las instituciones y comunidades educativas de la región enfatizando los valores de inclusión y no discriminación por orientación o identidad sexual o por la condición de persona afectada por VIH.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2.1.1: DESARROLLO DE NORMATIVA Y DIRECTRICES QUE PERMITAN INCLUIR E IMPLEMENTAR CONTENIDOS DE SALUD SEXUAL INTEGRAL EN CURSOS DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR A NIVEL DE PRIMARIA Y SECUNDARIA.							
ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Constitución de Comité Multisectorial de Educación	Comité constituido y en funcionamiento	Que exista una instancia de alto nivel de sectores educación, salud y desarrollo social que lidere la educación en SSI en la región.	No existe esta instancia	CME constituido y funciona regularmente	CME hace seguimiento y evalúa implementación del Plan Curricular en SSI	CME propone e implementa adecuaciones al plan curricular para mejorar la educación en SSI	Gobierno Regional; Gerencia de Desarrollo Social; Dirección Regional de Educación; Dirección Regional de Salud  Colegio de Profesores Tumbes  Colegio Médico, Colegio de Obstetras, Colegio de Enfermeras.
Normas y Directivas para formular e implementar el Plan Curricular de Educación en Salud Sexual Integral (SSI)	Plan Curricular de Educación en Salud Sexual Integral  Normas y directivas del Plan Curricular SSI	Adolescentes y jóvenes mejoran sus conocimientos en SSR y hacen ejercicio responsable de su sexualidad	Se entregan contenidos de Salud Sexual y Reproductiva, prevención de VIH e ITS, en curso de tutoría.	Se ha implementado el Plan Curricular en SSI en el 40% de instituciones educativas públicas y privadas	Se ha implementado el Plan Curricular en SSI en el 60% de instituciones educativas públicas y privadas	Se ha implementado el Plan Curricular en SSI en el 90% de instituciones educativas públicas y privadas	Dirección Regional de Educación  DIRESA  Directores de Instituciones Educativas públicas y privadas  COREMUSA
Capacitación regular	Número de docentes	Maestros con conocimientos, actitudes y	Se han capacitado un grupo de tutores en SSR y prevención	40% de instituciones educativas públicas	60% de instituciones educativas	90% de instituciones educativas	Dirección Regional de Educación

de docentes en SSI	capacitados	habilidades pedagógicas desarrolladas para educar y brindar consejería y acompañamiento a educandos en aspectos de Salud Sexual Integral.	de VIH e ITS a través de proyectos de Fondo Mundial	y privadas cuentan con maestros adecuadamente capacitados y entrenados en SSI que implementan el Plan Curricular	públicas y privadas cuentan con maestros adecuadamente capacitados y entrenados en SSI que implementan el Plan Curricular	públicas y privadas cuentan con maestros adecuadamente capacitados y entrenados en SSI que implementan el Plan Curricular	DIRESA Directores de Instituciones Educativas públicas y privadas COREMUSA Objetivos del Fondo Mundial
Formación de Promotores escolares en SSI	Número de Promotores escolares SSI capacitados	Escolares capacitados y promoviendo entre sus pares, conductas sexuales responsables	Se cuenta con un grupo de promotores escolares capacitados por los objetivos del Fondo Mundial	40% de instituciones educativas públicas y privadas cuentan con promotores escolares adecuadamente capacitados en SSI que promueven comportamientos seguros y responsables respecto a su sexualidad	60% de instituciones educativas públicas y privadas cuentan con promotores escolares adecuadamente capacitados en SSI que promueven comportamientos seguros y responsables respecto a su sexualidad	90% de instituciones educativas públicas y privadas cuentan con promotores escolares adecuadamente capacitados en SSI que promueven comportamientos seguros y responsables respecto a su sexualidad	Dirección Regional de Educación DIRESA Directores de Instituciones Educativas públicas y privadas COREMUSA Objetivos del Fondo Mundial
Creación y aplicación de Fondo de Estímulo a la implementación del Plan Curricular en Educación en SSI	Fondo creado y en funcionamiento	Estímulo a la adecuada implementación del Plan Curricular en la mayor cantidad de instituciones educativas	No existe el Fondo	Fondo otorgando premios anuales por categorías: Escuelas, Directores, Maestros, Promotores, Municipio Escolar.	Premiación anual	Premiación anual	Gobierno regional Gobiernos municipales Medios de Comunicación Empresa Privada COREMUSA
Implementación del Plan Curricular de educación en SSI	Cursos desarrollados con contenidos en SSI en escuelas públicas y privadas	Adolescentes y jóvenes mejoran sus conocimientos en SSR y hacen ejercicio responsable de su sexualidad	Se entregan contenidos de Salud Sexual y Reproductiva, prevención de VIH e ITS, en curso de tutoría.	Se ha implementado el Plan Curricular en SSI en el 40% de instituciones educativas públicas y privadas	Se ha implementado el Plan Curricular en SSI en el 60% de instituciones educativas públicas y privadas	Se ha implementado el Plan Curricular en SSI en el 90% de instituciones educativas públicas y privadas	Dirección Regional de Educación DIRESA Directores de Instituciones Educativas públicas y privadas COREMUSA

**LÍNEA ESTRATÉGICA 2.1.2: ORGANIZACIÓN DE ALIANZA REGIONAL DE APAFA Y GOBIERNOS LOCALES EN APOYO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y JUVENTUD TUMBESINA CON ASISTENCIA TÉCNICA DE DIRECTORES, MAESTROS CAPACITADOS Y PROFESIONALES DE SALUD DE DIRESA U OTRAS INSTITUCIONES.**

ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Constitución de la Alianza Regional de Gobiernos Locales y de APAFA en apoyo a la SSI	Funcionamiento de la Alianza Regional por la Educación en SSI que agencia y promueve apoyo para la implementación del Plan educativo en SSI	Fomentar la abogacía y participación de las asociaciones de padres de familia ante los Gobiernos Locales para que asignen recursos y faciliten la educación en SSI, en el marco de la descentralización de la educación	No existe	La Alianza Regional convoca el apoyo de la empresa privada y agencia recursos de tesoro público para apoyar las iniciativas de municipios saludables y municipios escolares a través del Fondo de Estímulo Regional	La Alianza Regional convoca el apoyo de la empresa privada y agencia recursos de tesoro público para apoyar las iniciativas de municipios saludables y municipios escolares a través del Fondo de Estímulo Regional	La Alianza Regional convoca el apoyo de la empresa privada y agencia recursos de tesoro público para apoyar las iniciativas de municipios saludables y municipios escolares a través del Fondo de Estímulo Regional	Gobierno Regional: GDS, DRE, DIRESA Gobiernos Locales COREMSA Asociación de Padres de Familia Empresa Privada Cooperación Internacional
Planes Locales Provinciales o Distritales para apoyar las actividades escolares y juveniles en su jurisdicción	Planes Concertados Locales incluyen actividades en apoyo al Plan Educativo en Salud sexual Integral	Que las instituciones educativas públicas cuenten con recursos para implementar adecuadamente el Plan Curricular en Salud sexual Integral	Planes Concertados en Educación no contiene plan específico en SSI	El 20% de Gobiernos Locales incluyen la SSI en sus planes concertados de educación	El 40% de Gobiernos Locales incluyen la SSI en sus planes concertados de educación	El 50% de Gobiernos Locales incluyen la SSI en sus planes concertados de educación	Gobierno Regional: GDS, DRE, DIRESA Gobiernos Locales COREMSA Asociación de Padres de Familia

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 2.1.3: ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE CENTROS JUVENILES QUE REALIZAN ACCIONES Y ACTIVIDADES DE FOMENTO DE LA SALUD SEXUAL INTEGRAL Y PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA.</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
Organización de Comités Distritales de Juventud	Comités Distritales de Juventud organizados y en funcionamiento	Organización de un espacio de articulación y colaboración del Gobierno con la Sociedad Civil para formular y gestionar planes dirigidos a la población adolescente y joven	Cada distrito tiene mesas o comités juveniles en distinto momento de desarrollo y empoderamiento	40% de los distritos cuentan con comités en funciones	50% de los distritos cuentan con comités en funciones	60% de los distritos cuentan con comités en funciones	Gobierno Regional Gobierno Municipal COREMUSA Organizaciones Juveniles Cooperación Internacional
Implementación de Programas Intersectoriales dirigidos a Jóvenes que promueven conductas saludables en especial de prevención de ITS y VIH	Programa Intersectorial organizado y en implementación	Los adolescentes y jóvenes cuentan con servicios y actividades diversas que crean un entorno socialmente habilitante y que promueven conductas responsables y saludables acerca de la sexualidad	No existen programas intersectoriales que complementen o integren actividades	20% de distritos desarrollan programas intersectoriales dirigidos a proveer de servicios y promover actividades diversas para adolescentes y jóvenes	40% de distritos desarrollan programas intersectoriales dirigidos a proveer de servicios y promover actividades diversas para adolescentes y jóvenes	50% de distritos desarrollan programas intersectoriales dirigidos a proveer de servicios y promover actividades diversas para adolescentes y jóvenes	Objetivos del Fondo Mundial
Organización e implementación de Centros Juveniles	Centros Juveniles organizados y en funcionamiento	Adolescentes y jóvenes cuentan con espacios de relacionamiento social que promueven conductas saludables.	Existen dos centros juveniles promovidos por la DIRESA	30% de los distritos cuentan con un centro juvenil en funcionamiento	40% de los distritos cuentan con un centro juvenil en funcionamiento	50% de los distritos cuentan con un centro juvenil en funcionamiento	

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 2.1.4: FORTALECER LAS ACCIONES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) ADECUADAS A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JUVENIL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PREUNIVERSITARIAS, TÉCNICAS Y DE NIVEL SUPERIOR PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL INTEGRAL SATISFACTORIA Y RESPONSABLE.</b>							
ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Formulación de Plan de IEC en VIH-SIDA e ITS por tipo de población (LGBT, TS, PVVS, Pob. General, Adolescentes y Jóvenes).	Plan IEC formulado para periodo 2010 - 2015	Que se implementen actividades IEC en VIH-SIDA e ITS de manera periódica y sostenida	No existe	Plan IEC formulado y en ejecución	Plan IEC formulado y en ejecución	Plan IEC formulado y en ejecución	Gob. Regional: DIRESA, Oficina de Comunicaciones, DRED  Medios de comunicación  COREMUSA
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.	- Nivel de conocimientos de personal capacitado  - Nivel de conocimientos en SSR y prevención de ITS y VIH en alumnado de instituciones donde se implementa el Plan	Que los profesores y maestros de instituciones educativas post educación básica desarrollen actitudes y eleven sus conocimientos para proveer información y brindar educación y consejería en SSI y prevención de ITS y VIH	No hay datos referenciales de base	20% de instituciones preuniversitarias, técnicas superiores y universitarias cuentan con profesores capacitados y que implementan actividades en SSI y prevención ITS y VIH	40% de instituciones preuniversitarias, técnicas superiores y universitarias cuentan con profesores capacitados y que implementan actividades en SSI y prevención ITS y VIH	60% de instituciones preuniversitarias, técnicas superiores y universitarias cuentan con profesores capacitados y que implementan actividades en SSI y prevención ITS y VIH	Gobierno Regional: DRED, DIRESA, GDS  Gobiernos Municipales; Gerencia de educación y Gerencia de salud  COREMUSA  Instituciones Educativas de nivel preuniversitario, Técnico Superior y universitario  Objetivos del fondo Mundial
Producción de materiales de información que permiten informar y educar en prevención de las ITS/VIH/SIDA y en salud sexual integral	- Tipos y cantidad de material IEC producido	Que los profesores y docentes cuenten con herramientas que faciliten el proceso de información y educación en prevención de ITS y VIH y en SSI	Existe material tipo producido por los objetivos del fondo mundial, que pueden adaptarse y mejorarse	20% de instituciones preuniversitarias, técnicas superiores y universitarias cuentan con material IEC de manera sostenida	40% de instituciones preuniversitarias, técnicas superiores y universitarias cuentan con material IEC de manera sostenida	60% de instituciones preuniversitarias, técnicas superiores y universitarias cuentan con material IEC de manera sostenida	Gobierno Regional: DRED, DIRESA, GDS  Gobiernos Municipales; Gerencia de educación y Gerencia de salud  COREMUSA  Instituciones Educativas de nivel preuniversitario, Técnico Superior y

							universitario Objetivos del fondo Mundial.
Monitoreo y evaluación de los programas de capacitación y de la información/educación impartida	Informes de resultados del monitoreo y evaluación	Contar con información que sirva para mejorar y desarrollar contenidos IEC y educativos en SSI y prevención de ITS y VIH	No se cuenta en la actualidad	Se cuenta con informes de monitoreo de la ejecución de los planes en SSI y prevención de ITS y VIH del 70% de las instituciones que lo implementan.	- Se cuenta con informes de monitoreo de la ejecución de los planes en SSI y prevención de ITS y VIH del 60% de las instituciones que lo implementan. - Informe de evaluación de medio término (a tres años) de lo implementado	- Se cuenta con informes de monitoreo de la ejecución de los planes en SSI y prevención de ITS y VIH del 50% de las instituciones que lo implementan. - Informe de evaluación a cinco años de lo implementado	Gobierno Regional: Gerencia de Planificación DIRESA, DRED COREMUSA: Comité de Monitoreo y Evaluación Asociación de instituciones Universitarias y/o Técnicas Superior
Campaña comunicacional y de mercadeo social dirigido a adolescentes y jóvenes.	Campañas producidas y difundidas	Promover una cultura responsable en el cuidado de la salud sexual y en particular para la prevención de ITS y VIH	No existe plan de mercadeo o comunicacional	Campañas en medios masivos y específicos de difusión de manera regular, uno al año	Campañas en medios masivos y específicos de difusión de manera regular, dos al año	Campañas en medios masivos y específicos de difusión de manera regular, tres al año	Gobierno Regional. GDS, Oficina de comunicaciones, DIRESA COREMUSA Medios de Comunicación
Distribución de preservativos a través de los servicios de salud, centros juveniles, locales de recreación y diversión y PEP juveniles.	Cantidad de preservativos distribuidos por tipo de población y edades	Facilitar un método de prevención efectiva de infección por VIH e ITS	Un millón 107 mil 661 en el último año	Incrementar en 20% las metas de distribución del año base	Incrementar en 40% las metas de distribución del año base	Incrementar en 50% las metas de distribución del año base	Gobierno Regional: DIRESA, DRED COREMUSA Asociación de instituciones Universitarias y/o Técnicas Superior Asociaciones Y grupos juveniles

LÍNEA ESTRATÉGICA 2.1.6: ADECUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ITS Y CONSEJERÍA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES.							
ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Adecuación de servicios de salud para atención diferenciada de adolescentes y jóvenes	- Servicios y personal de salud en capacidad de brindar atención a adolescentes y jóvenes en ambientes apropiados  - Número de adolescentes y jóvenes atendidos en establecimientos de salud	Que los adolescentes y jóvenes cuenten con servicios accesibles y adecuados para atención de sus necesidades con énfasis en Salud sexual integral y prevención de ITS y VIH	La región cuenta con dos servicios en centros de salud acondicionados para la atención de adolescentes y jóvenes.  5746 adolescentes mayores de 14 años y jóvenes tamizados para VIH	Hospital regional y al menos dos centros de salud provincia cuentan con servicios y personal adecuado para atención de adolescentes y jóvenes  Incrementar en 20% las atenciones respecto a la atención basal.	Se agregan dos establecimientos de salud con servicios y personal adecuado para atención de adolescentes y jóvenes  Incrementar en 40% las atenciones respecto a la atención basal.	Se agregan dos establecimientos de salud con servicios y personal adecuado para atención de adolescentes y jóvenes  Incrementar en 60% las atenciones respecto a la atención basal.	Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social, DIRESA  Gobiernos Municipales COREMUSA
Capacitación y entrenamiento de personal multidisciplinario en salud de adolescentes y jóvenes	- Profesionales capacitados y entrenados	Que los establecimientos de salud cuenten con profesionales de distintas disciplinas, entrenados en brindar atención especializada a adolescentes y jóvenes	Se ha brindado capacitación en prevención y tratamiento de ITS y VIH a los profesionales de salud de los dos centros acondicionados para atención de adolescentes y jóvenes	Personal multidisciplinario de Hospital regional y seis centros de salud capacitados y entrenados	Personal multidisciplinario de Hospital regional y ocho establecimientos de salud capacitados y entrenados	Personal multidisciplinario de Hospital regional y diez establecimientos de salud capacitados y entrenados	Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social, DIRESA  Gobiernos Municipales COREMUSA  Establecimientos seleccionados
Provisión sostenida de insumos para diagnóstico de VIH e ITS y de condones.	- Pruebas de diagnóstico de ITS y VIH y condones disponibles de manera regular en los servicios de DIRESA para jóvenes	Que los adolescentes a partir de los 14 años y jóvenes tengan acceso a pruebas diagnósticas, tratamiento de ITS y condones.	<b>TOMAR DATOS DE DEL OBJETIVO DOS FONDO MUNDIAL</b>	100% de servicios para adolescentes y jóvenes tienen pruebas diagnósticas y condones de manera regular.	100% de servicios para adolescentes y jóvenes tienen pruebas diagnósticas y condones de manera regular.	100% de servicios para adolescentes y jóvenes tienen pruebas diagnósticas y condones de manera regular.	Gobierno regional: GDS, DIRESA  Gobierno Municipal: Gerencia de Salud Establecimientos

### OBJETIVO GENERAL 3

## **FORTALECER LA RESPUESTA SANITARIA Y MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, ATENCIÓN, TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN RELACIONADOS AL VIH/SIDA E ITS CON ESPECIAL ATENCIÓN EN GRUPOS VULNERABLES Y PERSONAS AFECTADAS**

### **Relacionado a la Población Afectada (PVVS)**

#### OBJETIVO ESTRATEGICO 3.1

**Incrementar el acceso y cobertura de la atención integral de calidad y la adherencia al tratamiento TARGA de las PVVS**

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 3.1.1: ADECUAR LA OFERTA SANITARIA Y MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PARA RESPONDER EFECTIVAMENTE A LAS NECESIDADES DE LAS PVVS MEJORANDO SU ADHERENCIA AL TARGA Y SU CALIDAD DE VIDA.</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
Organización de Red de Servicios para la atención de PVVS y <b>descentralización de la administración</b> y seguimiento del <b>TARGA</b> hasta los niveles locales de CERITS y UAMP	Existencia de red de establecimientos (Hospital, CERITS y UAMP) con sistema de referencia y contrarreferencia que administran y hacen seguimiento del TARGA	Que las PVVS en TARGA mejoren acceso al programa y cuenten con condiciones que favorezcan la adherencia al tratamiento ARV.	80% de adherencia al TARGA por auto reporte  TARGA se administra exclusivamente en el Hospital JAMO	TARGA se administra en Hospital JAMO y en un CERITS  80% de adherencia por auto reporte y verificación por personal y/o pares	TARGA se administra en Hospital JAMO, en un CERITS y un establecimiento en cada provincia  90% de adherencia por auto reporte y verificación por personal y/o pares	TARGA se administra en Hospital JAMO, en un CERITS y un establecimiento en cada provincia  95% de adherencia por auto reporte y verificación por personal y/o pares	DIRESA  Hospital JAMO, CERITS  COREMUSA: Comité de Vigilancia Social  Organizaciones de PVVS
Definición e implementación de un Plan Garantizado de Atención Integral	Plan Garantizado de Atención de PVVS aprobado por Ordenanza Regional y negociado con SIS	Que las PVVS accedan a atención integral que contiene atenciones y tratamientos relacionados a efectos secundarios	No existe	Plan Garantizado de Atención a PVVS aprobado y financiado	PGA revisado y adecuado a las necesidades sanitarias	PGA revisado y adecuado a las necesidades sanitarias	Gobierno Regional: DIRESA, SIS, DGSP / ESN  CONAMUSA / COREMUSA  Organizaciones de PVVS y población GBT

		por uso prolongado y Efectos Adversos por uso de ARV					
Seguimiento de los servicios recibidos por PVVS con énfasis en la vigilancia y atención de los efectos secundarios y Reacciones Adversas a Drogas (ARV).	Tasa de efectos secundarios y efectos adversos  Estadísticas de atenciones y servicios recibidos	Mejorar el conocimiento de las necesidades de atención derivado del uso prolongado de los antirretrovirales	No existen datos accesibles en la región	Estadísticas de seguimiento de PVVS en TARGA, con énfasis en efectos secundarios y adversos reportados trimestralmente	Estadísticas de seguimiento de PVVS en TARGA, con énfasis en efectos secundarios y adversos reportados trimestralmente	Estadísticas de seguimiento de PVVS en TARGA, con énfasis en efectos secundarios y adversos reportados mensualmente	DIRESA: ESR ITS/ VIH y programa TARGA del hospital JAMO Consejeros Educadores de Pares GAMs Organizaciones de PVVS
Capacitación permanente y evaluación periódica de profesionales y personal de salud que administra el TARGA.	Profesionales del equipo multidisciplinario TARGA, de CERITS y UAMP capacitados en manejo de PVVS en TARGA, de acuerdo a su nivel de responsabilidad	Profesionales calificados y entrenados que brindan atención de calidad a la PVVS en TARGA y atiende oportunamente ES o RAD	Equipo multidisciplinario del Hospital JAMO entrenado para atención de adultos y transmisión vertical.	100% de equipos multidisciplinarios TARGA, de CERITS y UAMP capacitados en manejo de PVVS en TARGA	100% de equipos multidisciplinarios TARGA, de CERITS y UAMP capacitados en manejo de PVVS en TARGA	100% de equipos multidisciplinarios TARGA, de CERITS y UAMP capacitados en manejo de PVVS en TARGA	DIRESA Programa TARGA Hospital JAMO CERTS y UAMP ESN ITS/VIH Comité de Expertos Nacional
Implementación de programa de mejora continua de la calidad y de satisfacción de usuarios en la atención de PVVS.	Programa de Mejora continua de la Atención a PVVS en ejecución (PMCC)	Solución de problemas en la atención y cuidados médicos de manera oportuna y adecuada y mejora de la satisfacción de usuarios y de adherencia al TARGA	No existe	PMCC en ejecución en el programa TARGA del Hospital JAMO y el CERITS	PMCC en ejecución en el programa TARGA del Hospital JAMO y todos los establecimientos de la red	PMCC en ejecución en el programa TARGA del Hospital JAMO y todos los establecimientos de la red	DIRESA: ESR ITS, DGSP Programa TARGA Hospital JAMO CERTS y UAMP ESN ITS/VIH Comité de Expertos Nacional

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 3.1.2: ESTABLECER UNA RED DE SOPORTE SOCIAL Y/O FAMILIAR Y UN ENTORNO DE ACEPTACIÓN Y SOLIDARIDAD, EN ESPECIAL A LAS PVVS EN RIESGO DE ABANDONO DEL TARGA.</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
Organización y desarrollo de centros comunitarios de PVVS, familiares y amigos para fortalecimiento de vínculos sociales y afectivos de solidaridad y responsabilidad.	Centros Comunitarios de PVVS en funcionamiento	Las PVVS y su familiares y amigos próximos fortalezcan sus vínculos emocionales y sociales que ayude a la adherencia al TARGA y a recuperar su integración a su comunidad	Existen GAM con poca participación de familiares y amistades cercanas	Existen un centro comunitario de PVVS en cada provincia	Existen dos centros comunitarios de PVVS en cada provincia	Existen dos centros comunitarios de PVVS en cada provincia	Gerencia de Desarrollo Social ESR ITS/VIH COREMUSA GAM Organizaciones de PVVS
Capacitación de líderes, responsables de los centros comunitarios y de Consejeros Educadores de Pares (CEP) para consejería en prevención secundaria y acompañamiento emocional de PVVS.	Líderes comunitarios y CEP capacitados y difundiendo mensajes de prevención primaria y secundaria entre pares	Que líderes reconocidos por sus comunidades (LGBT y PVVS) difundan conversaciones para prevención de ITS y VIH (teoría de difusión del conocimiento)	Existen capacitados Consejeros Educadores de Pares a través de Objetivos del Fondo Mundial	10 líderes y miembros de cada centro comunitario de PVVS, capacitados y difundiendo conversaciones de prevención (total 30)	10 líderes y miembros de cada centro comunitario de PVVS, capacitados y difundiendo conversaciones de prevención (total 60)	10 líderes y miembros de cada centro comunitario de PVVS, capacitados y difundiendo conversaciones de prevención (total 60)	Gerencia de Desarrollo Social ESR ITS/VIH COREMUSA GAM Organizaciones de PVVS
Implementar un plan de sensibilización/comunicación sostenida a través de medios masivos sobre la importancia de prevención del VIH y sobre la no discriminación de PVVS y LGBT.	Plan y mensajes difundidos por medios masivos de comunicación	Que la comunidad se sensibilice e informe sobre el VIH y la importancia de la no discriminación por condición de PVVS	Se han realizado campañas de sensibilización a través de los objetivos del Fondo Mundial y por el día internacional del VIH.	Dos campañas por año	Dos campañas por año	Dos campañas por año	Gerencia de Desarrollo Social Oficina de Comunicaciones de Gob. Regional y de DIRESA COREMUSA Organizaciones de PVVS

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 3.1.3: IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE APOYO PARA PREVENIR Y CONTROLAR LA ADICCIÓN O CONSUMO SOCIAL DE ALCOHOL Y DROGAS.</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
Implementación de un programa de alivio y control del consumo de bebidas alcohólicas y drogas para PVVS	PVVS diagnosticados en tratamiento en Programa de prevención y control de consumo de alcohol y drogas	Que PVVS en TARGA con adicción a alcohol o drogas controlen o disminuyan el consumo y mantengan conductas sexuales responsables	No existe referencia de PVVS con este problema a programa de prevención y control de consumo de alcohol y drogas	Que el 20% de los PVVS diagnosticados con alcoholismo o adicción a drogas participen del programa de control y prevención	Que el 30% de los PVVS diagnosticados con alcoholismo o adicción a drogas participen del programa de control y prevención	Que el 40% de los PVVS diagnosticados con alcoholismo o adicción a drogas participen del programa de control y prevención	DIRESA: Programa de Salud Mental, ESR ITS/VIH  ONG especializadas  Centros comunitarios  Organizaciones de PVVS
Capacitación de CEP y líderes comunitarios para apoyar a PVVS en prevención y control del alcoholismo y la drogadicción y para la adopción de conductas de sexo seguro	Número de CEP y líderes comunitarios capacitados en temas de prevención y referencia de PVVS adictos al alcohol y drogas	Que exista un grupo de CEP y líderes comunitarios que alerte y soporte a la PVVS en TARGA para mantener adherencia al tratamiento y mantenga conductas sexuales seguras	No existe esta actividad como parte del quehacer de los PEP	100% de los CEP han sido capacitados y cinco líderes comunitarios de cada centro comunitario de PVVS	Se capacita periódicamente al 100% de los CEP y líderes comunitarios de cada centro comunitario de PVVS	Se capacita periódicamente al 100% de los CEP y líderes comunitarios de cada centro comunitario de PVVS	
Sensibilización de familiares y entorno social inmediato de PVVS para soporte para la adherencia al TARGA y la disminución en el consumo de alcohol y drogas.	Número de familiares y personas de soporte que participan con la PVVS en el programa de prevención y control de consumo de alcohol y drogas	Que la PVVS encuentre soporte familiar o amical cercano para superar el hábito o adicción al consumo de alcohol y drogas que interfiere con la adherencia a los ARV	No existe este programa	Familiares del 20% de PVVS diagnosticados de alcoholismo o adicción a drogas participan del programa	Familiares del 30% de PVVS diagnosticados de alcoholismo o adicción a drogas participan del programa	Familiares del 40% de PVVS diagnosticados de alcoholismo o adicción a drogas participan del programa	

**OBJETIVO ESTRATEGICO 3.2**

**Promover la adopción de estilos de vida positivos y comportamientos seguros en PVVS que contribuya a la prevención de la transmisión y reinfección por VIH e ITS.**

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 3.2.1: FACILITAR EL ACCESO A INFORMACIÓN, CONSEJERÍA Y CONDONES; QUE MOTIVE LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SEXUALIDAD SEGURA.</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
Desarrollo de medios interactivos y comunicación para difusión de información que promueva estilos de vida saludables y comportamiento seguro: organizar una página web, participar en espacios radiales o televisivos	Medio interactivos desarrollados  Producción para espacios radiales y de televisión	Que adolescentes, jóvenes y población en general tenga acceso a información para prevención, atención y tratamiento de ITS y VIH a través de medios interactivos que son cada vez más utilizados y consultados; y que se difunda información en medios masivos como radio o la televisión.	No se cuenta con una página web  Los programas de radio o de televisión del Gobierno Regional no transmiten información sobre ITS y VIH.	Página web de DIRESA /ESR ITS con información sobre ITS y VIH funcionando  Spots radiales y para televisión transmitiéndose regularmente	Página web de DIRESA /ESR ITS con información sobre ITS y VIH funcionando  Spots radiales y para televisión transmitiéndose regularmente	Página web de DIRESA /ESR ITS con información sobre ITS y VIH funcionando  Spots radiales y para televisión transmitiéndose regularmente	Gobierno regional: DIRESA Oficina DE comunicaciones  COREMUSA  Medios de Comunicación
Provisión sostenida de condones en servicios de salud y en espacios habituales de socialización	Número de PVVS que pasa consejería y recibe condones  Uso de Condón en RS del ultimo mes	Que las PVVS asuman comportamientos sexuales seguros de manera sostenida	Las PVVS reciben consejería y condones durante sus controles	100% de PVVS pasan consejería y reciben condones durante sus visitas de control  40% de PVVS refieren uso de condón en todas sus RS del último mes	100% de PVVS pasan consejería y reciben condones durante sus visitas de control  50% de PVVS refieren uso de condón en todas sus RS del último mes	100% de PVVS pasan consejería y reciben condones durante sus visitas de control  60% de PVVS refieren uso de condón en todas sus RS del último mes	DIRESA: ESR ITS/VIH

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 3.2.2: COMPROMETER A ORGANIZACIONES DE PVVS Y GRUPOS VULNERABLES (GV) EN LA DIFUSIÓN DE MENSAJES DE AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN SECUNDARIA.</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
Formulación de Acuerdos entre DIRESA y las organizaciones PVVS y Grupos Vulnerables para adopción y difusión de mensajes de prevención.	Acuerdos firmados entre DIRESA y Organizaciones de PVVS y GV	Que las organizaciones de PVVS y GV asuman responsabilidades para movilizar a sus pares en favor de la prevención primaria y secundaria de ITS y VIH	No existen acuerdos formales donde se expliciten compromisos de las partes	Acuerdos de colaboración DIRESA/ESR ITS/VIH con 50% organizaciones de PVVS y GV para acciones conjuntas de prevención primaria y secundaria de ITS y VIH	Acuerdos de colaboración DIRESA/ESR ITS/VIH con 70% organizaciones de PVVS y GV para acciones conjuntas de prevención primaria y secundaria de ITS y VIH	Acuerdos de colaboración DIRESA/ESR ITS/VIH con 80% organizaciones de PVVS y GV para acciones conjuntas de prevención primaria y secundaria de ITS y VIH	Gobierno Regional: GDS, DIRESA  COREMUSA  Organizaciones de PVVS y GV
Capacitación de líderes comunitarios y CEP en comunicación efectiva con pares	- Número de líderes comunitarios capacitados en comunicación efectiva con pares  - Cantidad de conversaciones realizadas por cada líder capacitado y en total	Que líderes comunitarios PVVS y de GV, con ascendencia sobre sus pares, transmitan y promuevan mensajes de prevención y responsabilidad en sus conductas sexuales	No se han desarrollado estas actividades	Se han capacitado 100 líderes comunitarios en total	Se han capacitado 150 líderes comunitarios en total	Se han capacitado 200 líderes comunitarios en total	Gobierno Regional: GDS, DIRESA  COREMUSA  Organizaciones de PVVS y GV
Provisión de material IEC y condones en centros comunitarios y a través de CEP y líderes comunitarios.	- Producción de material IEC  - Cantidad de Condones provistos a centros comunitarios y entregados por CEP	Que se facilite el acceso de condones a PVVS y población de GV	No se da provisión directa a centros comunitarios  262 mil 476 condones entregados por CEP y servicios en el último año	Se distribuye de manera regular condones a centros comunitarios y a CEP	Se distribuye de manera regular condones a centros comunitarios y a CEP	Se distribuye de manera regular condones a centros comunitarios y a CEP	Gobierno Regional: GDS, DIRESA  COREMUSA  Organizaciones de PVVS y GV

**LÍNEA ESTRATÉGICA 3.2.3: FACILITAR ASISTENCIA TÉCNICA A LAS ORGANIZACIONES DE PVVS DE LA REGIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS Y SOCIALES DE SU INTERÉS, QUE ENFRENTA CONDICIONES DE VULNERABILIDAD ECONÓMICA, LABORAL Y SOCIAL.**

ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Capacitar y asistir técnicamente a los miembros de las organizaciones GAM y de las asociaciones de Grupos Vulnerables en actividades productivas para el mejoramiento o desarrollo de su actual negocio o actividad económica; o para el desarrollo de micro y pequeña empresa.	Número de personas PVVS capacitadas Número de personas capacitadas que inician actividades económicas, negocios o pequeñas empresas Incremento de ingresos de personas PVVS capacitadas	Que las PVVS eleven sus ingresos para afrontar mejor los gastos relacionados a su tratamiento ARV y su calidad de vida, disminuyendo algunos factores de vulnerabilidad como trabajo sexual. Que la comunidad valore la contribución de las PVVS y GTB a la economía y acción social en su medio.	No se tiene información estadística al respecto.	Capacitación de 50 personas PVVS del 50% de GAM y organizaciones PVVS de la región.  Que el 25% de personas capacitadas amplíen o inicien negocios o pequeñas empresas	Capacitación de 100 personas PVVS del 90% de GAM y organizaciones PVVS de la región.  Que el 40% de personas capacitadas amplíen o inicien negocios o pequeñas empresas	Capacitación de 150 personas PVVS del 90% de GAM y organizaciones PVVS de la región.  Que el 50% de personas capacitadas amplíen o inicien negocios o pequeñas empresas	Gerencia de Desarrollo Social Dirección Regional de Trabajo Agencias de Cooperación Técnica en temas económico productivos Cámara de Comercio de Tumbes GAM y Organizaciones de PVVS y GV
Asesorar y capacitar a las GAM y a las organizaciones de PVVS y GV para aplicar a financiamiento por presupuesto participativo para proyectos de prevención, primaria y secundaria, de ITS y VIH en sus comunidades.	Número de personas PVVS capacitadas Número de proyectos presentados Número de proyectos aprobados Monto de presupuesto asignado a los proyectos	Que las organizaciones de PVVS y GV asuman responsabilidad entre su comunidad respecto a la promoción de sexo seguro y la prevención primaria y secundaria de ITS y VIH/SIDA.	A la fecha no hay organización de PVVS o GV que haya aplicado y obtenido financiamiento a través de este mecanismo.	Capacitación de 50 personas PVVS del 70% de GAM y organizaciones PVVS de la región.  Que el 40% de los GAM y organizaciones PVVS hayan presentado proyectos en el presupuesto participativo.	Capacitación de 100 personas PVVS del 80% de GAM y organizaciones PVVS de la región.  Que el 60% de los GAM y organizaciones PVVS hayan presentado proyectos en el presupuesto participativo.	Capacitación de 150 personas PVVS del 90% de GAM y organizaciones PVVS de la región.  Que el 70% de los GAM y organizaciones PVVS hayan presentado proyectos en el presupuesto participativo.	Gerencia de Desarrollo Social; Gerencia de Planificación y Presupuesto DIRESA Agencias de Cooperación Técnica de NN UU GAM y Organizaciones de PVVS y GV

<p>Monitorear y evaluar el desarrollo de las actividades económicas y los proyectos que ejecutan los GAM y las organizaciones de PVVS y GV para brindar asistencia técnica y capacitación complementaria.</p>	<p>Cumplimiento de actividades de M y E                       Informes de monitoreo y de evaluación</p>	<p>Fortalecer las capacidades de las organizaciones PVVS y GV en formulación, gestión y ejecución de proyectos sociales.</p>	<p>No se realiza esta actividad en la actualidad</p>	<p>Informes de monitoreo trimestrales del 50% de los proyectos en ejecución.</p>	<p>Informes de monitoreo trimestrales del 80% de los proyectos en ejecución.</p>	<p>Informes de monitoreo trimestrales del 100% de los proyectos en ejecución.</p>	<p>Gerencia de Desarrollo Social                       COREMUSA ; Comité de Monitoreo y Evaluación</p>
---	---	--	--	--	--	---	--

**Relacionado a la Población HSH**

**OBJETIVO ESTRATEGICO 3.3**

**Disminuir el número de nuevos casos de VIH/SIDA e ITS en la población HSH de la Región Tumbes a través de la adopción de prácticas de sexo seguro y el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno.**

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 3.3.1: PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES SALUDABLES, PROMOCIÓN DEL USO CORRECTO DEL CONDÓN.</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
Diseño y ejecución de un plan de información sobre sexualidad saludable y mercadeo del condón dirigidos de manera adecuada a la población GTB.	Plan de Información y mercadeo  Nivel de conocimientos alcanzados  Distribución y uso de condones.	Que la población GBT reciba información adecuada y haga uso correcto del condón (sexo seguro)	20% de población GBT refiere uso constante de condón durante relaciones sexuales	30% de población GBT refiere uso de condón en toda relación sexual en el último mes	40% de población GBT refiere uso de condón en toda relación sexual en el último mes	50% de población GBT refiere uso de condón en toda relación sexual en el último mes	DIRESA: ESR ITS/VIH, DGPS, Oficina de Comunicaciones  COREMUSA  Organizaciones y agrupaciones GBT
Fortalecimiento y desarrollo de la estrategia de pares con especial atención a sus actividades de consejería y difusión de mensajes preventivos.	Captación y derivaciones de personas GBT por cuenta de CEP	Los CEP contribuyen a aumentar la cobertura de servicios brindados a población GBT y la adopción de conductas seguras para la prevención de ITS y VIH	20% de población GBT refiere uso constante de condón durante relaciones sexuales  No se tiene referencia de uso de servicios diagnósticos y de tratamiento de ITS / VIH de población GBT	30% de población GBT refiere uso de condón en toda relación sexual en el último mes  30% de población GBT acude a CERITS o UAMP para consejería, diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH	40% de población GBT refiere uso de condón en toda relación sexual en el último mes.  40% de población GBT acude a CERITS o UAMP para consejería, diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH	50% de población GBT refiere uso de condón en toda relación sexual en el último mes  50% de población GBT acude a CERITS o UAMP para consejería, diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH	DIRESA: ESR ITS/VIH, CEP, Etapa de Vida Adolescente  Gobierno Local: Gerencia de Salud, Gerencia del adolescente  Organizaciones GBT
Adquisición de condones y	Disponibilidad de condones en lugares	Facilitar acceso a	No se cuenta con información de base	30% de lugares de socialización	40% de lugares de socialización	50% de lugares de socialización	DIRESA: ESR ITS/VIH, CEP, Etapa de Vida

distribución en lugares de socialización y recreación habituales a través de Consejeros Educadores de Pares y de Organizaciones de población HSH y PVVS.	de socialización habitual de población GBT	condones		censados por la ESR reciben lotes de condones de manera regular  Acuerdos o "contratos" de cooperación entre la ESR ITS/VIH con el 30% de establecimientos o "actores sociales clave" donde se distribuirán condones	censados por la ESR reciben lotes de condones de manera regular  Acuerdos o "contratos" de cooperación entre la ESR ITS/VIH con el 40% de establecimientos o "actores sociales clave" donde se distribuirán condones	censados por la ESR reciben lotes de condones de manera regular  Acuerdos o "contratos" de cooperación entre la ESR ITS/VIH con el 50% de establecimientos o "actores sociales clave" donde se distribuirán condones	Adolescente  Gobierno Local: Gerencia de Salud, Gerencia del adolescente  Organizaciones GBT  "Actores sociales clave" identificados por observación etnográfica
--	--	----------	--	--	--	--	--

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 3.3.2: ACCESO FÁCIL Y OPORTUNO A PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y TRATAMIENTO O MANEJO DE ITS Y VIH.</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
Fortalecimiento y desarrollo de la estrategia de equipos itinerantes para llevar consejería, pruebas rápidas, manejo sintromico; hacia espacios de socialización de población HSH y sus contactos	Número de equipos itinerantes Intervenciones desarrolladas por los EI Cobertura de servicios Prevalencia de VIH e ITS Cobertura de Tratamiento sintromico y etiológico de ITS Derivaciones a CERITS y UAMP o Programa TARGA.	Facilitar el acceso de las personas HSH a la atención integral para el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y adecuado, y las atenciones pertinentes para mejorar su estado de salud y calidad de vida, y para prevenir la transmisión de ITS y VIH	Actualmente existe un equipo itinerante para la región.	Un equipo itinerante por Provincia	Un equipo itinerante por Provincia	Un equipo itinerante por Provincia	Gobierno Regional: DIRESA, ESR ITS y VIH  Gobierno Municipal  Organizaciones de comunidades GBT
Introducción de Manejo Mejorado de Contactos (MMC) de personas ITS positivas, como parte de la estrategia de equipos itinerantes para mejorar la cobertura de atención y disminuir las re-infecciones	Cobertura de servicios en contactos de "caso índice" Prevalencia de ITS y VIH en contactos Cobertura de Tratamiento sintromico y etiológico.	Disminuir las tasas de reinfección de ITS  Mejorar el control de la transmisión vía "población puente" hacia la población general	No se realiza como estrategia pública	Todos los equipos itinerantes implementan MMC  Cobertura de atención de parejas de 10% de casos índice	Todos los equipos itinerantes implementan MMC  Cobertura de atención de parejas de 20% de casos índice	Todos los equipos itinerantes implementan MMC  Cobertura de atención de parejas de 310% de casos índice	Gobierno Regional: DIRESA, ESR ITS y VIH  Gobierno Municipal  Organizaciones de comunidades GBT
Mejora de la infraestructura, equipamiento y capacidades humanas de	Disponibilidad de ambientes físicos Equipamiento de	Que los usuarios cuenten con servicios y profesionales que presten atenciones	Déficit de infraestructura, ambientes inapropiados y equipos	Servicio TARGA en Hospital JAMO con ambientes propios de acuerdo a estándares	UAMP en provincias organizados e implementados de acuerdo a la	UAMP en provincias organizados e implementados de acuerdo a la	Gobierno regional: Gerencia de desarrollo Social, Gerencia de Planificación y

<p>la red de Hospital JAMO, CERITS y UAMP en la región</p>	<p>acuerdo a estándares Nivel de entrenamiento alcanzado y rendimiento de los servicios Extensión de cobertura de servicios</p>	<p>de salud de calidad y a satisfacción</p>	<p>multidisciplinarios incompletos</p>	<p>nacionales Un CERITS por provincia adecuadamente implementados de acuerdo a población beneficiaria estimada</p>	<p>población beneficiaria estimada</p>	<p>población beneficiaria estimada</p>	<p>Presupuesto, DIRESA COREMUSA Cooperación Internacional</p>
<p>Aumento de personal de los equipos multidisciplinarios; capacitado y entrenado en salud y sexualidad humana con enfoque intercultural y de diversidad.</p>	<p>Número y composición de equipos multidisciplinarios en Programa TARGA, CERITS y UAMP Nivel de entrenamiento alcanzado y rendimiento de los equipos multidisciplinarios Extensión de cobertura de servicios Calidad del servicio y satisfacción del usuario</p>	<p>Profesionales y personal de salud adecuadamente entrenado para brindar atención de calidad con enfoque de diversidad por identidad/orientación sexual, grupo étnico y culturalmente</p>	<p>Equipos multidisciplinarios incompletos y con déficit en capacitación y entrenamiento para afrontar y resolver necesidades de atención de las diversas poblaciones vulnerables y en riesgo</p>	<p>Equipos multidisciplinarios del Programa TARGA completos de acuerdo a normas técnicas nacionales 100% de Profesionales y personal de programa TARGA y 40% de profesionales y personal dedicado a ITS y VIH de CERITS y UAMP, y de Centros Especializados en Adolescentes y Jóvenes en capacitación permanente de acuerdo a Programa Regional de Capacitación Continua.</p>	<p>Equipos multidisciplinarios del Programa TARGA y CERITS completos de acuerdo a normas técnicas nacionales 100% de Profesionales y personal de programa TARGA y 60% de profesionales y personal dedicado a ITS y VIH de CERITS y UAMP, y de Centros Especializados en Adolescentes y Jóvenes en capacitación permanente de acuerdo a Programa Regional de Capacitación Continua.</p>	<p>Equipos multidisciplinarios del Programa TARGA, CERITS y Centros especializados en Adolescentes y jóvenes completos de acuerdo a normas técnicas nacionales 100% de Profesionales y personal de programa TARGA y 70% de profesionales y personal dedicado a ITS y VIH de CERITS y UAMP, y de Centros Especializados en Adolescentes y Jóvenes en capacitación permanente de acuerdo a Programa Regional de Capacitación Continua.</p>	<p>Gobierno regional: Gerencia de desarrollo Social, Gerencia de Planificación y Presupuesto, DIRESA COREMUSA Colegios Profesionales Universidades regionales y nacionales Cooperación Internacional</p>

Relacionado a la Población Privada de su Libertad (PPL)

**OBJETIVO ESTRATEGICO 3.4**

Dotar de recursos suficientes al servicio de salud del establecimiento penitenciario para que esté en capacidad de proveer información, consejería, pruebas de diagnóstico y tratamiento de ITS y administrar efectivamente TARGA cuando sea pertinente.

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 3.4.1: SENSIBILIZAR E INFORMAR A AUTORIDADES PENITENCIARIAS SOBRE LA MAGNITUD DEL PROBLEMA DEL VIH/SIDA EN LA REGIÓN E IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS Y VIH/SIDA DIRIGIDO A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.</b>							
ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Reuniones entre autoridades regionales y del INPE, y representantes de COREMUSA para analizar la situación del penal y llegar a compromisos de acción para la prevención y control de ITS y VIH/SIDA.	Acuerdo y/o Convenio de Cooperación Interinstitucional para la prevención, atención y control de ITS y VIH en la población de PPL y relacionada, de la región.	Acción conjunta y co0plementariedad financiera y de recursos para atender a PPL	Existen coordinaciones entre ESR de ITS y el servicio de salud del penal	Acuerdo interinstitucional Gobierno regional / DIRESA CON Ministerio de Justicia /INPE vigente	Acuerdo interinstitucional Gobierno regional / DIRESA CON Ministerio de Justicia /INPE y con agencias de cooperación u ONGs vigente	Acuerdo interinstitucional Gobierno regional / DIRESA CON Ministerio de Justicia /INPE y con agencias de cooperación u ONGs vigente	Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social, DIRESA Ministerio de Justicia – INPE COREMUSA y ONGs Agencias de Cooperación Internacional
Constitución de Comité para la Gestión de la implementación del Programa de prevención y control de ITS y VIH para PPL.	Organización y funcionamiento del Comité de Gestión del Programa	Organizar una oferta sostenida de servicios de prevención y control de ITS y VIH para la población PPL, sus familiares y personal del establecimiento penitenciario	La gestión está a cargo del responsable del área sanitaria pero no cuenta con soporte a las necesidades de cooperación interinstitucional.	Comité Interinstitucional de Gestión del Programa en funcionamiento	Comité Interinstitucional de Gestión del Programa en funcionamiento	Comité Interinstitucional de Gestión del Programa en funcionamiento	Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social, DIRESA Ministerio de Justicia – INPE
Adecuación de la	Servicio Médico del	Que el establecimiento	El servicio de salud del establecimiento	El servicio de salud del	El servicio de salud del	El servicio de salud del establecimiento	Gobierno Regional:

infraestructura, equipamiento, provisión de material IEC y capacitación de los profesionales del servicio de salud del establecimiento penitenciario	establecimiento penitenciario adecuadamente equipado, con disponibilidad de pruebas diagnósticas, material IEC, condones y profesionales capacitados	penitenciario cuenta con lo necesario para realizar labores de prevención / distribución de condones, diagnóstico y tratamiento de ITS y administración de TARGA cuando sea pertinente.	penitenciario carece de los insumos para pruebas diagnósticas y de medicamentos suficientes para las distintas IRTS. Los condones son proveídos por el Fondo Mundial. El personal requiere actualización en manejo sindrómico y tratamiento etiológico de ITS y manejo de VIH.	establecimiento penitenciario cuenta con insumos para pruebas rápida de VIH y Sífilis, y para Diagnóstico de otras ITS. Medicamentos disponibles para el 100% de casos previstos. Abastecimiento regular de condones y material impreso de difusión de información sorbe prevención y tratamiento de ITS / VIH.	establecimiento penitenciario cuenta con insumos para pruebas rápida de VIH y Sífilis, y para Diagnóstico de otras ITS. Se cuenta con medicamentos disponibles para el 100% de casos previstos. Se cuenta con un abastecimiento regular de condones y material impreso de difusión de información sorbe prevención y tratamiento de ITS / VIH.	penitenciario cuenta con insumos para pruebas rápida de diagnóstico de VIH y Sífilis, y para Diagnóstico de otras ITS. Se cuenta con medicamentos disponibles para el 100% de casos previstos. Se cuenta con un abastecimiento regular de condones y material impreso de difusión de información sorbe prevención y tratamiento de ITS / VIH.	Gerencia de Desarrollo Social, DIRESA Ministerio de Justicia – INPE COREMUSA y ONGs Agencias de Cooperación Internacional
Charlas grupales y consejería individual en prevención y para aplicación de pruebas diagnósticas de ITS y VIH dirigidos a PPL	Consejerías realizadas Cobertura de pruebas diagnósticas de ITS/VIH	PPL en conocimiento de la importancia de prevención de ITS/VIH y de la conveniencia de sexo seguro y de tratamiento oportuno	Poco interés de PPL en solicitar información, consejería y buscar diagnóstico y tratamiento oportunos.	Cobertura de consejería al 40% de la población PPL 30% de PPL realizan pruebas voluntarias de diagnóstico de VIH y Sífilis, y reciben tratamiento según normas técnicas	Cobertura de consejería al 50% de la población PPL 40% de PPL realizan pruebas voluntarias de diagnóstico de VIH y Sífilis, y reciben tratamiento según normas técnicas	Cobertura de consejería al 60% de la población PPL 50% de PPL realizan pruebas voluntarias de diagnóstico de VIH y Sífilis, y reciben tratamiento según normas técnicas	INPE DIRESA Agencias de Cooperación Internacional
Distribución gratuita de condones	Cobertura de distribución de	PPL sostiene práctica de sexo seguro de manera sostenida	Se desconoce la frecuencia de sexo seguro entre las PPL	20% de PPL refieren uso de condón durante	25% de PPL refieren uso de condón durante	30% de PPL refieren uso de condón durante toda RS en	INPE DIRESA

	condones Reporte de uso de condón en última RS			toda RS en el último mes	toda RS en el último mes	el último mes	Agencias de Cooperación Internacional
Diagnóstico y atención de ITS y VIH, referencia a programa TARGA en Hospital JAMO y administración TARGA cuando sea pertinente.	Cobertura de atenciones por ITS y VIH y Prevalencia ITS/VIH Cobertura de tratamiento ITS/VIH Número de referencias a Programa TARGA	Garantizar el diagnóstico de ITS y VIH entre PPL y personas relacionadas Garantizar tratamiento de PPL con alguna ITS/VIH Controlar la transmisión de ITS y VIH	Las actividades se realizan cuando es solicitado por las autoridades del penal, no hay un plan de actividades de servicios regular de DIRESA y el servicio médico del penal.	30% de PPL realizan pruebas voluntarias de diagnóstico de VIH y Sífilis, y reciben tratamiento según normas técnicas	40% de PPL realizan pruebas voluntarias de diagnóstico de VIH y Sífilis, y reciben tratamiento según normas técnicas	50% de PPL realizan pruebas voluntarias de diagnóstico de VIH y Sífilis, y reciben tratamiento según normas técnicas	INPE DIRESA Agencias de Cooperación Internacional
Atención y soporte psicológico a PPL/PVVS	Cobertura de consejería y Cobertura de atención por psicología o psiquiatría	Mejorara el autocuidado de salud, y el comportamiento seguro de prevención de ITS y VIH	No existe en la actualidad	30% de la población PPL con diagnóstico de ITS y 50% de PPL VIH positivo reciben soporte psicológico	35% de la población PPL con diagnóstico de ITS y 60% de PPL VIH positivo reciben soporte psicológico	40% de la población PPL con diagnóstico de ITS y 70% de PPL VIH positivo reciben soporte psicológico	INPE DIRESA Agencias de Cooperación Internacional ONGs
Actividades informativas y educativas sobre salud sexual y prevención de ITS y VIH para personal profesional y técnico del establecimiento; y de manera voluntaria para familiares de PPL.	Número de personas que reciben información en Charlas y consejerías; y Distribución de material impreso Número de personas que solicitan consejería y que hacen prueba diagnóstica Distribución de condones	Autoridades y personal INPE sensibilizados y trabajando para la prevención y control de las ITS y el VIH ente la población PPL	No se brinda actividades de prevención o de atención a este grupo	Actividades de información, consejería, diagnóstico y atención que llegan al 30% de las autoridades, personal y familiares de personal del establecimiento penitenciarios	Actividades de información, consejería, diagnóstico y atención que llegan al 40% de las autoridades, personal y familiares de personal del establecimiento penitenciarios	Actividades de información, consejería, diagnóstico y atención que llegan al 50% de las autoridades, personal y familiares de personal del establecimiento penitenciarios	INPE DIRESA Agencias de Cooperación Internacional ONGs

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 3.4.2: REALIZAR VIGILANCIA SOCIAL DE LA MARCHA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS Y VIH EN PRISIONES.</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
Organización y funcionamiento del Comité de Vigilancia de la implementación del Programa de prevención y control de ITS y VIH para PPL	Comité de Vigilancia constituido y en funcionamiento  Actas de reuniones de funcionamiento del Comité	Que exista un grupo de trabajo con la tarea de recabar información sobre la marcha del programa.	No existe este comité	Comité de vigilancia constituido y en funcionamiento que emite informes semestrales sobre el Programa	Comité de vigilancia constituido y en funcionamiento que emite informes semestrales sobre el Programa	Comité de vigilancia constituido y en funcionamiento que emite informes semestrales sobre el Programa	COREMUSA: Comité de Vigilancia Social  Defensoría del Pueblo  Organizaciones de Grupos Vulnerables  DIRESA e INPE
Visitas periódicas al establecimiento penitenciario para hacer seguimiento de la implementación del Programa	Número de actas de visita realizadas	Que los profesionales a cargo del Programa y los representantes regionales del Comité puedan identificar oportunamente las necesidades de mejora y las previsiones para el logro de los objetivos y metas	No se realizan	Dos visitas anuales del comité de Vigilancia de manera ordinaria  Visitas extraordinarias según sea el caso	Dos visitas anuales del comité de Vigilancia de manera ordinaria  Visitas extraordinarias según sea el caso	Dos visitas anuales del comité de Vigilancia de manera ordinaria  Visitas extraordinarias según sea el caso	COREMUSA: Comité de Vigilancia  Defensoría del Pueblo  Organizaciones de personas Vulnerables  Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social, DIRESA
Producción de informes de visitas de supervisión.	Numero de Actas e Informes de vista presentados por el Comité a las autoridades regionales y del INPE y a la COREMUSA	Mantener informados a las autoridades regionales y del INPE, COREMUSA y de la cooperación internacional de los avances y necesidades del Programa	No se realizan	Dos Informes al año de visitas regulares al centro penitenciario, sobre la implementación del Programa	Dos Informes al año de visitas regulares al centro penitenciario, sobre la implementación del Programa	Dos Informes al año de visitas regulares al centro penitenciario, sobre la implementación del Programa	COREMUSA: Comité de Vigilancia  Defensoría del Pueblo  Organizaciones de personas Vulnerables  Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social, DIRESA

**Relacionado a la Población de Trabajadoras y Trabajadores Sexuales (TS)**

**OBJETIVO ESTRATEGICO 3.5**

**Disminuir la ocurrencia de nuevos casos de infección por VIH e ITS en Trabajador@s Sexuales a través de la adopción de conductas sexuales seguras y el acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno de ITS y VIH.**

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 3.5.1: MEJORAR EL CONTROL PERIÓDICO Y PROVEER DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ITS Y VIH A TS, EN ESPECIAL "CLANDESTINOS".</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
Ampliación de la atención médica periódica en UAMP y CERITS.	Cobertura de personas dedicadas a TS atendidas regularmente en el año según norma técnica	Que un grupo cada vez mayor de personas dedicadas al TS accedan a servicios de prevención, Diagnóstico y tratamiento para beneficio de su salud y para efectos de control de la difusión de las ITS y el VIH	584 consejerías  287 tratamiento de ITS  511 tamizajes VIH  106 mil 275 condones distribuidos  Datos para el último año.	Incremento anual de 10% en la cobertura de atenciones y servicios dirigidos personas dedicadas a TS	Incremento anual de 10% en la cobertura de atenciones y servicios dirigidos personas dedicadas a TS	Incremento anual de 5% en la cobertura de atenciones y servicios dirigidos personas dedicadas a TS	Gobierno Regional: DIRESA/ESR ITS y VIH, ESR SSR  Gobiernos Municipales: Gerencias de salud  COREMUSA  ONGs  Cooperación Internacional: UNFPA
Incremento de las actividades de los equipos itinerantes en especial dirigidos a lugares de trabajo sexual no formal	Cobertura de consejería, pruebas diagnósticas, tratamiento y referencias a CERITS y UAMPS	Incrementar la asistencia de personas dedicadas al TS a las consultas regulares de CERITS y UAMP para control y atenciones	No se tiene dato relacionado a personas (se cuenta con estadística de atenciones)	Incremento anual de 5% de personas dedicadas a TS derivadas a establecimientos que se controlan regularmente	Incremento anual de 10% de personas dedicadas a TS derivadas a establecimientos que se controlan regularmente	Incremento anual de 5% de personas dedicadas a TS derivadas a establecimientos que se controlan regularmente	Gobierno Regional: DIRESA/ESR ITS y VIH, ESR SSR  Gobiernos Municipales: Gerencias de salud  COREMUSA  ONGs  Cooperación Internacional: UNFPA

Provisión regular de condones y de material informativo, en especial sobre formas de negociar el uso del condón	Distribución de condones por persona que acude regularmente a AMP  Distribución total según población	Que las personas dedicadas a TS dispongan de condones para su protección y conducta sexual sostenida de RS seguras	106 mil 275 condones distribuidos	Distribución de condones a 100% TS que acuden a control periódico o son captadas a través de equipos itinerantes, según normas técnicas	Distribución de condones a 100% TS que acuden a control periódico o son captadas a través de equipos itinerantes, según normas técnicas	Distribución de condones a 100% TS que acuden a control periódico o son captadas a través de equipos itinerantes, según normas técnicas	Gobierno Regional: DIRESA/ESR ITS y VIH, ESR SSR  Gobiernos Municipales: Gerencias de salud  COREMUSA  ONGs Cooperación Internacional: UNFPA
Control sanitario periódico sobre los lugares formales y no formales de trabajo sexual, brindar recomendaciones y facilitar material IEC y condones para prevención de ITS y VIH	Número de lugares visitados e informes producidos  Material IEC y condones distribuidos por lugar	Asegurar que los establecimientos brindan las facilidades a las personas dedicadas al TS para acceder a condones y su uso durante su actividad laboral	Usualmente se realizan a establecimientos formales	Visitas de control a todos los establecimientos de trabajo sexual identificados (formales y no formales)  Entrega de condones a todos los establecimientos don de realiza el trabajo sexual	Visitas de control a todos los establecimientos de trabajo sexual identificados (formales y no formales)  Entrega de condones a todos los establecimientos don de realiza el trabajo sexual	Visitas de control a todos los establecimientos de trabajo sexual identificados (formales y no formales)  Entrega de condones a todos los establecimientos don de realiza el trabajo sexual	Gobierno Regional: DIRESA/ESR ITS y VIH, ESR SSR  Gobiernos Municipales: Gerencias de salud  COREMUSA  ONGs Cooperación Internacional: UNFPA
Sensibilizar y capacitar a personal de salud en prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH, y en atención integral; en el respeto a la privacidad y confidencialidad; y la no discriminación y estigmatización en razón al trabajo sexual.	Personal capacitado  Número de capacitaciones realizadas	Que los profesionales de salud estén en capacidad de brindar las atenciones requeridas para prevención y tratamiento de ITS y VIH; y sobre otras necesidades y problemas de salud que afectan a esta población	Personal capacitado que requiere actualización; requiere capacitación y entrenamiento para brindar servicios en sexualidad humana y soporte psicológico	100% Personal de CERITS y UAMP, y de equipos itinerantes capacitados en prevención y tratamiento de ITS y VIH  Profesionales de CERITS especializados en sexualidad humana	100% Personal de CERITS y UAMP, y de equipos itinerantes capacitados en prevención y tratamiento de ITS y VIH  Profesionales de CERITS especializados en sexualidad humana	100% Personal de CERITS y UAMP, y de equipos itinerantes capacitados en prevención y tratamiento de ITS y VIH  Profesionales de CERITS especializados en sexualidad humana	Gobierno Regional: DIRESA/ESR ITS y VIH, ESR SSR  Gobiernos Municipales: Gerencias de salud  Universidades y Colegios Profesionales  COREMUSA  ONGs Cooperación Internacional: UNFPA

LÍNEA ESTRATÉGICA 3.5.2 EMPODERAR A L@S TRABAJADOR@S SEXUALES EN LA PROTECCIÓN Y EJERCICIO DE SUS DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANOS.							
ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Proporcionar información sobre garantías y mecanismos de protección de los derechos de l@s Trabajador@s Sexuales	Número de personas dedicadas a TS que reciben información	Que las personas dedicadas al TS conozcan sus derechos ciudadanos en relación a su actividad y los mecanismos legales de protección y denuncia	Existe un grupo de líderes y lideresas capacitados.  Se hace necesario extender la capacitación a un mayor número de TS para que hagan ejercicio de sus derechos y los mecanismos de protección	50 TS capacitados anualmente	50 TS capacitados anualmente	50 TS capacitados anualmente	Gobierno regional: DIRESA, MIMDES Gobiernos Locales Defensoría del Pueblo Organizaciones de TS COREMUSA Agencias de NN UU: UNFPA, ONUSIDA
Apoyar a las organizaciones de TS para hacer vigilancia contra el abuso de autoridad y el ejercicio de la violencia contra l@s TS.	Número de organizaciones de TS que reciben capacitación  Número de organizaciones que participan en actividades de incidencia y de vigilancia contra el abuso de sus derechos ciudadanos	Que las organizaciones de TS tengan la oportunidad de verificar el cumplimiento de las garantías contra el abuso de autoridad, hacer incidencia políticas y ejercicio de sus derechos	No se realiza	50% de organizaciones de TS capacitadas participan de actividades de vigilancia e incidencia política	70% de organizaciones de TS capacitadas participan de actividades de vigilancia e incidencia política	80% de organizaciones de TS capacitadas participan de actividades de vigilancia e incidencia política	Gobierno regional: DIRESA, MIMDES Gobiernos Locales Defensoría del Pueblo Organizaciones de TS COREMUSA Agencias de NN UU: UNFPA, ONUSIDA
Organizar e implementar reuniones de las organizaciones de TS para analizar la situación del Trabajo	Número de reuniones realizadas  Informes de diagnóstico de	Que las organizaciones de TS y las autoridades regionales compartan el	No se realiza	Una reunión anual	Una reunión anual	Una reunión anual	Gobierno regional: DIRESA, MIMDES Gobiernos Locales Defensoría del Pueblo

Sexual en la región y formular propuestas para la prevención y control de las ITS y el VIH y los factores condicionantes de vulnerabilidad	situación y planes elaborados	diagnóstico de situación de ITS y VIH y los factores de vulnerabilidad asociados para compartir responsabilidades en un plan de prevención y control de tales problemas de salud y sociales.					Organizaciones de TS COREMUSA Agencias de NN UU: UNFPA, ONUSIDA Universidades ONGs
--	-------------------------------	--	--	--	--	--	---

## OBJETIVO GENERAL 4

### DISMINUIR LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y SÍFILIS EN LA REGIÓN TUMBES

#### OBJETIVO ESTRATEGICO 4.1

**Ampliar la cobertura de Atención Prenatal en primer trimestre de gestación para favorecer el diagnóstico y tratamiento precoz del VIH y Sífilis para prevenir la transmisión vertical de VIH y la Sífilis Congénita**

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 4.1.1: INVOLUCRAR A REDES COMUNITARIAS Y SOCIALES EN LA DIFUSIÓN DE MENSAJES DE PROMOCIÓN, SOPORTE EMOCIONAL Y SOCIAL A LAS GESTANTES PARA SU ATENCIÓN PRENATAL PRECOZ Y EL ACCESO A PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO.</b>							
ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Conformar redes distritales de vigilancia, apoyo y referencia de gestantes a servicios de control prenatal o para visita domiciliaria.	Número de distritos que cuentan con Red Comunitaria de vigilancia de gestantes	Que los distritos cuenten con redes comunitarias de vigilancia de gestantes para mejorar el acceso precoz a servicios de atención prenatal y procurar diagnóstico oportuno y atención oportuna de problemas de salud, entre ellos ITS y VIH	No existen estas redes	40% de los distritos cuentan con una red de OSB para la vigilancia de gestantes	60% de los distritos cuentan con una red de OSB para la vigilancia de gestantes	80% de los distritos cuentan con una red de OSB para la vigilancia de gestantes	Gobierno regional: Gerencia de Desarrollo Social, DIRESA – ESR ITS y SSR., DPS Gerencia de Salud de Gobiernos Locales y Oficina de Participación Social OSB (Comedores, club de madres, vaso de leche, etc.) ONGs COREMUSA
Difusión sostenida de la importancia de la atención prenatal desde el primer trimestre del embarazo a través de medios masivos y medios locales.	Número de mujeres en edad fértil que reconocen mensajes de prevención difundidos Proporción de gestantes que acuden en primer	Que se conozca en la región la importancia de la APN precoz, desde el primer trimestre del embarazo	Existen campañas que promueven el control prenatal y la atención institucionalizada del parto	40% de los distritos han implementado campañas sostenidas de promoción de la atención prenatal en el primer trimestre de gestación con	60% de los distritos han implementado campañas sostenidas de promoción de la atención prenatal en el primer trimestre de gestación con	80% de los distritos han implementado campañas sostenidas de promoción de la atención prenatal en el primer trimestre de gestación con	Gobierno regional: Gerencia de Desarrollo Social, DIRESA – ESR ITS y SSR., DPS, Oficina de Comunicaciones Gerencia de Salud de Gobiernos Locales y Oficina de Participación Social y Oficina de

	trimestre de embarazo a su CPN			participación de las OSB	participación de las OSB	participación de las OSB	Comunicaciones OSB (Comedores, club de madres, vaso de leche, etc.) Medios de comunicación locales COREMUSA
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.	Número de organizaciones sociales de base que participan de la red comunitaria de vigilancia e la gestante Número de promotoras o delgadas de OSB capacitadas Número de gestantes derivadas en el primer trimestre de gestación	Que las organizaciones sociales de base y sus promotoras o delgadas promuevan, faciliten y refieran a las gestantes durante el primer trimestre del embarazo para un diagnóstico precoz de ITS y VIH y la atención correspondiente según normas técnicas nacionales	Promotoras y delegadas han recibido capacitación a través de Estrategia SSR para la promoción del parto institucionalizado. Se requiere agregar contenidos relacionados a la importancia del diagnóstico oportuno y el tratamiento profiláctico de transmisión de VIH y Sífilis	Promotoras y delegadas de OSB de 40% de los distritos han sido capacitadas y participan de la vigilancia de gestantes	Promotoras y delegadas de OSB de 60% de los distritos han sido capacitadas y participan de la vigilancia de gestantes	Promotoras y delegadas de OSB de 80% de los distritos han sido capacitadas y participan de la vigilancia de gestantes	Gobierno regional: Gerencia de Desarrollo Social, DIRESA – ESR ITS y SSR., DPS Gerencia de Salud de Gobiernos Locales y Oficina de Participación Social OSB (Comedores, club de madres, vaso de leche, etc.) ONGs COREMUSA
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.	Número de reuniones trimestrales por distritos	Se establezcan canales de relacionamiento y cooperación entre las autoridades y funcionarios de DIRESA y Gobiernos Locales, y representantes de OSB para mejorar el acceso a APN y atención de parto de las gestantes	No existen estas reuniones	Reuniones trimestrales en al menos el 50% de las redes conformadas; informes elaborados que contiene recomendaciones para mejorar el sistema de vigilancia y referencia	Reuniones trimestrales en al menos el 60% de las redes conformadas; informes elaborados que contiene recomendaciones para mejorar el sistema de vigilancia y referencia	Reuniones trimestrales en al menos el 70% de las redes conformadas; informes elaborados que contiene recomendaciones para mejorar el sistema de vigilancia y referencia	Gobierno regional: Gerencia de Desarrollo Social, DIRESA – ESR ITS y SSR., DPS Gerencia de Salud de Gobiernos Locales y Oficina de Participación Social OSB (Comedores, club de madres, vaso de leche, etc.) COREMUSA y ONGs

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 4.1.2 OFRECER LA PRUEBA VOLUNTARIA CON CONSEJERÍA A MUJERES QUE ACUDEN A SU CONSULTA PRE-NATAL Y GARANTIZAR EL TAMIZAJE PARA VIH Y SÍFILIS EN GESTANTES EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRESA.</b>							
ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
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	Número de profesionales capacitados  Cobertura de pruebas diagnósticas de VIH y Sífilis en primera consulta en primer trimestre de gestación	Brindar atención de calidad y calidez en el servicio de atención de gestantes  Que mejore la percepción y la calidad de atención del servicio de APN para facilitar el acceso al mismo	Personal de SSR y de APN ha recibido capacitación pero existe alta rotación	Programa de capacitación continua desarrollándose  70% de profesionales de salud del servicio de APN capacitados	Programa de capacitación continua desarrollándose  80% de profesionales de salud del servicio de APN capacitados	Programa de capacitación continua desarrollándose  90% de profesionales de salud del servicio de APN capacitados	Gobierno Regional: DIRESA; ESR ITS y VIH, Oficina de Capacitación  Universidades y Colegios Profesionales  COREMUSA
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	Disponibilidad de prueba rápida de VIH y sífilis en los establecimientos DIRESA	Que los servicios de atención de gestantes dispongan de prueba rápida para VIH y Sífilis en todo momento	Los servicios de APN y de atención de parto reciben prueba rápida para VIH de parte del Fondo Mundial.  Es necesario prever presupuesto a cuenta del Gobierno Regional	100% de servicios de APN y de atención de parto disponen de prueba rápida o ELISA para diagnóstico de VIH	100% de servicios de APN y de atención de parto disponen de prueba rápida o ELISA para diagnóstico de VIH	100% de servicios de APN y de atención de parto disponen de prueba rápida o ELISA para diagnóstico de VIH	Gobierno Regional: DIRESA (ESR ITS/VIH y ESR SSR), Gerencia de Planificación y presupuesto  Establecimientos de salud de DIRESA
Realización de pruebas confirmatorias gratuitas de VIH (IFI y WB) para gestantes y sus parejas, así como pruebas confirmatorias para niños.	Proporción de pruebas confirmatorias aplicadas a personas reactivas a prueba rápida o ELISA para VIH	Que los servicios de APN y de ITS /VIH dispongan de resultados confirmatorios de VIH según norma técnica	Se dispone de pruebas confirmatorias que suelen demorar en la entrega del resultado	100% de casos reactivos a VIH son confirmados de acuerdo a las normas técnicas nacionales	100% de casos reactivos a VIH son confirmados de acuerdo a las normas técnicas nacionales	100% de casos reactivos a VIH son confirmados de acuerdo a las normas técnicas nacionales	Gobierno Regional: DIRESA (ESR ITS/VIH y ESR SSR), Gerencia de Planificación y presupuesto  Establecimientos de salud de DIRESA  Instituto Nacional de Salud

<p>Capacitar y entrenar a profesionales de salud y CEP mujeres en consejería y soporte emocional pre y post test de VIH</p>	<p>Número de profesionales y CEP mujeres capacitadas</p>	<p>Mejorar la capacidad de los profesionales y las Consejeras de Pares para brindar información y soporte a MEF o gestantes que resultan positivas a las pruebas diagnósticas de VIH</p>	<p>Profesionales han recibido capacitaciones pero requieren actualización periódica y capacitación de nuevos profesionales dada alta rotación de personal</p>	<p>70% de profesionales de salud del servicio de APN capacitados</p>	<p>80% de profesionales de salud del servicio de APN capacitados</p>	<p>90% de profesionales de salud del servicio de APN capacitados</p>	<p>Gobierno Regional: DIRESA; ESR ITS y VIH, Oficina de Capacitación  Universidades y Colegios Profesionales  COREMUSA</p>
---	--	--	---	--	--	--	--

**OBJETIVO ESTRATEGICO 4.2**

**Garantizar el manejo integral de la Gestante VIH y/o Sífilis reactiva de acuerdo a las normas y recomendaciones técnicas.**

**LÍNEA ESTRATÉGICA 4.2.1: Adecuar y fortalecer las capacidades de los establecimientos para asegurar la intervención definida en los protocolos para la transmisión vertical de VIH e ITS: profilaxis antirretroviral, cesárea, provisión de sucedáneos lácteos al recién nacido (hasta los seis meses), consejería y provisión de métodos de planificación familiar y tratamiento de sífilis materna**

ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Provisión regular de medicamentos para quimioprofilaxis de VIH y tratamiento de Sífilis; de sucedáneo lácteo y métodos anticonceptivos de estrategia SSR.	Disponibilidad de medicamentos para quimioprofilaxis de VIH, tratamiento de sífilis, sucedáneo lácteo y anticonceptivos.	Inicio de profilaxis con ARV de acuerdo a normas técnicas nacionales  Control de la transmisión vertical; disminución a menos de 2%	Se ha dado la provisión de KITS de quimioprofilaxis de TV a través de Fondo Mundial	Transmisión vertical a menos de 2%	Transmisión vertical a menos de 2%	Transmisión vertical a menos de 2%	Gobierno Regional: DIRESA (ESR SSR e ITS/VIH)  Servicios de Obstetricia, APN y parto
Organización del sistema de atención programada de Cesáreas de gestante VIH reactiva.	Proporción de cesáreas en el grupo de gestantes VIH positivas	Disminuir el riesgo de transmisión vertical por parto eutócico	Se han realizado todas las cesáreas requeridas	Atención de parto por cesárea de acuerdo a norma técnica (100% de gestante VIH)	Atención de parto por cesárea de acuerdo a norma técnica (100% de gestante VIH)	Atención de parto por cesárea de acuerdo a norma técnica (100% de gestante VIH)	Gobierno Regional: DIRESA (ESR SSR e ITS/VIH)  Servicios de Obstetricia, APN y parto
Garantizar la gratuidad de las pruebas de carga viral y CD4.	Cobertura de pruebas CV y CD4	Que las gestantes o púerperas sean evaluadas oportunamente para decidir su ingreso al programa TARGA	El SIS no reconoce estos gastos en todos los casos o no lo hace de manera oportuna.	100% de gestantes o púerperas VIH positivas son evaluadas con CV y CD4 de acuerdo a norma técnica	100% de gestantes o púerperas VIH positivas son evaluadas con CV y CD4 de acuerdo a norma técnica	100% de gestantes o púerperas VIH positivas son evaluadas con CV y CD4 de acuerdo a norma técnica	Gobierno Regional: DIRESA (ESR SSR e ITS/VIH)  Servicios de Obstetricia, APN y parto  Instituto Nacional de Salud
Capacitación y entrenamiento regular de personal de salud en normas y guías técnicas	Personal capacitado en manejo de la prevención de la transmisión vertical de VIH y sífilis	Que todos los profesionales del servicio de obstetricia (APN y Parto), CERITS y UAMP	Personal de servicios de obstetricia han sido capacitados; sin embargo, se requiere permanente	100% de profesionales de servicios de obstetricia (APN y Parto), CERITS y	100% de profesionales de servicios de obstetricia (APN y Parto), CERITS y	100% de profesionales de servicios de obstetricia (APN y Parto), CERITS y	Gobierno Regional: DIRESA (ESR SSR e ITS/VIH)  Servicios de Obstetricia,

de manejo de prevención de transmisión vertical y de sífilis congénita.	congénita	estén calificados y entrenados para brindar profilaxis y cuidados de prevención de la transmisión vertical	actualización dada alta rotación de personal.	UAMP capacitados	y UAMP capacitados	y UAMP capacitados	APN y parto Universidades y Colegios Profesionales COREMUSA
Capacitación y entrenamiento especializado de personal de salud en consejería, Salud Sexual y manejo de métodos anticonceptivo en mujeres VIH positivas y sus parejas.	Profesionales de salud capacitados  Número y proporción de mujeres VIH positivas en edad fértil que acceden a planificación familiar	Que todos los profesionales del servicio de obstetricia (APN y Parto), CERITS y UAMP estén calificados y entrenados para brindar consejería y provisión de métodos de planificación familiar	No existe un programa de capacitación orientado a entrenar a los profesionales en planificación Familiar de MEF VIH positivas	30% de profesionales de CERITS y del servicio de obstetricia y ginecología de Hospital JAMO capacitados en Planificación Familiar de MEF VIH positivas	50% de profesionales de CERITS y del servicio de obstetricia y ginecología de Hospital JAMO capacitados en Planificación Familiar de MEF VIH positivas	60% de profesionales de CERITS y del servicio de obstetricia y ginecología de Hospital JAMO capacitados en Planificación Familiar de MEF VIH positivas	Gobierno Regional: DIRESA (ESR SSR e ITS/VIH) Servicios de Obstetricia, APN y parto Universidades y Colegios Profesionales COREMUSA
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.	Material IEC producido y distribuido entre gestantes  Nivel de conocimiento de las gestantes	Que las gestantes dispongan de información sobre la importancia de su atención prenatal precoz y cómo prevenir la transmisión vertical y evitar las ITS y el VIH	Los proyectos de Fondo Mundial han estado proporcionado este material a las gestantes que acuden a los establecimientos.	Entrega de material IEC o exposición a información para prevención vertical de VIH al 50% de gestantes	Entrega de material IEC o exposición a información para prevención vertical de VIH al 70% de gestantes	Entrega de material IEC o exposición a información para prevención vertical de VIH al 80% de gestantes	Gobierno Regional: DIRESA (ESR SSR e ITS/VIH), Oficina de comunicaciones  Gobiernos Municipales: gerencia de Salud y oficina de Comunicaciones Servicios de Obstetricia, APN y parto Medios de comunicación locales COREMUSA

**OBJETIVO GENERAL 5**

**GARANTIZAR A LA POBLACIÓN GENERAL DE LA REGION TUMBES ACCESO A SERVICIOS INTEGRALES DE CONSEJERÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ADECUADOS DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA**

**OBJETIVO ESTRATEGICO 5.1**

**Difundir información sobre las ITS y el VIH/SIDA que sensibilice y promueva la responsabilidad en el autocuidado de la salud y la prevención de las ITS y el VIH/SIDA.**

**LÍNEA ESTRATÉGICA 5.1.1 Promover y organizar la “Liga Tumbesina de Comunicadores Sociales por una Cultura Sana y Saludable” (“La Liga”) que participe activamente en la implementación del programa de mercadeo social IEC y campañas de difusión en medios de comunicación para la salud sexual sana y responsable, y la prevención de las ITS y el VIH.**

ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Conformación de una organización que agrupe a lo medios de comunicación social de la Región (“La Liga”) para promover una cultura saludable y de prevención de ITS y VIH	Constitución de “la Liga” y reconocimiento a través de ordenanza regional	Que el conjunto de medios de comunicación se comprometan con el Gobierno regional a sostener la difusión de mensajes por estilos de vida saludables y para la prevención de ITS y VIH	No existe	“La Liga” de medios de comunicación existe y están en funciones, agrupa a los principales medios de comunicación de la región	“La Liga” de medios de comunicación existe y están en funciones, agrupa a los principales medios de comunicación de la región	“La Liga” de medios de comunicación existe y están en funciones, agrupa a los principales medios de comunicación de la región	Presidencia regional y Consejeros regionales Presidente de la Cámara de Comercio de Tumbes COREMUSA y CONAMUSA Agencias de Naciones unidas
Formulación e implementación de un Plan Regional Comunicacional para la promoción de estilos de vida saludables y prevención de ITS/VIH	Plan comunicacional formulado e implementado	Mensajes de prevención de ITS y VIH difundidos de manera sostenida en los medios de comunicación	No existe	Actividades sostenidas de comunicación de mensajes de estilos de vida saludable y prevención de ITS y VIH	Actividades sostenidas de comunicación de mensajes de estilos de vida saludable y prevención de ITS y VIH	Actividades sostenidas de comunicación de mensajes de estilos de vida saludable y prevención de ITS y VIH	Presidencia regional y Consejeros regionales COREMUSA y CONAMUSA Agencias de NN UU

<p>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</p>	<p>Institución del Premio</p>	<p>Medios de comunicación se motivan a participar de "La Liga"</p>	<p>No existe</p>	<p>Tres premios por cada tipo de medio de comunicación: Radio, Periódico, Revista.</p>	<p>Tres premios por cada tipo de medio de comunicación: Radio, Periódico, Revista.</p>	<p>Tres premios por cada tipo de medio de comunicación: Radio, Periódico, Revista.</p>	<p>Presidencia regional y Consejeros regionales Presidente de la Cámara de Comercio de Tumbes COREMUSA y CONAMUSA Agencias de Naciones unidas</p>
<p>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</p>	<p>Premiación anual de medios de comunicación</p>	<p>Reconocimiento público de medios de comunicación u generación de compromiso de estos con la salud de la población de la región</p>	<p>No existe</p>				

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 5.1.2 Diseñar e implementar el programa de mercadeo social e información a la opinión pública sobre la importancia del autocuidado, en especial en relación a las ITS y VIH y sobre la oferta de servicios para el diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno.</b>							
ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
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	Número de universidades, institutos y empresas de comunicación social que participan en el programa de mercadeo social para la prevención y control de las ITS y VIH	Compromiso de instituciones dedicadas a comunicación social con la respuesta a las ITS y el VIH en la región	No se ha conformado esta asociación	Asociación de instituciones de medios de comunicación en "la Liga" organizado y en funciones	Asociación de instituciones de medios de comunicación en "la Liga" organizado y en funciones	Asociación de instituciones de medios de comunicación en "la Liga" organizado y en funciones	Gobierno Regional: DIRESA (ESR ITS y SSR, DGPS, Of. Comunicaciones)  Gobiernos Municipales: Gerencia de Salud y of. Comunicacionales  COREMUSA  Organizaciones e Instituciones dedicadas a la Comunicación Social
Aplicación de encuestas, entrevistas y grupos focales para la adecuación y validación de los mensajes por distintos público objetivo y para distintos medios o herramientas de IEC	Identificación de mensajes de prevención de ITS y VIH de acuerdo a distintos público objetivo	Que la población general conozca la importancia del cuidado de salud y de la prevención de ITS y VIH; que adopte tales conductas y acceda a servicios de salud de diagnóstico precoz y atención	No se aplica	Encuestas, entrevistas y grupos focales aplicados periódicamente	Encuestas, entrevistas y grupos focales aplicados periódicamente	Encuestas, entrevistas y grupos focales aplicados periódicamente	DGPS COREMUSA Agencias de Cooperación Internacional y ONGs
Elaboración y producción de los mensajes IEC para medios impresos (notas, reportajes, etc. para diarios y revistas; afiches, baners o gigantografías, etc. para	Producción de mensajes y difusión por medios de comunicación		Los objetivos de Fondo Mundial han producido y distribuido información IEC de prevención y control.	Mensajes en diversos medios IEC que se difunden regularmente	Mensajes en diversos medios IEC que se difunden regularmente	Mensajes en diversos medios IEC que se difunden regularmente	Gobierno Regional: DIRESA (ESR ITS y SSR, DGPS, Of. Comunicaciones)

despliegue en lugares públicos) y medios audiovisuales (spots, reportajes, etc. para televisión o producción de videos para salas de espera de establecimientos públicos y privados)			Se requiere evaluar su efectividad y darle sostenibilidad				Gobiernos Municipales: Gerencia de Salud y of. Comunicacionales  COREMUSA Organizaciones e Instituciones dedicadas a la Comunicación Social
Implementación, supervisión y evaluación del Programa, retroalimentación y mejora continua	Informes de evaluación del Programa	Tener información sobre la efectividad de la difusión de los mensajes para retroalimentación y mejora de los mensajes.	No se realiza	Informes periódicos de supervisión y evaluación	Informes periódicos de supervisión y evaluación	Informes periódicos de supervisión y evaluación	Comité de Monitoreo y Evaluación de COREMUSA  Agencias de Cooperación Internacional y ONGs

## OBJETIVO ESTRATEGICO 5.2

**Fortalecimiento y adecuación de servicios de salud y capacitación del personal para brindar información, consejería (pre y post), aplicación de pruebas diagnósticas de ITS y VIH, tratamiento de ITS y referencia de personas VIH reactivas en prueba rápida.**

LÍNEA ESTRATÉGICA 5.2.1: CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE SALUD DE CERITS, UAMPS Y CENTROS DE SALUD CABECERA DE RED, DOTACIÓN DE INSUMOS PARA ATENCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.							
ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Capacitación de personal de salud de CERITS, UAMPS y Centros de Salud cabecera de red para atención de acuerdo a normas técnicas y al nivel de atención correspondiente.	Número de profesionales y trabajadores capacitados	Profesionales y personal de CERITS, UAMP y Cabeceras de Red capacitados y entrenados para atención de ITS y VIH de acuerdo a normas técnicas nacionales	Personal profesional y no profesional ha sido capacitado por los objetivos del Fondo Mundial; sin embargo, se requiere capacitación permanente dada la alta rotación de personal.	70% de profesionales y personal capacitado	80% de profesionales y personal capacitado	90% de profesionales y personal capacitado	DIRESA (ESR ITS/VIH, SSR)  Agencias de Cooperación Internacional  Universidades y Colegios Profesionales
Garantizar la dotación de pruebas rápida para diagnóstico de VIH y Sífilis, de insumos para pruebas confirmatorias y de medicamentos para tratamiento etiológico y sintomático.	Disponibilidad de pruebas rápida para VIH y Sífilis; de insumos para pruebas confirmatorias en CERITS y medicamentos para tratamiento etiológico y sintomático	Acceso universal a diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH	Los establecimientos de DIRESA ofrecen prueba rápida para diagnóstico de VIH y Sífilis sólo para población vulnerable, TS y gestantes. Es necesario extender a población general que se considere en riesgo.	100% de CERITS, UAMP y CS Cabecera de Red cuentan con pruebas rápida	100% de CERITS, UAMP y CS Cabecera de Red cuentan con prueba rápida	100% de CERITS, UAMP y CS Cabecera de Red cuentan con prueba rápida	Gobierno regional: Gerencia de Planificación y presupuesto, Gerencia de desarrollo Social, DIRESA  Gobiernos Municipales (PIP, Fondos Municipales)  Cooperación Internacional, Fondo Mundial  COREMUSA
Establecimiento de sistema de referencia / contrarreferencia de personas que resulten reactivas a prueba	Sistema de referencia y contrarreferencia en funcionamiento	Población tiene acceso a atención integral de calidad a través de la red de establecimientos	El sistema de referencia de casos se da con limitaciones y no se cumple la	50% Casos diagnosticados que ameritan son referidos y contrarreferidos	60% Casos diagnosticados que ameritan son referidos y contrarreferidos	70% Casos diagnosticados que ameritan son referidos y contrarreferidos	DIRESA (ESR ITS/VIH, SSR)  Agencias de Cooperación

rápida para diagnóstico de VIH o Sífilis y para la comunicación entre las contrapartes del sistema.		independientemente del lugar en donde hace la consulta inicial.	contrarreferencia habitualmente.	adecuadamente para atención según nivel de complejidad	adecuadamente para atención según nivel de complejidad	adecuadamente para atención según nivel de complejidad	Internacional COREMUSA Organizaciones sociales de Base
---	--	---	----------------------------------	--	--	--	--

**OBJETIVO GENERAL 6**

**FORTALECIMIENTO DE LA COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS, VIH/SIDA EN LA REGIÓN TUMBES.**

**OBJETIVO ESTRATEGICO 6.1**

**Fomentar y Consolidar la Coordinación Multisectorial, entre Sectores, Organizaciones e Instituciones Gubernamentales, no Gubernamentales, Privadas, PVVS y otros Grupos para la implementación del PERM Tumbes.**

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 6.1.1: CONSTITUIR EL COMITÉ MULTISECTORIAL Y DISEÑAR EL PLAN DE GESTIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PERM VIH E ITS TUMBES.</b>							
<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>SITUACIÓN INICIAL</b>	<b>METAS</b>			<b>INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
				<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	
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	Número de Instituciones y Organizaciones que presentan representantes al comité Multisectorial de Gestión del PERM ITS y VIH Tumbes	Compromiso multisectorial del Gobierno Regional, Gobiernos Locales e instituciones y organizaciones representativas de la Región con la Respuesta Regional a los ITS y el VIH	Existe COREMUSA donde participan sectores público y privado y sociedad civil. Se requiere ampliar su conformación y que se haga efectiva para la implementación del PERM	Participación activa del 60% de las instituciones convocadas por el Gobierno Regional y la COREMUSA	Participación activa del 70% de las instituciones convocadas por el Gobierno Regional y la COREMUSA	Participación activa del 80% de las instituciones convocadas por el Gobierno Regional y la COREMUSA	Gobierno regional  Gobiernos Municipales  COREMUSA  CONAMUSA
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	Comité Multisectorial constituido y en funcionamiento	Que los diversos sectores se comprometan y participen de la implementación del PERM Tumbes					
Formulación de Plan de Gestión y Movilización de Recursos para la implementación del PERM UTS y VIH Tumbes; que establece los	Plan de Gestión y de Movilización de Recursos formulado	Acción articulada, complementaria y colaborativa interinstitucional y	Existe el PERM que requiere un plan para su Gestión	Plan Anual de Gestión del PERM	Plan Anual de Gestión del PERM	Plan Anual de Gestión del PERM	Gerencia de Desarrollo Social: DIRESA, ESR ITS/VIH y SSR

compromisos de los diferentes sectores e instituciones participantes.	y en ejecución	trans-sectorial para la implementación del PERM ITS / VIH Tumbes					COREMUSA Agencias de Cooperación Internacional Objetivos del Fondo Mundial VI Ronda
Apoyo y fortalecimiento de la participación de representantes de las poblaciones LGBT, TS y PVVS en el Comité Multisectorial	Número de Organizaciones de población vulnerable y PVVS que participa en el Comité Multisectorial	Las poblaciones vulnerables y PVVS están representadas en el comité Multisectorial y participan en las decisiones sobre la respuesta regional a ITS y VIH	Las organizaciones poblaciones vulnerables y PVVS está en proceso de consolidación y fortalecimiento. Requieren capacitación y apoyo para su desarrollo y su participación informada y activa en COREMUSA y en otros espacios donde se da la respuesta regional	50% de organizaciones de población vulnerable y PVVS capacitadas y con asistencia técnica para consolidar su organización y hacer autogestión  70% de estas organizaciones participan activamente en COREMUSA y en gestión regional y local (plan concertado local y presupuesto participativo)	70% de organizaciones de población vulnerable y PVVS capacitadas y con asistencia técnica para consolidar su organización y hacer autogestión  70% de estas organizaciones participan activamente en COREMUSA y en gestión regional y local (plan concertado local y presupuesto participativo)	80% de organizaciones de población vulnerable y PVVS capacitadas y con asistencia técnica para consolidar su organización y hacer autogestión  70% de estas organizaciones participan activamente en COREMUSA y en gestión regional y local (plan concertado local y presupuesto participativo)	Gerencia de Desarrollo Social: DIRESA, ESR ITS/VIH y SSR; Oficina de Promoción de la Participación Social Gobiernos Municipales. Oficinas de Participación Social; Gerencia de salud y Gerencia de Planificación COREMUSA Agencias de Cooperación Internacional Objetivos del Fondo Mundial VI Ronda
Diseñar el Plan de Monitoreo y Evaluación de la Implementación del PERM VIH e ITS Tumbes	Plan de Monitoreo y Evaluación del PERM ITS y VIH Tumbes	Contar con información que permita tomar decisiones adecuadas y oportunas para el cumplimiento de las metas y objetivos del PERM y sirvan para la mejora	No existe	Plan Anual de MyE de la implementación del PERM  Informes semestrales de monitoreo y bianual de evaluación	Plan Anual de MyE de la implementación del PERM  Informes semestrales de monitoreo y bianual de evaluación	Plan Anual de MyE de la implementación del PERM  Informes semestrales de monitoreo y bianual de evaluación	G. Desarrollo Social: DIRESA, ESR ITS/VIH y SSR COREMUSA Agencias de Cooperación Internacional Objetivos del Fondo Mundial VI Ronda

<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 6.1.2: FORTALECER LA COREMUSA Y GOBIERNOS LOCALES COMO INSTANCIAS MULTISECTORIALES QUE LIDEREN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS ITS, VIH/SIDA A NIVEL REGIONAL Y LOCAL.</b>							
ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO ESPERADO	SITUACIÓN INICIAL	METAS			INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				2011	2013	2015	
Adopción de ordenanza regional de políticas específicas que facilitan el trabajo complementario y conjunto interinstitucional y trans-sectorial para la implementación del PERM VIH e ITS Tumbes	Ordenanzas regionales y municipales	Que se brinden las condiciones que incentiven el trabajo colaborativo interinstitucional	No existen	Gobierno Regional y Gobiernos Municipales formulan y aprueban 80% de ordenanzas solicitadas por COREMUSA	Gobierno Regional y Gobiernos Municipales formulan y aprueban 80% de ordenanzas solicitadas por COREMUSA	Gobierno Regional y Gobiernos Municipales formulan y aprueban 80% de ordenanzas solicitadas por COREMUSA	Gobierno Regional Gobierno Municipal COREMUSA Agencias de cooperación Objetivos de Fondo Mundial VI Ronda
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	Planes institucionales y de las organizaciones que participan de la implementación PERM	Que las instituciones y organizaciones cuenten con metas y actividades claras para su participación comprometida en la implementación del PERM	No existen	50% de instituciones participantes de COREMUSA y confortantes de Comité Multisectorial para implementación del PERM han incorporado sus objetivos y líneas estratégicas en sus Planes Institucionales	50% de instituciones participantes de COREMUSA y confortantes de Comité Multisectorial para implementación del PERM han incorporado sus objetivos y líneas estratégicas en sus Planes Institucionales	50% de instituciones participantes de COREMUSA y confortantes de Comité Multisectorial para implementación del PERM han incorporado sus objetivos y líneas estratégicas en sus Planes Institucionales	Gobierno Regional Gobierno Municipal COREMUSA Agencias de cooperación Objetivos de Fondo Mundial VI Ronda
Firma de convenios, acuerdos y contratos para el intercambio y complementariedad, contraprestación o contratación de servicios entre instituciones públicas y	Convenios y Acuerdos firmados	Sinergias interinstitucionales, mejora de la efectividad y eficiencia de las intervenciones	No existen	Existen convenios o acuerdos de complementariedad e intercambio de servicios entre DIRESA y EsSalud, INPE	Existen convenios o acuerdos de complementariedad e intercambio de servicios entre DIRESA y EsSalud, INPE	Existen convenios o acuerdos de complementariedad e intercambio de servicios entre DIRESA y EsSalud, INPE	Gobierno Regional (DIRESA, DRED, etc.) Gobierno Municipal COREMUSA

privadas para la implementación del PERM VIH e ITS Tumbes				Convenios y proyectos conjuntos entre Gobierno Regional y Organizaciones Comunitarias	Convenios y proyectos conjuntos entre Gobierno Regional y Organizaciones Comunitarias	Convenios y proyectos conjuntos entre Gobierno Regional y Organizaciones Comunitarias	Agencias de cooperación Objetivos de Fondo Mundial VI Ronda EsSalud Ministerio de Justicia - INPE
---	--	--	--	---	---	---	--

## **VIII. ESTIMACIÓN PROGRAMÁTICO FINANCIERA**

**ESTIMACIÓN PROGRAMÁTICO FINANCIERA PERM TUMBES 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: Vulnerabilidad y riesgo	282,400	239,400	225,900	210,900	205,900	202,900	1,367,400
OE2: Educación y Adolescentes	1,532,500	1,602,500	1,572,500	1,562,500	1,627,500	1,627,500	9,525,000
OE3: PVVS	455,420	435,420	487,320	487,320	531,720	531,720	2,928,920
OE3: HSH	782,000	712,000	522,000	542,000	552,000	552,000	3,662,000
OE3: PPL	145,000	115,000	115,000	115,000	115,000	115,000	720,000
OE3: TS	125,000	125,000	170,000	170,000	195,000	195,000	980,000
OE4: TV	146,000	146,000	164,000	164,000	183,000	183,000	986,000
OE5: PG	127,000	127,000	127,000	127,000	127,000	127,000	762,000
OE6: COREMUSA	88,000	88,000	88,000	88,000	88,000	88,000	528,000
<b>TOTAL</b>	<b>3,683,320</b>	<b>3,590,320</b>	<b>3,471,720</b>	<b>3,466,720</b>	<b>3,625,120</b>	<b>3,622,120</b>	<b>21,459,320</b>

## OBJETIVO GENERAL 1

### DISMINUIR LAS CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y RIESGO AL VIH/SIDA E ITS CON ESPECIAL ATENCIÓN A LAS COMUNIDADES LGTB Y PVVS EN UN MARCO DE RESPETO E IGUALDAD DE DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANOS

#### OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.1:

Promover y garantizar los derechos humanos y ciudadanos en materia de salud sexual y reproductiva con equidad de género y respeto a la diversidad sexual; y para el ejercicio de la responsabilidad de las personas y organizaciones de comunidades LGTB y PVVS para la adopción de estilos de vida saludables para la prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA

Línea estratégica 1.1.1: FORMULACIÓN Y EMISIÓN DE NORMAS Y DIRECTIVAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO; Y SEGUIMIENTO DE LEGISLACIÓN Y NORMATIVIDAD ANTIDISCRIMINATORIAS A FAVOR DE LAS POBLACIONES MÁS VULNERABLES Y POBLACIÓN AFECTADA (PVVS).

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.) Y FUENTES
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Normativa contra la discriminación de las poblaciones LGTB, jóvenes y adolescentes, y PVVS	24,000	15,000	9,000	9,000	9,000	9,000	75,000
Funcionamiento de comisión regional multisectorial contra la discriminación.	15,600	15,600	15,600	15,600	15,600	15,600	93,600
Difusión de normativa contra discriminación y estigmatización	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Funcionamiento de Comité de Vigilancia Social	27,800	27,800	27,800	27,800	27,800	27,800	166,800
Sistema de solución de quejas y denuncias por discriminación	40,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	165,000
Operación de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>137,400</b>	<b>113,400</b>	<b>107,400</b>	<b>107,400</b>	<b>107,400</b>	<b>107,400</b>	<b>680,400</b>

**Línea estratégica 1.1.2: PROMOVER UNA CULTURA INCLUSIVA CON RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS Y CIUDADANOS DE LAS POBLACIONES LGBT Y DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Sensibilización a políticos y líderes del gobierno regional y local, funcionarios y directivos de instituciones públicas y privadas	5,000	3,000	3,000	2,000	2,000	2,000	17,000
Sensibilización a directivos y periodistas o comunicadores de medios impresos y radio televisivos de la Región	5,000	3,000	3,000	2,000	2,000	2,000	17,000
Campaña de IEC dirigida a la población en general	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>30,000</b>	<b>26,000</b>	<b>26,000</b>	<b>24,000</b>	<b>24,000</b>	<b>24,000</b>	<b>154,000</b>

**Línea estratégica 1.1.3: FORMULACIÓN DE PLANES LOCALES E INSTITUCIONALES DE LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN HACIA POBLACIONES VULNERABLES Y AFECTADAS, Y PARA EL DESARROLLO DE RENDICIÓN DE CUENTAS.**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Formulación de Planes Institucionales	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
Implementación de un sistema de seguimiento y solución de casos de violación de derechos por estigma y discriminación	40,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	165,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>45,000</b>	<b>30,000</b>	<b>30,000</b>	<b>30,000</b>	<b>30,000</b>	<b>30,000</b>	<b>195,000</b>

**Línea estratégica 1.1.4: PROMOVER Y FACILITAR EL EMPODERAMIENTO Y LA RESPONSABILIDAD DE LAS ORGANIZACIONES LGBT y PVVS EN LA RESPUESTA AL VIH e ITS, Y CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Formalización de las asociaciones y organizaciones de población vulnerable y PVVS	5,000	5,000	2,500	2,500	2,500	2,500	20,000
Elaboración de proyectos para prevención primaria y secundaria a cargo de las organizaciones LGTB y PVVS formalizadas	15,000	15,000	15,000	8,000	8,000	5,000	66,000



## OBJETIVO GENERAL 2

### EDUCAR EN SALUD SEXUAL INTEGRAL Y PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DEL VIH E ITS

#### OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.1:

Implementar la educación sexual integral en todas las instituciones y comunidades educativas de la región enfatizando los valores de inclusión y no discriminación por orientación o identidad sexual o por la condición de persona afectada por VIH

Línea estratégica 2.1.1: DESARROLLO DE NORMATIVA Y DIRECTRICES QUE PERMITAN INCLUIR E IMPLEMENTAR CONTENIDOS DE SALUD SEXUAL INTEGRAL EN CURSOS DE LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR A NIVEL DE PRIMARIA Y SECUNDARIA.

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.) Y FUENTES
	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	500,000	500,000	300,000	300,000	150,000	150,000	1,900,000
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	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000	1,800,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>1,022,500</b>	<b>1,022,500</b>	<b>812,500</b>	<b>812,500</b>	<b>657,500</b>	<b>657,500</b>	<b>4,985,000</b>

Línea estratégica 2.1.2: ORGANIZACIÓN DE ALIANZA REGIONAL DE APAFA Y GOBIERNOS LOCALES EN APOYO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y JUVENTUD TUMBESINA CON ASISTENCIA TÉCNICA DE DIRECTORES, MAESTROS CAPACITADOS Y PROFESIONALES DE SALUD DE DIRESA U OTRAS INSTITUCIONES.

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.) Y FUENTES
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Constitución y funcionamiento de la Alianza Regional de Gobiernos Locales y de APAFA en apoyo a la SSI	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
Planes Locales Provinciales o Distritales para apoyar las actividades escolares y juveniles en su jurisdicción	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>	<b>60,000</b>

Línea estratégica 2.1.3: ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE CENTROS JUVENILES QUE REALIZAN ACCIONES Y ACTIVIDADES DE FOMENTO DE LA SALUD SEXUAL INTEGRAL Y PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA.

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.) Y FUENTES
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Organización de Comités Distritales de Juventud	20,000	20,000	20,000	10,000	10,000	10,000	90,000
Implementación de Programas Intersectoriales dirigidos a Jóvenes que promueven conductas saludables en especial de prevención de ITS y VIH	40,000	80,000	100,000	100,000	120,000	120,000	560,000
Organización e implementación de Centros Juveniles	30,000	60,000	75,000	75,000	90,000	90,000	420,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>90,000</b>	<b>160,000</b>	<b>195,000</b>	<b>185,000</b>	<b>220,000</b>	<b>220,000</b>	<b>1,070,000</b>

**Línea estratégica 2.1.4: FORTALECER LAS ACCIONES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) ADECUADAS A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JUVENIL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PREUNIVERSITARIAS, TÉCNICAS Y DE NIVEL SUPERIOR PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL INTEGRAL SATISFACTORIA Y RESPONSABLE.**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.) Y FUENTES
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Formulación de Plan de IEC en VIH-SIDA e ITS por tipo de población (LGBT, TS, PVVS, Pob. General, Adolescentes y Jóvenes).	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
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	50,000	50,000	100,000	100,000	150,000	150,000	600,000
Producción de materiales de información que permiten informar y educar en prevención de las ITS/VIH/SIDA y en salud sexual integral	25,000	25,000	50,000	50,000	75,000	75,000	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 a través de los servicios de salud, centros juveniles, locales de recreación y diversión y PEP juveniles	25,000	25,000	50,000	50,000	75,000	75,000	300,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>180,000</b>	<b>180,000</b>	<b>290,000</b>	<b>290,000</b>	<b>400,000</b>	<b>400,000</b>	<b>1,740,000</b>

**Línea estratégica 2.1.5: ADECUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ITS Y CONSEJERÍA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES.**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.) Y FUENTES
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Adecuación de servicios de salud para atención diferenciada de adolescentes y jóvenes	80,000	80,000	40,000	40,000	40,000	40,000	320,000
Capacitación y entrenamiento de personal multidisciplinario en salud de adolescentes y jóvenes	50,000	50,000	75,000	75,000	100,000	100,000	450,000
Provisión sostenida de insumos para diagnóstico de VIH e ITS y de condones	100,000	100,000	150,000	150,000	200,000	200,000	900,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>230,000</b>	<b>230,000</b>	<b>265,000</b>	<b>265,000</b>	<b>340,000</b>	<b>340,000</b>	<b>1,670,000</b>

**TOTALES OBJETIVO ESTRATÉGICO 2**

**1,532,500 1,602,500 1,572,500 1,562,500 1,627,500 1,627,500 9,525,000**

### OBJETIVO GENERAL 3

#### FORTALECER LA RESPUESTA SANITARIA Y MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, ATENCIÓN, TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN RELACIONADOS AL VIH/SIDA E ITS CON ESPECIAL ATENCIÓN EN GRUPOS VULNERABLES Y PERSONAS AFECTADAS

#### OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.1: POBLACIÓN PVVS

#### INCREMENTAR EL ACCESO Y COBERTURA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CALIDAD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TARGA DE LAS PVVS

Línea estratégica 3.1.1: ADECUAR LA OFERTA SANITARIA Y MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PARA RESPONDER EFECTIVAMENTE A LAS NECESIDADES DE LAS PVVS MEJORANDO SU ADHERENCIA AL TARGA Y SU CALIDAD DE VIDA.

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Organización de Red de Servicios para la atención de PVVS y descentralización de la administración y seguimiento del TARGA hasta los niveles locales de CERITS y UAMP	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	180,000
Definición e implementación de un Plan Garantizado de Atención Integral	30,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	130,000
Seguimiento de los servicios recibidos por PVVS con énfasis en la vigilancia y atención de los efectos secundarios y Reacciones Adversas a Drogas (ARV)	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	360,000
Capacitación permanente y evaluación periódica de profesionales y personal de salud que administra el TARGA	60,000	60,000	40,000	40,000	40,000	40,000	280,000
Implementación de programa de mejora continua de la calidad y de satisfacción de usuarios en la atención de PVVS	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>230,000</b>	<b>220,000</b>	<b>200,000</b>	<b>200,000</b>	<b>200,000</b>	<b>200,000</b>	<b>1,250,000</b>

**Línea estratégica 3.1.2: ESTABLECER UNA RED DE SOPORTE SOCIAL Y/O FAMILIAR Y UN ENTORNO DE ACEPTACIÓN Y SOLIDARIDAD, EN ESPECIAL A LAS PVVS EN RIESGO DE ABANDONO DEL TARGA.**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Organización y desarrollo de centros comunitarios de PVVS, familiares y amigos para fortalecimiento de vínculos sociales y afectivos de solidaridad y responsabilidad	40,000	50,000	60,000	60,000	70,000	70,000	350,000
Capacitación de líderes, responsables de los centros comunitarios y de Consejeros Educadores de Pares (CEP) para consejería en prevención secundaria y acompañamiento emocional de PVVS	10,000	10,000	20,000	20,000	30,000	30,000	120,000
Implementar un plan de sensibilización/comunicación sostenida a través de medios masivos sobre la importancia de prevención del VIH y sobre la no discriminación de PVVS y LGBT	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>100,000</b>	<b>110,000</b>	<b>130,000</b>	<b>130,000</b>	<b>150,000</b>	<b>150,000</b>	<b>770,000</b>

**Línea estratégica 3.1.3: IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE APOYO PARA PREVENIR Y CONTROLAR LA ADICCIÓN O CONSUMO SOCIAL DE ALCOHOL Y DROGAS.**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Implementación de un programa de alivio y control del consumo de bebidas alcohólicas y drogas para PVVS	20,000	20,000	25,000	25,000	27,500	27,500	145,000
Capacitación de CEP y líderes comunitarios para apoyar a PVVS en prevención y control del alcoholismo y la drogadicción y para la adopción de conductas de sexo seguro	4,800	4,800	7,200	7,200	9,600	9,600	43,200
Sensibilización de familiares y entorno social inmediato de PVVS para soporte de la adherencia al TARGA y la disminución en el consumo de alcohol y drogas.	15,000	15,000	20,000	20,000	20,000	20,000	110,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>39,800</b>	<b>39,800</b>	<b>52,200</b>	<b>52,200</b>	<b>57,100</b>	<b>57,100</b>	<b>298,200</b>

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.2: POBLACIÓN PVVS**

**PROMOVER LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA POSITIVOS Y COMPORTAMIENTOS SEGUROS EN PVVS QUE CONTRIBUYA A LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN Y REINFECCIÓN POR VIH e ITS.**

**Línea estratégica 3.2.1: : FACILITAR EL ACCESO A INFORMACIÓN, CONSEJERÍA Y CONDONES; QUE MOTIVE LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SEXUALIDAD SEGURA.**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Desarrollo de medios interactivos y comunicación para difusión de información que promueva estilos de vida saludables y comportamiento seguro: organizar una página web, participar en espacios radiales o televisivos	12,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	42,000
Provisión sostenida de condones en servicios de salud y en espacios habituales de socialización	74,400	74,400	74,400	94,400	94,400	94,400	506,400
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>86,400</b>	<b>80,400</b>	<b>80,400</b>	<b>100,400</b>	<b>100,400</b>	<b>100,400</b>	<b>548,400</b>

**Línea estratégica 3.2.2: COMPROMETER A ORGANIZACIONES DE PVVS Y GRUPOS VULNERABLES (GV) EN LA DIFUSIÓN DE MENSAJES DE AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN SECUNDARIA.**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Formulación de Acuerdos entre DIRESA y las organizaciones PVVS y Grupos Vulnerables para adopción y difusión de mensajes de prevención.	2,500	2,500	2,000	2,000	1,500	1,500	12,000
Capacitación de líderes comunitarios y CEP en comunicación efectiva con pares	13,120	13,120	13,120	13,120	13,120	13,120	78,720
Provisión de material IEC y condones en centros comunitarios y a través de CEP y líderes comunitarios	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	150,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>40,620</b>	<b>40,620</b>	<b>40,120</b>	<b>40,120</b>	<b>39,620</b>	<b>39,620</b>	<b>240,720</b>





**OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.4: POBLACIÓN PPL**

**DOTAR DE RECURSOS SUFICIENTES AL SERVICIO DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO PARA QUE ESTÉ EN CAPACIDAD DE PROVEER INFORMACIÓN, CONSEJERÍA, PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ITS Y ADMINISTRAR EFECTIVAMENTE TARGA CUANDO SEA PERTINENTE.**

**Línea estratégica 3.4.1: SENSIBILIZAR E INFORMAR A AUTORIDADES PENITENCIARIAS SOBRE LA MAGNITUD DEL PROBLEMA DEL VIH/SIDA EN LA REGIÓN E IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS Y VIH/SIDA DIRIGIDO A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Reuniones entre autoridades regionales y del INPE, y representantes de COREMUSA para analizar la situación del penal y llegar a compromisos de acción para la prevención y control de ITS y VIH/SIDA.	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30000
Constitución y funcionamiento de Comité para la Gestión de la implementación del Programa de prevención y control de ITS y VIH para PPL.	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
Adecuación de la infraestructura, equipamiento, provisión de material IEC y capacitación de los profesionales del servicio de salud del establecimiento penitenciario	50,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	150,000
Charlas grupales y consejería individual en prevención y para aplicación de pruebas diagnósticas de ITS y VIH dirigidos a PPL	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	36,000
Distribución gratuita de condones	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Diagnóstico y atención de ITS y VIH, referencia a programa TARGA en Hospital JAMO y administración TARGA cuando sea pertinente	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Atención y soporte psicológico a PPL - PVVS	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	180,000
Actividades informativas y educativas sobre salud sexual y prevención de ITS y VIH para personal profesional y técnico del establecimiento; y de manera voluntaria para familiares de PPL	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>136,000</b>	<b>106,000</b>	<b>106,000</b>	<b>106,000</b>	<b>106,000</b>	<b>106,000</b>	<b>666,000</b>



**OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.5: POBLACIÓN TS**

**DISMINUIR LA OCURRENCIA DE NUEVOS CASOS DE INFECCIÓN POR VIH E ITS EN TRABAJADOR@S SEXUALES A TRAVÉS DE LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES SEGURAS Y EL ACCESO A DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE ITS Y VIH**

Línea estratégica 3.5.1: MEJORAR EL CONTROL PERIÓDICO Y PROVEER DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ITS Y VIH A TS, EN ESPECIAL "CLANDESTINOS".

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Ampliación de la atención médica periódica en UAMP y CERITS	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	72,000
Incremento de las actividades de los equipos itinerantes en especial dirigidos a lugares de trabajo sexual no formal	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	240,000
Provisión regular de condones y de material informativo, en especial sobre formas de negociar el uso del condón	20,000	20,000	40,000	40,000	50,000	50,000	220,000
Control sanitario periódico sobre los lugares formales y no formales de trabajo sexual, brindar recomendaciones y facilitar material IEC y condones para prevención de ITS y VIH	20,000	20,000	40,000	40,000	50,000	50,000	220,000
Sensibilizar y capacitar a personal de salud en prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH, y en atención integral; en el respeto a la privacidad y confidencialidad; y la no discriminación y estigmatización en razón al trabajo sexual	15,000	15,000	20,000	20,000	25,000	25,000	120,000
<b>SUB - TOTALES</b>	95,000	95,000	140,000	140,000	165,000	165,000	800,000



## OBJETIVO GENERAL 4

### DISMINUIR LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y SÍFILIS EN LA REGIÓN TUMBES

#### OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.1:

AMPLIAR LA COBERTURA DE ATENCIÓN PRENATAL EN PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN PARA FAVORECER EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ DEL VIH Y SÍFILIS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH Y LA SÍFILIS CONGÉNITA

Línea estratégica 4.1.1: INVOLUCRAR A REDES COMUNITARIAS Y SOCIALES EN LA DIFUSIÓN DE MENSAJES DE PROMOCIÓN, SOPORTE EMOCIONAL Y SOCIAL A LAS GESTANTES PARA SU ATENCIÓN PRENATAL PRECOZ Y EL ACCESO A PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO.

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	6,000	6,000	4,000	4,000	3,000	3,000	26,000
Difusión sostenida de la importancia de la atención prenatal desde el primer trimestre del embarazo a través de medios masivos y medios locales	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	180,000
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	20,000	20,000	40,000	40,000	60,000	60,000	240,000
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	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>66,000</b>	<b>66,000</b>	<b>84,000</b>	<b>84,000</b>	<b>103,000</b>	<b>103,000</b>	<b>506,000</b>

**Línea estratégica 4.1.2: OFRECER LA PRUEBA VOLUNTARIA CON CONSEJERÍA A MUJERES QUE ACUDEN A SU CONSULTA PRE-NATAL Y GARANTIZAR EL TAMIZAJE PARA VIH Y SÍFILIS EN GESTANTES EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA DIRESA.**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
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	
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	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
Realización de pruebas confirmatorias gratuitas de VIH (IFI y WB) para gestantes y sus parejas, así como pruebas confirmatorias para niños	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
Capacitar y entrenar a profesionales de salud y CEP mujeres en consejería y soporte emocional pre y post test de VIH	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>80,000</b>	<b>80,000</b>	<b>80,000</b>	<b>80,000</b>	<b>80,000</b>	<b>80,000</b>	<b>480,000</b>

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.2:**

**GARANTIZAR EL MANEJO INTEGRAL DE LA GESTANTE VIH Y/O SÍFILIS REACTIVA DE ACUERDO A LAS NORMAS Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS**

**Línea estratégica 4.2.1: ADECUAR Y FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA ASEGURAR LA INTERVENCIÓN DEFINIDA EN LOS PROTOCOLOS PARA LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH E ITS: PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL, CESÁREA, PROVISIÓN DE SUCEDÁNEOS LÁCTEOS AL RECIÉN NACIDO (HASTA LOS SEIS MESES), CONSEJERÍA Y PROVISIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS MATERNA.**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/) Y FUENTES
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Provisión regular de medicamentos para quimioprofilaxis de VIH y tratamiento de Sífilis; de sucedáneo lácteo y métodos anticonceptivos de estrategia SSR	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	90,000
Organización del sistema de atención programada de Cesáreas de gestante VIH reactiva	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
Garantizar la gratuidad de las pruebas de carga viral y CD4	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
Capacitación y entrenamiento regular de personal de salud en normas y guías técnicas de manejo de prevención de transmisión vertical y de sífilis congénita	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
Capacitación y entrenamiento especializado de personal de salud en consejería, Salud Sexual y manejo de métodos anticonceptivo en mujeres VIH positivas y sus parejas	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
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
<b>SUB - TOTALES</b>	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	450,000

**TOTALES OBJETIVO ESTRATÉGICO 4 TV**

**146,000 146,000 164,000 164,000 183,000 183,000 986,000**

**OBJETIVO GENERAL 5**

**GARANTIZAR A LA POBLACIÓN GENERAL DE LA REGION TUMBES ACCESO A SERVICIOS INTEGRALES DE CONSEJERÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ADECUADOS DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA**

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 5.1:**

**DIFUNDIR INFORMACIÓN SOBRE LAS ITS Y EL VIH/SIDA QUE SENSIBILICE Y PROMUEVA LA RESPONSABILIDAD EN EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA**

Línea estratégica 5.1.1: **PROMOVER Y ORGANIZAR LA “LIGA TUMBESINA DE COMUNICADORES SOCIALES POR UNA CULTURA SANA Y SALUDABLE” (“LA LIGA”) QUE PARTICIPE ACTIVAMENTE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE MERCADEO SOCIAL IEC Y CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA LA SALUD SEXUAL SANA Y RESPONSABLE, Y LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL VIH**

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 (“La Liga”) 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
Formulación e implementación de un Plan Regional Comunicacional para la promoción de estilos de vida saludables y prevención de ITS/VIH	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
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
<b>SUB - TOTALES</b>	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000	252,000

**Línea estratégica 5.1.2: DISEÑAR E IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE MERCADEO SOCIAL E INFORMACIÓN A LA OPINIÓN PÚBLICA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO, EN ESPECIAL EN RELACIÓN A LAS ITS Y VIH Y SOBRE LA OFERTA DE SERVICIOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO.**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
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	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
Aplicación de encuestas, entrevistas y grupos focales para la adecuación y validación de los mensajes por distintos público objetivo y para distintos medios o herramientas de IEC	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000
Elaboración y producción de los mensajes IEC para medios impresos y medios audiovisuales	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
Implementación, supervisión y evaluación del Programa, retroalimentación y mejora continua	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>85,000</b>	<b>85,000</b>	<b>85,000</b>	<b>85,000</b>	<b>85,000</b>	<b>85,000</b>	<b>510,000</b>

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 5.2:**

**FORTALECIMIENTO Y ADECUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL PARA BRINDAR INFORMACIÓN, CONSEJERÍA (PRE Y POST), APLICACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE ITS Y VIH, TRATAMIENTO DE ITS Y REFERENCIA DE PERSONAS VIH REACTIVAS EN PRUEBA RÁPIDA**

**Línea estratégica 5.2.1: CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE SALUD DE CERITS, UAMPS Y CENTROS DE SALUD CABECERA DE RED, DOTACIÓN DE INSUMOS PARA ATENCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.**

ACCIONES	PRESUPUESTO (Nuevos Soles S/.)						TOTAL (S/.) Y FUENTES
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Capacitación de personal de salud de CERITS, UAMPS y Centros de Salud cabecera de red para atención de acuerdo a normas técnicas y al nivel de atención correspondiente	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
Garantizar la dotación de pruebas rápida para diagnóstico de VIH y Sífilis, de insumos para pruebas confirmatorias y de medicamentos para tratamiento etiológico y sindrómico	20,000	20,000	30,000	30,000	40,000	40,000	180,000
Establecimiento de sistema de referencia / contrarreferencia de personas que resulten reactivas a prueba rápida para diagnóstico de VIH o Sífilis y para la comunicación entre las contrapartes del sistema	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>30,000</b>	<b>30,000</b>	<b>40,000</b>	<b>40,000</b>	<b>50,000</b>	<b>50,000</b>	<b>240,000</b>

**TOTALES OBJETIVO ESTRATÉGICO 5 PG**

**127,000    127,000    127,000    127,000    127,000    127,000    762,000**

## OBJETIVO GENERAL 6

### FORTALECIMIENTO DE LA COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS, VIH/SIDA EN LA REGIÓN TUMBES

#### OBJETIVO ESTRATÉGICO 6.1:

#### FOMENTAR Y CONSOLIDAR LA COORDINACIÓN MULTISECTORIAL, ENTRE SECTORES, ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES, NO GUBERNAMENTALES, PRIVADAS, PVVS Y OTROS GRUPOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PERM TUMBES

Línea estratégica 6.1.1: CONSTITUIR EL COMITÉ MULTISECTORIAL Y DISEÑAR EL PLAN DE GESTIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PERM VIH E ITS TUMBES.

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	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
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	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	72,000
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.	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
Apoyo y fortalecimiento de la participación de representantes de las poblaciones LGBT, TS y PVVS en el Comité Multisectorial	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	36,000
Diseñar el Plan de Monitoreo y Evaluación de la Implementación del PERM VIH e ITS Tumbes	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
<b>SUB - TOTALES</b>	<b>38,000</b>	<b>38,000</b>	<b>38,000</b>	<b>38,000</b>	<b>38,000</b>	<b>38,000</b>	<b>228,000</b>



## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERÚ. Informe Económico y Social Región Tumbes. 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. 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 TUMBES. Plan de Desarrollo Regional Concertado 2010.
6. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. Censo Nacional 2007: XI de Población y VI de Vivienda: Perfil Sociodemográfico del Perú. 2º Ed. Lima 2008.
7. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS. Perú. Periodo 2006-2007.
8. 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.
9. 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.
10. 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).
11. ONUSIDA. El SIDA es un asunto de Todos: ONUSIDA y las empresas trabajando juntas. Ginebra 2008
12. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2008.
13. ONU Perú. Hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio en el Perú Año 2004, Objetivo N° 6, pp. 77. Primera edición.
14. ONUSIDA. Perspectivas del SIDA 2009: Informe del Día mundial del SIDA 2008, pp. 13,14. Versión en español Diciembre 2008.
15. ONU. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2008. Nueva York.
16. Seguro Integral de Salud. Portal Web [www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe).

## **X. ANEXOS**

**LEYES Y NORMAS INTERNACIONALES Y NACIONALES REFERIDOS AL VIH-SIDA**

**Instrumentos Internacionales de Protección de Derechos Humanos y el Derecho a la Salud**

- a) Declaración Universal de los Derechos Humanos (aprobada mediante Res. Leg. N° 13282,1959).
- b) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ratificado en 1978).
- c) Convención Americana sobre Derechos Humanos (ratificada en 1978). El Protocolo de San Salvador (ratificado en 1995).
- d) Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos (ratificado en 1979).
- e) Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW (ratificada en 1982).
- f) La Convención sobre los Derechos de Niños y Adolescentes de las Naciones Unidas (ratificada en 1990). El Código de los Niños y Adolescentes – Decreto ley N° 26102
- g) Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena (1993)
- h) Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994).
- i) Conferencia internacional sobre la Mujer, (Beijing, 1995).
- j) Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (ratificada en 1996).
- k) Cumbre del Milenio, ONU 2000 - Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2015.
- l) Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH-SIDA, ONU 2001. Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (**UNGASS**).
- m) Constitución Política del Perú, artículo 1ª.
- n) Plan Nacional de Acción por la Infancia 2002- 2010
- o) Ley del Consejo Nacional de la Juventud – CONAJU

### **Instrumentos Legales y Normativos Nacionales referidos al VIH-SIDA**

- a) Ley 26842, Ley General de Salud, Julio 2007.
- b) Ley 26626, Ley CONTRASIDA, Junio 1996
- c) D.S. 004-97-SA, Reglamento de Ley 26626
- d) Ley 28243, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el VIH y el Sida.
- e) Ley 27270, Ley que penaliza la Discriminación, Mayo 2000
- f) R.M. 235-96-SA/DM, Manual de Doctrina, Normas y Procedimientos
- g) Para el Control de las ETS y el SIDA en el Perú.
- h) Ley 27450, Exoneración de Impuestos a los Medicamentos para
- i) Tratamiento Antirretroviral, Julio 2003.

### **ACUERDOS, PLANES Y NORMAS SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS**

- i. Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la Prevención y Control
- ii. De las ITS y VIH/SIDA en el Perú .
- iii. Lineamientos de Política de Juventud
- iv. Plan Nacional de Acción por la Infancia
- v. Objetivo del Acuerdo Nacional
- vi. Plan Nacional de Derechos Humanos
- vii. Plan Nacional Concertado de Salud

## XI. LISTA DE PARTICIPANTES

Nº	PARTICIPANTE	CARGO	INSTITUCION
1	Ing. Wilmer Dios Benites	Presidente	GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
2	Ing. Dan Chinga Zeta	Gerente De Desarrollo Social	GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
3	Jorge Velazco Sánchez	Sub Gerente de Asuntos Sociales y Desarrollo Humano	GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
4	Ing. Juan Guevara	Sub Gerente de planeamiento estratégico	GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
5	Lic. Martin Maceda Espinoza	SubGerencia de Programación e inversiones	GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
6	Sra. Carmen Barro Olaya	Consejera Regional	GOBIERNO REGIONAL
7	Cristhian Martinez Mogollón	Asistente Técnico	GOBIERNO REGIONAL
8	Prof. Benjamín Rentería Zapata	Director Regional	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
9	Prof. Juan Manuel Quevedo Dominguez	SubDirector de Tutoría	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
10	Prof. Julio Sosa Barreto	Profesor Delegado	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
11	Prof. Liliana Avalos Rosillo	Profesor Delegado	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
12	Lic. Iris Castillo Becerra	Delegada	COLEGIO DE ENFERMEROS
13	Lic. Cecilia Silva Sandoval	Decana	COLEGIO DE OBSTETRAS TUMBES
14	Dr. José Salinas Melendez	Médico Encargado Programa TARGA	HOSPITAL JOSE A. MENDOZA OLVARRIA
15	Lic. Gladys Serrano	Representante JAMO - EQUIPO TARGA	HOSPITAL JOSE A. MENDOZA OLVARRIA
16	Lic. Ilma Meibol De Lama Barreto	Asistente Social	HOSPITAL JOSE A. MENDOZA OLVARRIA
17	Lic. Elizabeth Soto Palacios	Delegada	FONCODES-INABIF
18	Dr. Rolando Chirinos Gómez	Coordinador ONG Médicos del Mundo	ONG MÉDICOS DEL MUNDO
19	Lic. Carmela Vergara Llacsahuanga	Promotora	ONG MÉDICOS DEL MUNDO

20	Prof. Jesús Noblecilla Bravo	SubGerente de Bienestar Social	MUNICIPALIDAD DE TUMBES
21	Evaristo Oyola Loayza	Delegado de Mesa Concertación y Lucha Contra la Pobreza	MESA DE CONCERTACION DE LUCHA CONTRA LA POBREZA
22	Lic. Gonzalo Herrera Zapata	Delegado	FORO SALUD
23	Mercedes López Chávez	Presidenta	CIRCULO FEMENINO DE MUJERES PVVS "MUJERES EMPRENDEDORAS"
24	Juana Espinoza Páucar	Adjunta del Circulo Femenino de Mujeres Emprendedoras	CIRCULO FEMENINO DE MUJERES PVVS "MUJERES EMPRENDEDORAS"
25	Jose Bernabé Facundo Ferceque	Representante	OPVVS "La fe y esperanza nunca se pierde"
26	Juan Barreto Correa	Presidente	OPVVS "La fe y esperanza nunca se pierde"
27	Pedro Masías Carrillo	Integrante	ASOC. PVVS "LA FE Y LA ESPERANZA NUNCA SE PIERDE"
28	Jhony Viguera Zárata	Representante del GAM	GAM "Esperanza de Vida"
29	Lic. Soledad Isla Grados	Delegada	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes
30	Lic. Gloria Taica Sánchez	Delegada	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes
31	Violeta Quiroz Huamán	Presidenta	Asoc. Trabajadoras Sexuales "Luchando por nosotras"
32	Jenny Oviedo Rujel	Adjunta	Asoc. Trabajadoras Sexuales "Luchando por nosotras"
33	Maribel Quispe Bendezú	Presidenta	Asoc. Trabajadoras Sexuales "Por nosotras y para nosotras"
34	Sandra Caverro Arrunátegui	Adjunta	Asoc. Trabajadoras Sexuales "Por nosotras y para nosotras"
35	Fernando Carrillo Comitivos	Delegado Policlínico de las FFAA	POLICLINICO MILITAR
36	Lic. Milene Morán Boyer	Delegado Policlínico de las FFAA	POLICLINICO MILITAR
37	Dra. Lucy Pereda Marines	Defensora Comisionada	DEFENSORIA DEL PUEBLO – TUMBES
38	Sebastian Jara Choquehuanca	Presidente	MOVIMIENTO HOMOSEXUAL DE TUMBES
39	Melissa Zapata Sánchez	Presidente	MOVIMIENTO HOMOSEXUAL LGBT - TS
40	Gustavo Zapata Medina	Delegado	MOVIMIENTO HOMOSEXUAL LGTB-TS
41	Iancarlo Gheri Feijoo	Presidente	MOVIMIENTO HOMOSEXUAL MOLIGET
42	Horence Montealegre Villarroiz	Delegado	MOVIMIENTO HOMOSEXUAL MOLIGET
43	Lic. Pablo Zacarías García	Integrante	CIRCULO ESTUDIANTIL "IMPULSO JUVENIL"
44	Rosita Vargas Vilela	Integrante	CIRCULO ESTUDIANTIL "IMPULSO JUVENIL"

45	Lic. Pilar Asencio Yacila	Coordinadora Programa ITS, VIH/SIDA	HOSPITAL ESSALUD TUMBES
46	Lic. Chela Marcelina Carhuachin Calderón	Delegada	HOSPITAL ESSALUD TUMBES
47	Lic. Silvia Del águila Barbaràn	Coordinadora de Estudios	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
48	Juan Rondoy Castillo	Regidor	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CORRALES
49	Michael McGuire	Delegado PROMoviendo PREvención	CUERPO DE PAZ
50	Robbyn Correll	Delegado Pampas de Hospital	CUERPO DE PAZ
51	Sarah Walker	Delegado Malval	CUERPO DE PAZ
52	Reynaldo Silva Rojas	Director Regional	INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
53	Marisol Huamán Millian	Personal de Salud	INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
54	José Farías Panta	Delegado	DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO
55	Juana Cruz Curay	Delegada alterna	DIRECCION REGIONAL DE TRABAJO
56	Rosario García Torrejón	Delegada alterna	DIRECCION REGIONAL DE LA PRODUCCIÓN
57	María Rosa Peña Herrera	Delegada alterna	INPPARES TUMBES
58	Rossana Espinoza Avilès	Representante	DIRECCION REGIONAL DE TURISMO
59	Grey Manrique Santur	Coordinadora de Salud	RED INTERQUORUM
60	Kir Atoche Meza	Vocero Red Interquorun	RED INTERQUORUM
61	Felix Quinde Feijoo	Representante	FISCALIA DE FAMILIA
62	Dr. Harold Leoncio Burgos Herrera	Director Regional	DIRECCION REGIONAL DE SALUD
63	Dr. Luis Arévalo Guerrero	Jefe de Epidemiología	DIRECCION REGIONAL DE SALUD
64	Lic. Victor Jimenez Neyra	Coordinador ESR Salud Sexual Reproductiva	DIRECCION REGIONAL DE SALUD
65	Dra. Karim Palomino Ríos	Coordinadora CERITS Pampa Grande	DIRECCION REGIONAL DE SALUD
66	Lic. Odilia Peña Silva	Equipo Técnico de promoción de la Salud	DIRECCION REGIONAL DE SALUD
67	Lic. Yensy Gallo Salgado	Equipo Técnico	DIRECCION REGIONAL DE SALUD
68	Lic. Jessica Vega Balladares	Coordinadora de Estrategia Etapa de vida Niño - Adolescente	DIRECCION REGIONAL DE SALUD
69	Lic. Katherine Valdez Zapata	Dirección de Promoción de la Salud	DIRECCION REGIONAL DE SALUD
70	Lic. Carlos Infante Carrillo	Coordinador Intermedio del Objetivo 1 – Fondo Mundial	DIRECCION REGIONAL DE SALUD

71	Lic. Teresa Nunura Rodriguez	Coordinador Intermedio del Objetivo 2 – Fondo Mundial	DIRECCION REGIONAL DE SALUD
72	Lic. Mariella Balladares Fernandez	Monitora de la ESR ITS, VIH/SIDA	DIRECCION REGIONAL DE SALUD