

Survey Response Details

Response Information

Started: 3/1/2010 6:12:33 PM
Completed: 3/26/2010 5:17:32 PM
Last Edited: 3/30/2010 7:52:07 PM
Total Time: 24.23:04:59.5070000

User Information

Username: ce_PE
Email:

Response Details

Page 1

- 1) **Country**
Peru (0)
- 2) **Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:**
José Luis Sebastian
- 3) **Postal address:**
Av. Salaverry 801 Lima 11
- 4) **Telephone:**
Please include country code
511-3156600 Anexo 2342
- 5) **E-mail:**
jlsebastianm@gmail.com
- 6) **Date of submission:**
Please enter in DD/MM/YYYY format
26/03/2010

Page 3

7) **Describe the process used for NCPI data gathering and validation:**

El proceso para la elaboración del presente informe se ha caracterizado por ser: - Participativo: en el sentido que, siendo liderado por el Ministerio de Salud, ha hecho lo posible por convocar y consultar a la mayor cantidad de actores que participan en la respuesta al VIH/sida, convocando a sendas reuniones a Estado, académicos productores de información, sociedad civil, organizaciones de poblaciones vulnerables y afectadas; además de utilizar las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC) para informar y permitir la participación de la mayor cantidad de personas (www.ungass2010.blogspot.com). Se realizaron 38 entrevistas en total (19 participantes del gobierno y 19 a la sociedad civil y agencias de cooperación). - Descentralizado porque ha llevado a cuatro regiones (Callao, Iquitos, Chimbote e Ica) los resultados del informe para que sean discutidos y

revisados por actores fuera del ámbito de la capital de la república. - Riguroso y autocrítico, ya que se ha realizado un intenso trabajo de minería de datos para llegar a elaborar indicadores más precisos, y cercanos a la realidad de acuerdo al nivel de información con que cuenta el país en la actualidad.

8) Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions:

Se realizaron reuniones de validación de la información para lograr concordancia en las respuestas realizadas y conciliar puntos de vista que sean lo más objetivo posibles y concordantes con la realidad.

9)

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):

Los datos han sido recogidos de diferentes actores tratando de no influenciar sus respuestas y haciendo re-preguntas para cerciorarse de su comprensión, el resumen constituye un análisis de la tendencia general.

Page 4

10)

NCPI - PART A [to be administered to government officials]

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	Ministerio de Salud / Estrategia Nacional	José Luis Sebastian / Coordinador Estrategia Nacional	A.I, A.II, A.III, A.IV

11)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	Ministerio de Salud / Estrategia Nacional	Gustavo Rosell / Responsable M&E	A.I, A.II, A.III, A.IV
Respondent 3	Ministerio de Salud / Estrategia Nacional	Jose Calderon Yberico / Responsable de Transmicion Vertical	A. I, A. II, A. III, A. IV
Respondent 4	Ministerio de Salud / Estrategia Nacional	Cristina Magan la Rosa / Responsable del Area de Prevencion	A.I, A.II, A.III, A.IV
Respondent 5	Ministerio de Salud / Estrategia Nacional	Nadya Bravo Garcia / Responsable IEC - Area de Prevencion	A. I, A. II, A. III, A. IV
Respondent 6	ESSALUD	Fernando Mendo	A.IV
Respondent 7	Defensoria del Pueblo	Susana Silva	A. II, A. III
Respondent 8	Defensoria del Pueblo	Iuisa Cordova	A.II, A.III
Respondent	Ministerio de Educacion /	María Teresa Domínguez	A. I, A. II, A. III, A. IV

9	DITOE	Maria Teresa Ramos	A. I, A. II, A. III, A. IV
Respondent 10	INPE	Jose Best	A.I, A.II, A.III, A.IV
Respondent 11	COPRECO	Luis Andres Paredes	A. II, A. III
Respondent 12	DISA LIMA V CIUDAD	Luis Alberto Fuentes Tafur	A.II, A.III, A.IV
Respondent 13	DISA LIMA V CIUDAD	Zoila Almonacid	A. II, A. III, A. IV
Respondent 14	DISA LIMA V CIUDAD	Ketty Luis	A.II, A.III, A.IV
Respondent 15	Ministerio de Salud / Promocion de la Salud	Luis Jesus Gutierrez Campos	A. I, A. II, A. III
Respondent 16	Ministerio de Salud / PRONAHEBAS	Norberto Quesada	A.I, A.II, A.V
Respondent 17	Ministerio de Salud / PRONAHEBAS	Jackier Gendrau	A. I, A. II, A. V
Respondent 18	Ministerio de Salud / PRONAHEBAS	Arturo Ramos	A.I, A.II, A.V
Respondent 19	Ministerio de Salud / Direccion General de Epidemiologia	Monica Pun	A. V
Respondent 20			
Respondent 21			
Respondent 22			
Respondent 23			
Respondent 24			
Respondent 25			

12)

NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	ATS Miluska y Dignidad	Angela Villon	B.I, B.II

13)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH	Guiselly Flores	B.I, B.III
Respondent 3	Red Trans - Peru	Maricelo Peña	B. I

Respondent 4	CONAMUSA - Representacion PWS	Raul Raygada	B.I, B.IV
Respondent 5	AID for AIDS	Lidice Lopez	B.I, B.III
Respondent 6	Via Libre	Robinson Cabello	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 7	CARE - Peru	Virginia Baffigo	B.I, B.II
Respondent 8	CONAMUSA	Ender Allain / Secretaria Ejecutiva de CONAMUSA	B.II, B.III
Respondent 9	Univercidad Peruana Cayetano Heredia	Patricia Garcia	B.I, B.II, B.III
Respondent 10	Univercidad Peruana Cayetano Heredia	Carlos Caceres	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 11	UNICEF	Mario Tavera	B.I, B.III
Respondent 12	USAID	Jaime Chang	B.I, B.III
Respondent 13	OPS	Fernando Gonzales	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 14	ONUSIDA	Renate Ehmer	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 15	GAM "Navegando en la Fe"	Teodolfo Tavera	B.I, B.II
Respondent 16	Bloque Trans	Leyla Huerta	B.I, B.III
Respondent 17	Posadita del Buen Pastor	Elisabeth Meza	B.I, B.IV
Respondent 18	INMENSA	Julio Gilvonio	B.I, B.II
Respondent 19	ATS Mujeres del Sur	Ana Luz Mamani	B.I, B.II, B.III
Respondent 20			
Respondent 21			
Respondent 22			
Respondent 23			
Respondent 24			
Respondent 25			

Page 5

14)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?****(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by**

Ministries such as the ones listed under 1.2)

Yes (0)

Page 7

15) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 1 (continued)

Period covered:

2007 - 2011

16)

1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?

Number of Years

13

17)

1.2 Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?

	Included in strategy	Earmarked budget
Health	Yes	Yes
Education	Yes	Yes
Labour	Yes	Yes
Transportation		
Military/Police	Yes	Yes
Women	Yes	
Young people	Yes	
Other*	Yes	Yes

Page 8

18) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 1.2 (continued)

If "Other" sectors are included, please specify:

Tamizaje de Sangre (PRONAHEBAS) / Ministerio de Justicia - INPE

Page 9

19)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

1.3 Does the multisectoral strategy address the following target populations, settings and crosscutting issues?

Target populations

a. Women and girls	Yes
b. Young women/young men	Yes
c. Injecting drug users	No
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex workers	Yes
f. Orphans and other vulnerable children	Yes
g. Other specific vulnerable subpopulations*	Yes

Settings

h. Workplace	Yes
i. Schools	Yes
j. Prisons	Yes

Cross-cutting issues

k. HIV and poverty	Yes
l. Human rights protection	Yes
m. Involvement of people living with HIV	Yes
n. Addressing stigma and discrimination	Yes
o. Gender empowerment and/or gender equality	No

20)

1.4 Were target populations identified through a needs assessment?

Yes (0)

Page 10

21)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 1.4 (continued)****IF YES, when was this needs assessment conducted?**

Please enter the year in yyyy format

2007

Page 11

22)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**1.5 What are the identified target populations for HIV programmes in the country?**

Todas las poblaciones:Poblacion General,poblacion vulnerable y personas viviendo con VIH

23)

1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?

Yes (0)

24)

1.7 Does the multisectoral strategy or operational plan include:

a. Formal programme goals?	Yes
b. Clear targets or milestones?	Yes
c. Detailed costs for each programmatic area?	Yes
d. An indication of funding sources to support programme?	Yes
e. A monitoring and evaluation framework?	Yes

25)

1.8 Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society* in the development of the multisectoral strategy?

Active involvement (0)

Page 12

26)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 1.8 (continued)****IF active involvement, briefly explain how this was organised:**

Si la participación es activa, explique brevemente cómo se organizó La participación activa de la sociedad se ha realizado tanto en la elaboración de los planes nacionales, como en espacios consultivos como la CONAMUSA, esto además se ve reforzado en la elaboración de las propuestas del Fondo Mundial. En agosto de 2002, el Estado Peruano convocó a la sociedad civil, a las organizaciones de personas con VIH y al sector público para formular una propuesta técnica conjunta a ser presentada al Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Desde la constitución de la CONAMUSA, a iniciativa del Dr. Fernando Carbone, ministro de Salud en ese entonces, se selecciona a un receptor principal de los recursos (CARE) y sub receptores técnicos para que llevaran adelante las intervenciones planteadas. En octubre del 2003 se firma el convenio CARE Perú-Fondo Mundial para implementar la segunda ronda de financiamiento, en el que se establecen las principales responsabilidades del receptor principal: administrar los recursos financieros puestos a disposición del país, diseñar y conducir un sistema de monitoreo y evaluación que dé cuenta de los logros en materia programática y financiera y finalmente adquirir los principales bienes y servicios para el programa. En este sentido, la CONAMUSA cumple el rol estratégico y CARE Perú el rol gerencial y ambas han contribuido efectivamente en la respuesta frente a la epidemia del VIH y SIDA: Con el inicio del programa de segunda ronda de convocatorias “Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA y Tuberculosis en el Perú”, en febrero de 2004 se aprueba la Norma Técnica de TARGA. El 13 de mayo de 2004, el Ministerio de Salud con el respaldo del Fondo Mundial empieza a ofrecer tratamientos para pacientes adultos. Hasta el 2008 se habían seleccionado 27 organizaciones como sub receptores de las intervenciones a desarrollar. Estos sub receptores están conformados por consorcios de instituciones de diversos sectores, según el accionar de cada objetivo.

27)

1.9 Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?

Yes (0)

28)

1.10 Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?

Yes, all partners (0)

Page 14

29)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?

Yes (0)

Page 15

30)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

2.1 IF YES, in which specific development plan(s) is support for HIV integrated?

a. National Development Plan	Yes
b. Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework	Yes
c. Poverty Reduction Strategy	N/A
d. Sector-wide approach	Yes
e. Otros: especificar	N/A

31)

2.2 IF YES, which specific HIV-related areas are included in one or more of the development plans?

HIV-related area included in development plan(s)	
HIV prevention	Yes
Treatment for opportunistic infections	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support (including social security or other schemes)	Yes
HIV impact alleviation	Yes
Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of stigma and discrimination	Yes
Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training)	No
Otros: especificar	

Page 16

32)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?

No (0)

Page 17

33)

4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?

Yes (0)

Page 18

34)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

4.1 IF YES, which of the following programmes have been implemented beyond the pilot stage to reach a significant proportion of the uniformed services?

Behavioural change communication	Yes
Condom provision	Yes
HIV testing and counselling	Yes
Sexually transmitted infection services	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support	Yes
Otros: especificar	

Page 19

35)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 4.1 (continued)**

If HIV testing and counselling is provided to uniformed services, briefly describe the approach taken to HIV testing and counselling (e.g, indicate if HIV testing is voluntary or mandatory etc):

Se les proporciona tanto la consejería y la prueba en forma obligatoria

36)

5. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?

No (0)

Page 21

37)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

6. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 22

38)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

6.1 IF YES, for which subpopulations?

- a. Women
- b. Young people
- c. Injecting drug users
- d. Men who have sex with men
- e. Sex Workers
- f. Prison inmates
- g. Migrants/mobile populations
- Adolescentes Yes

39)

IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

Los adolescentes menores de 18 años no pueden recibir servicios de salud sexual y metodos preventivos contra las ITS y el VIH, segun la legislacion vigente, en tanto no cuenten con el consentimiento de sus representantes legales

40)

Briefly comment on how they pose barriers:

Al parecer de algunos sectores existen Leyes o reglamentos que obstaculizan la prevencion; existen varias normas que entran en conflicto y qu ede hecho obstaculizan el acceso a la prevencion de los adolescentes y jovenes hay una contradiccion entre las politicas del sector Salud y las normas de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva para la atencion de los adolescentes; ya que segun la ley vigente requiere de la autorizacion expresa de sus representantes legales o tutores. La politica del Sector Salud considera la proteccion del menor en detrimento de la autonomia de otros sectores de adolescentes y jovenes excluidos.

Page 23

41)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

7. Has the country followed up on commitments towards universal access made during the High-Level AIDS Review in June 2006?

Yes (0)

Page 24

42)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

7.1 Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?

Yes (0)

43)

7.2 Have the estimates of the size of the main target populations been updated?

Yes (0)

Page 25

44)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

7.3 Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?

Estimates of current and future needs (0)

45)

7.4 Is HIV programme coverage being monitored?

Yes (0)

Page 26

46)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 7.4 (continued)

(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?

Yes (0)

47)

(b) IF YES, is coverage monitored by population groups?

Yes (0)

Page 27

48)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (b) (continued)****IF YES, for which population groups?**

Adultos, gestantes y niños

49)

Briefly explain how this information is used:

Se cuenta con un sistema de información de VIH que recoge las principales actividades de prestación, notificación y estadísticas vitales para gestionar los recursos y planificar las acciones para mejorar el acceso al tratamiento y seguimiento

Page 2850) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (continued)****(c) Is coverage monitored by geographical area?**

Yes (0)

Page 29

51)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (c) (continued)****IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?**

Nacional, Regional, Local (Redes y microrredes de salud)

52)

Briefly explain how this information is used:

La información es utilizada en los niveles correspondientes para el cumplimiento de sus funciones

53)

7.5 Has the country developed a plan to strengthen health systems, including infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver drugs?

Yes (0)

Page 30

54)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.5 (continued)****Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2009?**

5 (5)

55)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Se cuenta con un Plan Nacional Concertado en Salud y el Plan Estratégico Multisectorial en ITS, VIH y Sida como marco de los Planes estratégicos Regionales que se vienen desarrollando. Se ha promulgado la nueva ley de aseguramiento universal que permite el acceso a un Plan Esencial de Atención de Salud (PEAS) que está siendo implementado en zonas pilotos. Se ha incluido en el Seguro Integral de Salud (SIS) el total de las prestaciones gratuitas en ITS, VIH y Sida para la población pobre. Se logró incorporar el TARGA y se empezó a hablar de la PPL como población vulnerable, que el INPE ponga dinero para la compra de insumos, medicamentos y pruebas (RPR y VIH), que cada vez más nos invite el MINSA a capacitaciones relacionadas con esta problemática. Se debe incorporar indicadores de desarrollo en el Plan de Salud Sexual en las instituciones educativas y normas sobre Salud Sexual para la educación de Salud Sexual Integral. Existe un plan para la construcción de un Homocentro con presupuesto asignado y se encuentra listo para viabilizarlo TARGA; adherencia de más pacientes es un logro del sector, hay más vigilancia y monitoreo a pesar de las dificultades que a veces hay. Incluidas en las actividades de CONAMUSA y el PEM. Planes y progresos del país, pobreza, calidad de vida, responder a las muertes.

56)

What are remaining challenges in this area:

Lograr que las autoridades del más alto nivel se comprometan de una manera más efectiva (discurso y los recursos), recién se está elaborando una política que se pueda desarrollar en el mediano plazo. Es necesario fortalecer las instancias de gobierno, entre el nivel central en el marco de la descentralización de las regiones a través del ejercicio de la rectoría que permita una más eficaz correlación de la planificación y su implementación. La sostenibilidad de los logros alcanzados tiene que tener un correlato financiero a través de partidas asegurables. Se requiere desarrollo de capacidades, recursos humanos y apoyo técnico para la implementación de los planes regionales y operativos y recursos humanos para la implementación Operativización de la norma. Se realizarán las coordinaciones pertinentes para la elección del terreno para el Homocentro en Lima. También se realizarán la construcción de Homocentros regionales en Ayacucho, San Martín, Junín, Cusco y hay el ofrecimiento en Trujillo. Es necesario contemplar en el PEM niños, adolescentes y jóvenes.

Page 31

57)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**1. Do high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year?**

President/Head of government	No
Other high officials	Yes
Other officials in regions and/or districts	Yes

58)

2. Does the country have an officially recognized national multisectoral AIDS coordination body (i.e., a National AIDS Council or equivalent)?

Yes (0)

Page 32

59)

2.1 IF YES, when was it created?

Please enter the year in yyyy format

2004

60)

2.2 IF YES, who is the Chair?

Name	Oscar Ugarte Ubilluz
Position/title	Ministro de Salud

61)

2.3 IF YES, does the national multisectoral AIDS coordination body:

have terms of reference?	Yes
have active government leadership and participation?	Yes
have a defined membership?	Yes
include civil society representatives?	Yes
include people living with HIV?	Yes
include the private sector?	No
have an action plan?	Yes
have a functional Secretariat?	Yes
meet at least quarterly?	Yes
review actions on policy decisions regularly?	Yes
actively promote policy decisions?	No
provide opportunity for civil society to influence decision-making?	Yes
strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?	Yes

Page 33

62)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 2.3 (continued)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination

body have a defined membership", how many members?

Please enter an integer greater than or equal to 1

26

63)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include civil society representatives", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

12

64)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include people living with HIV", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

2

Page 34

65)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?

No (0)

Page 35

66)

5. What kind of support does the National AIDS Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?

Information on priority needs	Yes
Technical guidance	Yes
Procurement and distribution of drugs or other supplies	Yes
Coordination with other implementing partners	Yes
Capacity-building	Yes
Otros: especificar	Yes

67)

6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National AIDS Control policies?

No (0)

Page 38

68)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**Question 6.1 (continued)****Overall, how would you rate the political support for the HIV programmes in 2009?**

6 (6)

69)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Decreto Supremo N° 05-2006 que aprueba el PEM 2007-2011. Planes estratégicos regionales
 Incremento de coberturas en población vulnerable y de personas viviendo con VIH en el marco de la descentralización. Financiamiento y apoyo para la organización del V Foro latinoamericano en ITS, VIH y Sida. Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?: el mayor enrolamiento para el TARGA Tratamiento retroviral =reforzado exámenes de laboratorio en genera un apoyo a todos las actividades del F.G TARGA Normas de MINTRA Ordenanza regional en población general PEM 2007-2011 La modificación de normas técnicas como la de Transmisión Vertical y Atención Médica Periódica

70)

What are remaining challenges in this area:

En prevención falta llegar a población general y vulnerable en mayor cantidad y calidad. Faltan mensajes cuya difusión sea mayor y que sobre todo llegue a las poblaciones más pobres. Que el presidente participe en la actividades el 1 de Diciembre Convertir lo trabajo en una política publica el tema de VIH Estrategia de advocacy sobre el VIH Aun falta decisión política en jóvenes y adolescentes en la prevención del VIH Definir aspectos relacionados con el acceso de adolescentes a los servicios de salud y el trabajo sexual Adopción de políticas internas de prevención del VIH en el sector público Implementar acciones determinantes en contra del estigma y discriminación asociados al VIH y poner mayor énfasis en las políticas de prevención del VIH

Page 39

71)

Part A, Section III: PREVENTION**1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the *general population*?**

Yes (0)

Page 40

72)

Part A, Section III: PREVENTION**1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?**

Check for key message explicitly promoted (multiple options allowed)

- a. Be sexually abstinent (0)
- b. Delay sexual debut (0)
- c. Be faithful (0)
- d. Reduce the number of sexual partners (0)
- e. Use condoms consistently (0)
- f. Engage in safe(r) sex (0)
- j. Fight against violence against women (0)
- k. Greater acceptance and involvement of people living with HIV (0)
- n. Know your HIV status (0)
- o. Prevent mother-to-child transmission of HIV (0)

73)

1.2 In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?

Yes (0)

Page 41

74)

Part A, Section III: PREVENTION

2. Does the country have a policy or strategy promoting HIV-related reproductive and sexual health education for young people?

Yes (0)

75)

2.1 Is HIV education part of the curriculum in:

primary schools? Yes
secondary schools? Yes
teacher training? Yes

76)

2.2 Does the strategy/curriculum provide the same reproductive and sexual health education for young men and young women?

Yes (0)

77)

2.3 Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?

No (0)

78)

3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for most-at-risk or other vulnerable sub-populations?

Yes (0)

Page 42

79)

3.1 IF YES, which populations and what elements of HIV prevention do the policy/strategy address?

Check which specific populations and elements are included in the policy/strategy

Targeted information on risk reduction and HIV education	Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates
Stigma and discrimination reduction	Men having sex with men, Sex workers
Condom promotion	Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates
HIV testing and counselling	Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates
Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment	Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates
Vulnerability reduction (e.g. income generation)	
Drug substitution therapy	
Needle & syringe exchange	

Page 44

80)

Part A, III. PREVENTION

Question 3.1 (continued)

Overall, how would you rate the policy efforts in support of HIV prevention in 2009?

6 (6)

81)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Fortalecimiento de la estrategia de pares para las poblaciones HSH, y TS (expansión a nivel nacional). Implementación y fortalecimientos de las estrategias de prevención dirigida a los adolescentes, mujeres y poblaciones vulnerables en el marco del PEM. Coordinación intersectorial para el abordaje de VIH en poblaciones indígenas y poblaciones móviles. Trabajo coordinado con MINEDU para la educación sexual integral. Dirección de Promoción de la Salud, aunque es el Estado Trabajo asociado a los proyectos del Fondo Global Incluidas en las actividades de CONAMUSA y el PEM -Planes y progresos del país, pobreza, calidad de vida, responder a las muertes Se ha implementado el Sello de Calidad de Sangre (sangre, plasma, plaquetas y crió precipitado) Se ha logrado aparentemente el tamizaje del 100% de la sangre donada Es importante lograr una compra centralizada de insumos para el tamizaje, lograr tener estándares en la adquisición de los insumos En el Decreto Supremo en Salud, se especifica el trabajo con el tamizaje de sangre en PRONAEBAS

82)

What are remaining challenges in this area:

Lograr que se incorpore estas acciones en el presupuesto de los gobiernos regionales y locales Jóvenes y adultos Población general Darle sostenibilidad a los proyectos del Fondo Global que se debe reforzar con el contraparte del Estado Proseguir con la Campaña de Donación Voluntaria Operativizar las normas Seguir trabajando con el apoyo del Comité Asesor

Page 45

83)

Part A, III. PREVENTION

4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?

Yes (0)

Page 46

84)

Part A, III. PREVENTION

Question 4 (continued)

IF YES, how were these specific needs determined?

Las actividades de Prevención y Promoción en el periodo han estado enmarcadas en cuatro líneas de acción: Intervenciones en Poblaciones Vulnerables: Trabajadoras Sexuales (TS) y Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH). Intervención de Consejeros Educadores de Pares. Fortalecimiento de la Consejería en ITS y VIH/SIDA. Intervenciones en Población General. INTERVENCIONES EN POBLACIONES VULNERABLES: En el proceso de elaboración del PEM se ha identificado también acciones específicas hacia población general, jóvenes, mujeres, personas viviendo con VIH y población vulnerable

85)

4.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need
have access

HIV prevention component

Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Don't agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Agree
Condom promotion	Agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	Don't agree
Risk reduction for men who have sex with men	Agree
Risk reduction for sex workers	Agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Don't agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Otros: especificar	

Page 47

86)

Part A, III. PREVENTION

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?

7 (7)

87)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Desarrollo de campañas comunicacionales sostenidas durante el 2007, 2008 y 2009, dirigidas a prevención de ITS en jóvenes, mujeres de estrato socioeconómico. Reducción del estigma y discriminación hacia PVVS, y transmisión vertical. Estudios de conocimientos actitudes y prácticas en adolescentes y mujeres de estrato socio económico bajo. Sport televisivos Tamizar a población general MEF (R) Ofrecer pruebas rápidas de VIH ampliado

88)

What are remaining challenges in this area:

Mayor involucramiento de los medios masivos de comunicación, impulso de la responsabilidad social de las empresas en la prevención del VIH, asegurar el presupuesto nacional y regional para las actividades de prevención. Es importante trabajar las normas en los siguientes puntos: Operativizar la norma vigente Adecuar al contexto actual la norma Crear norma que son importante para el trabajo de PRONAEBAS Falta aun capacitar a los docentes de otras regiones FG debe intervenir en otras regiones más abandonadas, no solo el tema debe ser la alta incidencia del VIH sino debe tener un enfoque integral Adolescentes y niños Es importante en prevención trabajar manejo sindrómico, transmisión vertical, poblaciones vulnerables Información, educación, comunicación en VIH Falta recursos para mejorar la intervención Capacidad en la elaboración de proyectos Mayor presupuesto Presupuesto por resultados

Page 48

89)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Does the country have a policy or strategy to promote comprehensive HIV treatment, care and support? (Comprehensive care includes, but is not limited to, treatment, HIV testing and counselling, psychosocial care, and home and community-based care).

Yes (0)

Page 49

90)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1.1 IF YES, does it address barriers for women?

Yes (0)

91)

1.2 IF YES, does it address barriers for most-at-risk populations?

Yes (0)

92)

2. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?

Yes (0)

Page 50

93)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 2 (continued)

IF YES, how were these determined?

A través del estudio de demanda se determinaron las necesidades de atención de las personas que viven con VIH considerando las estimaciones de personas que requieren TARGA

94)

2.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

The majority of people in need
have access

HIV treatment, care and support service

Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Don't agree
Home-based care	Don't agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Otros programas: especificar	

Page 51

95)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

3. Does the country have a policy for developing/using generic drugs or parallel importing of drugs for HIV?

Yes (0)

96)

4. Does the country have access to *regional* procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy drugs, condoms, and substitution drugs?

Yes (0)

Page 52

97)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 4 (continued)**

IF YES, for which commodities?:

Productos Farmacéuticos utilizados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA 1. Productos Farmacéuticos Estratégicos y de Soporte adquiridos a través de la compra corporativa y/o Compra Nacional: (Financiamiento MINSa) ABACAVIR 300 MG TAB ATAZANAVIR - 300 MG - TAB DIDANOSINA 400 MG TAB EFAVIRENZ 600 MG TAB ESTAVUDINA - 30 MG - TAB ESTAVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA - 30 MG + 150 - TAB LAMIVUDINA 150 MG TAB LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 MG + 300 MG TAB

LOPINAVIR + RITONAVIR 200 MG + 50 MG TAB NEVIRAPINA 200 MG TAB RITONAVIR 100 MG TAB SAQUINAVIR 200 MG TAB ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA 300 MG + 150 MG + 200 MG TAB ZIDOVUDINA 300 MG TAB TENOFOVIR 300 MG TAB PRESERVATIVOS SIN NONOXINOL - UNI CRISTAL VIOLETA PARA GRAM - FCO HEMOGLOBINA BOVINA DESHIDRATADA - 500 G - FCO HIDROXIDO DE POTASIO - 1000 G - FCO LUGOL SOLUCION PARA COLORACION GRAM - 1 L - FCO PRUEBA CONFIRMATORIA PARA NEISSERIA - KIT PRUEBA DE ELISA PARA DETECCION ANTIGENO CLAMIDIA - KIT PRUEBA RAPIDA PARA VIH - 100 DET – KIT ANTIGENO RPR - 500 DET – KIT CIPROFLOXACINO 500MG TAB METRONIDAZOL 500MG TAB DOXICICLINA 100MG TAB CLOTRIMAZOL 500MG OVULO BENZATINA BENCILPENICILINA 2'400.000 UI INY SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM 160/800MG TAB AZITROMICINA 500 MG TAB 2.

Productos Farmacéuticos Estratégicos y de Soporte adquiridos a través compras Institucionales (Financiamiento Seguro Integral de Salud gratuito) ABACAVIR - 240 ML - 100 MG/5ML - SOL ATAZANAVIR - 150 MG - TAB DIDANOSINA - 200 MG - TAB DIDANOSINA - 4 G - SUS EFAVIRENZ - 200 MG - TAB ESTAVUDINA - 200ML - 1 MG/ML - SUS LAMIVUDINA - 240 ML - 50 MG/5 ML - SOL LOPINAVIR + RITONAVIR - 160 ML - 400 MG + 100 - SOL NELFINAVIR MESILATO - 250 MG - TAB NEVIRAPINA - 240 ML - 50 MG/5ML - SUS ZIDOVUDINA - 100 MG - TAB ZIDOVUDINA - 240 ML - 50 MG/5 ML - JBE

Page 53

98)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?

6 (6)

99)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Desde 2007, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?: Se ha incrementado el número de pacientes enrolados (9140 en el 2007 a 14327 en el 2009 – MINSA) Incremento de pacientes al TARGA Cobertura al tratamiento de enfermedades oportunista (FONDO GLOBAL) ¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?: falta un enfoque de salud pública de parte de los especialistas, mayor capacitación de RRHH no médicos y médicos, acceso a pruebas, consejería. Coinfección de TBC y VIH Atención Integral para niños con VIH

100)

What are remaining challenges in this area:

Dar sostenibilidad a los logros y mejorar los sistemas de suministro para evitar desabastecimientos. Asimismo, mejorar el sistema de monitoreo y evaluación.

Page 54

101)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

5. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?

N/A (0)

Page 57

102)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**1. Does the country have *one* national Monitoring and Evaluation (M&E) plan?**

No (0)

Page 58

103)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**Question 1 (continued)****IF NO, briefly describe the challenges:**

La DGE establece anualmente un sistema de monitoreo y evaluación de las actividades del Plan Operativo Anual para el caso de VIH, existe un Plan de Vigilancia Epidemiológica de ITS, VIH – SIDA para ver magnitud y tendencia de la epidemiología. El monitoreo y evaluación de intervenciones sanitarias esta como parte de un Objetivo Funcional pero no está implementado adecuadamente. Sistema de Salud fragmentado que dificulta establecer un plan de vigilancia nacional

Page 64

104)

4. Are M&E priorities determined through a national M&E system assessment?

No (0)

Page 65

105)

5. Is there a functional national M&E Unit?

In progress (0)

Page 69

106)

What are the major challenges?

Fragmentación y falta de articulación entre los sectores y en el sistema de salud que dificulta el establecimiento de un Plan Nacional de monitoreo y evaluación. La Dirección General de Epidemiología tiene un plan de vigilancia epidemiológica.

Page 70

107)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

6. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?

Yes, but meets irregularly (0)

108)

6.1 Does it include representation from civil society?

No (0)

Page 71

109)

7. Is there a central national database with HIV- related data?

Yes (0)

Page 72

110)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

7.1 IF YES , briefly describe the national database and who manages it:

Las dos bases nacionales son: Noti-VIH Y base de datos nacional de 1983 hasta la actualidad de acuerdo a las definiciones de caso de VIH Y sida CDC 1993. Base de datos nacional del sistema de monitoreo de atenciones (ITS, AMP, TAR)

111)

7.2 IF YES, does it include information about the content, target populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?

Yes, but only some of the above (0)

Page 73

112) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

For Question 7.2, you have checked "Yes, but only some of the above", please specify what the central database has included.

the content of the HIV services (0)
target populations (0)
geographical coverage of HIV services (0)

113)

7.3 Is there a functional* Health Information System?

At national level Yes
At subnational level Yes

Page 74**114) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

For Question 7.2, you have checked "Yes, but only some of the above", please specify what the central database has included.

For Question 7.3, you have indicated "Yes" to "subnational level", please specify at what level(s)?

A nivel regional y local

115)

8. Does the country publish at least once a year an M&E report on HIV, including HIV surveillance data?

Yes (0)

116)

9. To what extent are M&E data used

9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:

4 (4)

117)

Provide a specific example:

Estudio de vigilancia de VIH realizados por el MINSA DGE Publicados en el Informe Mundial ONUSIDA 2006 Estudio MOT Publicado el 1º de Diciembre 2009 por ONUSIDA Ginebra

118)

What are the main challenges, if any?

Fragmentacion y falta de articulacion entre los sectores y en sistema de Salud que dificulta el establecimiento de un plan Nacional de MyE, La Direccion General de Epidemiologia tiene un plan de vigilancia Epidemiologica.

Page 75**119) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

9.2 To what extent are M&E data used for resource allocation?

2 (2)

120)

Provide a specific example:

Fondo Global

Page 76

121)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**9.3 To what extent are M&E data used for programme improvement?:**

3 (3)

122)

Provide a specific example:

Fondo Global

Page 77123) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****10. Is there a plan for increasing human capacity in M&E at national, subnational and service-delivery levels?:**

Yes, but only addressing some levels (0)

Page 78124) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****For Question 10, you have checked "Yes, but only addressing some levels", please specify**

at national level (0)

at subnational level (0)

125)

10.1 In the last year, was training in M&E conducted

At national level? No

At subnational level? No

At service delivery level including civil society?

Page 80

126)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

10.2 Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?

No (0)

Page 82**127) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)****Overall, how would you rate the M&E efforts of the HIV programme in 2009?**

7 (7)

128)**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Supervisión y asistencia técnica a todos los bancos de sangre en regiones Cambio del diseño en el sello de calidad de sangre Se ha logrado elevado el estándar de calidad Se realizó el Simposio Internacional Homo vigilancia y una racionalidad sanguínea El esfuerzo se hace a nivel local más no nacional Es necesario decisión política en el tema ASIS Boletín Epidemiológico NOTI VIH MOT

129)**What are remaining challenges in this area:**

Terminar el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación Aplicabilidad de la normatividad Asignación de más recursos Campaña de Donación Voluntario Tamizaje de sangre Se realizara un taller para cambia reformular algunos indicadores Presupuesto Trabajo de Transferencia Tecnológica de la DGE hacia las DIREAS

Page 83**130)****Part B, Section I: HUMAN RIGHTS**

1. Does the country have laws and regulations that protect people living with HIV against discrimination? (including both general non-discrimination provisions and provisions that specifically mention HIV, focus on schooling, housing, employment, health care etc.)

Yes (0)

Page 84**131)****Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

1.1 IF YES, specify if HIV is specifically mentioned and how or if this is a general nondiscrimination provision:

Plan Estratégico Regional que trabajara el tema de VIH en cada región del país que aborda el trabajo en PVVS y PV Ordenanza Regional que protegen derechos humanos de la PV y PVVS en las regiones Ordenanzas Ejecutivas en Callao y Junín También la Ordenanza Regional de Cusco Estas son intervenciones primarias sobre el tema Normas de MIEDU en VIH y educación Resolución Ministerial del Ministerios de Trabajo, dispone de leyes o reglamentación sobre el tema Educación No discriminación en colegios, personal de salud Ley 28243 Código Civil El país tiene legislación específica sobre el VIH/SIDA. La ley 26626 contempla el derecho de las PVVS a la atención integral (art.7) y al trabajo (art.6). Sin embargo, la ley no responde de manera clara a un marco de derechos humanos. La legislación no contempla explícitamente la garantía del respeto de los derechos humanos con la finalidad de evitar la discriminación y el estigma vinculados con la epidemia. La modificatoria de ley 28243 El Artículo 2 de la Constitución Política del País protege contra cualquier tipo de discriminación: la Ley 26626 y la Modificatoria 28243, si se refieren en forma explícita a las PVVS. Con respecto a escolarización tenemos la Ley de la no Discriminación. En relación con el empleo y el VIH/SIDA existe la Ley 26626. Artículo 6º.- Las personas con VIH/SIDA pueden seguir laborando mientras están aptas para desempeñar sus obligaciones. Es nulo el despido laboral cuando la causa es la discriminación por ser portador del VIH/SIDA. Reglamento de la Ley 26626. Artículo 15º.- La prueba de diagnóstico de VIH no debe ser requerida como condición para iniciar o mantener una relación laboral, educativa o social. El presente artículo no modifica el decreto Supremo Nº 011-73-CCFFAA, adicionado por los Decretos Supremos Nº 005-85-CCFFAA y Nº 072-94-DE/CCFFAA69 El Plan Nacional de Derechos Humanos aunque incluye a las PVVS como poblaciones especialmente vulnerable, no se cumple para nadie Hay Tres grupos de ordenanzas regionales: Ordenanzas para aprobación de PERMs; Ordenanzas sobre la Salud Sexual y Reproductiva de los jóvenes y una sola ordenanza, la del Cuzco, referida al acceso a salud para la población vulnerable, la descentralización es un elemento nuevo, el avance en la normatividad jurídica esta un paso adelante en las regiones en relación a la normatividad nacional, hay también ordenanzas para la reducción del Estigma y discriminación El Informe UNGASS no visibiliza la situación de los pueblos originarios o indígenas , no hay evidencia suficiente ; recomendar que en el instrumento de recojo de información se añadan indicadores respecto a estas poblaciones , hay que generar más evidencias al respecto (preguntar a UNICEF por estudios hechos con poblaciones indígenas) hay que acercarse a las organizaciones trabajando en el tema ; los casos de vih en poblaciones indígenas se registran como población general no hay especificidad en el registro ; los registros de casos no incluyen la interculturalidad lo que dificulta la identificación de las poblaciones Factores como violencia y vulnerabilidad no se están considerando en la medición hay poblaciones que continúan in visibilizadas como las TS o las Trans

132)

2. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 85

133)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

2.1 IF YES, for which subpopulations?

a. Women

Yes

- b. Young people
- c. Injecting drug users
- d. Men who have sex with men
- e. SexWorkers
- f. prison inmates
- g. Migrants/mobile populations
- Otras: especificar

134)

IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:

Ordenanzas regionales, con ciertas limitaciones, aun falta operatividad de la ley Normatividad sobre Transmisión vertical, mujeres viviendo con VIH Normas de Pares (PEPS), está debilitada en esta población AMP, limitado, en trabajadoras sexuales Adolescentes sin acceso a servicios de salud sexual Pobreza y VIH de debe analizarse en relación a la salud

135)

Briefly describe the content of these laws:

La ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres El Código de los Niños y Adolescentes Parcial gestantes en la prácticas hay contradicción en la obligatoriedad de la prueba del VIH, el bienestar y protección del niño por conceptos morales y culturales Jóvenes= acceso limitado de los servicios de salud sexual Adolescentes privados de la libertad no hay nada de salud sexual, vida sexual, Se de trabajar la prevención del VIH en centros de rehabilitación juvenil 12-18 años Transgresores de la ley, proyecto en el marco de ONUSIDA y PNUD En todos los jóvenes el riesgo no es igual/ vulnerables y explotación sexual Acceso al tratamiento Identificar epidemiología Existe una ordenanzas regional que habla sobre las poblaciones vulnerables

136)

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:

Intervenciones en poblaciones más expuestas La ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres El Código de los Niños y Adolescentes

Page 86

137)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

3. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 87

138)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

3.1 IF YES, for which subpopulations?

- a. Women
- b. Young people Yes
- c. Injecting drug users
- d. Men who have sex with men
- e. Sex Workers
- f. prison inmates
- g. Migrants/mobile populations
- Otras: especificar

139)

IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

Algunas ordenanzas regionales y municipales violentan el derecho al libre tránsito consagrado en la Constitución de las trabajadoras sexuales mujeres y trans En el trabajo sexual existen un vacío legal, aun falta trabajar el tema Es importante avanzar en el acceso a la salud sexual de los jóvenes, ya que leyes y normatividad que penalice las relaciones sexuales de adolescentes y jóvenes solo entorpecen la prevención del VIH La Ley General de Salud (art.4) dispone que "ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo". En el caso de los absolutamente incapaces y relativamente incapaces a que se refiere el artículo 44 del Código Civil, dentro de los cuales se encuentran los menores de 18 años, esta responsabilidad recaería en sus representantes legales.

140)

Briefly comment on how they pose barriers:

La ley general de salud que no permite el acceso a la salud sexual a los jóvenes En el caso de los servicios de diagnóstico y tratamiento de VIH/Sida, específicamente, la Normas Técnicas del sector, establecen como requisito previo la realización del procedimiento de consentimiento informado, de lo cual se desprende que este no podrían llevarse a cabo en adolescentes sin autorización de sus representantes legales. Lo antes señalado está limitando el acceso de este sector de la población a los servicios de salud en ITS y VIH/Sida e incidiendo negativamente en las posibilidades de prevención del VIH en los y las adolescente. No se puede hacer acciones preventivas, con menores de 18 años Penalización de las relaciones sexuales En penales el acceso a prevención es un problema Legislación sobre derechos humanos de las población vulnerables (trans, HSH, gay)

Page 88

141) **Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?**

Yes (0)

Page 89

142)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 4 (continued)**

IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:

Existen algunos avances en el ministerio de Salud. En el ministerio de trabajo existe la Ley Ministerial para la no Discriminación, promoción y asistencia y apoyo 376-2008. TR Ley 26626 y su modificatoria 28243 Plan de MINSa Estratégico En general todos los planes, mecanismo mencionan los DD HH, con el marco y defensa de los Derechos Humanos Prevención .- con un enfoque de control PVVS .- atención medica integral, con un previo analices de los determinantes sociales Notario conciencia en el tema del VIH y sus derechos El objetivo estratégico 7 del Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS, VIH y SIDA en el Perú, se refiere a "Promover un entorno político, social y legal favorable para el abordaje integral del VIH/SIDA y la diversidad sexual desde una perspectiva de derechos humanos y participación de las comunidades con mayor prevalencia (HSH, TS y PPL) y PVVIH". Los indicadores de resultado de este objetivo relativos a derechos humanos son el porcentaje de la población a nivel nacional que tiene una actitud de aceptación de PVVS y personas vulnerables, y el porcentaje de colegios que tienen una actitud de aceptación a niños PVVS. Lineamientos de Naciones Unidas suscrito por el país En las políticas en Salud, hay principios de Igualdad donde se menciona el acceso con igualdad sin ningún tipo de restricción por orientación sexual e identidad de género Ley General de Salud

143)

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 90

144)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 5 (continued)**

IF YES, briefly describe this mechanism:

Existen un comité de vigilancia en la COREMUSA, aunque esta muy debilitado La Defensoría del Pueblo inicia el proceso de registrar, documentar y tratar a los casos de discriminación si hay una denuncia del mismo lo cual en muchos casos no se hace en las poblaciones más vulnerables socialmente y políticamente Defensoría de la Salud demanda es del 10%, aunque es muy limitado Y no se cuenta con información de las diferentes formas de violencia y maltrato y a las poblaciones que lo sufren cotidianamente Los informes Defensoriales se han elaborado a través de la denuncias que se hacen; si es que se hacen Desconocimiento de estos mecanismos por parte de la población En su informe de Adjuntía 005-2009 "Actuación del Estado frente a la discriminación. Casos conocidos por la Defensoría del Pueblo", en el periodo 2007-2008, la Defensoría reportó 28 quejas de presunta discriminación de personas viviendo con el VIH, referidas principalmente a la atención en los establecimientos de salud. En estos casos las autoridades acogieron las recomendaciones para subsanar el deficiente servicio prestado, sin embargo en ninguno de ellos se impuso sanciones administrativas a los funcionarios o servidores que cometieron el acto discriminatorio. En este mismo informe, se revela 7 casos de discriminación por orientación sexual relativas a malos tratos por parte de docentes a alumnos, y

a la negativa injustificada para el acceso a instalaciones o dependencias públicas. En el MINSA y ESSALUD existen Defensorías sectoriales que reciben las denuncias para su investigación, las que debieran terminar en una resolución para las acciones administrativas o legales que corresponda

145)

6. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations in governmental HIV-policy design and programme implementation?

Yes (0)

Page 91

146)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 6 (continued)

IF YES, describe some examples:

El Estado afirma que no tiene recursos Existe una gran desconocimiento del VIH y su importancia como política pública por parte de los líderes políticos y funcionarios públicos El Congreso ha aprobado algunas leyes Los proyectos del Fondo Global No se ha facilitado por iniciativa propia de parte del gobierno, lo que se ha hecho ha sido bajo presión Sector muy conservador Las personas viviendo con el VIH y las poblaciones vulnerables tienen representantes con voz y voto en la CONAMUSA, Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (Asamblea General, Secretaría ejecutiva y Comités). En estas instancias tienen en principio la posibilidad de participar en la formulación de las propuestas del Fondo Global, y en dar seguimiento a los programas de respuesta al VIH. Apoyo financiero-FORO (participación)

147)

7. Does the country have a policy of free services for the following:

a. HIV prevention services	Yes
b. Antiretroviral treatment	Yes
c. HIV-related care and support interventions	Yes

Page 92

148)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 7 (continued)

IF YES, given resource constraints, briefly describe what steps are in place to implement these policies and include information on any restrictions or barriers to access for different populations:

teniendo en cuenta las limitaciones de recursos, describa brevemente los pasos fijados para ejecutar estas políticas e incluya información sobre cualquier restricción o obstáculo en el acceso de las diferentes poblaciones Hay que promover el acceso a los centros de salud por parte de los

pobladores más alejados de las ciudades Existen varias normativas, donde hay algunos avances fuera de la normas y algunos no son totalmente gratuitos Desabastecimiento de condones entre otros insumos TARGA.- Exámenes de gabinete tiene costo y también si hay infecciones oportunistas y otras dolencias. Hay que cambiar la Norma técnica en este punto AMP en HSH, Trans y TS ITS gratuita de los medicamentos No hay recursos claramente asignados por parte del Estado La consejería (la norma técnica 005-2003 del MINSA), la Atención Médica Periódica (07-2003 del MINSA) son gratuitos. Sin embargo, la Defensoría del pueblo en su informe defensorial 143 reveló, entre otras cosas, que 53% de los CERETS y UAMP visitados en la supervisión no brindaban el servicio de diagnóstico de ITS y VIH en forma gratuita. Según la ley 26626 y su modificatoria la Ley 28243, se debe establecer la gratuidad progresiva en el tratamiento antirretroviral. En la actualidad, el TARGA está proporcionado de forma gratuita por el MINSA. Si bien es cierto que los exámenes del VIH son gratuitos pero en varias ciudades del país se siguen haciendo algunos cobros como por exámenes o por consulta en trabajadoras sexuales El tratamiento Antirretroviral según la ley 26626 y su modificatoria 28243 manifiesta la atención médica y el tratamiento antirretroviral en forma gratuita para las personas que viven con el VIH y sida, con el único inconveniente que a veces hay demoras en el traslado y distribución en las regiones.

149)

8. Does the country have a policy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?

No (0)

Page 93

150)

9. Does the country have a policy to ensure equal access for most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations to HIV prevention, treatment, care and support?

No (0)

Page 95

151)

10. Does the country have a policy prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?

Yes (0)

152)

11. Does the country have a policy to ensure that HIV research protocols involving human subjects are reviewed and approved by a national/local ethical review committee?

Yes (0)

Page 96

153)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

11.1 IF YES, does the ethical review committee include representatives of civil society including people living with HIV?

Yes (0)

154)

IF YES, describe the approach and effectiveness of this review committee:

Cada institución cuenta con su propio Comité de Ética, lo cual es propicio para que se produzcan conflictos de interés, en temas de consideraciones éticas, las investigaciones con seres humanos especialmente las poblaciones más vulnerables En algunos comités no cuenta con representantes de cada población que se estudia Los comité de ética, deben estar bien integrados por expertos en algunos casos se puede invitar a PVVS, HSH Está contemplado en los reglamentos y no soy necesariamente se cumplen En el comité nacional de ética de Instituto Nacional de Salud participan expertos que no son de sociedad civil o personas que viven con el VIH. Existen otros comités de ética que pueden pertenecer a las universidades y centros de investigación. En ese entonces había PVVS en ese comité de ética – muy importante para velar por los derechos de las personas en participación en investigaciones

Page 97

155)

– Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work

Yes (0)

156)

– Focal points within governmental health and other departments to monitor HIV-related human rights abuses and HIV-related discrimination in areas such as housing and employment

No (0)

157)

– Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts

No (0)

Page 98

158)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 12 (continued)

IF YES on any of the above questions, describe some examples:

Defensoría del Pueblo Comité de Vigilancia de COREMUSAS, aunque están debilitadas, sin presupuesto, ya que existiría conflictos de interés Encuesta de UNGASS, que asimila y utiliza el país para medir los avances de los compromisos país asumidos en torno al VIH Instancias internacionales Defensoría del Pueblo Defensoría de la Salud El PEM de VIH/SIDA tiene indicadores de resultado y de proceso relativos a los derechos humanos

Page 99

159)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

13. In the last 2 years, have members of the judiciary (including labour courts/ employment tribunals) been trained/sensitized to HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?

Yes (0)

160)

– Legal aid systems for HIV casework

No (0)

161)

– Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV

No (0)

162)

– Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV concerning their rights

Yes (0)

163)

15. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?

Yes (0)

Page 100

164)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

**Question 15 (continued)
IF YES, what types of programmes?**

Media	Yes
-------	-----

School education	Yes
Personalities regularly speaking out	Yes
Otras: especificar	

Page 101

165)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)**

Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2009?

5 (5)

166)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

La ley contrasida 26626 y su modificatoria 28243 La Ley Ministerial para la no Discriminación, promoción y asistencia y apoyo 376-2008.TR PEM Informes Defensoriales Ordenanzas y directrices regionales para las poblaciones vulnerables

167)

What are remaining challenges in this area:

Es importante la implementación de las normas Y lograr que el trabajo en VIH sea multisectorial y articulado en la sociedad en general Se necesita políticas de eliminación de la discriminación de la vulnerabilidad Aun informar a las poblaciones en el conocimiento de sus derechos humanos Trabajar en la educación a todos los niveles en la no discriminación por ninguna índole Promulgación de una ley sobre la protección de los derechos humanos de las poblaciones vulnerables.

Page 102

168)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)**

Overall, how would you rate the efforts to enforce the existing policies, laws and regulations in 2009?

4 (4)

169)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Aunque hay algunos procesos en la ordenanza y directrices regionales sobre poblaciones vulnerables en relación al VIH, a pesar de esto no existe decisión política en el tema de VIH en poblaciones vulnerables y esto impide un trabajo coordinado con de parte Estado

170)

What are remaining challenges in this area:

Operatividad de las leyes y su reglamentación, que la creación de nuevas normas Lograr la promulgación de leyes que protejan los derechos humanos de las personas Trans, HSH, así como el acceso a los servicios de salud de los adolescentes y jóvenes

Page 103

171)

Part B, Section II: CIVIL SOCIETY* PARTICIPATION**1. To what extent has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?**

4 (4)

172)

Comments and examples:

Se ha logrado incidir políticamente, eventos, entrevistas, reunión Se ha logrado algunos compromisos asumidos por algunos congresistas Existen algunas acciones en los proyectos, algunas con dispares, algunos han hecho un trabajo innovador y otros hacen solo su trabajo Hay liderazgos que no proyectan y de perfil conservadores No vemos los esfuerzos en conjunto sino de índole personal PEM.- Esta definido y trabajado, han trabajado en la formulación del PEM Propuestas que tienen como marco la políticas nacional en el tema del VIH Formulando las propuestas de los proyectos del Fondo Global Presión de la sociedad civil y del Fondo Global Son pocos los espacios donde participa la sociedad civil en temas de VIH Fondo Global inicio mucho Sociedad civil tienes una visión más comprensiva del tema Importante su participación Se ha logrado hacer visible a través de la participación de la sociedad civil En el marco del V Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA e ITS, la sociedad civil y las redes han logrado el compromiso político del Ministro de Salud para fortalecer la respuesta al VIH. Gran parte de lo que se ha hecho no han sido iniciativas del Estado (tratamiento) Implementación de políticas/movilización de acciones a partir de los proyectos del FM Destacar el creciente fortalecimiento de CONAMUSA, que es un lugar trabaja derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones vulnerables Mayor legislación sobre poblaciones vulnerables La incidencia política se ha ejercido en determinadas áreas de los servicios de salud, ante los decisores en el MCP, más no se ha podido incidir en los partidos políticos con altas posibilidades de conducción política del país. Es un logro de la sociedad civil en avance en la formulación de normativas y programas por la presión que se hace sobre autoridades del estado para lograr cambios.

Page 104

173)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**2. To what extent have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?**

3 (3)

174)

Comments and examples:

Incentivar la participación activa de los representantes de las poblaciones vulnerables No es una participación calificada, participación masiva, no hay procesos de critica de reflexión basados en evidencias, sino es una participación básica La real participación puede haber estado en algunos líderes de ONG y las comunidades su participación es limitada debido a la información y el acceso a ella Participo en la construcción del PEM solo en salud y no en factores sociales CONAMUSA La sociedad civil ha participado de manera activa en las diferentes etapas del proceso de elaboración del PEM El reto es y ha sido los procesos en temas de cada sub – sector – brechas en la maduración del proceso No hay misión compartida, desde las bases de cada sector, lo que se ha avanzado es a nivel de las lideres falta trabajo en base Es aun imposible aun ver una postura política, a pesar de hacer algunos proceso en marcha Hace falta muchas máx. preparación técnica por parte de los representantes A través del MCP y sus diferentes comités técnicos la sociedad civil ha podido intervenir, claro que siempre prima la visión de la autoridad de salud La elaboración el PEM no tuvo una convocatoria abierta solo y las grandes ONG que tienen activistas comprados les consiguieron los cupos y no estuvieron todas las personas indicadas para determinada acción.

Page 105

175)

a. the national AIDS strategy?

2 (2)

176)

b. the national AIDS budget?

2 (2)

177)

c. national AIDS reports?

4 (4)

178)

Comments and examples:

Resulta que la mayor parte de la respuesta está concentrada en los proyectos del Fondo Global que ejecutan las organizaciones Los proyectos del Fondo Global son malos desde su propuesta, no existe una cultura de evaluación y autocritica y sin elementos de evaluación Sostenibilidad La sociedad civil presta servicios relacionados al VIH, sobre todo en la parte de prevención y apoyo, de acuerdo a los lineamientos del PEM. Sin embargo, estos servicios dependen en gran medida de la cooperación internacional (Fondo Global) y por lo tanto tienen el riesgo de no ser sostenibles Atención y tratamiento no están incluidos en prevención solo los hace el MINSA No existe propuesta nacional en gastos en SIDA, solo hay consultas nacionales (ONUSIDA, UNGASS, UNFPA) Parcialmente cada vez que las actividades se notifican a salud Y el total de la respuesta es de MINSA Sola las intervenciones está siendo asumida por la Estrategia Nacional No se recopila adecuadamente información desarrollada por la sociedad civil, salvo cuando es parte consultora de algún requerimiento puntual como insumo para la elaboración de propuestas y/o informes. El estado deriva un recurso muy bajo para la prevención de VIH, pese a que su compromiso fue de invertir más recursos para el tema pero con la llegada del fondo mundial el estado se confió y por el contrario redujo los presupuestos para prevención.

Page 106

179)

a. developing the national M&E plan?

2 (2)

180)

b. participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?

3 (3)

181)

c. M&E efforts at local level?

3 (3)

182)

Comments and examples:

No existe Plan propiamente dicho, tal vez el PEM y sus actividades relacionadas. Pero no hay comité nacional activo, salvo que CONAMUSA se adjudique dicho rol Comité de monitoreo del PEM, participan PV, PVVS y otros miembros de sociedad civil Existe con respecto a la sociedad civil en las actividades que está haciendo en el contexto del país. Están muy ligadas al proyecto del Fondo Mundial No toda la Sociedad Civil participa No existe ningún mecanismo que cumpla estas funciones Cada organización o consorcio tiene sus planes de vigilancia, según sea el tema que trabajan La sociedad civil participa en actividades vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH en el marco de la CONAMUSA Hay una participación no está implementado este plan, se ha definido los indicadores El problema por el lado del MINSA, (dueño de la información, información compartida) Hay esfuerzo e iniciativa (Fondo Global) Cuando existía lo hacia el Colectivo por la Vida, quienes vigilaban los hospitales Se está formulando y son parte de Objetivo 4 de la 6 Sexta Ronda del Fondo Global El MCP no ha implementado el comité de vigilancia al interior, a nivel de las COREMUSAS los comités adolecen de relevancia.

Page 107**183) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****5. To what extent is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. networks of people living with HIV, organizations of sex workers, faith-based organizations)?**

3 (3)

184)

Comments and examples:

Aunque existe una representación en el MCP de poblaciones vulnerables, esto genera una serie de frustraciones ya que solicitan estar representados todas por poblaciones vulnerables en ese espacio de toma de decisión Aunque no es participación de igual a igual siempre subalterna Si

PVVS, PV TS y TRANS Podría mejorar Todavía falta participación de algunos sectores como el sector privado, sub poblaciones LGBT Brecha.- Construcción y gobernabilidad al interior de cada organización Muchas deslegitimización de procesos de los otros problemas y no ser inclusivos Progresivamente se ha incorporado a los representantes de las organizaciones y es necesario fortalecer a las organizaciones en situación de vulnerabilidad Que la sociedad civil faciliten el proceso de fortalecimiento de los grupos PVVS, PV Al interior del MCP y SE de la CONAMUSA, existen inconvenientes para que las poblaciones vulnerables intervengan en todas las instancias.

Page 108

185)

a. adequate financial support to implement its HIV activities?

2 (2)

186)

b. adequate technical support to implement its HIV activities?

2 (2)

187)

Comments and examples:

Los recursos que se han obtenido son de cooperación internacional Aunque no es participación de igual a igual siempre subalterna Porque no les interesa el apoyo técnico Son los mismos No han mejorado las capacitaciones en general no Expertos en el tema de VIH Apoyo del Estado para la sociedad civil Gracias al Fondo Global, varias ONGs reciben apoyo financiero para ejecutar sus actividades. Sin embargo, para organizaciones de base más pequeñas resulta difícil acceder a los fondos de la cooperación internacional. En el marco de los proyectos del Fondo Global, los sub-receptores deberían recibir asistencia técnica para la ejecución de sus actividades. Sin embargo, el Receptor Principal no tiene los recursos humanos suficientes para proveer esta asistencia técnica por las multitudes de actividades que se desarrollan. Recursos hay y son para fortalecimiento de la sociedad civil. No hay overhead no se puede hacer más sostenible Todavía existen norma que reconozca cuales son las necesidades de abastecimiento Es cada vez más difícil el apoyo internacional en el tema Se hace difícil conseguir apoyo financiero y/o técnico si este no pasa a través del MCP

Page 109

188) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?

Prevention for youth	<25%
Prevention for most-at-risk-populations	
- Injecting drug users	
- Men who have sex with men	25-50%
- Sex workers	<25%
Testing and Counselling	25-50%
Reduction of Stigma and Discrimination	25-50%

Clinical services (ART/OI)*	25-50%
Home-based care	<25%
Programmes for OVC**	25-50%

Page 110

189)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**Question 7 (continued)****Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2009?**

5 (5)

190)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Se evidencio mayo participación de las poblaciones vulnerables en el MCP, aun que debido a un sola representación titular y alterna causa una serie de preocupación a la población Trans, TS y HSH ya que desean estas estar representadas en estos espacios, PEM, CONAMUSA Mejores mecanismo por definir la respuesta nacional asegurando participación, pero también con base en evidencias Elaboración de un mecanismo de seguimiento del marco legal/de la respuesta al VIH desde la perspectiva de la sociedad civil, y definición de una agenda común para poder abogar en los más altos niveles.

191)

What are remaining challenges in this area:

Es necesario una mayor capacitación y empoderamiento a las representaciones de PVVS y PV Capacitación técnica a la representación de los PVVS, PV Fortalecimiento de las organizaciones de las poblaciones vulnerables Se necesita trabajar con la Sociedad Civil en la capacitación de las redes y su sostenibilidad Mejorar la institucionalidad y capacitación de los participantes de la sociedad civil (PVVS, PV), en general. Las misma sociedad civil no está organizada y ni lo ha socializado Cuál es el rol de la CONAMUSA? Funciona para la respuesta nacional al VIH? , se ha planteado esta interrogante dentro de la sociedad civil? Es necesario mejorar la calidad de las representaciones en los diferentes espacios

Page 111

192)

Part B, Section III: PREVENTION**1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?**

Yes (0)

Page 112

193)

Part B, Section III: PREVENTION**Question 1 (continued)**

IF YES, how were these specific needs determined?

Plan Estratégico Regional que trabajara el tema de VIH en cada región del país y se aborda el trabajo en PVVS y PV Existen Ordenanza Regionales que protegen derechos humanos de la PV y PVVS en las regiones de Tumbé, Ucayali, Lambayeque Existen Ordenanzas Ejecutivas en Callao y Junín Estas son intervenciones primarias en el tema El trabajo se que ha propiciado desde el ámbito multisectorial Falta aun empoderar y capacitar la participación de los representantes de las PV y PVVS + Ordenanza Regional del Callao sobre trabajo sexual Esta identificado la necesidad de prevención Necesidades específicas en el tema VIH Ningún estudio ha demostrado que el uso el condón se ha acrecentado en la población, Uso de condón Evaluación de la situación de la epidemia (misterio) no se sabe qué pasa con la epidemia Pero es incipiente todo los que se hace Trabajar mucho más en prevención Reducir el estigma y discriminación a PV Prevención en poblaciones vulnerables Adolescentes vulnerables Población que no acude a los servicios de salud En los procesos de formulación del PEM, de la elaboración del Plan de Asistencia Técnica, de la propuesta de sexta ronda del Fondo Global se identificaron las necesidades en materia de prevención de acuerdo al perfil de la epidemia. Concretamente, políticas laborales MINTRA Prevención primaria A-D Prevención en transmisión vertical Prevención en ITS y VIH en población general, adolescentes y jóvenes Prevención en Poblaciones Vulnerables en HSH, TRANS, TS y PPL Es necesario remirar las normas técnicas en prevención y reorientar la implementación, evaluar si las estrategias funcionan , estar dispuestos a cuestionar los paradigmas existentes sobre las dinámicas de transmisión del VIH superando el modelo de los Grupos de Elevada prevalencia a las ITS (GEPITS) que aísla y segrega a las poblaciones más expuestas a partir de un enfoque de control epidémico que ignora los elementos estructurales, sociales y culturales que entran en juego en la transmisión del VIH ; Se requiere promover y comprometer presupuesto para investigación operativa que aporte nuevas evidencias sobre por qué y cómo se transmite el VIH identificando nuevos factores de vulnerabilidad

194)

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need have access	
HIV prevention component	
Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Don't agree
Condom promotion	Don't agree
HIV testing and counselling	Don't agree
Harm reduction for injecting drug users	
Risk reduction for men who have sex with men	Agree
Risk reduction for sex workers	Agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Don't agree
School-based HIV education for young people	Don't agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Otros: especificar	

195)

Part B, Section III: PREVENTION**Question 1.1 (continued)**

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?

4 (4)

196)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Hubo avances importantes en la prevención de la transmisión vertical. Acceso a tratamiento
Prevención materna infantil

197)

What are remaining challenges in this area:

Falta articulación con mayor enfoque multisectorial entre los sectores del Estado para lograr un mejor presupuesto al VIH No hay un trabajo fuerte y real en la prevención y falta una decisión política en el tema No se trabaja según el perfil de la epidemia con enfoque de multiculturalidad y pobreza Ampliar la cobertura en transmisión vertical, amas de casa Potencial la Prevención estrategias que trabajen de acuerdo al perfil de la epidemia en el país, mayor cobertura a poblaciones expuestas y bordaje integral y su entorno más allá del condón Trabajar en prevención en el tamizaje universal de sangre, educación para adolescentes en desarrollo y habilidades para la vida, prevención secundaria Persuadir a las autoridades en dotar de más recursos para la prevención en salud y en determinantes sociales Definición de indicadores nacionales a través del PEM Tal vez comenzar a darse cuenta de los problemas Rediseñar la estrategia nacional de prevención Leyes de trabajo en la prevención del VIH Implementar algunas de las actividades del PEM No hay un reconocimiento de la epidemia del VIH y su perfil a nivel político Falta fortalecer y aumentar el alcance de la prevención en los grupos más afectas por la epidemia, particularmente en hombres que tienen sexo con hombres y población trans. Universalizar el acceso a diagnóstico y tratamiento Invertir en prevención ya que no hay conocimiento de lo que pasa en prevención Incorporación de las actividades de prevención de los proyectos del Fondo Global al Estado Hubo avances importantes en la prevención de la transmisión vertical. Acceso a tratamiento Prevención materna infantil Existe UNA estrategia nacional de prevención? No tenemos más bien una suma de intervenciones cuyo impacto no ha sido adecuadamente evaluado? Hay estrategias de prevención que se limitan a situaciones coyunturales como la profilaxis post exposición en el caso de violencia sexual, cuantas mujeres llegan a los servicios de Salud para la atención por violencia sexual

Page 114

198)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?

Yes (0)

Page 115

199)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 1 (continued)

IF YES, how were these specific needs determined?

Proyecciones, reportes epidemiológicos Recientemente promociones de VCT (PCV) TARGA En base de la historia del tratamiento, sin embargo hay no se ha planificado o estudiado , las atenciones en otros temas analizando el entornos social y disminuir la discriminación PEM INFECCIONES OPORTUNISTAS REACCIONES ALVERSAS AL TRATAMIENTO ATENCION INTEGRAL En los procesos de formulación del PEM, de la elaboración del Plan de Asistencia Técnica, de la propuesta de sexta ronda del Fondo Global se identificaron las necesidades en materia de servicios de tratamiento, atención y apoyo del VIH de acuerdo al perfil de la epidemia Como necesidad no están identificados Acceso universal falta de integración a la prevención con programas amplios y masivos Infecciones oportunistas aun no son totalmente gratuitos Se necesita apoyo alimenticio que algunas ONGs brindan a los niños (150 mensualmente

200)

1.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

The majority of people in need have access	
HIV treatment, care and support service	
Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Don't agree
Home-based care	Don't agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Don't agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Don't agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Otros programas: especificar	

Page 116

201)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 1.1 (continued)

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?

6 (6)

202)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Las necesidades en el tema de tratamiento, atención y apoyo están identificadas en el PEM, aunque es necesario realizar un análisis y reflexión con enfoque intercultural en el contexto de pobreza Incremento de cobertura y tratamiento Se ha avanzado en norma y tamizaje de las personas con VIH afectadas por tuberculosis Servicios sociales para las personas con VIH y tuberculosis Se debe estimar indicadores, aunque hay intentos de mejorar los datos disponibles

203)

What are remaining challenges in this area:

En las FF.AA y policiales los paquetes de atención son medianamente integrales pero solo cubren a los titulares no a sus familiares excepto en aquellos cuerpos uniformados en los que hay convenios con el MINSA Según las recomendaciones del Informe Defensorial 143 de la Defensoría del Pueblo, todavía faltaría consolidar un sistema de información y monitoreo de indicadores que permita evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias, homogeneizar la reglamentación sectorial sobre el funcionamiento de los servicios de salud, adecuar los protocolos y procedimientos para la atención a los población de mayor vulnerabilidad para que aseguran una atención adecuada y respetuosa de sus derechos, regular la prestación del servicio TARGA para los adolescentes, garantizar la gratuidad de los servicios, sensibilizar el personal de salud sobre temas de VIH/SIDA, diversidad sexual, asegurar la disponibilidad y cobertura de los medicamentos para el tratamiento del VIH/Sida, entre otros. Incremento de personas en TARGA, sostenibilidad del TARGA, evitar la pérdida de los pacientes / adherencia mejorarla Incentivar mayor cobertura a las personas en necesidad. Crecientes limitaciones logísticas y organizativas Aun hay desabastecimientos de medicamentos Estigma y discriminación y la transferencia al gobierno de asegurar el TARGA Empezar con políticas públicas que específicamente tomen en cuenta la vulnerabilidad con el VIH. Acceso a servicios de apoyo social del Estado/acceso a educación Emergencia de adolescentes viviendo con VIH. Acceso al TARGA pediátrico Apoyo alimenticio en su totalidad. Estudios y capacitación a niños y adolescentes y jóvenes con VIH En Essalud la experiencia en la entrega de TARGA y servicios para PVVS es mucho mayor que en el MINSA los sistemas de referencia y contrarreferencia están mejor planteados SES tiene un proyecto sobre tratamiento en niños con VIH , sistematización del proceso de la mesa de adolescentes y niños con VIH (UNICEF)

Page 117

204)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?

No (0)

