



Ica, Junio de 2010

**GOBIERNO
REGIONAL DE
ICA
DIRECCION
REGIONAL DE
SALUD DE ICA**

**Plan de Acción para la prevención y control de las ITS, VIH y Sida,
y para la promoción de la salud sexual y reproductiva en niños,
niñas y adolescentes en la Región Ica 2010-2013**

Construyendo el futuro | Gerencia Regional de Desarrollo Social-DIRESA-
ICA

Plan de Acción para la prevención y control de las ITS, VIH y Sida, y para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en niños, niñas y adolescentes en la Región Ica 2010-2013

El documento ha sido realizado por la Dirección Regional de Salud de Ica, Gobierno Regional de Ica por convenio de cooperación interinstitucional con la COREMUSA-Gobierno Regional de Ica y la Federación de Mujeres de Ica

Participaron en la realización del Estudio:

Coordinación Administrativa

Gobierno Regional de Ica
Dra. Cecilia García Minaya
Gerente de Desarrollo Social

Dr. Rubén Brizuela Pow- Sang
Dirección Regional de Salud de Ica
Dr. Adrian Palomino Herencia
Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
Obst. Elizabeth Curitumay Yanqui
Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS/ VIH- SIDA
Federación de Mujeres de Ica
Lic: Zoila Rosa Ascencio De la Cruz
Presidenta de la Coordinadora Regional Multisectorial en Salud de Ica

Coordinación Técnica y Desarrollo del Estudio

Luís Valencia Sánchez
Consultor

Ica, Noviembre 2010

AUTORIDADES Y GESTORES DEL DOCUMENTO

Presidente Regional

Dr. Rómulo Triveño Pinto

Vice Presidente Regional

Dr. Alonso Navarro Cabanillas

Consejeros Regionales

Alex Pillaca Castilla

Juan Cabrejas Hernández

Aida Lozano Trujillo

Rubén Rivera Chávez

Luis Falconí Hernández

Herbert Suiney Pacheco

Felipe Chacaliza Magallanes

Gerente Regional

Ing. Juan Pineda Morán

Gerente Regional de Desarrollo Social

Dr. Cecilia García Minaya

Dirección Regional de Salud de Ica

Dr. Rubén Brizuela Pow Sang

Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas DIRESA- ICA

Dr. Adriam Palomino Herencia

Estrategia Sanitaria Regional de ITS/ VI- SIDA

Obst. Elizabeth Curitunay Yanqui

Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva

Obst. Lilian Ríos Alor

EQUIPO TECNICO COORDINACIÓN

Dra. García Minaya, Cecilia	Gobierno Regional de Ica
Dr. Brizuela Pow Sang Rubén	Director Regional de Salud de Ica
Dra. Hilda Guerrero Ormeño	Sub Director Regional de Salud de Ica
Dr. Adrian Palomino Herencia	Director Ejecutivo de Salud de las Personas
Obst. Curitumay Yanqui Elizabeth	Coordinadora de la Estrategia sanitaria de Prevención y Control de las ITS/ VIH- SIDA
Obst. Lilian Rios Alor	Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Y Reproductiva
Lic. Ascencio De la Cruz, Zoila Rosa	Federación de Mujeres de Ica
Cont. Valencia Sánchez, Luis	Consultor- FEPROMU
Obst. Espino Abregu Nancy	IV Fase Obj. I, V Ronda Fondo Mundial Consorcio CEPESJU
Lic. Huayllas Gutierrez Cleydi	Asociación Casas de la Salud
Alfaro Espino Hugo	ONG APROPO
Mendoza Ortiz Eloy	INPE
Ramos García Mario	Asociación Red "Un Camino de Esperanza"

INSTITUCIONES DEL ESTADO

Rosario Gavilano Berrocal	Dirección Ejecutiva de promoción de la Salud
Chambe Palacios Luz	Unidad Ejecutora de Ica Palpa Nazca- Centro de Salud de Parcona
Huaman García Vicente	Dirección Regional de Educación de Ica
Peralta Rosario Adrián Vicente	Dirección Regional de Educación
Muñante Roman Dominga Isabel	Municipalidad Provincial de Ica
Uribe Godoy Javier Eduardo	Hospital Regional de Ica Programa TARGA

SOCIEDAD CIVIL E INSTITUCIONES MIXTAS DE LOS EVENTOS PARTICIPATIVO

Carrasco Mery	IES
Silva Cornejo David Agapito	Asociación de PVVS "Volver a Vivir"
Gallegos Flores Denis	Federación de Mujeres de Ica
Guevara Montalvo Samuel	ONG Sumbi
Torres Carrillo Hilda	Gobierno Regional de Ica
Buleje Casavilca Fernando	Dirección Regional de Salud de Ica
Phun Cielos Rhina	Dirección Regional de Salud de Ica

Mora Benites Blanca	Dirección Regional de Salud de Ica
Torres Gamboa	Centro de salud del Distrito de la Tinguiña MINSA
De la Cruz Renjifo Sonia	Centro de Salud de San Joaquin MINSA
Munares Echevarria Isabel	Centro de Salud La Palma
Ramos Hernandez Luz	Centro de Salud La Palma
Hernandez Cardenas Narda	Hospital San Jose de Chincha
Cardenas Gomez Maritza	Hospital de Apoyo Palpa
Diaz Villacrisis Lidia	Defensoria del Pueblo
Vera Mendoza Jesús	Sanidad de la Policía Nacional
Cortez Chalcaltana Karla	ONG. APROPO
Donayre Cecilia Loli	INABIF
Ramos García Mario	GAM YO TENGO FE
Loza Munares Lilia	Colegio de Enfermeros de Ica
Choque Pecho Edema	Dirección Regional de Salud de Ica
Choque Mari Cielo	Asociación Elisa Natalisa
Fernandez Palomino Vanesa	Colegio de Obstetras
Sarmiento Choque Cindy	Colegio de Obtetras
Sanabria Luisa	IV Fase Obj. I, V Ronda Fondo Mundial
Mayuri Chumbes Miriam	Promotora Adolescente FEPRMU- ICA
Guevara Marengo Ray	Promotor Adolescente FEPRMU- ICA
Manchego Medina Lucero	Promotora Adolescente FEPRMU- ICA
Avalos Manrique Angie	Promotora Adolescente FEPRMU- ICA
Espejo Torres Betty	Promotora Adolescente FEPRMU- ICA

Indice

INDICE

PRESENTACIÓN INTRODUCCIÓN

I. ASPECTOS GENERALES

- 2.1 Ámbito de influencia
- 2.2 Antecedentes
- 2.3 Aspectos metodológicos

II. DIAGNÓSTICO PROSPECTIVO

- 3.1 Problemática específica

III. PLAN DE ACCION

- 4.1 La visión regional y la articulación estratégica del Plan de Acción
- 4.2 Articulación del Plan de Acción a las prioridades nacionales
- 4.3 Los objetivos sectoriales
- 4.4 Programas y acciones
- 4.5 Matriz Integrada del Plan de Acción

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 5.1 Conclusiones
- 5.2 Recomendaciones

GLOSARIO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS ANEXO TÉCNICO

Presentación

PRESENTACION

Si hay un tema que concite la atención generalizada de la población, es el del cuidado de la salud, y se percibe, además, mayor atención cuando se trata de los riesgos y peligros que pudieran afectar a nuestros niños y adolescentes.

El ***Plan de Acción para la prevención y control de las ITS, VIH y Sida, y para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en niños, niñas y adolescentes en la Región Ica 2010-2013***, que se presenta a ustedes, aborda la prioridad de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH-Sida en la jurisdicción regional de Ica, siendo prioridad las poblaciones vulnerables de niños, niñas y adolescentes, como parte de las políticas de promoción del derecho a la salud y a la vida.

El resultado que se entrega con el presente documento, ha contado con el esfuerzo y participación de todas las instituciones, fuentes cooperantes y organizaciones de base que integran el COREMUSA-Ica, la Dirección Regional de Salud de Ica (DIRESA) y el Gobierno Regional de Ica a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS). El desarrollo técnico ha sido llevado por un equipo multidisciplinario ha sido conducido por la representación de la GRDS, la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA Regional, y la Federación de Mujeres de Ica, gracias a un acuerdo de cooperación estratégica con el Gobierno Regional de Ica.

El documento, constituye un desarrollo específico del ***Plan Maestro: Hacia un Sistema Sanitario Moderno y Eficiente en la Región Ica al 2017***.

Dra. Cecilia García Minaya
Gerente Regional de Desarrollo Social
Gobierno Regional de Ica

Introducción

INTRODUCCIÓN

Un Plan de Acción supone una forma de planificar haciendo prioridad sobre algunas iniciativas para cumplir con ciertos objetivos y metas. De esta manera este documento de gestión se constituye en guía y marco estructural para orientar las acciones de una institución o conjunto de instituciones y organizaciones; en este caso, son el Gobierno Regional, la Dirección Regional de Salud y COREMUSA, de Ica quienes integran sus acciones en el ***Plan de Acción para la prevención y control de las ITS, VIH y Sida, y para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en niños, niñas y adolescentes en la Región Ica 2010-2013.***

Su naturaleza flexible, permite abordar con relativa agilidad objetivos estratégicos que ya han sido establecidos con anterioridad para facilitar su implementación a través de diversos niveles de organización y aplicación institucional; en este caso el referente estratégico es definido por el *Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida en el Perú 2007-2011* (PEM), y simultáneamente confluyen en la articulación de documento el *Plan Integrado de Desarrollo Social de la Región Ica* (PIDESO) y el *Plan Maestro: Hacia un Sistema Sanitario Moderno y Eficiente en la Región Ica al 2017*; el primero un documento de alcance nacional, el segundo es el documento regional que conduce la gestión social y el tercero es el documento de gestión específico del Sector Salud a nivel regional que define el marco de la gestión estratégica a desarrollarse para atender la problemática integral de la Salud regional.

El ***Plan de Acción para la prevención y control de las ITS, VIH y Sida, y para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en niños, niñas y adolescentes en la Región Ica 2010-2013*** recoge e instrumenta lo dispuesto por la Ordenanza Regional N° 005-2009-GORE-ICA, emitida el 04 de Junio de 2009, declarando de interés público regional el acceso de los adolescentes y jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva y ordena “*promover las acciones de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH-Sida en la jurisdicción regional de Ica, priorizando las poblaciones vulnerables de niños, niñas y adolescentes como parte de las políticas de promoción del derecho a la salud y a la vida del Gobierno regional de Ica.*”

Con el presente documento se entrega un diagnóstico prospectivo, la identificación de problemas, el diseño de objetivos, la programación de actividades del Plan y un anexo técnico que consigna la documentación complementaria. Por razones procedimentales se ha definido una programación que prevé un horizonte de planeamiento de 3 años.

I. Aspectos generales

I. ASPECTOS GENERALES

1.1 AMBITO DE INFLUENCIA

El ámbito de influencia del *Plan de Acción para la prevención y control de las ITS, VIH y Sida, y para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en niños, niñas y adolescentes en la Región Ica 2010-2013* está definido por la extensión territorial de la Región Ica y su jurisdicción legal.

La Región Ica, comprende una extensión territorial de 21. 305,51 Km² e incluye las provincias de Chincha (2.987,35 Km²), Pisco (3.957,15 Km²) Ica (7.894,05 Km²), Palpa (1.232,88 Km²) y Nazca (5.234,08 Km²).

La Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, establece jurisdicción legal del Gobierno Regional de Ica sobre el territorio que comprende el Departamento de Ica.

1.2 ANTECEDENTES.

La Cumbre del Milenio, realizada en Setiembre del 2000 adoptó la formulación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que son iniciativas destinadas reducir la pobreza en el mundo. Salud es uno de los temas que se acuerda que los gobiernos deberán priorizar en sus agendas de trabajo.

El Objetivo 6, acordado en la Cumbre del Milenio es “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”, y define como Meta 6^a: Haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015 el VIH/SIDA; y como Meta 6B: Lograr, para el año 2010 el acceso universal de todas la personas que la necesitan”.-

En el Perú se han realizado desde el año 2000 múltiples esfuerzos por detener el avance del Sida, pero aún no se ha logrado vencerlo totalmente. El 11 de Abril de 2006, con el apoyo técnico y financiero de ONUSIDA se desarrollo la Reunión Técnica Nacional con expertos internacionales, organizada por el MINSA y la CONAMUSA. En ella se elaboraron las recomendaciones que constituyeron la base técnica del *Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida en el Perú 2007-2011* (PEM). En Mayo de

del mismo año 2006, se realizan los días 4 y 5 el Taller de Planeamiento conjunto de actores y días después, 23 y 24 de Mayo, el Foro Consulta Nacional para la validación de la versión estructurada, siendo la versión final la que aún hoy está vigente y es resultado de la incorporación de los aporte logrados en el foro mencionado.

El VIH Sida, es parte de la epidemia que está afectando a más personas en el mundo, siendo las poblaciones vulnerables las más expuestas al virus; sin embargo en la Región Ica, no es la única amenaza, también lo es la TBC que viene afectado a un grupo cuyo número ya es preocupante y que se focaliza en poblaciones pobres y muy pobres que no están teniendo la debida asistencia, habiéndose generado mutaciones de la enfermedad a versiones resistentes al tratamiento general (TBC MDR).

Son de mayor vulnerabilidad los grupos HSH (hombres que tienen sexo con hombres), los usuarios y usuarias de drogas y los trabajadores y trabajadoras sexuales (TS) por diversos factores de usos y conductas asociados al hecho de que en ellos se ha identificado el mayor número de casos y elevadas prevalencias.

Además, las mujeres adultas, los jóvenes y los niños constituyen vulnerabilidades potenciales si no son informados e instruidos oportunamente de los peligros que pueden implicar el no observar y el no atender conductas saludables de salud sexual y reproductiva. Según reporta el MINSA en el diagnóstico del PEM, en los últimos años el 50% de los casos de VIH y SIDA se presentaron en menores de 30 años, lo que implica que están infecciones ocurrieron en la juventud.

Es de notar particularmente, que en nuestra sociedad coexisten costumbres y culturas sociales muy maduras y racionales que orientan a la obtención oportuna del conocimiento del tema sexual y el dialogo razonado en el hogar y el espacio educativo; al lado de costumbres muy tradicionales y secretistas que identifican los conocimiento sexuales como temas tabú por motivos diversos.

El comportamiento sexual y la curiosidad natural que rodea el tema son ajenos a cualquier calificativo negativo o positivo, responden al instinto natural de preservación de la especie humana y el no abordarlo como tema de diálogo natural con los niños y jóvenes en los espacios familiares y cercanos solo devienen en el peligro de que su desconocimiento o conocimiento mal adquirido en medios ajenos a su entorno familiar y cercano se constituya en una debilidad, cuando más se necesita, para afrontar con eficiencia los cuidados que deben de tenerse para prevenir ser afectados por una ITS o VIH/SIDA.

Un caso específico, constituyen las madres gestantes portadoras de ITS y/o VIH/SIDA, las cuales deben ser sometidas a tratamiento para no afectar a sus niños en gestación en un proceso que se identifica como transmisión vertical. En el Perú la incidencia de estos casos es muy pequeña, pero no menos importante. Según el reporte oficial del MINSA, la prevalencia del VIH en mujeres gestantes que se hacen el examen en su control prenatal es menor a 1% (promedio 0,21%, con rangos entre 0,035 y 0,34%).

La Región Ica no cuenta con un Plan Estratégico Regional (PER) específico sobre el tema que abordamos en este Plan de Acción, por lo que se ha tenido que desarrollar la articulación del documento, al PEM. Se estuvo trabajando el tema el año 2007 pero no se concluyó.

La información estadística recopilada por la DIRESA a través de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA Regional no reúne las características cualitativas y contenidos para constituir una línea de base, debido a factores que inciden en la dispersión de esfuerzos y debilidades en la capacidad operativa. Ha debido monitorearse el cumplimiento de los objetivos del PEM, pero aún falta estructurar este trabajo.

Hay sin embargo, avances interesantes en el trabajo en acciones de información, capacitación, atención diferenciada y estrategia de promotores educadores de pares (PEPs), con grupos de jóvenes; y aunque son casos muy puntuales y focalizados sirven de referente para obtener la opinión de contraste y de orientación para mejorar el diseño del camino futuro a recorrer.

El PEM define su visión al año 2011 de la siguiente manera:

“Se ha reducido a menos de la mitad el número de personas que se infectan de VIH o se infectan con una ITS. Todas las personas que lo necesitan tienen acceso a prevención, tratamiento antirretroviral y atención integral de calidad. Existe información necesaria que asegura estilos de vida saludable y previene estas enfermedades especialmente en quienes tienen mayor exposición al VIH. Ninguna persona es discriminada por ser portadora de alguna de estas enfermedades o por su orientación sexual o cualquier otra característica.

Esto da como resultado que todos los peruanos y peruanas, la sociedad civil, los organismos del Estado y la cooperación internacional movilizan recursos y trabajan juntos para lograrlo.”

1.3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

El ***Plan de Acción para la Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida, y para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en Niños, Niñas y Adolescentes en la Región Ica 2010-2013*** tiene la finalidad básica de integrar en un solo documento las prioridades a abordarse para la atención a niños, niñas y adolescentes. Por su naturaleza un Plan de Acción comprende de 2 a 5 años; en este caso se ha considerado un periodo de 3 años como horizonte de planeamiento.

Ante la inexistencia de un documento específico de nivel regional, por razones procedimentales se ha articulado el Plan de Acción de forma directa al *Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida en el Perú 2007-2011 (PEM)*.

Se han tomado por ello los mismos objetivos estratégicos y líneas estratégicas del PEM como referente de propuesta; sin embargo, siendo el horizonte de planeamiento del Plan de Acción, al año 2013, se han redimensionado los objetivos para diseñar las acciones que se asumen para atender los problemas identificados.

a. Organización

Para el desarrollo del plan, se han organizados tres niveles de trabajo:

- Un nivel de **Coordinación** a cargo del planeamiento general y la gestión administrativa, requeridos para el desarrollo del Plan.
- Un **Equipo Técnico** constituido por la coordinación técnica, la Gerencia Regional de Desarrollo Social, la DIRESA, la dirigencia de la COREMUSA, y representantes de organizaciones de la sociedad civil y fuentes cooperantes.
- Un nivel de **consultoría especializada** a cargo de la función específica de generar el Plan de Acción a partir de la información generada en las dinámicas participativas y la identificada como insumo. La consultoría participa de la planeación general y desarrolla coordinación y dirección técnica compartida concurrente durante todo el proceso con la finalidad de inducir las actividades al logro de los resultados esperados.

b. Técnicas

- Realización de entrevistas a actores institucionales del Estado y actores de organizaciones de la sociedad civil y fuentes cooperantes
- Realización de dinámicas de grupo para la obtención de información perceptiva
- Revisión de fuentes secundarias (Investigaciones sobre adolescentes y jóvenes, informes del INEI, otras sistematizaciones) y documentos de gestión (Planes estratégicos nacionales, regionales y sectoriales).
- Procesamiento técnico y sistematización de la información de campo, en gabinete.
- La información generada en gabinete es sometida a análisis y validación en una secuencia de talleres participativos (del que participan el equipo técnico y otros actores sociales invitados) con la finalidad de generar propuestas de connotación complementaria, articuladora y/o de afectación específica.

II. Diagnóstico prospectivo

II. DIAGNÓSTICO PROSPECTIVO

2.1 LA PROBLEMÁTICA ESPECÍFICA

POBLACION. *Matriz de expectativas y propósitos de los involucrados*

QUIENES SOMOS		QUE DESEAMOS HACER	QUE ESTAMOS HACIENDO	QUE LIMITACIONES TENEMOS Y/O OBSERVAMOS	ELEMENTOS FAVORABLES QUE PUEDEN AYUDAR A SUPERAR LAS LIMITACIONES	CON QUE CONTAMOS PARA IMPULSAR EL PROCESO	QUE PODEMOS HACER JUNTOS
IDENTIFICACION	NATURALEZA FUNCIONAL						
ONG Sumbi	Demandantes/Administrados	Bajar la incidencia de casos de ITS, VIH y Sida en niños y adolescentes en instituciones educativas.	Coordinación de las actividades promocionales, con establecimientos de salud	Aprovisionamiento no oportuno. Falta de insumos y materiales de trabajo	Convenio con la Dirección Regional de Educación y Gestión con la Gerencia de Desarrollo Social	Recursos humanos y económicos	Complementar acciones e integrar recursos
ONG IES/ Casas de la Salud	Demandantes/Administrados	Promover el ejercicio de los derechos de niños y adolescentes	Fortalecimiento de espacios de actores para la promoción de la prevención de ITS, VIH y Sida e implementación de lineamiento y estrategias de salud sexual, formación de promotores juveniles y escolares, y actividades de difusión masiva	Presupuestos insuficientes, proyectos de poca duración e impacto, frecuente rotación de autoridades regionales que dificultan la continuidad de gestión, comunicación y fluidez; insuficiencia de la gestión de DIRESA, prejuicios en torno a la sexualidad, rotación de líderes juveniles, actividades preventivas no reconocidas como productivas no costeadas	Elaboración y Gestión de proyectos de desarrollo, programas de sensibilización y capacitación continua, trabajo concertado con otras organizaciones	Experiencia institucional y potencial humano, metodologías de capacitación y material educativo	Complementar acciones e integrar recursos
Asociación Red un Camino de Esperanza	Demandantes/Administrados	Incrementar los servicios de capacitación y disminuir el estigma y la discriminación en establecimientos de salud y público en general	Fortalecimiento de grupos afectados por el VIH y el Sida, prevención e incidencia política en defensa de los derechos, involucramiento en mesas de trabajo de tomadores de decisiones	Falta de recursos para la sostenibilidad de las Redes de Salud y sus actividades, bajo empoderamiento e involucramiento de las personas afectadas, y falta de apoyo de los gobiernos locales.	Apoyo del fondo mundial recurso humano capacitado, alianzas con otras instituciones	Recurso humano y formalización de la asociación	Complementar acciones e integrar recursos
ONG APROPO	Demandantes/Administrados	Promover conductas sexuales saludables en población sexualmente activa	Difusión de prácticas sexuales saludables y responsables a través de espacios de comunicación masiva	Falta de involucramiento del empresariado de la agroexportación en capacitación a su personal	Insumos de promoción, marketing	Experiencia institucional y potencial humano, metodologías de capacitación y material educativo	Complementar acciones e integrar recursos
Colegios de Obstetras de Ica	Demandantes/Administrados	Capacitación preventiva	Charlas y campañas de prevención	Limitaciones presupuestales	Convenios con instituciones	Personal capacitado y comprometido	Conformar equipo de trabajo
Federación de Mujeres de Ica	Demandantes/Administrados	Promoción e incidencia para la prevención y disminución de ITS, VIH y Sida en niños y adolescentes	Capacitación a promotores adolescentes, incidencia pública y política, difusión radial	Burocracia estatal lenta y no involucrada en promover el desarrollo social y la salud de la población, falta de compromiso de algunas instituciones	Sensibilización	Promotores adolescentes capacitados y personal comprometido	Acompañamiento en el financiamiento de proyectos
CEPEJU	Demandantes/Administrados	Prevenir el VIH/Sida mediante la disminución de ITS	Capacitación en formación de organizaciones sociales de base, capacitaciones a espacios de concentración de población vulnerable, capacitación a profesionales de salud MINSa y no MINSa	Falta de compromiso de algunas autoridades	Sensibilizar al Gobierno Regional de Ica y apoyo del FONDO MUNDIAL	Personal capacitado y profesionales de la salud	Incidencia social y de políticas públicas

ESTADO. *Matriz de expectativas y propósitos de los involucrados*

QUIENES SOMOS		QUE DESEAMOS HACER	QUE ESTAMOS HACIENDO	QUE LIMITACIONES TENEMOS Y/O OBSERVAMOS	ELEMENTOS FAVORABLES QUE AYUDEN A SUPERAR LAS LIMITACIONES	CON QUE CONTAMOS PARA IMPULSAR EL PROCESO	QUE PODEMOS HACER JUNTOS
IDENTIFICACION	NATURALEZA FUNCIONAL						
Sanidad de la Policía Nacional	Administradores de recursos del Estado	Bajar la incidencia de casos de ITS/ VIH- SIDA en niños y adolescentes.	Charlas en los colegios, comisarías y acciones cívicas.	Escaso presupuesto para insumos y material bibliográfico. No se hace capacitación continua	Ayuda del CTI y voluntad del personal	Recursos humanos capacitables	Coordinar y participar en acciones conjuntas con agentes cooperantes y sumatoria de esfuerzos para elaboración de proyectos sociales frente a ITS/ VIH-SIDA, TBC, salud sexual y salud reproductiva
Municipalidad Provincial de Ica	Administradores de recursos del Estado	Incrementar los niveles de salud y calidad de vida, ejecutando proyectos estratégicos sobre los aspectos vulnerables de la salud iqueña	Asistencia alimentaria a población vulnerable, fortalecimiento a espacios de decisión, elaboración del Plan Provincial de Desarrollo concertado para abordar con eficiencia la problemática de las ITS, VIH y Sida.	Burocratismo, insuficiencia de capacidades en la temática de VIH- SIDA y temas de salud, interferencia política	Existencia de recursos económicos y técnicos en planeamiento	Experticia técnica en procesos participativos, recursos económicos y logísticos	Coordinar y participar en acciones conjuntas con agentes cooperantes y sumatoria de esfuerzos para elaboración de proyectos sociales frente a ITS/ VIH-SIDA, TBC, salud sexual y salud reproductiva
Dirección Regional de educación	Administradores de recursos del Estado	Promover una cultura de prevención sobre el tema de ITS/ VIH- SIDA y el ejercicio de una salud sexual sana y responsable	Desarrollo de proyectos de estilos de vida saludables en ITS/ VIH-SIDA en adolescentes y jóvenes	No se cuenta con presupuestos para acciones de monitoreo, supervisión y asesoría el tema de VIH/ SIDA	Existencia de recursos económicos y técnicos en planeamiento	Recursos humanos capacitables	Coordinar y participar en acciones conjuntas con agentes cooperantes y sumatoria de esfuerzos para elaboración de proyectos sociales frente a ITS/ VIH-SIDA, TBC, salud sexual y salud reproductiva
Gobierno Regional	Administradores de recursos del Estado	Fortalecer las capacidades multisectoriales como respuesta a la problemática de ITS/ VIH- SIDA, en población vulnerable y crear módulos de atención	Generación de apertura al diálogo constructivo y fortalecimiento de los planes de desarrollo social para darle sostenibilidad y viabilidad política a la problemática de salud y educación	Falta de proyectos sociales y capacitación a los actores de salud y educación	Existencia de recursos económicos para cofinanciamiento	Voluntad política para generar cambios a la problemática de VIH- SIDA, generación de espacios de trabajo frente al VIH- SIDA	Coordinar y participar en acciones conjuntas con agentes cooperantes y sumatoria de esfuerzos para elaboración de proyectos sociales frente a ITS/ VIH-SIDA, TBC, salud sexual y salud reproductiva
Dirección Regional de Salud	Administradores de recursos del Estado	Mayor desarrollo técnico en lo administrativo y en el primer nivel de atención	Elaboración y difusión de planes y proyectos vinculados al tema, diagnóstico, tamizaje y tratamiento de casos, charlas educativas para generar prácticas y comportamientos adecuados	Limitaciones del equipo de salud poli funcional por déficit de recurso humano, limitada asignación presupuesto	Equipos comprometidos en la problemática, presencia de cooperantes	Plan Maestro aprobado, equipo básico de salud capacitado	Coordinar y participar en acciones conjuntas con agentes cooperantes y sumatoria de esfuerzos para elaboración de proyectos sociales frente a ITS/ VIH-SIDA, TBC, salud sexual y salud reproductiva
INABIF	Administradores de recursos del Estado	Capacitación preventiva	Charlas y campañas preventivas y promocionales	Recurso humano	Factibilidad de articulación con otras instituciones	Personal capacitado y comprometido	Elaborar plan de trabajo
INPE	Administradores de recursos del Estado	Identificación, tratamiento y prevención	Charlas preventivas, identificación de ITS/ VIH - Sida, tamizaje, tratamiento, programa TARGA	Limitaciones de recurso humano de Salud para tratamiento y seguimiento de casos	Factibilidad de articulación con DIRESA y otras instituciones	Personal capacitado, insumos suficientes	Feria informativa
Centro de Salud de Parcona	Administradores de recursos del Estado	Disminución de la incidencia de ITS y VIH- SIDA en el embarazo de adolescentes	Consejería para adolescentes de la población general y HSH, salud mental, talleres, charlas, escuela de padres, cuidados y prevenciones del inicio sexual	Limitaciones presupuestales para la aplicación del TARGA	Coordinación y convenio con instituciones	Personal capacitado y comprometido	Difusión radial, tv e Internet
Centro de Atención Diferenciada para adolescentes de la Tinguíña	Administradores de recursos del Estado	Articular esfuerzos con autoridades para la disminución de ITS/ VIH- SIDA en población adolescente	Consejería, tamizaje, talleres, promoción de actividad deportiva, horario diferenciado para atención a adolescentes	Limitaciones presupuestales, de recursos humanos e infraestructura	Convenio con universidades e institutos, apoyo del FONDO MUNDIAL	Centro piloto para atención a adolescentes equipado, insumos y material de difusión	Campañas de sensibilización a la población y autoridades en la temática de ITS/ VIH- SIDA

III. Plan de Acción

III. PLAN DE ACCIÓN

El Plan de Acción que se describe a continuación es resultante del análisis y diagnóstico que se ha efectuado y descrito precedentemente. En este caso, su planteamiento tiene por finalidad orientar las acciones priorizadas que deberán desarrollarse para la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las ITS, el VIH y el Sida; así como la promoción de conductas saludables en Salud Sexual Reproductiva.

3.1 LA VISION REGIONAL, EL PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO Y LA ARTICULACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN A ESTE DOCUMENTO.

Los planes responden a una visión, y ésta ya ha sido establecida en el *Plan de Desarrollo Concertado de la Región Ica 2007-2011*, documento rector del planeamiento regional. El *Plan Integrado de Desarrollo Social 2008-2017*(PIDESO) se articula a esta visión proyectando su desarrollo al objeto que es materia específica del planeamiento que efectúan el *Plan Maestro Hacia un Sistema Sanitario Moderno y Eficiente del Sector Salud en la Región Ica al 2017* y el *Plan de Acción para la prevención y control de las ITS, VIH y Sida, y para la promoción de la salud sexual y reproductiva en niños, niñas y adolescentes en la Región Ica 2010-2013*.

Es por ello indispensable tener en cuenta la articulación del PIDESO al *Plan de Desarrollo Concertado de la Región Ica 2007-2011* en el diseño de la articulación estratégica del *Plan de Acción para la prevención y control de las ITS, VIH y Sida, y para la promoción de la salud sexual y reproductiva en niños, niñas y adolescentes en la Región Ica 2010-2013*, el cual a su vez se encuentra actualmente en un proceso de actualización.

Presentamos por ello el esquema de articulación estratégica del PIDESO, indicando con un recuadro el vínculo con el Plan de Acción que es materia del presente estudio.

El Objetivo 4 “Salud Nutrición y Uso del Tiempo Libre”, resulta entonces el vínculo articulador que hemos de tener en cuenta para el Plan de Acción, siendo su descripción la siguiente: *Promover y proteger el derecho a la salud, implementando disposiciones precisas para desarrollar cada una de las estrategias sanitarias actualmente en vigor*

GOBIERNO REGIONAL DE ICA		
PLAN INTEGRADO DE DESARROLLO SOCIAL 2008-2017		
ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA DEL PIDESO A LA VISION Y LOS OBJETIVOS REGIONALES		
VISION REGIONAL AL 2011	OBJETIVOS GENERALES DEL PDCR	OBJETIVOS GENERALES DEL PIDESO
<p>"La Región Ica ha mejorado el nivel y calidad de vida de su población con igualdad de oportunidades y la práctica de valores; es un espacio político-geográfico descentralizado orientado al desarrollo sostenible y competitivo con estrategias de integración territorial concertada que han potenciado sus recursos y han consolidado su capacidad agro exportadora, minera, pesquera y turística, logrando alcanzar renombre en todos los ámbitos por la buena calidad de sus productos."</p>	<p>PRIMER OBJETIVO GENERAL Fomentar el desarrollo sostenible y la competitividad en base a las vocaciones y potencialidades productivas de la region, el adecuado ordenamiento territorial y una gestión pública eficiente y eficaz que haga uso de la modernización científico tecnológica.</p>	<p>1 GESTION PÚBLICA Lograr que la gestión pública de las actividades públicas, proyectos y programas sociales cuenten con visión y enfoques comunes; un sistema regional de políticas públicas sociales y recursos presupuestales que son manejados de modo eficiente y eficaz (L1-RE1: PRAI)</p>
	<p>SEGUNDO OBJETIVO GENERAL Promover el Desarrollo Humano y la mejora progresiva y sostenida de las condiciones de vida de la población para la superación de la pobreza.</p>	<p>2. EDUCACION Garantizar el acceso, la gratuidad y calidad de la educación pública a todas las personas con necesidades de escolaridad en la Región Ica, tomando en cuenta los enfoques definidos por el PIDESO (PIO-PCD).</p> <p>3. TRABAJO Y EMPLEO. Implementar políticas activas de empleo que mejoran la calidad del empleo, incrementan las oportunidades, las capacidades laborales y revienten la discriminación que afecta a colectivos sociales en condición de mayor vulnerabilidad. (PNDH) (PRIO) (PNJ).</p> <p>4. SALUD, NUTRICIÓN Y USO DEL TIEMPO LIBRE Promover y proteger el derecho a la salud, implementando disposiciones precisas para desarrollar cada una de las estrategias sanitarias actualmente en vigor (R1-OE1-LE2).</p> <p>5. VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Promover el ejercicio y vigencia del derecho a una vida libre de violencia, fomentando una cultura de paz, previniendo, atendiendo y rehabilitando a mujeres y hombres en situación de violencia de género (LP5-PRIO).</p> <p>6. IDENTIDAD Lograr la construcción y el reconocimiento de una identidad regional integrada y disminuir la cantidad de niños/niñas y adolescentes que no cuenten con partidas de nacimiento (MTA-RE4-L5: PRAI)</p> <p>7. MEDIO AMBIENTE Implementar medidas para garantizar la plena realización del derecho a un medio ambiente sano y protegido (R1-OE2-LE: PNDH)</p> <p>8. VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS Promover el acceso a la vivienda propia y a condiciones de desarrollo urbano mínimo para el desarrollo humano de toda la población</p>
	<p>TERCER OBJETIVO GENERAL Promover, capacitar e impulsar a la población para su participación en la gestión del desarrollo y el control social.</p>	<p>9.PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL Lograr una mayor participación social y política de la Sociedad Civil organizada, de mujeres jóvenes, niños/niñas y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad en espacios de toma de decisión de tal manera que logren incidir en el diseño e implementación de las políticas públicas (RE1-L4: PRAI) (L5-PRIO)</p>

El PIDESO consiga que:

“La visión consignada en el del Plan de Desarrollo Concertado de la Región Ica 2007-2011 define un escenario futuro en que:

La Región Ica ha mejorado el nivel y calidad de vida de su población con igualdad de oportunidades y la práctica de valores; es un espacio político-geográfico descentralizado orientado al desarrollo sostenible y competitivo con estrategias de integración territorial concertada que han potenciado sus recursos y han consolidado su capacidad agro exportadora, minera, pesquera y turística, logrando alcanzar renombre en todos los ámbitos por la buena calidad de sus productos.

Esta visión plantea como objetivos a cumplirse:

- 1. Fomentar el desarrollo sostenible y la competitividad en base a las vocaciones y potencialidades productivas de la región, el adecuado ordenamiento territorial y una gestión pública eficiente y eficaz que haga uso de la modernización científico-tecnológica.*
- 2. Promover el Desarrollo Humano y la mejora progresiva y sostenida de las condiciones de vida de la población para la superación de la pobreza.*
- 3. Promover, capacitar e impulsar a la población para su participación en la gestión del desarrollo y el control social.*

Que no podrían lograrse de la solo ejecución de acciones que impulsen el desarrollo económico, pues los aspectos que aborda en desarrollo social son el soporte del desarrollo sostenible.”

El PEM 2007-2011, como referente nacional, consigna 9 objetivos que responden a una concepción sistema de las soluciones con que se pretende abordar la problemática de las ITS y el VIH/Sida, pese a que su horizonte de planeamiento vencería antes que el del Plan de Acción, debido a que en el caso de Ica no se han cumplido las metas previstas por razones diversas, se ha previsto asumirlos con un enfoque dinámico a fin de darle continuidad a las actividad que se viene desarrollando para el caso.

Es por ello de notar que teniendo los objetivos del Plan de Acción una redacción que responde al mismo planteamiento sistémico, difiere ligeramente del PEM en algunos detalles que nos permitirán abocarnos a metas propias de un proceso complementario que se aplicaría con un enfoque secuencial.

Por razones propias del objeto del Estudio, hay aspectos que no se han asumido por no corresponder a las exigencias propias del enfoque de atención a la población objetivo (niños, niñas y adolescentes), por lo que no necesariamente hay correspondencia directa de los contenidos del PEM con los del *Plan de Acción para la prevención y control de las ITS, VIH y Sida, y para la promoción de la salud sexual y reproductiva en niños, niñas y adolescentes en la Región Ica 2010-2013* en el mismo orden.

ARTICULACION ESTRATEGICA DE LOS DOCUMENTOS DE GESTIÓN

PEM 2007-2011	PIDESO			PLAN MAESTRO	Plan de Acción para la prevención y control de las ITS, VIH y Sida, y para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en niños, niñas y adolescentes en la Región Ica 2010-2013			
Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS y el VIH / SIDA en el Perú	Plan Integrado de Desarrollo Social de la Región Ica 2008-2017			Hacia un Sistema Sanitario Moderno y Eficiente en la Región Ica al 2017				
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	RESULTADO ESPERADO	OBJETIVO	OBJETIVO ESTRATÉGICO			
Objetivo estratégico 1. Reducir en 50% el número de nuevos casos de VIH y en 50% la prevalencia de ITS en poblaciones HSH, TS, PPL al año 2011.	4. Promover y proteger el derecho a la salud, implementando disposiciones precisas para desarrollar cada una de las estrategias sanitarias actualmente en vigor	4.1 Se garantiza la cobertura y calidad de los servicios de salud en la Región Ica	4.1.2 El personal involucrado en los programas y servicios de salud, esta capacitado en la promoción y atención de las personas adultas mayores, sobre la importancia de envejecimiento saludable; así como, sobre los derechos de los NNA, mujeres, personas afectadas de violencia, personas con discapacidad y afectados por VIH-SIDA.	b) Detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA	Objetivo estratégico 1. Contribuir a reducir en menos del 50% el número de nuevos casos de VIH y en 50% la prevalencia de ITS en poblaciones HSH, TS, PPL al año 2013.			
Objetivo estratégico 2. Reducir en 50% la prevalencia de ITS en la población general al 2011						4.2 Promover una vida sana y libre de enfermedades en la poblaciones de riesgo	4.2.3 Se implementa un Programa Regional de Prevención y Concientización sobre el VIH – SIDA y TBC-MDR en acciones coordinadas del sector Salud con las Municipalidades y la Sociedad Civil.	Objetivo estratégico 2. Contribuir a reducir en menos del 50% la prevalencia de ITS en la población general al 2013
Objetivo estratégico 3. Promover la prevención de ITS/VIH, la educación sexual y estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes y jóvenes.								4.3 Mejoramiento de la atención médica priorizada
Objetivo estratégico 4. Reducir la transmisión vertical a menos del 2% al 2011		Objetivo estratégico 4. Contribuir a reducir la transmisión vertical a menos del 2% al 2013						
Objetivo estratégico 5. Garantizar 100% de tamizaje de paquetes sanguíneos al 2011		Objetivo estratégico 5. Garantizar 100% de tamizaje de paquetes sanguíneos al 2011						
Objetivo estratégico 6. Alcanzar un 90% de acceso de las PVVS (adultos y niños) a una atención integral y de calidad							Objetivo estratégico 6. Contribuir a alcanzar a más del 90% de acceso de las PVVS (adultos y niños) a una atención integral y de calidad	
Objetivo estratégico 7. 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, con la participación de las comunidades con mayor prevalencia (HSH, TS y PPL) y las PVVS.							Objetivo estratégico 7. 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, con la participación de las comunidades con mayor prevalencia (HSH, TS y PPL) y las PVVS.	
Objetivo estratégico 8. Asegurar una respuesta multisectorial amplia y articulada para el desarrollo intersectorial e interinstitucional de actividades conjuntas para la prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA.							Objetivo estratégico 8. Asegurar una respuesta multisectorial amplia y articulada para el desarrollo intersectorial e interinstitucional de actividades conjuntas para la prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA.	
Objetivo estratégico 9. Fortalecer los sistemas de información y establecer un sistema de monitoreo y evaluación para permitir la toma de decisiones oportuna y la medición de los logros obtenidos.							Objetivo estratégico 9. Fortalecer los sistemas de información y establecer un sistema de monitoreo y evaluación para permitir la toma de decisiones oportuna y la medición de los logros obtenidos.	

3.2 IDENTIFICACION DE INVOLUCRADOS/STAKEHOLDERS

El proceso de identificación de involucrados, implica uno de los aspectos más importantes de las dinámicas desarrolladas con los participantes de los talleres participativos en el marco de las actividades de la formulación del Plan de Acción. Se han definido dos caracterizaciones mayores para el Plan: a) *los Demandantes/Administrados*; y, b) *los Obligados/Administradores*. Siendo conformantes de los primeros: a1) *la Población no organizada*, a2) *la Sociedad Civil*, y a3) *la Empresa*; los segundos son expresados como: b1) *Gobierno Nacional, Gobierno regional, Organismos Sectoriales y OPDs*, y b2) *Gobiernos Locales de nivel provincial y distrital*.

La clasificación pretende diferenciar los escenarios de acción y responsabilidades de cada una de las partes para el logro de los objetivos y acciones determinados por el Plan de Acción. La identificación inicial abordó las expectativas de la población general no organizada de la forma que se expresa en el siguiente esquema:



Los talleres participativos finalmente perfilaron la identificación de los involucrados tal cual se expresa en los cuadros siguientes:

IDENTIFICACION DE INVOLUCRADOS/STAKEHOLDERS. *Caracterización de los Demandantes/Administrados*

¿QUIENES SON?	¿QUE SON?	¿QUE DESEAN? (Necesidades/Espectativas)	¿QUIENES SERAN?	RESULTADOS A QUE CONTRIBUIRÁ EL PLAN			ACTORES ESPECIFICOS	
				¿QUE SERAN? (impactos en el beneficiario directo)	¿QUE DESEARAN?			
					Beneficios supuestos para el gestor social	Resultados supuestos de las medidas de intervención en el área de tratamiento para el corto y mediano plazo		
POBLACION	POBLACION NO ORGANIZADA	Administrados, demandantes, usuarios, interlocutores principales, población objetivo.	Mejor información, ser tratados como interlocutores válidos, entorno de atención amigable, espacios de interacción social válidos (que los tengan en cuenta), ser valorados como seres humanos. Servicios de Salud de calidad gestionados de forma inclusiva.	Los mismos, pero con demandas mas exigentes; y a ellos se sumará una población migrante que inicia su ciclo de integración social	Sujetos de derecho mejor informados, demandantes mas exigentes, usuarios con mayor conocimiento del tema y capacidad de analisis para tomar decisiones, interlocutor asertivo y con un comportamiento mas activo en la promoción de conductas sexuales saludables. Junto a ellos habrán personas que se inician en el conocimiento y gestión del desarrollo social.	Agente de cambio social con capacidad de propuesta para contribuir al desarrollo social con ejercicio de ciudadanía	Atención de calidad como política institucional. Institucionalización del desarrollo de información estructurada y oportuna para la gestión del servicio y la atención del usuario. Entornos urbanos y rurales con espacios de interacción social válidos. Posicionamiento del valor del ser humano en el inconsciente colectivo,.	USUARIOS Población usuaria de servicios públicos gratuitos y receptora de los actos de la gestión pública DEMANDANTES Población demandante de servicios pagados con tarifa pública y recursos públicos que son administrados por entidades del Estado.
	EMPRESA	Administrados, demandantes y gestores especializados, ejecutores privados y generadores de propuestas determinantes de gestión estratégica con orientación empresarial global o específica.	Marco jurídico estable y promotor, soporte funcional del Estado, asociatividad sostenible	Los mismos, con exigencias que respondan a los nuevos contextos globales, a los que se sumaran nuevas empresas mas competitivas.	Entidades que persiguen la competitividad para sobrevivir en el mercado, obligadas a responder a exigencias de responsabilidad social y ambiental.	Articulación eficiente a la gestión sostenible del desarrollo económico y social en el contexto del proceso de integración de la Región y el país a la economía global	Accesibilidad a un desarrollo empresarial competitivo y sostenido en el contexto de la economía global	GRANDE Y MEDIANA EMPRESA, MYPES Organizaciones económica que desarrollan actividades productivas y de servicios, son empleadores de recursos humanos y generan productos que son adquiridos por la población expresada como persona natural o persona jurídica. Son usuarias y demandantes colectivas de servicios de salud.
	SOCIEDAD CIVIL	Administrados, demandantes y gestores organizados, ejecutores sociales y generadores de propuestas determinantes de gestión estratégica.	Una gestión social eficiente, dinámica y racional para el logro de un desarrollo con inclusión y ejercicio pleno de los derechos ciudadanos.	Las mismas, pero con demandas mas exigentes; y a ellos se sumarán nuevas organizaciones con demandas que inciden en los nuevos contextos.	Serán instituciones con mayor madurez organizacional, con una consolidada cultura participativa y concurrentemente habrán instituciones que se inician en el proceso de conocimiento y demanda de eficiencia en la gestión social.	Capacidades estructuradas de gestión para contribuir a la institucionalización de políticas regionales que respondan a las necesidades de la población en salud pública, la disminución de la incidencia de la problemática de las ITS, VIH y Sida en la población vulnerable, e introducir en el inconsciente colectivo la necesidad de conductas sexuales saludables con un enfoque inclusivo	Operativización plena de las actividades previstas en el plan de acción. Implementación eficiente y con crecimiento progresivo de la cobertura de servicios en materia de salud sexual, acordes a las necesidades de la población objetivo. Priorización de la atención integral en salud sexual y VIH/SIDA en decisores políticos y operativos con un enfoque sostenible	INSTITUCIONES ASOCIATIVAS DE ACTIVIDADES ECONOMICAS Agrupan a Gremios Empresariales, Gremios Laborales, Cámara de Comercio, Juntas de Usuarios, Colegios Profesionales INSTITUCIONES TERRITORIALES Agrupan a Juntas Vecinales, Asociaciones de Moradores, Comités de Desarrollo, Comités de Vigilancia Ciudadana INSTITUCIONES DE APOYO Y SOPORTE Incluyen a ONGs, Fundaciones, Asociaciones Juveniles, Organizaciones de Mujeres, organizaciones de las Iglesias INSTITUCIONES DE GESTIÓN SOCIAL Agrupan a las Organizaciones Sociales de Base (OSB), Organizaciones de Grupos Vulnerables

IDENTIFICACION DE INVOLUCRADOS/STAKEHOLDERS. *Caracterización de los Obligados/Administradores*

¿QUIENES SON?	¿QUE SON?	¿QUE DEBEN HACER? (que se espera que hagan)	¿QUIENES SERAN? (escenario futuro previsto)	RESULTADOS A QUE CONTRIBUIRÁ EL PROYECTO			ACTORES ESPECIFICOS	
				¿QUE DEBEN SER? (perfil futuro deseable)	¿QUE SE ESPERA LOGRAR EN ELLOS?			
					Beneficios supuestos para el gestor público	Resultados supuestos de las medidas de intervención en las instituciones de gobierno para el mediano y largo plazo		
GOBIERNO	GOBIERNO NACIONAL, GOBIERNO REGIONAL, ORGANISMOS SECTORIALES Y OPDs.	Administradores de recursos del Estado con obligaciones de estructurar y gestionar un modelo de servicios de salud enfocado en las necesidades del usuario	Conducir con eficiencia y eficacia el servicio de salud, acorde a las necesidades de la población.	Los mismos pero enfrentados a exigencias de desarrollo mas estructuradas presentadas por la sociedad civil y el empresariado	Un decisor y ejecutor con mayor eficiencia y eficacia en su capacidad de gestión para el logro de objetivos y resultados en función de un enfoque de desarrollo humano.	Incidencia en la consolidación del proceso participativo con enfoque en salud pública, madurez progresiva en la receptividad de las propuestas de la población. Valoración de la importancia de una gestión pública de calidad	Capacidades para la aplicación de acciones integradas conducentes a contribuir al mejoramiento continuo del servicio de salud y la calidad de vida de la población.	GOBERNANTE NACIONAL Y GOBERNANTES REGIONALES Políticos y funcionarios públicos elegidos por el pueblo en elecciones universales (presidente nacional, presidente regional) nacionales y regionales para que administren el país y la Región, respectivamente, en atención a las demandas de la población. FUNCIONARIO DE ORGANISMO NACIONAL Servidor publico que desempeña funciones de dirección de primer nivel en organos públicos organizados de acuerdo a la estructura del Estado y accede al cargo por designación o carrera administrativa SERVIDOR DE MANDO MEDIO O BASICO DE ORGANISMO NACIONAL Servidor publico que desempeña funciones de dirección de segundo nivel y accede al cargo por designación o carrera administrativa; o servidor público sin cargo directivo
	GOBIERNO LOCALES DE NIVEL PROVINCIAL Y DISTRITAL	Administradores de recursos del Estado con obligaciones de estructurar y gestionar programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, y otros que coadyuven al desarrollo y bienestar de la población.	Promover, facilitar y gestionar un desarrollo eficiente y oportuno en materia de salud con enfoque inclusivo.	Las mismas instituciones, pero con un modelo de gestión mas eficiente y expeditivo.	Un decisor y ejecutor con mayor eficiencia y eficacia en su capacidad de gestión para el logro de objetivos y resultados en función de un enfoque de desarrollo humano.	Capacidad de gestión y articulación para el cumplimiento de objetivos y la generación de resultados, con transparencia del gasto, enfoque inclusivo y participación activa de la sociedad civil en la vigilancia.	Capacidades para la aplicación de acciones integradas conducentes a contribuir al incremento de los niveles de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.	GOBERNANTE MUNICIPAL Político y funcionario público elegido por el pueblo en elecciones universales provinciales o distritales para que gobierne la provincia o el distrito, respectivamente, en atención a las demandas de la población.. FUNCIONARIO DE ORGANO MUNICIPAL Servidor publico que desempeña funciones de dirección de primer nivel en gobiernos locales y accede al cargo por designación o carrera administrativa SERVIDOR DE MANDO MEDIO Y BASICO DE ORGANO MUNICIPAL Servidor publico que desempeña funciones de dirección de segundo nivel y accede al cargo por designación o carrera administrativa; o servidor público sin cargo directivo

3.3 LA PROPUESTA DEL PLAN DE ACCION

La instrumentación de la propuesta del Plan se plantea con objetivos, líneas estratégicas, programas y acciones. Los objetivos se plantean con programas y acciones. Las acciones temporales son conocidas generalmente como proyectos y abordan la solución a un problema identificado en un horizonte de tiempo previamente establecido; las acciones permanentes constituyen actividades que se dan como parte de la gestión pública en el marco de exigencias de sostenibilidad de los proyectos y las competencias institucionales.

IV. Conclusiones y recomendaciones

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- No puede plantearse la prevención de las ITS y el VIH/Sida sin abordar con madurez y naturalidad el tema del sexo con los niños y adolescentes. Nuestra sociedad arrastra cargas y costumbres que devienen de culturas de ocultamiento y limitaciones al conocimiento de la naturaleza humana que han sido alimentados por factores y elementos que provienen de diferentes fuentes. Independientemente de la validez de las opiniones que promueven la reserva de información y el retardar el abordaje del tema sexual, es innegable que el peligro a que se exponen los niños, niñas y adolescentes al desconocer los cuidados que deben tener durante el ejercicio de su sexualidad pesa mucho más que cualquier prejuicio; pues la incidencia negativa de las ITS, el VIH y el Sida encuentra en ello el caldo de cultivo propicio para su propagación.
- Hay información muy profusa de que en los países en que el tema de la sexualidad es de dominio natural y forma parte del diálogo cotidiano de padres e hijos hay menor incidencia de ITS, VIH y Sida en la población general y que los grupos expuestos a riesgo permanente pueden manejar con mejor cuidado su exposición a estos males.
- Es indispensable la incorporación natural de los padres al proceso de iniciación en el conocimiento sexual de los individuos durante la niñez, pues en tanto más se retarda el abordaje, mayor es la distancia con la confianza de estos para poder dialogar sobre el tema.
- Se avanzará muy poco en la prevención de las ITS, VIH y Sida en niños, niñas y adolescentes, si no se consigue la participación de la familia, y en particular de los padres, en el proceso de información y del aprendizaje colectivo del abordaje natural de la sexualidad y los cuidados preventivos de la salud sexual reproductiva.
- Hay imprecisión acerca del origen de la homosexualidad en hombres y mujeres. Es difícil que las personas se pongan de acuerdo respecto a que postura asumir sobre ese tema y el de la relación funcional que debe existir entre los heterosexuales y los homosexuales en el medio social. Pero resultan irrelevantes los temas mencionados u otros que giren en torno a la aceptación o no de la homosexualidad, frente a la inminencia de su exposición a ITS, VIH y Sida y que se trata de seres humanos con derechos que no pueden regatearles los religiosos o las personas comunes. Constituyen para el caso del presente estudio una población vulnerable que debe ser tratada con especial cuidado para disminuir el riesgo de que sean afectados durante la etapa de su niñez o adolescencia y que a su vez en el caso de los HSH se constituyan en medio involuntario de transmisión del mal.

4.2 RECOMENDACIONES

- Es indispensable involucrar la voluntad política de los gobernantes regionales y locales; así como la participación activa de los funcionarios involucrados en la gestión del servicio de Salud del Estado, para garantizar el cumplimiento de objetivos y resultados.
- La implementación del *Plan de Acción para la prevención y control de las ITS, VIH y Sida, y para la promoción de la salud sexual y reproductiva en niños, niñas y adolescentes en la Región Ica 2010-2013* requiere de un nivel de organización estructurada que se haga cargo de la coordinación general de su aplicación y desarrollo. Es exigencia y necesidad la participación activa de la sociedad civil por tratarse de un tema que involucra aspectos que van mas allá de la simple función pública e involucran costumbres, vivencias y modos de vida.
- Se propone que después de su aprobación, se inicie de inmediato el proceso de su implementación identificando los proyectos en función de su urgencia, necesidad estratégica y la competencia funcional de las organizaciones involucradas, para que sea incluido su financiamiento en los presupuestos institucionales del gobierno regional, los gobiernos locales, fuentes cooperantes y sociedad civil, según corresponda.
- Se requiere que las actividades identificadas sean materia de programación y asignación de responsabilidades pormenorizadas para su ejecución. Es preciso indicar que la naturaleza sistémica con que se ha concebido el Plan no permite –en la mayoría de los casos- realizar una priorización libre de proyectos, pues con frecuencia son acciones secuenciales o de ejecución concurrente.

Anexo

ANEXO