

**Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
(ACDI-CIDA)
Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
Proyecto de la Prevención y Control de Enfermedades
Transmisibles Prioritarias
Proyecto de AIEPI**

**Visita de monitoreo
Apurimac, Cusco, Lima
26-30 de noviembre de 2007**



Canadian
International
Development
Agency

Agence
canadienne de
développement
international

SIGLAS

ACDI/CIDA	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional/ Canadian International Development Agency
ACS	Agentes Comunitarios en Salud
AIEPI	Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AIS	Atención Integral de Salud
CARE	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
DIRESA	Dirección Regional de Salud, Ministerio de Salud del Perú
EESS	Establecimientos de Servicios de Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
POA	Plan Operativo
RE	Resultado Esperado
RRHH	Recursos Humanos
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INTRODUCCION

El Proyecto de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles Prioritarias en América del Sur financiado por la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI/CIDA) y ejecutado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) fue iniciado en septiembre de 2002 con la fecha de conclusión del 31 de diciembre de 2008 e involucra cinco países, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela y cinco enfermedades y/o estrategias: Tuberculosis, Enfermedad de Chagas, Estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Dengue y Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

En Perú el Proyecto está financiando la ejecución de actividades en la estrategia AIEPI en ámbitos locales de tres Regiones prioritarias: Apurímac, Cusco y Huancavelica. Las acciones financiadas incluyen actividades de los componentes de AIEPI comunitario, clínico y neonatal y la incorporación de la estrategia en el currículo de las facultades/escuelas de medicina, enfermería, obstetricia y en los institutos técnicos de educación superior.

El propósito de la visita de monitoreo es analizar el progreso en la ejecución de actividades y en la obtención de los resultados esperados del Proyecto. El Proyecto está financiando actividades de capacitación (profesionales de la salud, promotores y auxiliares de enfermería), diseño e impresión de materiales, monitoreo y supervisión, estudios operativos y la incorporación de la AIEPI dentro el currículo de pre y post grado en las universidades. Como parte de los compromisos nacionales, el país (MINSA) esta financiando los insumos para el Proyecto incluyendo los medicamentos y recursos humanos (RRHH).

El Proyecto contempla cuatro resultados esperados:

Resultado esperado (RE) 1: Se ha creado condiciones normativas, materiales y logísticas necesarias para aplicar la estrategia de AIEPI en las provincias objeto del Proyecto (Apurímac, Cusco y Huancavelica).

Resultado esperado (RE) 2: Los servicios de salud del área objetivo (Apurímac, Cusco y Huancavelica) que atienden a niños menores de 5 años de edad mediante la estrategia de AIEPI.

Resultado esperado (RE) 3: AIEPI se ha aceptado e incorporado en cursos de pre y postgrado en las escuelas de ciencia de salud (medicina, enfermería y salud pública) en las áreas objeto del Proyecto.

Resultado esperado (RE) 4: Sistema de supervisión y monitoreo estructurado y operativo.

PROPOSITO DE LA VISITA DE MONITOREO

Objetivos de la visita:

- Analizar el grado de avance del Proyecto con respecto a sus propios resultados esperados e indicadores considerando las recomendaciones de los informes de monitoreo anteriores.
- Confirmar los denominadores de los indicadores con relación al número de los servicios de salud y distritos que están involucrados en el Proyecto por ámbito.
- Visitar los sitios del Proyecto para hacer entrevistas con los profesionales en los niveles departamental y local.
- Discutir el estado de la ejecución de las actividades programadas del plan de trabajo del sexto año del Proyecto, de acuerdo con el informe de progreso (1 abril al 30 septiembre de 2007).
- Confirmar los criterios para la definición de la incorporación de AIEPI en el currículo de las universidades.
- Examinar la ejecución financiera del Proyecto por provincia y nivel nacional.
- Discutir la programación de las actividades del plan de trabajo para el periodo de octubre a diciembre de 2007.
- Identificar los retos así como las lecciones aprendidas y los resultados suplementarios obtenidos durante su ejecución.
- Determinar qué prioridades de programación tiene cada componente del Proyecto para, dentro de lo posible, incluirlas en el próximo plan de trabajo.

SITIOS VISITADOS

Apurimac

26 de noviembre:

- Abancay – Apurimac, reunión de coordinación con las autoridades de la DIRESA Apurimac.

27 de noviembre:

- Visita a la Red de Grau, reunión con autoridades locales del Hospital de Chuquibambilla – Grau.

28 de noviembre:

- Dirección Regional de Salud de Apurímac, reunión de trabajo con las autoridades de la DIRESA y autoridades (Decana y Docentes de la Facultad de Enfermería) de la Universidad Tecnológica de los Andes y de UNICEF.
- Presentación de los avances, discusión sobre como acelerar la ejecución de los fondos en el marco del POA 2007 – 2008.

Cusco

26 de noviembre:

- Dirección Regional de Salud de Cusco, discusión y presentación de los avances del plan de trabajo del Proyecto.
- Dirección Regional de Salud, reunión con el Director de la Dirección Regional de Salud.

27 de noviembre:

- Visita a la Microrred Sur para visitar el Centro de Salud de Paucartambo.

28 de noviembre:

- Dirección Regional de Salud, reunión para ver la presentación de la Microrred de Calca y discutir las recomendaciones de la visita y revisar el plan de programación del Proyecto.
- Dirección Regional de Salud, reunión con las Universidades.

29 de noviembre:

- Ministerio de Salud, reunión del equipo de monitoreo con los colegas del MINSA para redactar el informe preliminar de la visita de monitoreo.
- Ministerio de Salud, participación en el lanzamiento de Set de Material Educativo del AIEPI Clínico con Enfoque de Derechos, realizado en el Paraninfo del MINSA, presidido por el Asesor Ministro de Salud e integrado por Representante de OPS y de CARE Perú.
- Ministerio de la Salud, reunión con el despacho del Vice Ministro para presentar las observaciones y recomendaciones de la visita de monitoreo.

OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

Apurimac

Fortalezas Regionales

- Los directivos, equipo de gestión y equipo técnico de la Dirección Regional de Salud de Apurimac expresan su compromiso con el Proyecto, habiendo incorporado la estrategia AIEPI como parte del modelo de Atención Integral de Salud (AIS) del niño.
- La DIRESA ha establecido alianzas estratégicas con otros actores como las Instituciones formadoras de recursos humanos en salud (Universidades e institutos), Gobierno Regional y otros cooperantes (UNICEF).
- El ámbito de intervención de Proyecto en la DIRESA Apurimac está constituido por las provincias de Grau, Cotabambas y Tambobamba lo que incluye 58 establecimientos de salud, esto permite hacer un seguimiento mas detallado y claro de las actividades.
- A nivel regional se han diseñado y validado instrumentos de registro y seguimiento para la atención integral del niño menor de 5 años, quedando pendiente su reproducción y la implementación de los mismos.
- La historia clínica del niño estandarizada a nivel regional incorpora los contenidos de AIEPI clínico lo que representa un gran avance frente a la institucionalización de la estrategia, quedando pendiente la reproducción de los formatos y la implementación de la misma.
- El proceso de monitoreo post capacitación, se viene desarrollando de manera regular.
- La Universidad ha avanzado en la incorporación de AIEPI en los currículos de las facultades de medicina y enfermería, así como en la capacitación de los docentes en el componente de AIEPI clínico, quedando pendiente la capacitación en el componente comunitario.
- Se ha descentralizado la ejecución de las actividades programadas.
- Con relación a la implementación de acciones de AIEPI comunitario, se han iniciado los diagnósticos locales participativos en las áreas del Proyecto.
- Se ha cumplido todas las actividades de la última carta acuerdo suscrito.

Fortalezas en el Red Grau

- Existe un equipo de trabajo comprometido con el desarrollo y aplicación de la estrategia AIEPI.
- La cobertura de capacitación en el componente clínico del AIEPI llega al 100% del personal profesional y 90% del personal técnico del establecimiento de salud y el micro red. Sin embargo, la capacitación de los Agentes Comunitarios en Salud (ACS) está aún pendiente solo se encuentran capacitados un 21% (12 de 56 ACS identificados).
- El establecimiento de salud cuenta con un equipo de médicos facilitadores en AIEPI clínico, lo que representa una gran fortaleza para la red y la DIRESA, en la medida que el establecimiento por las condiciones que tiene y las características de la demanda se constituye en un centro de capacitación regional.
- Se han desarrollado 3 talleres descentralizados para la elaboración de los diagnósticos participativos involucrando a 14 distritos de la Red Grau.
- El sistema de referencia y contrarreferencia está claramente establecido y operativo.
- La organización del servicio para atención intramural incorpora elementos de la cultura de la región (adecuación cultural para la atención del parto).
- El establecimiento aún no ha implementado el uso de la historia clínica estandarizada, sin embargo se observa el registro pormenorizado de la atención incorporando lo establecido por la estrategia AIEPI.
- El equipamiento y la provisión de medicamentos, insumos médicos y otros necesarios para la atención del niño están garantizados y se hace de forma regular.
- Han iniciado la implementación de acciones en AIEPI comunitario a través del diagnóstico local participativo.
- Se observó que el equipo del Red esta dispuesto a realizar una planificación local.

Cusco

Fortalezas Regionales

- Existe un claro compromiso de la Dirección Regional de Salud de Cusco (DIRESA) con el Proyecto de fortalecimiento de AIEPI y se ha incorporado como parte del modelo de Atención Integrada de Salud – AIS.
- Se han realizado alianzas estratégicas con otros actores como las Universidades y se han fortalecido las relaciones entre la DIRESA y estas.

- Se han cumplido en su gran mayoría las recomendaciones dadas en la visita de febrero del 2006 con especial atención en:
 - se ha involucrado a los niveles regionales y locales en la planificación, implementación y seguimiento de las actividades
 - se ha iniciado el trabajo con AIEPI comunitario más allá de los Agentes Comunitarios en Salud y han iniciado con la sensibilización a autoridades locales frente al trabajo con actores sociales.
 - se ha avanzado de forma adecuada en desarrollar y aplicar instrumentos de monitoreo pos capacitación y están realizando visitas de auditoria para verificar la incorporación de AIEPI en la prestación de servicios a la población.
 - se tienen definidos claramente los ámbitos (Paucartambo, Canascanhis y Calcas) del Proyecto lo cual permite hacer un seguimiento mas detallado y claro de las actividades.
 - existe un plan operativo regional conocido por todos los actores que participan en el Proyecto.
 - se ha fortalecido el trabajo con otras agencias del sistema de naciones unidas (UNICEF) y con ONGs que trabajan en la zona como Plan Internacional y Solaris.
 - en todos los ámbitos del Proyecto se conocen los resultados esperados e indicadores del Proyecto ACDI/CIDA/OPS.
- Tienen gran fortaleza en la capacitación y seguimiento a los ACS que se han convertido en la fuerza principal del trabajo extramural a nivel comunitario.
- La integración de los contenidos de AIEPI clínico a la historia clínica representa un gran avance frente a la institucionalización de los contenidos de la estrategia.
- Se cuenta con información e indicadores de salud materna e infantil por cada uno de los ámbitos del Proyecto.
- Las Universidades han avanzado en la incorporación de AIEPI en los currículos de las facultades de medicina y enfermería.
- Se ha ajustado y validado el material que utilizan los ACS con personal de la región, lo cual ha facilitado su implementación y monitoreo; esto ha sido con apoyo de UNICEF.

Fortalezas en Paucartambo

- Existe un equipo de trabajo comprometido con el trabajo en AIEPI integrado a AIS.
- Se ha extendido la capacitación del recurso humano, alcanzado en Paucartambo una cobertura del 70% en profesionales y 33% en personal técnico.

- Su principal fortaleza en el nivel comunitario son los ACS.
- Conocen sus necesidades y tienen una propuesta clara la cual será objeto de un plan de trabajo posterior. Esta propuesta incluiría financiamiento local, regional y algún apoyo de ACDI/CIDA/OPS.
- Cuentan con una información clara sobre los datos de salud materna e infantil.
- Existe un sistema de referencia y contrarreferencia establecido.
- Han adaptado condiciones de servicios de salud de acuerdo con el entorno etno-cultural de su región.
- Están haciendo monitoreo de su microrred de forma mensual y se están usando los resultados de estas visitas para la toma de decisiones y se hace de forma sistemática.

Apurímac

Retos Regionales

- La planificación se hace solo en el nivel regional, es así que la DIRESA cuenta con un plan operativo que no es conocido en los niveles locales y estos no cuentan con un plan operativo.
- Es necesario fortalecer la planificación, supervisión y monitoreo local de las actividades programadas del Proyecto para garantizar su ejecución oportunamente.
- En el componente comunitario el trabajo de la DIRESA es aún débil. No se ha producido material para la implementación del componente comunitario.
- Aun existen vacíos con las instituciones formadoras de recursos humanos en salud (Universidades e Institutos Tecnológicos) en lo relacionado a la incorporación del AIEPI en la currícula de formación y la coordinación para garantizar que los centros de práctica clínica y comunitaria de los estudiantes cumplan con las condiciones para una adecuada aplicación de la atención integral.
- La definición operacional así como los indicadores de incorporación del AIEPI en la currícula de formación de recursos humanos en salud, requiere ser establecida desde el nivel nacional en coordinación con los niveles regionales y locales así como con la participación de todo los involucrados en un plazo inmediato.
- La implementación de las bibliotecas de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud (Universidades e Institutos Tecnológicos) con material educativo de los diversos componentes del AIEPI, es una necesidad a ser atendida, quedando como responsabilidad de la institución formadora su reproducción, para garantizar la capacitación de los docentes y estudiantes.

- La alta rotación de personal continúa siendo una de las principales debilidades para el fortalecimiento del talento humano tanto a nivel regional como local.
- El intercambio de experiencias o pasantías entre regiones es una actividad que requiere ser incluida en el plan del siguiente año, como fue programada en el plan de trabajo de este año.
- La ejecución de los recursos del plan de trabajo del sexto año se encuentra con retrasos ejecutando, a la fecha en Apurímac una primera carta acuerdo por aproximadamente 25% de los fondos programados, los mismos que han sido ejecutados en su totalidad, estando pendiente la rendición y el envío de la siguiente carta acuerdo la misma que incluiría actividades para el periodo comprendido entre enero y marzo del 2008.

Retos en el Red Grau

- El establecimiento no cuenta con el material actualizado del AIEPI clínico y comunitario en el ámbito, lo cual dificulta la expansión de la estrategia.
- La centralización del presupuesto en el nivel regional y la ausencia de un plan local estaría dificultando la ejecución de actividades.
- El trabajo con los actores sociales (autoridades y otros) requiere ser fortalecido para lograr el empoderamiento y lograr la consolidación de la estrategia AIEPI en el nivel local.
- Las actividades de seguimiento y supervisión no son sistemáticas y deben ser fortalecidas.

Cusco

Retos Regionales

- Aun existen vacíos en la alianza entre las universidades y la Diresa especialmente en temas como las directrices para la incorporación de AIEPI en los currículos académicos y la coordinación para garantizar que la práctica de los estudiantes se haga en sitios de las redes que tengan todos los instrumentos incorporados para AIS. Una de las debilidades manifestadas por las universidades es la falta de material para las capacitaciones a los estudiantes.
- No se ha logrado avanzar en la recomendación dada en 2006 sobre el reforzamiento del seguimiento, especialmente desde el nivel central al regional y de OPS-Perú al nivel regional.

- La alta rotación de personal continúa siendo una de las principales debilidades para el fortalecimiento del talento humano tanto a nivel regional como local.
- No se ha logrado hacer el intercambio de experiencias o pasantías entre establecimientos a pesar de ser una actividad incluida en el plan de trabajo del sexto año del Proyecto en la actividad 2.3.
- En el componente comunitario con base en actores sociales se ha avanzado únicamente en la abogacía con autoridades locales, pero no se ha avanzado en la formulación de diagnósticos locales participativos (incluidas líneas de base de prácticas clave) para priorizar las prácticas clave.
- La ejecución de los recursos del plan de trabajo del sexto año se encuentra con retrasos ejecutando, a la fecha en Cusco una primera carta acuerdo por aproximadamente 15.000 dólares (32% de los fondos programados), que no se han ejecutado en su totalidad, lo cual pone en riesgo la ejecución del total de recursos del sexto año, toda vez que la DIRESA ha manifestado que solo podrán firmar una nueva carta en Enero de 2008 lo cual dejaría solo 3 meses para ejecución.
- En el sexto año del Proyecto se continúa hablando de la falta de materiales, sin embargo se ha incluido en el plan de trabajo y ha sido un reto recurrente durante los años anteriores. Los materiales no aparecen en cantidades suficientes y es una de las principales debilidades manifestadas tanto a nivel regional como local. De igual forma las universidades manifiestan que desde marzo de 2007 han solicitado material pero este aun no se les ha entregado.
- Aunque se ha avanzado en la visibilidad del Proyecto ACDI/CIDA/OPS en el nivel regional y local aun hace falta la inclusión del logo de ACDI/CIDA/OPS en materiales y actividades desarrolladas como parte del plan de trabajo.
- El MINSA se había comprometido a enviar materiales para AIEPI y AIS pero hubo retrasos en el mismo.
- Hay discordancia entre las guías de AIS y los lineamientos de AIEPI, lo cual dificulta que los servicios de salud apliquen todos los criterios.

Retos en Paucartambo

- No hay material suficiente de AIEPI clínico y comunitario en el ámbito, lo cual dificulta la expansión de la estrategia.
- El escaso presupuesto limita la adecuada implementación del AIEPI.
- Proceso de implementación de la Atención Integral lento.

- Personal de salud no aplica las técnicas y metodología adecuada de comunicación en adultos (Ej. Consejería).
- La información del AIEPI no se esta registrando mensualmente.
- Alta rotación de agentes comunitarios capacitados.
- Escaso empoderamiento de las autoridades locales en AIEPI.
- Bajo nivel educativo de las madres no asegura la aplicación de los mensajes básicos transmitidos por el personal de salud y ACS.
- Inaccesibilidad geográfica, social y cultural.

RECOMENDACIONES

Generales

- Es necesario reprogramar algunas actividades del plan de trabajo del sexto año de acuerdo con los resultados esperados con el fin de agilizar la ejecución de recursos que a la fecha está con retrasos.
- Promover la formulación de planes operativos a nivel de los ámbitos del Proyecto (los microrredes y distritos).
- Conformar equipos multidisciplinarios a nivel regional (DIRESA) para fortalecer la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de la alianza incluyendo a los diferentes actores, con su propio plan de seguimiento.
- Realizar un taller nacional descentralizado en 2008 para compartir experiencias entre los tres ámbitos del Proyecto.
- Acelerar el proceso de actualización, reproducción y distribución de materiales, con el fin de asegurar que los servicios de salud (EESS) y las universidades involucrados en el Proyecto tienen las en una cantidad suficiente.
- Diseñar y validar material de AIEPI para personal no profesional.
- Precisar los denominadores de los indicadores de la alianza para los fines del Proyecto (diciembre de 2008).
- Se sugiere evaluar la posibilidad de ampliar el Proyecto ACDI/CIDA/OPS en Apurímac, Cusco y Huancavelica a los ámbitos de CRECER.
- Fortalecer las actividades e instrumentos de seguimiento posterior a la capacitación.

- Fortalecer el trabajo entre universidades y microrredes para mejorar los espacios de práctica clínica de los estudiantes.
- Promover mesas de trabajo para definir los lineamientos de incorporación en los currículos académicos de AIEPI (Universidades, Asociaciones, Colegios profesionales, MINSA). Compromiso adquirido por DIRESA-Cusco durante la visita.
- Utilizar los resultados de la encuesta de canales de entrega OMS para programar las actividades de la alianza en 2008.
- Fortalecer el seguimiento y monitoreo a los ámbitos del Proyecto desde el nivel nacional (MINSA) y OPS.
- Incorporar actividades para abordar un enfoque intercultural, de género y derechos en los ámbitos del Proyecto.
- Revisar y reprogramar actividades del sexto año del Proyecto para definir líneas a ejecutar de enero a marzo 2008:
 - reproducción de material.
 - encuestas de prácticas clave.
 - involucramiento de actores sociales.
 - agentes comunitarios en salud.
- Se requiere verificar entre MINSA y OPS la concordancia entre las guías de AIS y AIEPI para evaluar que actividades se deben desarrollar tendientes a subsanar las diferencias. Existe una discordancia entre las guías de AIS y los lineamientos de AIEPI, lo cual dificulta que los servicios de salud apliquen todos los criterios.

Apurimac

- Fortalecer las capacidades de la Gerencia Regional y de las Redes para la elaboración de POA relacionados a la estrategia AIEPI en el marco de la Atención Integral a la Salud del Niño.
- Fortalecer las actividades de monitoreo y supervisión desde el nivel central.
- Fortalecer la implementación de AIEPI comunitario a través de la producción de materiales.
- Coordinar con el MINSA nacional y las DIRESAs la reprogramación de actividades con miras a acelerar la ejecución de los fondos.
- Sugerir a la DIRESA Apurimac la conformación de un equipo multidisciplinario e inter programático para conducir las actividades del Proyecto.

- Facilitar la ejecución de actividades a través de la Universidad.
- Involucrar el equipo de Promoción de la Salud (MINSA) y otras instituciones (Gobierno Regional) en la planificación y ejecución de las actividades del Proyecto.
- Desarrollar estudios de investigación operativa con enlace con las universidades e instituciones técnicas.

Cusco

- Se requiere hacer enlace entre las universidades y las microrredes para que las practicas se puedan hacer en los sitios en los cuales esta implementada la AIS, como por ejemplo en los ámbitos del Proyecto. De igual forma se requiere que las Universidades tengan claridad sobre los ámbitos del Proyecto, resultados e indicadores.
- Se requiere reforzar la articulación entre los actores del Proyecto, toda vez que a la fecha están trabajando por resultado.
- Es necesario avanzar en la definición de lo que significa incorporación en los currículos académicos de AIEPI para que las universidades puedan hacerlo de forma estandarizada en las facultades del área de la salud. Se sugiere conformar una mesa técnica de trabajo entre la DIRESA y las Universidades que tienen facultades en las áreas de la salud y las instituciones que forman talento humano a nivel técnico. Esta mesa técnica tendría un primer momento en el cual se analiza la situación actual de la incorporación de temas de infancia y mujer (AIEPI) en los currículos académicos. Luego se generaría un plan de trabajo concertado por la mesa técnica para lograr obtener en primer lugar un documento e instrumentos que permitan una incorporación estándar en los diferentes programas y facultades. Esta mesa técnica también puede incorporar temas como los sitios de prácticas clínicas y la capacitación de profesionales y técnicos ya egresados.
- Para garantizar la permanencia de la mesa técnica entre DIRESA e instituciones formadoras de talento humano es necesario hacer un primer encuentro de abogacía con decanos de facultades del área de la salud en el que se presente los objetivos de este trabajo conjunto y se logre identificar un facilitador delegado por cada facultad y programa, que muy seguramente será quien haya estado mas relacionado con el tema. Ya con estos facilitadores trabaja la mesa técnica y presentara avances a los Decanos cada 3 o 6 meses.
- La Universidad UNSAAC Facultad de Medicina presentara tres proyectos de investigación relacionados con AIEPI, lo cuales deberán ser analizados en conjunto con la DIRESA para evaluar lo que se incorporará en el próximo año del Proyecto.

- Se requiere planificar y ejecutar visitas de monitoreo y seguimiento desde el MINSA y OPS Perú a los ámbitos del Proyecto en Cusco que están financiadas por el Proyecto en la actividad 4.1.
- Ejecutar la actividad 2.3. para Cusco: *intercambio de experiencias: pasantías modelo AIEPI Comunitario con actores sociales en Chao.*
- Se requiere planificar mejor las necesidades de materiales para AIEPI clínico y comunitario, así como el diseño de acuerdo a las necesidades de cada ámbito, por ejemplo en Paucartambo se requiere ajustar los cuadros de procedimientos ya sea en rotafolios o tableros para que todo el personal pueda ver y aplicar en cualquier momento y en cualquier servicio.
- Se requiere mejor planificación de los talleres con actores sociales por cada uno de los ámbitos para poder apoyar con materiales y logística.
- Se requiere una mejor coordinación y seguimiento de parte de OPS Perú para garantizar la ejecución eficaz de los recursos financieros del Proyecto.
- Es necesario incorporar en todos los materiales y eventos del Proyecto el logo de ACDI/CIDA/OPS.
- Se requiere verificar entre el MINSA y OPS la concordancia entre las guías de AIS y AIEPI para evaluar que actividades se deben desarrollar tendientes a subsanar las diferencias.
- Se requiere analizar entre DIRESA, MINSA y OPS la propuesta hecha por Paucartambo para fortalecer AIEPI comunitario en ese ámbito, incluyendo un enfoque intercultural para el caso de la comunidad Nación Q'eros. En todo caso el primer paso que se sugiere es realizar una aproximación inicial sobre la concepción de salud y enfermedad de las comunidades indígenas sobre la cual se puedan identificar temas de trabajo conjunto; posteriormente se debería entrar en un proceso de negociación entre la DIRESA, las microrredes y las autoridades tradicionales para proponer acciones concertadas y conjuntas. Como ejemplo, se refiere al documento: *Tuberculosis en los pueblos indígenas de Colombia: el reto de la prevención y el control*, OPS/Colombia, 2007.
- Reprogramar los recursos de este sexto año de Proyecto para incorporar el tema de dotación de material a todos los ámbitos del Proyecto de acuerdo a las necesidades que sean establecidas.
- Incluir las necesidades en todos los componentes que sean posibles ejecutar de enero a marzo de 2008 y en el nuevo plan de trabajo a diciembre 2008.
- El Proyecto ACDI/CIDA/OPS tiene un componente transversal sobre género y pueden ser incorporadas algunas actividades acordes con este tema.