

## 2. M/M および合同評価レポート（西文）

Acta de Discusiones  
entre  
la Agencia de Cooperación Internacional del Japón  
y  
las autoridades concernientes del Gobierno de la República del Perú  
sobre  
la Evaluación Final del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral de Salud  
para la Población afectada por la Violencia y la Violación de los Derechos Humanos  
en la República del Perú

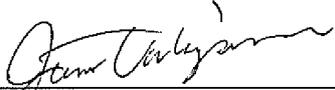
El Equipo de Evaluación Final (en adelante referido como “el Equipo”) organizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referido como “JICA”) y encabezado por el Sr. Ikuo Takizawa, Líder, Equipo de Administración de Salud, Departamento de Desarrollo Humano, JICA, visitó la República del Perú del 9 al 24 de Octubre de 2007, con el objetivo de realizar la evaluación final del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral de Salud para la Población afectada por la Violencia y la Violación de los Derechos Humanos en la República del Perú (en adelante referido como “el Proyecto”).

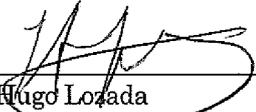
Durante su visita, el Equipo tomó conocimiento de los logros del Proyecto desde su inicio en marzo de 2005 hasta septiembre de 2007, revisando documentos, entrevistando a las personas relevantes y observando las actividades del proyecto. El Equipo también intercambió puntos de vista con las autoridades concernientes de la República del Perú, en la Reunión del Comité Coordinador Conjunto llevada a cabo el 19 de octubre de 2007.

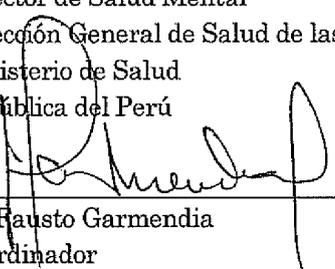
A través de estas actividades, ambas partes, japonesa y peruana, llegaron a un acuerdo sobre los resultados de la evaluación, incluyendo las recomendaciones, como se describen en el Informe de Evaluación Final adjunto.

Este documento es redactado tanto en idioma inglés como en español, siendo cada texto igualmente auténtico. En caso de cualquier divergencia en la interpretación, el texto en inglés prevalecerá.

23 de octubre de 2007  
Lima, Perú

  
\_\_\_\_\_  
Sr. Ikuo Takizawa  
Líder de Equipo  
Equipo de Evaluación Final  
Agencia de Cooperación Internacional del  
Japón

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Hugo Lozada  
Director de Salud Mental  
Dirección General de Salud de las Personas  
Ministerio de Salud  
República del Perú

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Fausto Garmendia  
Coordinador  
Programa de Capacitación para la Atención  
Integral de las Víctimas de la Violencia,  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
República del Perú

## **Informe de Evaluación Conjunta**

**Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral de  
Salud para la Población Afectada por la Violencia y la  
Violación de los Derechos Humanos en la  
República del Perú**

### **Evaluación Final**

**23 de octubre de 2007**



# Informe de Evaluación Conjunta

## Tabla de Contenidos

<b>1. Introducción</b>	1
<b>2. Proceso de Evaluación</b>	1
2.1 Metodología de la Evaluación	1
2.2 Criterios de Evaluación	2
<b>3. Logros y Proceso de Implementación</b>	2
3.1 Aportes	2
3.2 Resultados de las Actividades	2
3.3 Logros de los Resultados	2
3.4 Proceso de Implementación	5
<b>4. Evaluación por medio de los Cinco Criterios</b>	5
4.1 Relevancia	5
4.2 Efectividad	6
4.3 Eficiencia	7
4.4 Impacto	7
4.5 Sostenibilidad	8
<b>5. Conclusiones</b>	9
<b>6. Recomendaciones</b>	9



### Anexos :

1. Mapa
2. PDM1
3. PDM3
4. Lista de Contrapartes
5. Lista de Expertos enviados
6. Lista de Equipos suministrados
7. Costos Operacionales
8. Resultados de las Actividades
9. Lista de los Productos del Proyecto
10. Lista de Asistentes a la Reunión del CCC

## 1. Introducción

Durante el período de 1980-2000, un considerable número de personas fue afectado por la violencia política y otras formas de violencia en la República del Perú. Muchas de las víctimas viven en áreas de difícil acceso, frecuentemente aisladas del resto de la comunidad. En respuesta a esta situación, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), a través de System Science Consultants Inc., implementó el *Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral de Salud para la Población Afectada por la Violencia y la Violación de los Derechos Humanos* (el Proyecto), sobre la base de una solicitud del gobierno del Perú, en colaboración con el Ministerio de Salud (MINSA) y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ((UNMSM), desde marzo de 2005 hasta marzo de 2008. El Proyecto pretende lograr el suministro de servicios de salud integrales a las víctimas de la violencia, en cinco zonas piloto.

El objetivo del estudio es el de evaluar los logros generales del Proyecto, desde su inicio en marzo de 2005, usando los criterios estándar de evaluación de proyectos de JICA: relevancia, efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad. Los resultados del estudio, incluyendo recomendaciones para los gobiernos del Perú y de Japón, son recopilados en un Informe de Evaluación Final.

## 2. Proceso de Evaluación

### 2.1 Metodología de la Evaluación

La Evaluación fue realizada en forma conjunta por evaluadores japoneses y peruanos. Ellos llevaron a cabo estudios en las zonas del Proyecto, a través de cuestionarios y entrevistas al personal de Contraparte, otras agencias vinculadas y a los expertos japoneses involucrados en el Proyecto.

La lista de los evaluadores es la siguiente:

Nombre		Organización
Sr. Ikuo TAKIZAWA	Líder	JICA
Dr. Kyo HANADA	Especialista en Salud Pública	JICA
Srta. Erika TANAKA	Análisis de la Evaluación	Consultora
Dra. Patricia Asenjo	Especialista en Evaluación	MINSA

Ambas partes, peruana y japonesa, analizaron y revisaron conjuntamente el Proyecto, utilizando el método de Manejo de Ciclo de Proyecto (PCM). La Evaluación se basó en el PDM3 (Anexo 2), que fue revisado en mayo de 2007.



1



## 2.2 Criterios de Evaluación

Ambas partes revisaron todas las actividades y logros, y evaluaron el Proyecto sobre la base de los siguientes cinco criterios:

(1) Relevancia	La Relevancia del Proyecto es revisada de acuerdo a la coherencia del Objetivo del Proyecto y del Objetivo Superior, en relación con la política de desarrollo gubernamental y las necesidades en el Perú.
(2) Efectividad	La Efectividad estudia en qué medida el Proyecto ha logrado alcanzar el Objetivo del Proyecto, poniendo en claro la relación entre el Objetivo del Proyecto y los Resultados.
(3) Eficiencia	La Eficiencia de la implementación del Proyecto se analiza poniendo énfasis en la relación entre los Resultados y los Aportes, en términos de oportunidad, calidad y cantidad.
(4) Impacto	El Impacto del Proyecto se analiza en términos de positivos/negativos, y de las influencias intencionales/no intencionales, causadas por el Proyecto.
(5) Sostenibilidad	La Sostenibilidad del Proyecto se analiza en términos de los aspectos políticos, financieros y técnicos, examinando la medida en que los logros del Proyecto podrán ser sostenidos después de que el Proyecto concluya.

## 3. Resultados de los Outputs

### 3.1 Aportes

Los aportes de los lados peruano y japonés se encuentran resumidos en los Anexos 4 al 7.

### 3.2 Resultados de las Actividades

Las Actividades del Proyecto están resumidas en el Anexo 8.

### 3.3 Logro de los Resultados

**Resultado 1: Un programa permanente del sistema de capacitación para proporcionar atención integral de la salud a las personas afectadas por la violencia, fue desarrollado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.**

En la Facultad de Medicina de la UNMSM, un programa de capacitación para la atención integral de salud de las víctimas de la violencia se ha creado y está siendo implementado, como se esperaba.

El Curso para Capacitadores para mejorar la atención integral de la salud para la población afectada por la violencia fue provisto por el Harvard Program in Refugee Trauma (HPRT) en enero y febrero de 2006. Un total de cincuenta peruanos de la UNMSM, el MINSA y otras entidades relacionadas participaron en el curso. De los participantes de la UNMSM, diecinueve eran profesores de la universidad. Igualmente, de los 31 profesionales capacitados del MINSA, cuatro



eran a su vez profesores de la UNMSM.

En las cinco Escuelas de la Facultad de Medicina de la UNMSM, hay 174 asignaturas en total. Como resultado de la revisión de los cursos, se reconoció que 81 de ellas deberían incluir la atención integral de la salud relacionada con la violencia. Para agosto de 2007, la revisión de las currículas ha sido completada en 38 asignaturas, que son el 47% del total a revisar. Se espera que para el final del proyecto, la revisión de los cursos continuará progresando en todas las asignaturas que la necesitan, aunque dicha revisión depende de la colaboración de los otros actores vinculados de la UNMSM.

El Curso de Diplomatura "Atención Integral de la Salud para las Víctimas de Violencia" fue desarrollado y reconocido como curso oficial por el Rector de la UNMSM, el 9 de febrero de 2007.

***Resultado 2: La capacidad del personal de salud, tanto en el nivel primario como secundario, para proporcionar atención integral de salud a las personas afectadas por la violencia, ha mejorado.***

Se reconoce que la capacidad del personal de salud profesional que brinda atención integral de salud a las víctimas de la violencia, ha mejorado.

Se han establecido programas de capacitación para el personal de salud profesional. El desarrollo de seis módulos del Curso de Diplomatura ha sido completado y los módulos fueron aprobados en la séptima reunión del Comité Coordinador Conjunto (CCC) en diciembre de 2006. El Curso de Diplomatura fue aprobado oficialmente en la UNMSM en febrero de 2007.

Cincuenta profesionales de salud completaron el programa en HPRT y mejoraron su capacidad en atención integral de salud. De los cincuenta, el 90% se ha involucrado en la implementación de la capacitación para otros profesionales.

Aproximadamente 80 profesionales de salud en cada una de las cinco zonas piloto participaron en el Curso de Diplomatura en el segundo y tercer año del Proyecto, lo que significa que un total de aproximadamente 400 profesionales ha sido capacitado. Estos profesionales de salud vienen aplicando los conocimientos y destrezas adquiridas en el curso, en su trabajo cotidiano.

***Resultado 3: En los distritos objetivo, la capacidad del personal de salud, tanto en el nivel primario como secundario, respecto de la salud madre-niño, ha mejorado.***

Puede decirse que la capacidad del personal de atención de la salud, como médicos y enfermeras, ha mejorado considerablemente.

En el momento de la Evaluación Final, un total de 121 personales de salud en nueve regiones, incluyendo a médicos, enfermeras, obstetrices y trabajadores sociales, participaron en los cursos de capacitación conducidos por el INMP. De acuerdo a la evaluación realizada por el Proyecto, se observó un aumento significativo de puntaje entre los pre-tests y los post-tests en cada uno de los cinco cursos. Por lo tanto, se considera que la capacidad de los participantes ha mejorado.



En cuanto a la utilización de los resultados de la capacitación, el Proyecto condujo un estudio sobre cuánto del contenido de la capacitación es adoptado por los participantes del curso en su trabajo diario, por medio de la observación directa y el uso de una escala de evaluación de cuatro componentes. El estudio fue realizado en 67 del total de 71 participantes de la capacitación y reveló que 47 participantes estudiados (66% del total de participantes), están utilizando más del 80% de lo que aprendieron en la capacitación, en su trabajo cotidiano.

Los beneficios de la capacitación han sido diseminados a otros personales de salud a través de los cursos de réplica. En el primer año del Proyecto, 224 personales de salud asistieron a las réplicas, y 2404 en el segundo año. Los profesionales de salud que brindaron la capacitación en los cursos reconocieron la superación de los participantes de los cursos de réplica.

**Resultado 4:** *Se promovieron actividades para la atención de la salud en la comunidad, con la participación de Personal no profesionales promotores de Salud, instituciones locales relacionadas, Organizaciones Basadas en la Comunidad (OBCs) y ONGs, para dar beneficios a las personas afectadas por la violencia.*

Las actividades para la atención de la salud en la comunidad han sido fortalecidas a través del Proyecto.

El Proyecto organizó talleres de sensibilización, en los que participaron 24 OBCs y 16 ONGs en el primer año y 21 OBCs y 2 ONGs en el segundo. Estas organizaciones igualmente participaron en la Feria de la Salud realizada en la comunidad. A través de las actividades del Proyecto, se han establecido ó fortalecido las Mesas de Lucha contra la Violencia con participación multisectorial, en cada una de las cinco zonas piloto.

El Proyecto invitó a los promotores de salud de la comunidad a los talleres de sensibilización y 147 promotores, incluyendo a 37 bilingües, participaron en el primer año del Proyecto. En el segundo año del Proyecto, 214 promotores de salud, de los cuales 148 son bilingües, participaron en los talleres. Muchos de los promotores de salud fueron motivados a través de los talleres y ellos están ahora conscientes de la salud mental, algo que no les era familiar antes.

En el segundo año del Proyecto, 97 técnicos de salud fueron entrenados en las cinco zonas piloto. En el tercer año, se realizaron cursos de capacitación para técnicos de salud en las cinco zonas piloto. Fue desarrollado el material didáctico "Guía para la Atención Integral de Salud a las víctimas de violencia, para Técnicos de Salud". Los técnicos de salud que participaron en la capacitación mejoraron sus conocimientos y habilidades en la atención materna infantil así como en la atención de las víctimas de violencia. Ellos igualmente comenzaron a tratar a los pacientes y a los pobladores con una actitud diferente, por ejemplo, indagando acerca de la violencia cuando era necesario.

### 3.4 Proceso de Implementación



*Ju*

*RP*

El Proyecto ha sido implementado en forma fluida en general y ha producido los resultados esperados.

Al inicio del Proyecto, los actores involucrados, MINSA, UNMSM y DIRESA/DISA, tomaron un tiempo considerable para formular el plan detallado del Proyecto. En el curso de las discusiones, se aclaró la definición de violencia. La violencia no se limita a la violencia política, sino que todas las formas de violencia, incluyendo la violencia social, la violencia doméstica y la violencia sexual, están también incluidas en las tareas abordadas en el Proyecto; de esta manera el Plan del Proyecto y fue revisado y formulado en el PDM y el PO.

El proceso de implementación del proyecto fue monitoreado adecuadamente. El Proyecto instaló un CCC y un Comité Técnico (CT), los cuales se reunieron periódicamente. Aparte del CCC y del CT, se realizaron reuniones semanales regulares en la UNMSM y se instalaron grupos de trabajo en las cinco zonas piloto.

La comunicación entre los actores vinculados fue buena en general. La comunicación entre los lados peruano y japonés y la comunicación entre las organizaciones involucradas como MINSA, UNMSM, DIRESA/DISA y otras instituciones médicas son buenas en general.

El lado peruano asignó el personal necesario y el presupuesto para la implementación del Proyecto. Las contrapartes peruanas están altamente motivadas y tienen adecuadas habilidades y experiencias.

No hubo mayores influencias por parte de las Consideraciones Externas. A pesar de que las elecciones presidenciales y las elecciones locales que se realizaron en 2006 ocasionaron un reemplazo de personal a gran escala en las entidades gubernamentales, el proceso de implementación no fue muy afectado.

## **4. Evaluación por medio de los Cinco Criterios**

### **4.1 Relevancia**

La relevancia es alta desde el punto de vista de las necesidades y las políticas peruanas, y de los lineamientos de la AOD del Japón.

Las necesidades de atención integral de salud son altas. La violencia y la violación de los derechos humanos ocasionadas por razones políticas fueron temas muy serios durante mucho tiempo en el Perú. Adicionalmente, la atención de salud para las víctimas de otras formas de violencia, como la violencia doméstica y la violencia sexual, se está volviendo cada vez más importante. Más aún, los servicios de atención primaria de la salud, como son la atención materno infantil, necesitan ser mejorados.

El Objetivo del Proyecto, que da importancia a la atención de la salud mental, es coherente con la política del actual gobierno peruano. En el Plan Nacional del Perú "Acuerdo Nacional", publicado en julio de 2002, la equidad y justicia social figura como uno de los cuatro objetivos prioritarios. Luego de las elecciones presidenciales, no ha sido emitido oficialmente ningún plan nacional



*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

específico. Sin embargo, el Ministerio de Salud ha formulado su Plan Nacional de Salud Mental en el 2007.

El Proyecto está en línea con los lineamientos de la AOD del Japón. En la Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) de Japón hacia el Perú el apoyo en el sector social está considerado como una de las cuatro áreas prioritarias. La promoción de la salud materno infantil y la capacitación y educación de los proveedores de servicios de salud son nombrados como temas importantes de cooperación en el sector social. La atención de la salud mental no es un área donde JICA tenga mucha experiencia y ventajas técnicas claras, y en ese sentido, este Proyecto ha sido un reto.

#### 4.2 Efectividad

El Objetivo del Proyecto está siendo alcanzado de manera constante y regular, y su efectividad es alta.

El número de víctimas de violencia identificadas, tratadas y referidas ha venido incrementándose notablemente desde el inicio del Proyecto. Para mayor detalle, ver el siguiente cuadro:

	Ago. - Dic. 2005	Ene. - Dic. 2006	Ene. - Ago. 2007
- Identificados por promotores de salud	6	185	98
- Siendo atendidos por promotores de salud	6	137	69
- Referidos a instituciones de apoyo por los promotores de salud	6	25	41
- Identificados por los establecimientos de salud	932	3,378	5,371
- Siendo atendidos por los establecimientos de salud	856	3,340	2,901
- Referidos a otras instituciones de apoyo por los establecimientos de salud	118	352	224
- Identificados por las organizaciones comunales, ONGs, autoridades locales	138	2,318	35
- Siendo atendidos por las organizaciones comunales, ONGs, autoridades locales	138	2,306	35
- Referidos a otras instituciones de apoyo por las organizaciones comunales, ONGs, autoridades locales	100	1,671	10



El incremento de víctimas de violencia identificadas, tratadas y referidas, se ha dado por una serie de esfuerzos realizados en las regiones. Por ejemplo, en Cusco ha funcionado efectivamente el enfoque multisectorial involucrando a muchos actores. En Huaycán se ha observado el fortalecimiento de los lazos entre las instituciones de salud y las comunidades, y las Ferias de Salud se organizan con la participación activa de estos actores.

Los resultados de los cursos de capacitación conducidos por el Proyecto son reconocidos por los diferentes niveles, desde los profesionales a los técnicos y los promotores de salud, aunque sería

*Jm*

*RP*

necesario que las actividades para los tecnólogos y los promotores de salud sean fortalecidas más aún. Adicionalmente, se ha establecido en las zonas piloto un sistema para identificar y referir a las víctimas de violencia. Por ejemplo, se han desarrollado fluxogramas para la atención de los pacientes y herramientas de tamizaje para referir a los pacientes.

Todos los Resultados están siendo logrados como se esperaba; los cuatro están lógicamente relacionados con el Objetivo del Proyecto y contribuyen al logro del mismo.

#### **4.3 Eficiencia**

Los aportes implementados son utilizados apropiadamente y la eficiencia es alta en general.

Los aportes japoneses fueron utilizados eficientemente y contribuyen a producir los resultados esperados. Las contrapartes peruanas estaban altamente motivadas y tienen el conocimiento y experiencia para implementar eficientemente el Proyecto.

Los cursos de capacitación brindados por el Proyecto, para profesionales, técnicos de salud y promotores de salud, fueron beneficiosos para los participantes, quienes han utilizado los resultados de la capacitación en su labor cotidiana. En el Proyecto se introdujo un sistema de capacitación en cascada, donde un número limitado de personal entrenado directamente dio capacitación de réplica a otro personal. El personal entrenado por HPRT sirvió de núcleo capacitador en el sistema de capacitación en cascada. Los cursos de capacitación brindados por HPRT fueron beneficiosos en cuanto dieron un enfoque sistemático a la atención de la salud mental y los participantes adaptaron adecuadamente lo que aprendieron, a la situación local. El Curso de Diplomatura fue diseñado principalmente como de educación a distancia, a fin de que el personal de salud en funciones pueda participar sin tener que salir de los lugares donde estaban destacados. Para verificar los resultados de la capacitación, el Proyecto llevó a cabo el seguimiento de las actividades. Algunos capacitados fueron transferidos a otras secciones después de la capacitación, debido a reemplazo de personal que siguió a las elecciones, pero esto no afectó mucho el avance del Proyecto.

Reuniones como las del CCC, CT y los grupos de trabajo sirvieron como oportunidades para discutir y compartir los avances y tareas del Proyecto.

#### **4.4 Impacto**

Si los beneficios del Programa continúan, es probable que se alcance el Objetivo Superior en el futuro.

En cuanto a la atención de salud de las víctimas afectadas por la violencia, a través del Proyecto se ha establecido un sistema para identificar, tratar y referir a las víctimas. La capacitación brindada por el Proyecto ha producido hasta el momento resultados favorables. Por ejemplo, como resultado de la capacitación en el INMP, se han establecido Casas Maternales, se informa que el porcentaje de partos institucionales ha aumentado, y se ha planificado la construcción de casas de refugio para las



*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

víctimas de violencia en Cusco.

Sin embargo, aún hay tareas que deben realizarse a fin de mejorar la situación de la salud. En primer lugar, es importante promover continuamente que los actores vinculados de la comunidad, incluyendo a las entidades del gobierno, otros Ministerios relacionados, escuelas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunales y la población, se involucren en forma activa. En segundo lugar, como el número de pacientes identificados, tratados y referidos viene incrementándose en gran medida, es necesario un sistema de tratamiento médico adecuado, para mejorar el estado de la salud mental de los pacientes identificados y referidos. Por ejemplo, debería asignarse adecuadamente un número suficiente de siquiátras y los psicofármacos deberían estar disponibles para los pacientes. Adicionalmente, se debe notar que el mejoramiento de la salud está estrechamente ligado a la situación social y económica. El sistema de información de la salud para monitorear los impactos de salud también debe ser fortalecido.

No obstante que es difícil medir el impacto en la salud, ya se pueden señalar algunos impactos positivos. En algunas regiones, incluyendo las zonas piloto del proyecto, están en proceso de establecerse y/o de mejorarse los Centros de Desarrollo de Competencias (CDC), que sirven como núcleos de capacitación a nivel regional. A través del Proyecto, la importancia de la salud mental ha sido reconocida por los gobiernos locales y en Ayacucho, la salud mental ha sido incorporada en el plan regional de salud de DIRESA. En Junín, el plan regional para la salud mental ha sido formulado y la universidad local ha iniciado un programa de atención integral de salud para las víctimas de la violencia. Hasta el momento no se han observado impactos negativos.

#### 4.5 Sostenibilidad

Se espera sostenibilidad, si se asegura el compromiso del gobierno.

La sostenibilidad política es bastante alta en este momento. El Ministerio de Salud formuló el Plan Nacional de Salud Mental y cada región desarrolló su plan regional sobre la base del Plan Nacional. Como las actividades comunitarias son importantes en la atención integral de la salud, es deseable contar con el compromiso y apoyo político para promover el involucramiento de la comunidad.

La sostenibilidad técnica también es alta. El personal entrenado tiene suficiente capacidad y alta motivación para llevar a cabo su trabajo. Ya se ha establecido el programa de la Facultad de Medicina y el Curso de Diplomatura en la UNMSM. El sistema de capacitación y seguimiento del personal de salud también ha sido establecido a través del Proyecto. En muchas instituciones de salud se ha establecido el sistema para identificar, referir y atender a las víctimas de violencia. Sin embargo, el número de capacitadores podría no ser suficiente para asegurar la sostenibilidad técnica.

La sostenibilidad financiera es un factor crítico. Es indispensable que se asigne el presupuesto necesario para continuar las actividades implementadas por el Proyecto. Esto incluye presupuesto



para personal, capacitación y seguimiento. La integración de las actividades del proyecto con los programas sociales existentes como SIS (Seguro Integral de Salud), PIR (Programa Integral de Reparaciones) y JUNTOS-MINSA (parte del programa de alivio de la pobreza), aún no ha sido considerado bien hasta el momento. La iniciativa política para dar prioridad a la atención integral de la salud para víctimas de violencia es necesaria, para una mayor asignación presupuestaria.

## 5. Conclusiones

Sobre la base de la evaluación, se concluye que el Proyecto fue altamente exitoso en desarrollar mecanismos de capacitación sistemáticos para extender la atención integral de las víctimas de violencia. Estos programas abarcan en forma amplia las necesidades de capacitación pre-profesional y profesional de los diferentes cuadros de proveedores de atención de salud, con mayor profundidad aquellas de los profesionales y en menor medida las de los técnicos de salud y los promotores de salud. La combinación de recursos internacionales y locales, enlazando organizaciones académicas y administrativas, es utilizada efectivamente para producir los resultados esperados del Proyecto. Aquellos que han sido capacitados por el Proyecto en las cinco zonas piloto han demostrado un excelente liderazgo para establecer modelos innovativos para brindar atención integral a las víctimas de violencia, de acuerdo a las condiciones de cada localidad. Sin embargo, es necesario una mayor atención a las necesidades de los técnicos de salud y de los promotores de salud, a fin de brindar efectivamente la atención integral a las víctimas de violencia. Un mayor compromiso del gobierno peruano, tanto a nivel nacional como regional, se estima necesario, para sostener y fortalecer más aún los programas y modelos establecidos como resultado del Proyecto. Se concluye que el Proyecto debería concluir como se ha previsto, ya que tal parece que el objetivo del propósito será alcanzado.



## 6. Recomendaciones

### 1) Recomendaciones para el resto del período del Proyecto

Considerando la necesidad urgente de movilizar el compromiso político para mantener, fortalecer y expandir más los programas y modelos establecidos como resultado del Proyecto, se dan las siguientes recomendaciones:

- a) Los resultados de la evaluación y los logros del Proyecto deben ser diseminados a los actores vinculados, tanto a nivel nacional como regional. A nivel nacional, debe considerarse una representación multisectorial ya que la atención de las víctimas de la violencia incluye actividades más allá del sector salud. A nivel regional y local, es necesario que los ejecutivos

políticos que tienen el control sobre la asignación real de los recursos en esos niveles, sean involucrados ya que sus decisiones son críticas para la sostenibilidad de los resultados del proyecto en las cinco zonas piloto. El Seminario y Taller Internacional programado para febrero debe ser un espacio efectivo para los propósitos de abogar por ello, tanto en ese plano doméstico como en el internacional.

- b) Se debe promover la priorización explícita de la atención de las víctimas de violencia en los Planes Quinquenales de Desarrollo de todas las zonas piloto. Las experiencias de cada zona piloto debe documentarse para que sirva de fundamento para dicha abogacía y como referencia para las otras áreas siguientes.
- c) Los programas de capacitación desarrollados por el Proyecto (para profesionales, técnicos de salud y promotores de salud) deben ser autorizados oficialmente por MINSA – DIRESA a fin de asegurar la sostenibilidad de estos programas.
- d) Se debe buscar una mejor integración con los programas nacionales existentes como SIS, PIR, JUNTOS-MINSA, para asegurar el uso efectivo y eficiente de los limitados recursos disponibles para la atención de las víctimas de violencia.
- e) Un estudio de costos de los principales ítems necesarios para la operación continua de los programas y actividades introducidos por el Proyecto se debe realizar para una mayor estimación del presupuesto requerido.

## 2) Recomendaciones más allá del término del Proyecto

### a) Para la parte peruana

Se recomienda que MINSA, en colaboración con las otras instituciones relevantes continúe ejerciendo su liderazgo para integrar la atención de las víctimas de violencia en todos los aspectos de los servicios sociales. Las siguientes medidas deben de tomarse en cuenta especialmente para el sector salud:

- Apoyo continuo a los trabajadores de la salud capacitados por el Proyecto que trabajan en primera línea, a través de los mecanismos de supervisión integral de DIRESA/DISA.
- Incremento en el número, o mejora de la distribución geográfica de siquiatras, como estrategia de mediano a largo plazo para asegurar el acceso de las víctimas de violencia y otros pacientes necesitados de atención siquiátrica. El producto de la educación especializada necesita ser incrementado al mismo tiempo.
- Despliegue de programas de capacitación para médicos generales, para permitirles recetar psicofármacos a fin de mitigar la completa escasez de siquiatras, como una estrategia de corto a mediano plazo para asegurar el acceso a la atención siquiátrica.
- Abogar estratégicamente ante los ejecutivos políticos nacionales y locales, a fin de obtener la asignación de recursos suficientes y sostenibles para las actividades vinculadas a la atención



*Signature*

*Signature*

integral de las víctimas de violencia.

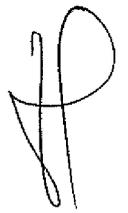
Se recomienda que la UNMSM, como institución académica líder y como centro de excelencia para el cuidado integral de la salud de las víctimas de violencia en el Perú, tome las siguientes medidas:

- Provisión continua de capacitación pre-profesional y profesional para ampliar los recursos humanos calificados.
- Apoyar activamente a otras instituciones educativas para que incluyan currículas relacionadas con la atención de las víctimas de violencia, a fin de difundir los logros del Proyecto.

b) Para la parte japonesa

Se recomienda que JICA, como una de las principales agencias donantes en el Perú, comprometida con la promoción de la cultura de paz a través del reconocimiento de la seguridad humana, tome las siguientes medidas:

- Continuar la política de diálogo, a través de JICA Perú, con los actores vinculados del gobierno del Perú, a fin de promover la integración de la atención de las víctimas de violencia en todos los aspectos de los servicios sociales.
- Considerar una asistencia adicional, dentro de las limitaciones de recursos, para ampliar los programas y modelos desarrollados como resultado del Proyecto y beneficiar a mayores áreas geográficas de prioridad.



## **Anexos**

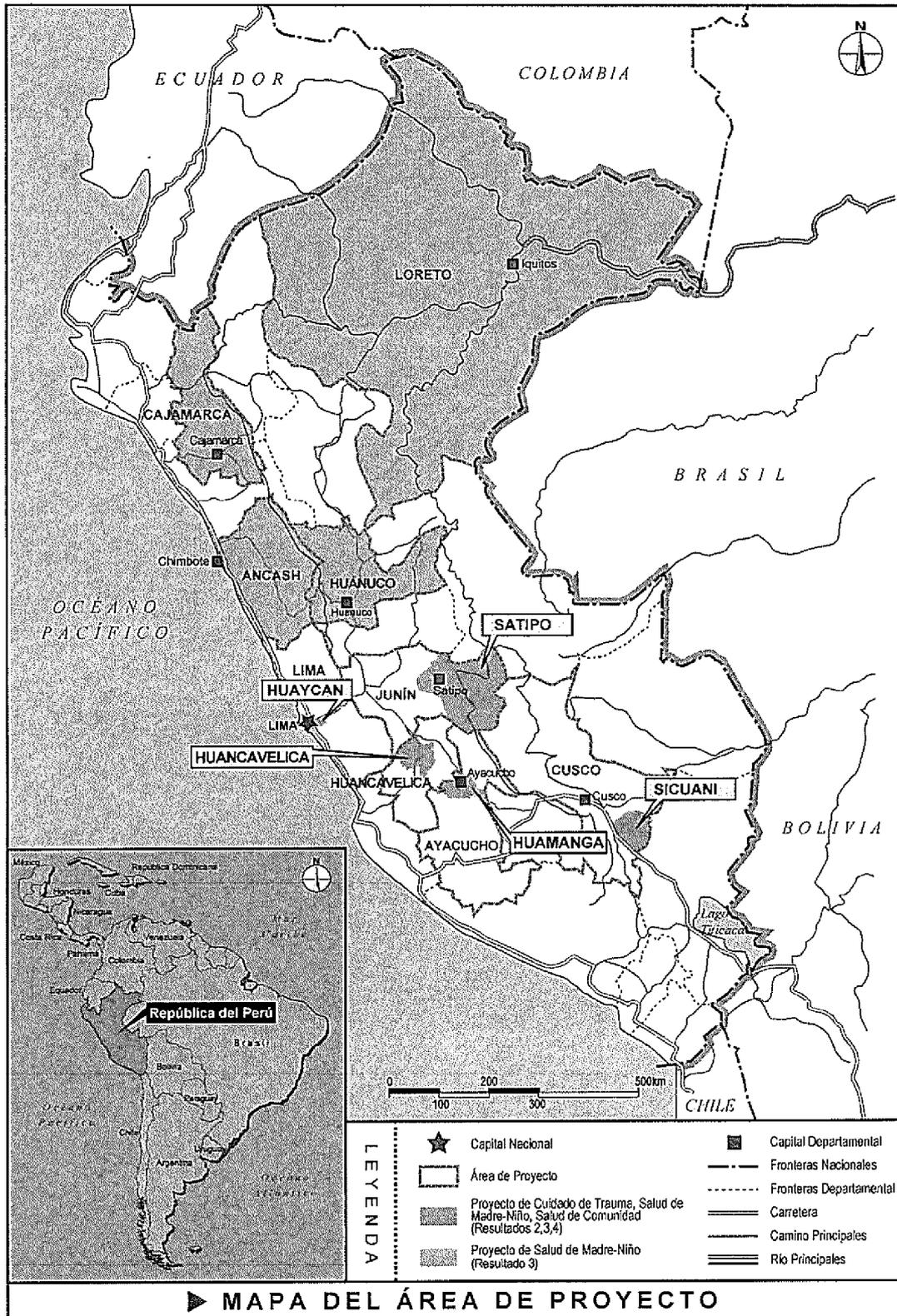
1. Mapa
2. PDM1
3. PDM3
4. Lista de Contrapartes
5. Lista de Expertos enviados
6. Lista de Equipos suministrados
7. Costos Operacionales
8. Resultados de las Actividades
9. Lista de los Productos del Proyecto
10. Lista de Asistentes a la Reunión del CCC



A handwritten signature in black ink, located at the bottom left of the page.

A handwritten signature in black ink, located on the right side of the page.

Anexo 1  
Mapa



Anexo 2

Marco Lógico del Proyecto (PDM)

Versión: PDM-I

Nombre del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral de Salud<sup>1</sup> para la Población Afectada por la Violencia y Violación de Derechos Humanos en la República del Perú

Período del Proyecto: Marzo 2005 – Marzo 2008

Zonas objetivo del Proyecto: Áreas afectadas por la violencia<sup>2</sup>

Agencia de Implementación: Por parte del Perú: MINSA, UNIMISM. Por parte del Japón: JICA

Grupos Objetivo: Profesores de la Facultad de medicina de UNIMISM, Profesionales de Salud de MINSA que proporcionan tratamientos a las personas afectadas por la violencia, Profesionales de salud pública en las zonas piloto<sup>3</sup>, víctimas afectadas por la violencia, y sus familias en zonas piloto

Beneficiarios finales: Estudiantes de UNIMISM, y población general en las zonas piloto

Objetivo Superior	Indicadores	Medios de Verificación	Evidencias
<p>Las condiciones de salud de la población en las zonas piloto afectadas por la violencia son mejoradas integralmente.</p>	<p>- Las condiciones de salud mental de las personas afectadas por la violencia en las zonas piloto, han mejorado. - El número de casos de violencia interna en las zonas piloto, ha disminuido. - El X% de personas identificadas como afectadas por la violencia en las zonas piloto visitan instituciones de salud públicas en marzo 2008. - El X% de personas identificadas como afectadas por la violencia en las zonas piloto reciben atención de salud integral en marzo 2008.</p>	<p>Registro de atención de pacientes externos. Reportes diarios de tratamientos médicos.</p>	<p>Del Objetivo del Proyecto al Objetivo superior: 1. La importancia de "la atención integral de salud para las poblaciones afectadas por la violencia" se mantiene en los Lineamientos de la Política del Perú. 2. La importancia del tema de salud madre-niño se manifiesta como lineamiento de la Política del Perú. 3. Las actividades de capacitación en las zonas piloto son mantenidas por el gobierno de Perú.</p>
<p>Objetivo del Proyecto La población afectada por la violencia en las zonas piloto han empezado a usar los Ciudadanos Integrales de Salud.</p>	<p>1- Tópicos relacionados con los derechos humanos y la atención integral para las personas afectadas por la violencia son incluidos en todos los cursos del programa de bachilleres y de maestría para marzo 2008. 1-2. Existen 50 profesores capacitados para brindar capacitación en derechos humanos y atención integral de salud para las personas afectadas por la violencia para abril 2007. 1-3. Se ha aprobado un Curso Diplomado en atención integral de</p>	<p>Informes de modificación de sílabos, que adjuntan sílabos previos y sílabos modificados. Listado de profesores acreditados</p>	<p>De los resultados al Objetivo del Proyecto: 1. Los instrumentos de diagnóstico para las personas afectadas por la violencia, que fueron desarrolladas en el proyecto, son usadas en las zonas piloto. 2. El tema "La salud de las poblaciones afectadas por la</p>
<p>Resultados 1. Un programa permanente del sistema de capacitación para proporcionar atención integral de salud a las personas afectadas por la violencia, fue desarrollado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos</p>	<p>1-3. Se ha aprobado un Curso Diplomado en atención integral de</p>	<p>Resolución del Decanato</p>	<p>De los resultados al Objetivo del Proyecto: 1. Los instrumentos de diagnóstico para las personas afectadas por la violencia, que fueron desarrolladas en el proyecto, son usadas en las zonas piloto. 2. El tema "La salud de las poblaciones afectadas por la</p>

<sup>1</sup> Atención integral de salud comprende no sólo los conceptos de atención curativa, sino también la atención con énfasis en la promoción y prevención orientada hacia el crecimiento del bienestar integral, personal y colectivo (físico, mental y socioeconómico), bajo el enfoque de género, derecho e interculturalidad. Esta incluye el cuidado de la salud, la disminución de los riesgos y daños de las personas, especialmente los niños, mujeres, adolescentes y víctimas de violencia en las zonas afectadas por la violencia.

<sup>2</sup> Violencia ocurrida durante el conflicto armado interno (1980-2000) entre grupos terroristas y el Gobierno Peruano

<sup>3</sup> DISA: Lima Este, Junín, Ayacucho, Huancavelica, Cuzco.

Handwritten signatures and initials: A large signature at the bottom left, and initials 'AF' and 'OR' on the right side.

Resumen del Proyecto	Indicadores Disponibles	Fuente de Información	Conclusiones
<p>2. La capacidad del personal de salud, tanto en el nivel primario como secundario, para proporcionar atención integral de salud a las personas afectadas por la violencia, ha mejorado.</p> <p>3. En los distritos objetivo, la capacidad del personal de salud, tanto en el nivel primario como secundario, respecto de la salud madre-niño, ha mejorado.</p> <p>4. Se promovieron actividades para la atención de la salud en la comunidad, con la participación de Organizaciones Basadas en la Comunidad (OBCs) y ONGs, para dar beneficios a las personas afectadas por la violencia.</p>	<p>salud a personas afectadas por la violencia y violación de derechos humanos en la UNMISM para 2008.</p> <p>2-1 Los dos programas de capacitación en atención integral de salud a la población afectada por la violencia y violación de derechos humanos, dirigidos al personal de salud (profesionales y no profesionales) son aprobados como programas oficiales en la UNMISM para marzo 2008.</p> <p>2-2 El 50% del personal de salud del primer y segundo niveles de atención en las zonas piloto han mejorado competencias<sup>4</sup> en atención integral de salud a personas afectadas por la violencia y violación de derechos humanos para diciembre 2007.</p> <p>3-1 El 50% de los profesionales de salud capacitados<sup>5</sup>, aplican el 80% de lo aprendido en su centro laboral, para marzo 2008.</p> <p>4-1 El 30% de las OBCs y las ONGs en las zonas piloto participan en varias actividades siguiendo un plan hecho por ellos mismos para marzo 2008.</p> <p>4-2 Por lo menos 10 voluntarios de salud bilingües en cada una de las zonas piloto están capacitados para noviembre 2007.</p>	<p>de la Facultad de Medicina de la UNMISM.</p> <p>Resolución del Decanato de la Facultad de Medicina de la UNMISM.</p> <p>Programas de capacitación</p> <p>Informe de evaluación por el comité técnico</p> <p>interinstitucional</p> <p>Informe de monitoreo del equipo del MINSA</p> <p>Lista de OBCs y ONGs</p> <p>Plan de Operación</p> <p>Reporte de voluntarios de salud bilingües.</p>	<p>violencia" es un asunto central en los planes de desarrollo local de las zonas piloto.</p> <p>3. La importancia del tema: "cuidado de la salud integral de las personas afectadas por la violencia se mantiene priorizado en los lineamientos de la política del Perú durante la ejecución del Proyecto.</p> <p>4. La importancia del tema de la salud madre-niño se mantiene priorizado en los lineamientos de la política del Perú durante la ejecución del Proyecto.</p>
<p>Actividades</p> <p>1-1 Revisión del plan de estudios y syllabus de la Facultad de Medicina/UNMISM</p> <p>1-2 Desarrollo del plan de estudios</p> <p>1-3 Desarrollar un manual de los cursos para los profesores</p> <p>1-4 Elaborar varios materiales didácticos de los cursos para los estudiantes.</p> <p>1-5 Desarrollar un curso en la UNMISM sobre los derechos humanos y la atención integral de la salud para las personas afectadas por la violencia.</p> <p>1-6 Capacitar a los profesores de la UNMISM en los Estados Unidos (2 semanas/vez) sobre los derechos humanos y la atención integral de la salud para las personas afectadas por la violencia.</p> <p>1-7 Presentar el plan de estudios (clase para estudiantes).</p>	<p>Inputs</p> <p>Lado Peruano</p> <p>&lt;Capacitación en el extranjero&gt;</p> <p>Instituciones post capacitación</p> <p>Proporcionar instalaciones para capacitación</p> <p>Proporcionar equipos</p> <p>Post contrapartes</p> <p>Proporcionar vehículos</p> <p>Proporcionar labores de oficina (secretaría, choferes, etc.)</p> <p>Lado Japonés</p> <p>Expertos de corto plazo (sistemas de salud, educación del personal de salud, salud mental, salud de la comunidad, etc.). Varias personas. Tiempo promedio de estadía por persona: 2 meses/año x 3 años.</p> <p>56.53 meses/hombre</p> <p>Capacitación en el exterior (curso de capacitación sobre la atención integral de la salud para las personas afectadas por la violencia; 2 cursos / año, durante 2 años en 5 regiones.</p> <p>Proporcionar maquinarias y equipos (educación, equipo para capacitación, vehículos, etc.)</p>	<p>De las actividades a los Resultados del Proyecto:</p> <p>1. La autonomía de la UNMISM con respecto a los cambios en el programa de estudios, se mantiene.</p> <p>2. Se ha reducido la rotación del personal de salud (participantes de la capacitación) en las zonas piloto (menos renunciante).</p> <p>3. La importancia del tema de la atención integral de salud para las personas afectadas por la violencia se mantiene priorizado entre los Lineamientos de la Política del Perú durante la ejecución del Proyecto.</p> <p>4. La importancia del tema de la salud madre-niño se mantiene priorizado entre los Lineamientos de la Política del Perú durante la ejecución</p>	<p>violencia" es un asunto central en los planes de desarrollo local de las zonas piloto.</p> <p>3. La importancia del tema: "cuidado de la salud integral de las personas afectadas por la violencia se mantiene priorizado en los lineamientos de la política del Perú durante la ejecución del Proyecto.</p> <p>4. La importancia del tema de la salud madre-niño se mantiene priorizado en los lineamientos de la política del Perú durante la ejecución del Proyecto.</p>

*(Handwritten signatures and initials)*

Anexo 2

Resumen del Proyecto	Módulo de Evaluación	Conclusiones
<p>Casos focales (incluyendo asistente local, inspección local, estudios, etc.) 3 años. Cooperación a través de ONGs.</p> <p>1-8 Llevar a cabo la Diplomatura en Atención Integral de Salud para las Población afectada por la violencia.</p> <p>1-9 Ejecutar la supervisión y seguimiento de los cursos.</p> <p>1-10 Evaluar los cursos.</p> <p>1-11 Efectuar reuniones anuales del Proyecto (igual que los puntos 2-16, 3-9 y 4-15).</p> <p>1-12 Crear y dar mantenimiento a una página WEB.</p> <p>1-13 Realizar Seminario/Taller nacional para preverlecer las experiencias del Proyecto (igual que los puntos 2-14 y 4-12).</p> <p>1-14 Realizar Seminario/Taller internacional (regional) para preverlecer las experiencias del Proyecto (igual que los puntos 2-15 y 4-13).</p> <p>1-15 Publicación y difusión de experiencias</p> <p>2-1 Establecer un Comité Técnico Inter-institucional para coordinar las actividades para preverlecer las experiencias del Proyecto (igual que el punto 4-1).</p> <p>2-2 Establecer un acuerdo de cooperación entre UNMASM-DISA (igual que el punto 4-2).</p> <p>2-3 Realizar un estudio de línea de base sobre la situación clínica, la capacidad del personal de salud, etc., en las zonas piloto (Cuzco, Ayacucho).</p> <p>2-4 Desarrollar un plan de capacitación para el personal de salud.</p> <p>2-5 Desarrollar materiales para los cursos.</p> <p>2-6 Realizar el curso de capacitación para el personal de salud (40 personas x 5 zonas piloto)</p> <p>2-7 Entregar certificados del curso a los participantes que cumplan los requisitos.</p> <p>2-8 Monitoreo y evaluación de los cursos.</p> <p>2-9 Hacer evaluaciones internas de los cursos periódicamente.</p> <p>2-10 Realizar talleres para compartir experiencias entre las 5 redes de salud.</p> <p>2-11 Publicar un boletín informativo del Proyecto</p> <p>2-12 Realizar una evaluación interna intermedia.</p> <p>2-13 Publicación y difusión de las experiencias.</p> <p>2-14 Realizar seminarios nacionales para preverlecer las experiencias del Proyecto (igual que en los</p>		<p>5. El Gobierno Peruano manifiene las actividades de capacitación en las zonas piloto durante la ejecución del Proyecto.</p> <p>Supuestos:</p> <p>1. Existe un marco político estable, compatible con los alcances del Proyecto.</p> <p>2. Perú y Japón toman las medidas presupuestales y de personal necesarios.</p>

**Marco Lógico del Proyecto (Project Design Matrix: PDM)**

**Versión: PDM-3 (4 de mayo de 2007)**

Nombre del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral de Salud<sup>1</sup> para la Población afectada por la Violencia y Violación de Derechos Humanos en la República del Perú  
 Período del Proyecto: 3 años (desde Marzo 2005 hasta Marzo 2008)

Áreas del Proyecto: Zonas del Proyecto<sup>2</sup> seleccionadas de las áreas afectadas por la violencia política<sup>3</sup>

Agencia de Implementación: Por parte del Perú; Ministerio de Salud (MINSA), Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM); Por parte del Japón: Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

Grupos Objetivo: Profesores de la Facultad de Medicina de UNMSM, Profesionales de la Salud de MINSA proporcionando tratamientos a las personas afectadas por la violencia en las zonas piloto<sup>4</sup>, Víctimas y sus familiares afectadas por la violencia<sup>5</sup> en las zonas piloto.

Beneficiarios Finales: Estudiantes de UNMSM, y población en general en las zonas piloto.

Resumen del Proyecto	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Consideraciones Externas
<p><b>OBJETIVO SUPERIOR</b></p> <p>Las condiciones de salud de la población en las zonas piloto afectadas por la violencia son mejoradas integralmente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las condiciones de salud mental de las personas afectadas por la violencia en las zonas piloto han mejorado.</li> <li>- El número de casos reportados de violencia doméstica en las zonas piloto ha disminuido en largo plazo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudios de Línea de Base</li> <li>- Evaluación al final del Proyecto</li> <li>- Estudio de Seguimiento luego de concluido el Proyecto (Aplicación de una Escala de Salud Mental en población en las zonas piloto )</li> <li>- Estadísticas recogidas de las organizaciones participantes en el proyecto localizadas en las zonas piloto</li> </ul>	

<sup>1</sup> Atención integral de la salud comprende no solo los conceptos de atención curativa, sino también la atención con énfasis en la promoción y prevención orientada hacia el crecimiento del bienestar integral, personal y colectivo (físico, mental y socioeconómico) etc. bajo el enfoque de género, derecho e interculturalidad. Esta incluye el cuidado de la salud, la disminución de los riesgos y daños de las personas, especialmente los niños, mujeres, adolescentes y víctimas de violencia en las zonas afectadas por la violencia

<sup>2</sup> Violencia Política acá demuestra la violencia ocurrida durante el conflicto armado interno entre grupos terroristas y el Gobierno Peruano desde el año 1980 hasta 2000. La Comisión de la Verdad y Reconciliación: CVR identificó las áreas afectadas por la violencia.

<sup>3</sup> 5 DISAs: Lima Este, Junín, Ayacucho, Huancavelica y Cusco. (Para el Resultado 3, adicionar 4 DISAs: Loreto, Cajamarca, Arequipa y Huanuco)

<sup>4</sup> Zonas Piloto (Micro Redes de Salud: MR) son seleccionadas de las zonas del proyecto (5 DISAs): Huaycan Mierored (MR) en DISA Lima Este, MR San Martín de Pangoa en DISA Junín, MR Belén en DISA Ayacucho, MR Ascension en DISA Huancavelica, y MR Techo Obrero en DISA Cusco.

<sup>5</sup> El objetivo del proyecto es tratar no tan solo a las víctimas de violencia política, sino también considerar los otros tipos de violencia (e.g. violencia doméstica contra la mujer, niños y violencia sexual) prevalente en las zonas del proyecto.

Resumen del Proyecto	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Consideraciones Externas
<p><b>OBJETIVO DEL PROYECTO</b></p> <p>La población afectada por la violencia en las zonas piloto ha empezado a usar los Atención Integrales de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La condición de salud materna infantil ha mejorado.</li> <li>• Las personas identificadas como afectadas por la violencia en las zonas piloto visitan instituciones de salud pública en marzo 2008.</li> <li>• Las personas identificadas como afectadas por la violencia en las zonas piloto reciben atención de salud integral en marzo 2008.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estadísticas recogidas a través del sistema de información de las salud del MINSA (HIS) [Tasa de Mortalidad Materna, Tasa de Mortalidad Infantil, el Tasa de Mortalidad de niños menos de 5 años]</li> <li>- Registro de atención de pacientes externos de los establecimientos de Salud del MINSA en las zonas piloto [numero de casos atendidos, número de casos referidos a otras instituciones]</li> <li>- Registro de las víctimas de Violencia [(estimado) número de víctimas</li> <li>- Estudio de Línea de Base [(estimado) número de víctimas]</li> <li>- Registro de atención / cuidado de organizaciones e instituciones participando el proyecto: gubernamental (ej. policía, MINDES, municipalidad, etc.) y non-gubernamental y organización de base comunitaria. [numero de caso atendido, tipo de violencia, tipo de cuidado, numero de casos referidos a otros instituciones]</li> </ul>	<p><b>Del Objetivo del Proyecto hasta el Objetivo Superior</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Factores socio-económicos no empeoraran como para deteriorar las condiciones de salud materna-infantil o que la violencia se incremente.</li> </ol>

Resumen del Proyecto	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Consideraciones Externas
<b>RESULTADOS</b>			<b>De los Resultados al Objetivo del Proyecto :</b>
1. Un programa permanente del sistema de capacitación para proporcionar atención integral de la salud a las personas afectadas por la violencia, fue desarrollado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos <sup>6</sup> .	1-1 Existen 19 profesores capacitados para brindar capacitación en derechos humanos y atención integral de salud para las personas afectadas por la violencia para abril 2007.  1-2 Tópicos relacionados con los derechos humanos y la atención integral para las personas afectadas por la violencia son incluidos en todos los cursos seleccionados del programa de pre y post grado o segunda especialización para marzo 2008.	- Listado de profesores acreditados [Número y nombre de la facultad, curso y clase encargada]  - Informes de modificación de sílabos, que adjuntan sílabos previos y sílabos modificados [Curricula y sílabos antes y después de la revisión, Número de cursos que deberán incluir tópicos sobre el cuidado integral de la salud, Número de cursos que actualmente incluyen tópicos sobre el cuidado integral de la salud.]  - Informe de Enseñanza [número de estudiantes que atienden el curso]	1. La salud de la población afectada por la violencia es considerada como un punto muy importante dentro del plan de desarrollo regional en las zonas piloto.  2. El apoyo financiero del Seguro Integral de Salud (SIS) continua en las regiones del Proyecto para atención materno infantil prioritariamente.  3. El SIS incluye el tratamiento para problemas de salud mental.
	1-3 Se ha aprobado una Diplomatura en atención integral de salud a personas afectadas por la violencia y violación de derechos humanos en la UNMSM para 2008.	- Resolución por el rector de la UNMSM [Curricula / Syllabos del Diploma del Curso]  - Informe de Enseñanza [número de estudiantes del personal de salud que atendieron el curso y obtuvieron el diploma]	
2. La capacidad del personal de salud, tanto en el nivel primario como secundario, para proporcionar atención integral de salud a las personas afectadas por la violencia, ha mejorado.	2-1 El programa de capacitación en atención integral de salud a la población afectada por la violencia y violación de derechos humanos, dirigidos al profesionales de salud <sup>7</sup> está aprobado como programa oficiales en la UNMSM para marzo 2008.	- Resolución por el rector de la UNMSM  - Programas de capacitación [Curricula, Sílabos, Curso, Materiales y Lista de los Capacitadores]	

<sup>6</sup> Incluye escuela de medicina, enfermería, obstetricia, tecnología médica y nutrición.

<sup>7</sup> Profesionales de salud significa personal de salud que tiene licenciatura en salud y incluye medico, enfermera, obstetriz, psicóloga, trabajador social, nutricionista, técnico medica.

Resumen del Proyecto	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Consideraciones Externas
	<p>2-2 Existen 50 profesionales capacitados para ofrecer capacitación en atención integral a víctimas de violencia</p> <p>2-3 Ochenta personal de salud del primer y segundo niveles de atención en las zonas piloto han mejorado competencias<sup>8</sup> en atención integral de salud a personas afectadas por la violencia y violación de derechos humanos para diciembre 2007.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Listado de profesionales de salud capacitados en la capacitación en la atención integral a víctima de violencia</li> <li>- Informe de evaluación por el comité técnico. [numero del Personal de la Salud que necesita entrenamiento, actualmente entrenado han completado su programa de capacitación (especialidad, instituciones, cargo), Pre/Post Exámenes de Capacitación, estudios de seguimiento (incluye encuesta de satisfacción del usuario)]</li> </ul>	
<p>3. En los distritos objetivos, la capacidad del personal de salud, tanto en el nivel primario como secundario, respecto de la salud madre-niño, ha mejorado.</p>	<p>3-1 Ciento cincuenta (150) profesionales de la salud han completado su capacitación de la salud materno infantil hasta Marzo 2008.</p> <p>3-2 El 50% de los profesionales de salud capacitados, aplican el 80% de lo aprendido en su centro laboral, para marzo 2008.</p> <p>3-3 Los participantes de la capacitación en IEMP implementa la capacitación de réplica en las zonas del proyecto.</p>	<p>Informe de monitoreo del equipo del MINSA/IEMP [Número de participantes capacitados, número de capacitadores que han completado el programa, examen Pre/Post de la capacitación]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de monitoreo del equipo del MINSA/IEMP [aplicación de las habilidades aprendidas (habilidades de salud materno-infantil , identificación víctimas de violencia, cuidado a las víctimas)]</li> <li>- Informe de monitoreo del equipo del MINSA/IEMP [Número de las capacitaciones de réplica que serán conducidas, número de personal de la salud atendidos]</li> </ul>	

Resumen del Proyecto	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Consideraciones Externas
<p>4. Se promovieron actividades para la atención de la salud en la comunidad, con la participación de Personal no profesionales<sup>9</sup> promotores de Salud, instituciones locales relacionadas, Organizaciones Basadas en la Comunidad (OBCs) y ONGs, para dar beneficios a las personas afectadas por la violencia.</p>	<p>4-1 El 30% de las instituciones locales, OBCs y las ONGs en las zonas piloto participan en varias actividades de salud comunitaria siguiendo un plan hecho por ellos mismos para marzo 2008.</p> <p>4-2 Por lo menos 10 promotores de salud están capacitados y son bilingües en las zonas donde se requiera bilingües en cada una de las zonas piloto para noviembre 2007.</p> <p>4-3 Se ha realizado la capacitación a personal no profesionales en la zona piloto para la atención integral de salud a víctima de violencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista OBC/ONG [número, nombre, actividades organizacionales]</li> <li>- Acta de Coformación o Reactivación, y Actas de Reuniones de mesa de concertación contra la violencia</li> <li>- Plan de operación</li> <li>- Informe de Actividades [actividades conducidas, número de víctimas de violencia atendidas, número de víctimas derivadas a otras instituciones]</li> <li>- Informe de voluntarios de salud bilingües (informe de taller de sensibilización por los promotores de salud [número de los promotores capacitados, número de las víctimas identificadas por los promotores, actividades de la salud llevadas a cabo en la comunidad]</li> <li>- Plan de Capacitación</li> <li>- Materiales de Capacitación</li> <li>- Informe de capacitación. [número de no profesionales capacitados]</li> </ul>	

<sup>9</sup> Non profesionales de salud significa personal de salud que no tiene licenciatura en salud y incluye