

**“Comité de Monitoreo Estratégico VIH”**

**ACTA DE REUNION VIA ZOOM**

**FECHA:** 03 de noviembre del 2020 **CIUDAD:** Lima **HORA INICIO:** 9:00 am

**AGENDA:**

**1. Avances de la Implementación de la Subvención VIH**

**CONCLUSIONES / ACUERDOS:**

**La Dra. Margarita Talledo** después de saludar comento cual iba a ser la agenda y que también se había invitado a la Subvención Multipais de Aleph y la **Secretaria Técnica** les va a detallar que se comunicó con ellos y que ya han elegido al RP y que se van a reunir en otra fecha con el CME

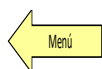
**La Secretaria Técnica** comento que ya se había tenido reuniones con Aleph, pero con el comité de redes, en la organización de esta subvención han un comité de redes que funciona como una especie de MCP comunitario, que son los que tienen la dirección del proyecto en términos políticos, pero administrativamente hay un administrador de fondos que se denomina Sub Receptor, porque el Receptor Principal es Hivos como todos los saben y el Sub Receptor en este caso fue elegido en el mes de junio y es la ONG Flora Tristán, esta información fue recientemente, se ha tomado contacto con la coordinadora del proyecto que es Crea Guerra Romero, el proyecto se llama Promoviendo mejores condiciones de vida y derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones claves a través de servicios integrales, diferenciados y con mayores recursos para apoyar la sostenibilidad de respuesta regional al VIH, la coordinadora de este proyecto solicito que se tuviera una reunión donde ella pueda presentar las actividades específicas para el Perú, por lo que se solicitó que haga una presentación muy concreta de que cosa ellos están encargados de administrar en el país, por lo que se ha pactado una reunión para el lunes a las 3 pm, donde ella pueda plantearnos una visión de este proyecto, ya que este proyecto va a ser de tiempo muy reducido a ellos le han dado los recursos a inicio de fines de junio y solo va a durar a octubre del próximo año, por lo que no va a tener indicadores sino más bien actividades claves.

**La Dra. Talledo** pregunto quién podría acompañar a esta reunión y los que confirmaron fueron: Lic. Edith Subelete-MINCUL, El Dr. Benites-DPC VIH, El Sr. Eduardo Juarez-Repres. Gay, el Sr. José Luis Castro-Repres. Gay.

Asimismo, la **Dra. Talledo** recordó que se encuentra pendiente la entrega del formato de competencias y CV, la **ST** menciona que la UT CONAMUSA podría enviar un formato para la facilitación.

**El Dr. David Chavarri** del RP CARE comenzó por presentar a su equipo: Sr. Pablo Anamaria Cárdenas jefe del enlace comunitario y enlace con la comunidad AHS GAY, Srta. Maricielo Peña enlace con la Comunidad Trans, Sr. Cristhian Gildemeister Asistente del Proyecto, Srta. Zulay Chiroque responsable de monitoreo del Proyecto.

**El Dr. David Chavarri** procedió a realizar su presentación:



Información de la subvención			
País:	Perú	Título de la subvención:	esta Nacional al VIH en poblaciones clave y vulnerables de ámbitos urbanos
Subvención n°:	1830 PER-H-CARE	Componente:	VIH/SIDA Financiación total: 6,264,586
Receptor Principal:	CARE PERU	Convocatoria:	Seleccionar Fase: Seleccionar
Fecha de inicio (dd/mm/aa):	1 julio de 2019	Agente Local del Fondo:	PwC (PricewaterhouseCoopers)
Ultima calificación:	Seleccionar	Gerente de Cartera del Fondo:	Alwin De Greeff
Periodo de referencia del que se informa			
Periodo:	P5	Desde:	1-Ene-20 Hasta: 30-Sep-20 Fecha de introducción de la información: 30-Oct-20
Elaborado por:	CARE PERU		



Información sobre los indicadores

Introduzca los datos según el código de colores de los celdas

Información financiera:

Información de gestión:

Información de programa:

Información financiera:

Introduzca los datos financieros en todas las celdas naranjas como ésta.

Moneda de la subvención \$

F1: Presupuesto y desembolsos del Fondo Mundial

Periodo de referencia	Desembolsos												% del presupuesto desembolsado
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
Presupuesto (en \$)	359,935	1,301,060	1,114,068	717,926	470,665	1,000,947	366,623	317,987	121,171	125,492	133,377	235,333	0%
Desembolsos por el Fondo Mundial (en \$)	359,935	1,301,060	1,114,068	717,926									
Presupuesto acumulado	359,935	1,660,995	2,775,063	3,492,989	3,963,654	4,964,601	5,331,224	5,649,211	5,770,382	5,895,874	6,029,251	6,264,584	
Desembolsos acumulados	359,935	1,660,995	2,775,064	3,492,989		0	0	0	0	0	0	0	

F2: Presupuesto y gastos reales por objetivo de la subvención

Objetivo de la subvención	Presupuesto acumulado (en \$)	Gastos acumulados (en \$)
MÓDULO 1: Programas de prevención integral para hombres que tienen relaciones sexuales con otros	216,918	55,689
MÓDULO 2: Programas de prevención integral en mujeres transgénero (MT)	214,790	53,677
MÓDULO 3: Tratamiento, atención y apoyo.	1,261,757	1,507,201
MÓDULO 4: Coinfección TB/VIH	611,062	122,054
MÓDULO 5: SSRS: Respuestas y sistemas comunitarios	412,493	849,689
MÓDULO 6: SSRS: Sistemas de información en salud y monitoreo y evaluación	756,848	139,591
MÓDULO 7: Gestión de programas	489,778	455,275
Total	2,717,028	2,588,510

Atención: Datos no corresponden

F3: Desembolsos y gastos

	Anterior al periodo de referencia	Periodo de referencia actual	Total gastado y desembolso (en \$)
Desembolsado por el Fondo Mundial	0	3,492,989	3,492,989
Gasto RP + desembolso a SRS	0	2,588,510	2,588,510
Desembolsado a los subreceptores	0		0
Gastos de los subreceptores	0		0

F4: Último ciclo de información y desembolso del RP

Último desembolso de fondos: Número de días calendario		
	(Días) esperados	(Días) reales
Días tardados en presentar el informe de progreso actualizado y solicitud de desembolso al ALF		
Días que el desembolso ha tardado en llegar al RP	1	1
Días que el desembolso ha tardado en llegar a los subreceptores	-	-



Información de gestión:

Introduzca los datos de gestión en todas las celdas azules

M1: Estado de las condiciones precedentes y acciones con fecha límite

	Cumplidas	No cumplidas, aunque dentro de plazo	No cumplidas y con el plazo vencido	Total
Condiciones precedentes	5	4	0	9
Acciones con fecha límite				0

M2: Estado de los principales puestos directivos del RP

	Planificados	Cubiertos	Vacantes
Unidad de gestión de proyecto	9	9	0

M3: Acuerdos contractuales (subreceptores)

	Identificados	Evaluidos	Aprobados	Firmados	Que reciben financiación
Subreceptores	0	0	0	0	0

M4: Número de informes completos recibidos a tiempo

	Esperados	Recibidos	Pendientes
Sub SR al SR	0	0	0
SR al RP	0	0	0

M5: Presupuesto y compra de productos y equipo sanitario, medicamentos y productos farmacéuticos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Presupuesto aprobado*	0	0	0	717,637	278,388	0	0	524,476	0	0	0	0
Obligaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastos	0	737,325	0	247,968	0	0	0	0	0	0	0	0
Presupuesto aprobado acumulado*	0	0	0	717,637	996,225	996,225	996,225	1,520,701	1,520,701	1,520,701	1,520,701	1,520,701
Obligaciones acumuladas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastos acumulados	0	737,325	737,325	985,286	985,286	985,286	985,286	985,286	985,286	985,286	985,286	985,286

\* Incluye sólo los montos de las categorías 4 y 5 (Productos y equipamientos sanitarios y Medicamentos y productos farmacéuticos) de los Informes Financieros Mejorados

M6: Diferencia entre existencias actuales y existencias de seguridad

Componente	Productos	(1) Número de pastillas por paciente/día (Revisión de las normas de tratamiento del país)	(2 = 1 x 30) Tratamiento mensual (Pastillas por paciente cada 30 días)	(3) Número total de pacientes en tratamiento	(4 = 2 x 3) Número total de pastillas que se necesitan para todos los pacientes durante un mes	(5) Existencias actuales en el almacén central (que no caducarán en los próximos 3 meses)	(6 = 5 / 4) Nivel de existencias expresado en meses de tratamiento para todos los pacientes actuales	(7) Nivel de existencias de seguridad (expresado en meses y diferenciado por países)	(8 = 6 - 7) Diferencia entre existencias actuales y existencias de seguridad
VIH/SIDA	Producto 1								
	Producto 2								
	Producto 3								

Información de programa:

Introduzca los datos de desempeño en todas las celdas amarillas.

Indicadores de programa (Marco de Referencia)	Código	¿Directamente vinculados?	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados	KP-3a(M)	Meta		65,453				78,544						
		Logro		16,821		9,281	2,385							
Porcentaje de personas transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados	KP-3b(M)	Meta		6,907				8,979						
		Logro		1,422		938	390							
Porcentaje de personas que viven con el VIH que actualmente reciben tratamiento antiretroviral	TCS-1(M)	Meta		57,165				58,452						
		Logro		66,292		68,597	68,299							
Porcentaje de casos de TB nuevos y recidivas VIH+ en TARVI durante el tratamiento para la tuberculosis	TB-VIH-6(M)	Meta		1,025				1,183						
		Logro		1,381		264	88							
Porcentaje de nuevas personas diagnosticadas con VIH que son vinculadas a la atención (vinculación individual)	TCS-7	Meta		4,200				4,700						
		Logro		10,063		8,965	3,376							
Porcentaje de HSH y MT que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados en las BMU por regiones		Meta						2,977	1,112					
		Logro												
Porcentaje de PIVV que reciben TP7B		Meta						918						
		Logro												
Porcentaje de TB/VIH con éxito de tratamiento		Meta						23						
		Logro												
Porcentaje de HSH/MT farmacizados por MCC según metas acordadas		Meta						2,575	92					
		Logro												
Porcentaje de PIVV que inicia TAR por MCC según metas acordadas		Meta						59	4					
		Logro												

La tabla se actualiza de forma automática. No debe introducirse aquí ningún dato o información.

	Código	¿Directamente vinculados?	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados	KP-3a(M)	Meta	0	65,453	0	0	0	78,544	0	0	0	0	0	0
		Logro	0	16,821	0	9,281	2,385	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de personas transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados	KP-3b(M)	Meta	0	6,907	0	0	0	8,979	0	0	0	0	0	0
		Logro	0	1,422	0	938	390	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de personas que viven con el VIH que actualmente reciben tratamiento antiretroviral	TCS-1(M)	Meta	0	57,165	0	0	0	58,452	0	0	0	0	0	0
		Logro	0	66,292	0	68,597	68,299	0	0	0	0	0	0	0



Menú

Cuadro de mando: Perú - VIH / SIDA

Seleccionar  
tima calificación: Seleccionar

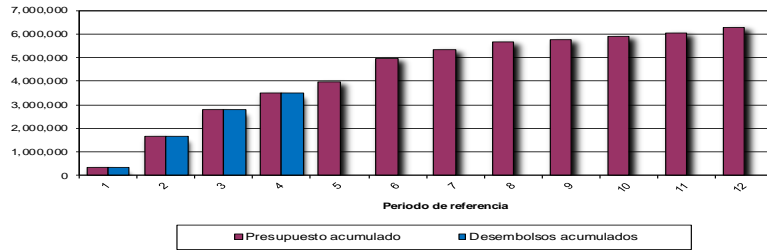
CARE PERU

Periodo: P5  
Desde: 1-Ene-20  
Hasta: 30-Set-20

urbanos y amazónicos del Perú  
Indicadores financieros

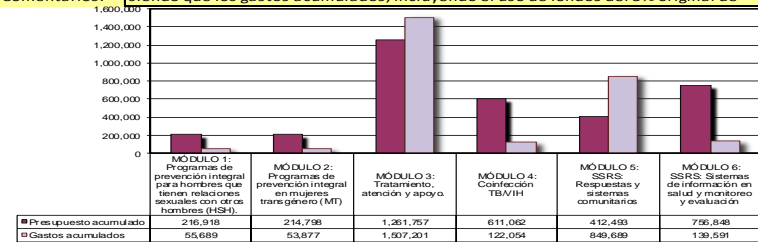
F1: Presupuesto y desembolsos del Fondo Mundial - en (\$) Periodo: P5

Comentarios: original aprobado para el primer y segundo año.



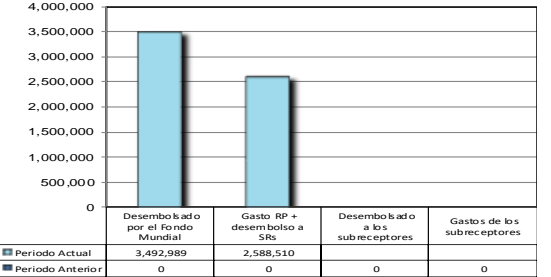
F2: Presupuesto y gastos reales por objetivo de la subvención - en (\$) Periodo: P5

Comentarios: siendo que los gastos acumulados, incluyendo el uso de fondos del 5% original de



F3: Desembolsos y gastos - en (\$) Periodo: P5

Comentarios: importe desembolsado por el FM representa el 74%.



F4: Último ciclo de información y desembolso del RP Periodo: P5

Comentarios:

Último desembolso de fondos: Días calendario

	(Días) esperados	(Días) reales
Días tardados en presentar el informe de progreso actualizado y solicitud de desembolso al ALF	0	0
Días que el desembolso ha tardado en llegar al RP	1	1
Días que el desembolso ha tardado en llegar a los subreceptores	-	-

Menú

Cuadro de mando: Perú - VIH / SIDA

Seleccionar  
Ultima calificación: Seleccionar

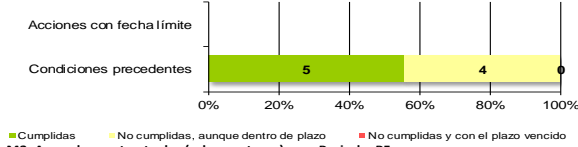
CARE PERU

Periodo: P5  
Desde: 1-Ene-20  
Hasta: 30-Set-20

ón de la Respuesta Nacional al VIH en poblaciones clave y vulnerables de ámbitos urbanos y amazónicos c  
Indicadores de gestión

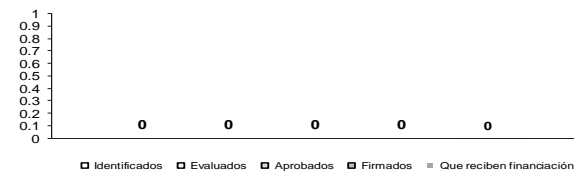
M1: Estado de las condiciones precedentes y acciones con fecha límite Periodo: P5

Comentarios: progreso: recuperación del IGV, absorción y sostenibilidad de



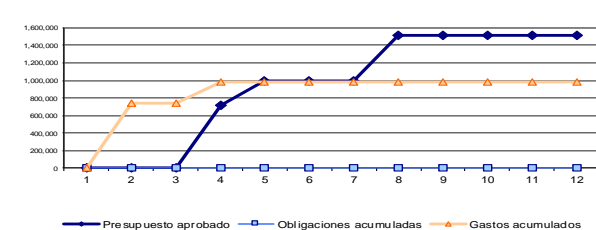
M3: Acuerdos contractuales (subreceptores) Periodo: P5

Comentarios: No se cuenta con RP



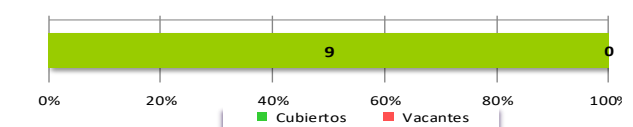
M5: Presupuesto y compra de productos y equipo sanitario, medicamentos y productos farmacéuticos

Comentarios: adquirieron cartuchos GeneXpert VIH (programación 2019 y 2020) y



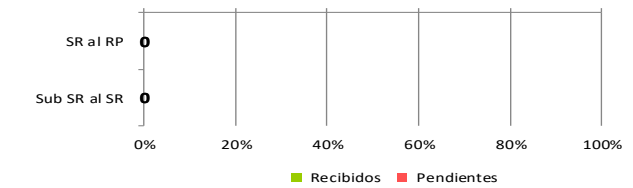
M2: Estado de los principales puestos directivos del RP Periodo: P5

Comentarios: Sin comentarios



M4: Número de informes completos recibidos a tiempo Periodo: P5

Comentarios: No se cuenta con RP



M6: Diferencia entre existencias actuales y existencias de seguridad Periodo: P5

Comentarios: 2020, según solicitud del INS y carta de Cepheid

Componente	Productos	Nivel de existencias expresado en meses de tratamiento para todos los pacientes actuales.	Meses de existencias de seguridad	Diferencia entre existencias actuales y existencias de seguridad
VIH/SIDA	Producto 1		0.0	
	Producto 2		0.0	
	Producto 3		0.0	
	0		0.0	

\* Incluye sólo los montos de las categorías 4 y 5 (Productos y equipamientos sanitarios y Medicamentos y productos farmacéuticos) de los Informes Financieros Mejorados



Menú

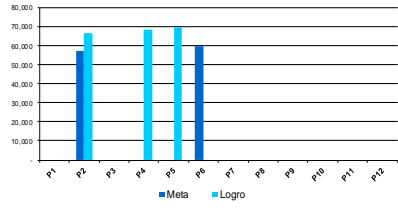
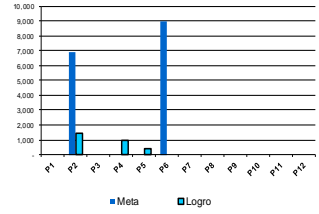
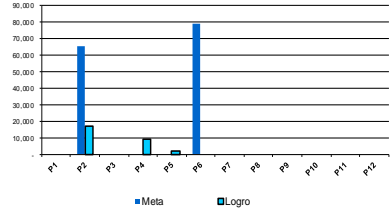
Cuadro de mando: Perú - VIH / SIDA

Seleccionar: Seleccionar  
 Última calificación: Seleccionar  
 CARE PERU  
 Periodo: P5  
 Desde: 1-Ene-20  
 Hasta: 30-Set-20

Informe de la Respuesta Nacional al VIH en poblaciones clave y vulnerables de ámbitos urbanos y amazónicos de  
**Indicadores de programa:**

Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados  
 Porcentaje de personas transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados  
 Porcentaje de personas que viven con el VIH que actualmente reciben tratamiento antirretroviral

Comentario: Según lo informado por la DPVIH, el tamizaje alcanzado por la suma de las ofertas fija, móvil y BMU alcanzó a 2,385  
 Comentario: Según lo informado por la DPVIH, el tamizaje alcanzado por la suma de las ofertas fija, móvil y BMU alcanzó a 390  
 Comentario: Según lo informado por la DPVIH, la TAR alcanza al 95% de la PVV (69,299 / 72,735)



Indicadores	Meta	Lograda	0% - 59%	60% - 89%	> 90%	Comentarios
Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados	0	2,385		0%		Meta anual (2020) programada: 30.5% (N: 78,544/D: 256,692)
Porcentaje de personas transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados	0	390		0%		Meta anual (2020) programada: 25.9 % (N: 8,979 /D: 34,558)
Porcentaje de personas que viven con el VIH que actualmente reciben tratamiento antirretroviral	0	69,299		0%		Meta anual (2020) programada: 81.7 % (N: 59,452 /D: 72,735)
Porcentaje de casos de TB nuevos y recaídas VIH+ en TARV durante el tratamiento para la tuberculosis	0	88		0%		Meta anual (2020) programada: 62.2 % (N: 1,183 /D: 1,900)
Porcentaje de nuevas personas diagnosticadas con VIH que son vinculadas a la atención (vinculación individual)	0	3,376		0%		Meta anual (2020) programada: 84.2 % (N: 4,700 /D: 5,578)
Porcentaje de HSH y MT que se han sometido a pruebas de VIH durante el periodo de informe y conocen los resultados en las BMU por regiones	0	1,112		0%		El resultado alcanzado corresponde a: 908 HSH y 204 MT, se continúa con restricciones de salidas de BMU a causa de la pandemia.
Porcentaje de PVV que reciben TPTB	0	918		0%		Del total de 13,308 PVV, 918 recibieron tratamiento preventivo TB lo que significa un 6.9%
Porcentaje de TB/VIH con éxito de tratamiento	0	23		0%		Del total de 825 (pacientes TB/VIH), 23 con tratamiento completo
Porcentaje de HSH/MT tamizados por MCC según metas acordadas	0	92		0%		De aquí a la fecha debido al estado de inmovilización por la pandemia del COVID 19, se tienen metas acorde al trabajo remoto realizado por los MCC (capacitaciones remotas, refuerzo de la adherencia al tratamiento a través de
Porcentaje de PVV que inicia TAR por MCC según metas acordadas	0	4		0%		

La Dra. Talledo le agradeció su presentación al Dr. Chavarri y le consulto si podría indicar en qué fecha envió la reprogramación que comento, cuanto es el monto que ha solicita y que actividades específicamente a reprogramado,

El Dr. Chavarri respondió que la reprogramación se envió hace 3 semanas aproximadamente recibiendo retroalimentación por parte del FM, están trabajando conjuntamente con la DPC VIH todos los supuestos que están solicitando que se subsanen nuevamente y se encuentran ahorita en proceso de nuevamente completar una sana financiera.

También pregunto la Dra. Talledo que estrategia van a emplear para cumplir con las metas de tamizaje.

El Dr. Chavarri respondió que en vez de que se financie en 12 meses, se ha hecho una reprogramación de financiamiento y se han extendido por 18 meses, para poder tener un mayor margen de trabajo y poder alcanzar las metas, se está solicitando al FM que financie nuevamente a 10 BMU ya que esto presupuestos de financiamiento se han visto afectados por gastos del COVID, se ha conversado con la DPC VIH y con las coordinadoras es que reiniciarían los trabajos de tamizajes con todos los protocolos de seguridad, adicionalmente las BMU y los MCCs van a poder realizar tamizajes a domicilios con todas más medidas de seguridad.

La Dra. Talledo, comento que su última pregunta era que actividades se están reduciendo para proceder este financiamiento de estas actividades o cuales se están dejando de realizar.

El Dr. Chavarri respondió que varias asistencias técnicas, capacitaciones se están van a pasar a capacitación remota o se han vuelto costos eficientes.

El Dr. Carlos Benites le comento al Dr. Chavarri que en el cuadro programático se debería de apreciar mejor ya que en la vista se ve 0%, y no se ve lo avanzado para que a partir de ello se pueda seguir avanzando y si hay alguna



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Despacho Ministerial



vista en la que se pueda ver mejor.

**El Dr. Chavarri** respondió que en el comité anterior le pidieron que integrara toda la data, pero si nuevamente le solicitan él puede hacer el desagregado.

**La Secretaria Técnica** comentó que faltaba el porcentaje alcanzado porque el rojo estandariza de 0 a 59% o cuanto se ha implementado.

**El Dr. Chavarri** respondió que, en todo caso lo puede poner allí se los podía volver a pasar y la meta anual que se programó este año para cada uno de estos indicadores.

**El Dr. Benites** solicito que el punto estaba claro para todos por lo que se le solicitaba que para la próxima presentación la forma como se muestran el avance y los indicadores se la forma estándar igualmente cual es el avance y la meta lograda para que sea de mejor comprensión para todo el grupo.

**La ST** comento que ella se encontraba elaborando el Plan de Mejora para el MCP y una de las cosas que estaban solicitando es la mejora de este Tablero, porque es muy poco amigable, muy poco difundible sobre todo cuando se manda a las comunidades es de baja comprensión, por lo que solicitaba al CM es que en esta Acta de reunión se contemple este punto.

**La Dra. Talledo le solicitó a la ST que en el Acta quede como acuerdo la solicitud de este comité de mejoras al Tablero de Monitoreo Estratégico.**

**El Sr. José Castro** comento que él estaba de acuerdo con tener un instrumento más amigable para poder tener más preciso el nivel de avance, porque efectivamente es un poco complicado poder entender el nivel de porcentaje de avance logrado a la fecha y eso nos va a dar más claridad y que preguntaba al RP, dentro de sus propuestas de reformulación de actividades o metas, cuál es su planteamiento que han presentado a partir de noviembre, ya que los MCCs han hecho trabajo remoto hasta octubre, efectivamente no se han tamizado, esto ha disminuido en el reporte de las metas, para cuando se tiene previsto iniciar ya el trabajo presencial considerando que algunas organizaciones están atendiendo de manera paulatina y con todas las medidas de seguridad, cual es la propuesta que ha presentado el RP y que indicación tienen los MCCs a partir de hoy día, como están haciendo para su trabajo, si ya se han trabajado y distribuido los protocolos de atención a los espacios comunitarios y sobre el tema de los EPPs si ya se han hecho las compras.

**El Dr. Chavarri** respondió que con respecto a los MCCs el FM aprobó que el trabajo remoto fuera hasta el mes de octubre, pero solicito que en noviembre ya comenzaran a realizar trabajo de campo, esto ha formado parte de la programación, la propuesta que se ha remitido y que se conversó con todos los MCCs con sus gestores y vinculadores es de 35 tamizados al mes, se bajó de 50 a 35. Con respecto a los EPPs hay varias alternativas, la primera es que los MCCs con su presupuesto aprobado de actividades pudieran comprar los actividades, otro fue incorporarlo a la reprogramación, sin embargo el FM respondió que todo lo que era EPPs debería adquirirse a través de los Fondos Covid y ellos a partir de esa respuesta a través de CONAMUSA convocaron a una reunión extraordinaria inclusive fue un sábado o domingo, con la participación de los dos directores de las direcciones TB y VIH, Socios en Salud y CARE porque había el financiamiento C19RM y en acuerdo consensuado es que los EPPs se adquirirían a través de los fondos Covid 2 que ya habían sido aprobados por el FM (el 5% adicional), se dijo que los 150 mil dólares se distribuían en 75 mil para las direcciones de salud y 75 mil para todos los colaboradores del proyecto (Brigadistas Profesionales, Brigadistas Educadores PARES, coinfección y MCCs) debe comenzarse la adquisición esta semana para que se entregue a más tardar antes del 15 de noviembre, ello también incluye la compra de termómetro digitales para entregar a los MCCs para el ingreso.

**La ST** consulto a la **Dra. Talledo**, que quería saber cuáles eran las 4 condiciones precedentes, porque se han mencionado tres, pero no la cuarta y que una era el PEM, las que no se han cumplido todavía y que se va hacer para cumplirlas.

**El Dr. Chavarri** respondió que son 4: 1. Aprobación del PEM VIH, 2. la recuperación de los impuestos que el APCI ya dio su visto bueno para que se haga anualmente la recuperación de los impuestos, por lo que no se concluye porque es recuperación anual, 3. los compromisos de absorción y sostenibilidad, justo hubo una observación fue que las BMU de las Subvenciones anteriores habían sufrido una merma significativa con respecto a los indicadores, por lo que el FM solicito es que haya este compromiso de financiamiento sostenibilidad, sin embargo y esto también se conversó con la DPC VIH, casualmente por el impacto financiero negativo que va hacer el Covid se está pidiendo que esta BMU se financien con presupuesto del FM, lo que se va a trabajar es hasta finales del 2021 para el 2022 ya el Ministerio de Salud a través de DIRIS y DIRESA si pueda absorber completamente y la 4. era lo referente al Fondo Concursable y dialogo regional multisectorial eso también se mandó los documento a la DPC VIH y CONAMUSA y ya recibimos los input y este documento final una vez que esté aprobado se manda al FM quien tiene que aprobar estos documentos.

**El Dr. Benites** comento que con referencia al PEM VIH es un tema que ya se ha tocado a nivel del Despacho Ministerial, el Ministerio de Salud y en general el estado está modificando su normativa multisectorial hay una política nacional multisectorial en salud que ha sido aprobada en el mes de agosto y todas las acciones llames planes que son de naturaleza multisectorial tienen que adecuarse a esa política y estamos en ese proceso, en diciembre esta política se va a plasmar en un documento multisectorial del ministerio de salud, que debería contener los elementos técnicos del PEM VIH, están en ese proceso y esperan cumplir con esa condición este año conforme acuerdo, pero creo que se va a extender en el marco de esta reforma de las políticas del estado peruano esto puede tener ciertas variaciones que en ese momento habrá que explicar al FM.

**La ST** comento que, así como hay una ejecución del 65% uno esperaría también que el avance programático también este en ese sentido y que le gustaría saber cuáles son las actividades claves que siente que el RP que tienen mayor dificultad de cumplimiento.

**El Dr. Chavarri** respondió que este proyecto principalmente es de trabajo de campo y que esto debido a la pandemia ha sufrido una merma porque lo que las actividades han sufrido un impacto negativo por lo que muchas han debido de suspenderse por varios meses.

**La Lic. Ana Vera** comento que justamente con lo que comento el **Dr. Chavarri** en cuestión del impacto que se ha tenido es la preocupación y un poco el tema el plan de contingencia que se elabora y que ella tiene entendido que el ALF hizo observaciones frente algunos documentos o herramientas que faltaban complementar y quería saber si ya se habían podido absolver las observaciones del ALF, para esperar la respuesta de ellos y en qué periodo se estima.

**El Dr. Chavarri** comento que se estaba en negociaciones y que esperan que antes de la quincena de noviembre se puedan tener algunas aprobaciones positivas.

**El Dr. Benites** reitero la preocupación de la Dirección ya que esa reprogramación tiene bastante tiempo y que el compromiso del FM, ALF era tener en octubre el tema cerrado y que muchas casi todas estas actividades están paralizadas en el campo y que se requiere que se puedan activar, en ese sentido le propone al RP que en alguna reunión con el ALF ellos encantados de poder apoyar.

**La Dra. Talledo** solicito por parte del CME a **la ST** que se envíe una comunicación al **Gerente de Portafolio**, señalando la gran preocupación por la demora en la aprobación de la reprogramación, porque va a ser más difícil que se alcancen estas metas.

**El Dr. Chavarri** aclaro que en la Subvención lo que se ha paralizado al 100% y desde marzo es solo la BMA porque las BMU este indicador dependía de lo que se hubiera absorbido de la Subvención anterior, eso no dependía en este momento del RP, la BMU eran en tres regiones y coinfección si bien se paralizó en marzo a partir de julio se realizó en forma remota y ahora esta semi presencial, por eso probablemente el FM se está tomando su tiempo porque está revisando como volver a financiar actividades que habían sido ya absorbidas y habían sido ya





sostenidas pero siempre es bueno una comunicación con el FM para que se revise y se le dé mayor celeridad.

**El Dr. Benites** comento que es un acto reflexible importante en la pandemia en reflexión a nuestros avances y que hay que reconocer que la Subvención se ha paralizado porque las actividades remotas no son iguales a las actividades presenciales, se ha tenido reuniones con el FM para que se comprenda las necesidades de respuesta que tenemos como respuesta país y le dijo a **la ST** que el coincide con la Dra. Talledo en que se mande una comunicación formal al FM para que a la brevedad posible, puedan revisar y terminar de aprobar las actividades de reprogramación.

**A lo que la ST** comento que ella con mucho gusto actuaba en relación a los que ellos solicitan pero quería realizar solo una precisión, que el Plan de reprogramación fue presentado los primeros días de octubre y hubo un compromiso de manera no oficial de agilizar el proceso por parte del FM a finales del mes de octubre y que en la tercera semana de octubre el FM respondió con las observación y mucho depende de nosotros de responder esas observaciones y que ella pedía al RP poner en claro cuál es la línea de tiempo de respuesta del FM y respuesta del país para que esto sea un proceso transparente para saber en dónde está las demora, pero que ella con mucho gusto enviaría la comunicación al FM.

**La Dra. Talledo** agradeció al doctor Chavarri y a su equipo por su participación y que ya se estarían comunicando con ellos para algunas observaciones específicas. El equipo se retiró de la reunión

**El Dr. Benites** a formulo una solicitud al CME solicitando que se apoye un monitoreo conjunto con la DPC VIH a la Subvención administrada por CARE Perú, en ese sentido la propuesta es que las reuniones de monitoreo sean mensuales.

**La Dra. Margarita Talledo** puso la propuesta del **Dr. Benites** a votación del CME a lo que el Comité estuvo de acuerdo.

**La ST leyó los siguientes acuerdos:**

- 1.- En la tarde la UT estará enviando un formato de Declaración Jurada sobre capacidades de competencia y los miembros enviaran su CV junto con esta declaración hasta el jueves 05 de octubre.
- 2.- Incorporar la solicitud de mejora de la herramienta de ME al Plan de mejora del MCP para el siguiente año.
- 3.- A solicitud del CME se estaría enviando una comunicación de la UT al FM solicitando una respuesta rápida a la reprogramación de VIH o de lo contrario aprobaciones parciales.
- 4.- El Comité gestionara el día lunes a las 3:00 pm para la reunión con el programa multipais ALEPH, presentado por Flora Tristán.
- 5.- La DPC VIH presentará 3 o 4 temas al CME para monitoreo mensual.

Hora de fin de la reunión: 11.15 pm

Los participantes firman en señal de conformidad:

---

**Nombre** : Eduardo Juárez  
**Institución:** Población Gay  
**Cargo** : Titular  
**DNI** :

---

**Nombre** : Margarita Talledo Vela  
**Institución:** MINSA  
**Cargo** : Representante DPCTB  
**DNI** : 07757939





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Despacho Ministerial



---

**Nombre** : José Castro Chuquillanqui  
**Institución:** Población GAY  
**Cargo** : Alterno  
**DNI** : 08565385

---

**Nombre:** Carlos Benites Villafane  
**Institución:** DPCVIH  
**Cargo** :  
**DNI** :

---

**Nombre** : Rocío Valverde Aliaga  
**Institución:** CONAMUSA  
**Cargo** : Secretaria Técnica  
**DNI** :

Yo, Ana Vera Vargas identificada con DNI N°10343379, como persona vinculada a la CONAMUSA al formar parte del Comité de Monitoreo Estratégico de VIH, a través de la firma del presente documento, declaro haber leído el Acta del CME VIH del día martes 03.11.2020 y estar conforme con lo que en ella se expresa.

Firma \_\_\_\_\_



Sector al que representa: DPVIH – Minsa

Cargo dentro de la CONAMUSA (Titular/Alternativo) \_\_\_\_\_

Fecha: 25 noviembre de 2020

Yo, Eduardo Jesús Juárez Villafuerte identificado(a) con DNI N° 41897298 como persona vinculada a la CONAMUSA al formar parte del Comité de Monitoreo Estratégico de VIH, a través de la firma del presente documento, declaro haber leído el Acta del CME VIH del día martes 03.11.2020 y estar conforme con lo que en ella se expresa.

  
Firma

Sector al que representa: Población Gay

Cargo dentro de la CONAMUSA: Titular

Fecha 25.11.2020

Yo, Margarita de Jesús Talledo Vela, identificado(a) con DNI N° 07757439, como persona vinculada a la CONAMUSA al formar parte del Comité de Monitoreo Estratégico de VIH, a través de la firma del presente documento, declaro haber leído el Acta del CME VIH del día martes 03.11.2020 y estar conforme con lo que en ella se expresa.

  
Margarita de Jesús Talledo Vela

Sector al que representa: MINSA - DPCTB

Cargo dentro de la CONAMUSA (Titular/Alternativo): Miembro alterno DPCTB – MINSA –

COORDINADORA CME

Fecha 25/11/2020

[www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

Jesús María Lima 11, Perú  
T: (511) 315- 6600