



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Despacho Ministerial



## AYUDA MEMORIA

Presentación de avances intervención comunitaria - componente C19RM2 versión 2  
Vía zoom, martes 26 de octubre 2021 - 3:00 a.m.

### Participantes:

DPCTB:	Lic. Rula Aylas; Lic. Erika Abregu; Lic. Xiomara Merma
Comunidad Gay:	Sr. Miguel Angel Saurin Romero PLAPERTS
Trabajadoras Sexuales:	Sra. Olinda Azucena Rodríguez del Corzo
PVV:	Sra. Yrene A Quiño
PAT:	Sr. César Jesús Alva; Sra. Fabiola Rojas
PROVIDA:	Dr. David Vivar Torres
INMENZA:	Sr. Julio Espinoza

### RP Socios en Salud Sucursal Perú

Dr. José Carlos Yamanija; Lic. Álvaro Luján; Lic. Cris Lauro; Lic. Miguel Barrientos

### UT CONAMUSA

Soc. Rocío Valverde Aliaga, Secretaria Técnica; Sra. Lucía Bravo, Asistente Administrativa; Lic. Martha Escobar, Apoyo Comité de Monitoreo

### AGENDA:

1. Presentación de Acuerdos pendientes y avances del RP SES
2. Presentación de observaciones y comentarios
3. Acuerdos

### Relatoría:

Como se acordó en la reunión del día 25, se iba a presentar un descriptivo de cada uno de los puntos detallados en el Cronograma de Actividades de Fortalecimiento Comunitario: "Búsqueda Activa"; "Salud Mental"; "Implementación de estrategias de comunicación e información y desarrollo de capacidades institucionales"; "Bono de emergencia"; "Fortalecimiento de pares para mejorar adherencia"; y "Respuesta a los obstáculos relacionados con los DDHH y el género en los servicios".

Expone el RP SES, Dr. Alvaro Luján

En "**búsqueda activa**", se ha puntualizado "Búsqueda Activa de Casos fuera de los Establecimientos de Salud". (Se lee el descriptivo).

**La Soc. Rocío Valverde - Secretaria Técnica**, manifiesta que como CONAMUSA no se tiene un Directorio o listado de Organizaciones de Base Comunitaria. Lo que se tiene es el Directorio de las Organizaciones que trabajan con nosotros. El RP SES tendría que levantar un Directorio de OBCs.

**El Sr. César Jesús Alva - PAT**, pregunta si cuando se refiere a OBCs se refiere a todas las organizaciones de la sociedad civil o solamente de las poblaciones afectadas, tanto de TB como de VIH. Menciona que él maneja un Directorio de personas a quienes representa en la CONAMUSA que son las organizaciones de afectados de tuberculosis, asume que la Comunidad de TDG debe tener lo mismo,

se compromete con su compañera Fabiola en brindar ese directorio. Además, pregunta si se está hablando de un comité evaluador que se va a crear en su momento para ver los perfiles.

**La Soc. Rocío Valverde - secretaria técnica**, explica que se había hablado de los MCCs, OATs, organizaciones de PVVs y organizaciones de Trabajadoras Sexuales, son 4 grupos muy bien identificados en las regiones de intervención.

Se precisa que la elaboración de los perfiles se va a hacer con los representantes de la Secretaría Ejecutiva del CONAMUSA.

**La Sra. Yrene Aquino - PVV**, interviene preguntando en este primer punto, cuál sería el indicador.

**La Soc. Rocío Valverde - Secretaria Técnica**, resalta la importancia de la pregunta hacia el RP SES para saber después de cada intervención, qué resultado se está buscando porque hacia allí es que se debería dirigir la actividad. De todo este compromiso de los Comunitarios, qué plus le van a entregar a la Respuesta Nacional, cómo se va a medir su trabajo.

En esta intervención en particular los Comunitarios van a colaborar con una intervención mayor que es la búsqueda de casos donde también hay metas e indicadores, pero sería muy interesante que se pueda tener, además de ese indicador grande, de a cuántas personas se van a tamizar por TB o por VIH, cómo es que se va a medir el trabajo de estas personas.

**La Lic. Rula - DPCTB**, interviene consultando si esta es una primera parte o antecedente de lo que se está haciendo porque todo plan debe tener un objetivo, que establece la meta y luego se tienen los objetivos específicos que va a tener indicadores de resultados o algunos indicadores de proceso que van a permitir hacer un monitoreo porque si no en el camino uno se puede perder o a quien se de la posta, va a coger otra ruta. Se precisa establecer el objetivo general, el ámbito de aplicación, los objetivos específicos y qué estrategias se van a utilizar.

**El Sr. César Jesús Alva - PAT**, sugiere ver el objetivo del Proyecto C19RM2. Expone que el FM fue bien claro en cuanto a qué es lo que pueden aportar las comunidades y evitar el retroceso a todo lo avanzado en la lucha contra la TB y VIH y a la vez fortalecer las comunidades que en la pandemia se han debilitado y desarticulado y estas acciones de trabajo que se proponen, fortalecen a las comunidades y suman esfuerzos para la lucha de estas dos enfermedades obedeciendo al objetivo principal del proyecto, de avanzar en la lucha, en el marco de la pandemia.

**La Lic. Cris Lauro - RP SES**, explica que se está hablando de “búsqueda activa” y el objetivo es ver cómo va a ser su participación en esta intervención de “búsqueda activa” de TB donde la DPCTB ha dado los lineamientos y la población objetivo a la cual se tiene que llegar. La participación de los comunitarios se da en la difusión de esta actividad, en la búsqueda de personas o población vulnerable que vengán a tamizarse dentro de la actividad y estar dentro de la misma campaña, acompañando y dando consejería a la población que va llegando. En esas 3 actividades intervienen los Comunitarios, dentro del plan grande que se viene trabajando en DPCTB. Lo que se está planteando en esta presentación a los Comunitarios es cómo se va a llevar a cabo su intervención y un detalle del proceso de su intervención.

**La Lic. Rula - DPCTB**, menciona que el gran proyecto es otro, la acción comunitaria va a sumar y tener sus propias actividades que tienen que estar direccionadas, medidas, evaluadas y finalmente ver cuál es el resultado de esa intervención. Todas estas intervenciones de cada grupo, teniendo sus propias funciones, sus propias competencias en el marco grande de la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030. Cada grupo de trabajo tiene sus propias actividades que suman al objetivo dentro del plan grande que se tiene y es el “Cierre de brechas”.

**La Soc. Rocío Valverde - Secretaria Técnica**, menciona que como lo ha explicado Cris, lo que se puede identificar es que van a haber indicadores de proceso importantes que colaboran a un resultado mayor. Las tres actividades son: 1) Difusión de actividades de búsqueda activa; 2) Acompañamiento, salidas en esta búsqueda activa; y 3) Las consejerías. Sin embargo, sí se debería tener una meta para cada una de estas actividades para ordenarse y medir cuántas personas se van a necesitar, para qué, en qué; tiene que estar delineado al número de salidas que se van a hacer, al número de personas a las que se quiere llegar. Entonces habría que identificar con claridad las actividades que van a realizar estas personas, sus metas, resultados y el número de las personas de las que se estaría hablando.

**El Dr. Luján - SES**, aclara que el documento que está presentando no es un plan, solo es un descriptivo de las actividades que se han identificado, las mismas que fueron expuestas en la presentación anterior como un cronograma de trabajo y que se pidió que sea más explícito para poder entenderlo.

Lo que sí se ha tomado nota, gracias a la pregunta de Yrene, que del trabajo descrito (y lo validado, acordado o consensuado para cada una de estas actividades), se puedan desarrollar los indicadores considerando también las propuestas y observaciones recogidas.

**La Soc. Rocío Valverde - Secretaria Técnica**, manifiesta que, si fuera un descriptivo de la estrategia, estaría todo lo que se ha hablado, tendría que estar descrito qué cosa van a hacer las personas, lo que se ha descrito, casi es el inicio de la estrategia. Es necesario desarrollar el descriptivo en su integridad.

Se continúa con la exposición a cargo del RP SES, Dr. Alvaro Luján

“Salud mental” (se lee el descriptivo).

**El Sr. César Jesús Alva - PAT**, resalta la importancia de lo expuesto sobre la parte de soporte y contención emocional para descargar y compartir experiencias que siempre fortalecen.

**La Sra. Yrene Aquino - PVV**, menciona que este trabajo debería ser desde las OBCs (MCCs, OATs, Organizaciones de PVVs y organizaciones de Trabajadoras Sexuales) porque las personas que van a hacer el chatbot de dónde van a buscar a las otras personas, en cambio entre las organizaciones deben tener sus directorios. La gente siempre está llegando entonces desde ahí se les puede captar porque notó que se quería manejar vía on line y no todas las PVV tienen teléfono o acceso a internet pero sí, constantemente se movilizan hacia los hospitales. Las OBCs pueden informar que hay este servicio y las PVVs puedan ir a hacer el chatbot directamente de forma digital como está planteado, pero sería a través de las OBCs. Si bien puede tener un costo, ya hay organizaciones que vienen trabajando como los MCCs, sugiere que se les añada esta actividad y como todo va a estar medido por indicadores, se va a poder monitorear su cumplimiento. Es una forma de fortalecer a la organización que lo va a desarrollar porque no solo pueden ver la parte de salud mental sino las charlas sobre adherencias entre otras.

**El Sr. César Jesús Alva - PAT**, menciona que participó en una actividad que fue desde la comunidad para el personal de salud, donde, una asociación de la sociedad civil preparaba a los consejeros de pares e instructores para dar charlas a los centros de salud y hospitales con la participación de psicólogos y psiquiatras de los centros de salud quienes los acompañaban e intercambiaban ideas. Es importante que desde la sociedad civil se dé esa iniciativa.

**La Sra. Yrene Aquino - PVV**, precisa que aún no se está hablando sobre la parte de contención de los que van a realizar el trabajo de chatbot, sino de quién va a ser el responsable para que todo este trabajo se realice por eso reitera que deberían ser las OBCs, quienes tendrían a las personas

capacitadas para que hagan el chatbot con las personas que llegan a la organización ya sea online o directamente presencial y luego estas personas van a poder hacer su contención ya sea presencial o virtual.

**El Dr. Alvaro Luján - SES**, precisa que se ha indicado que el trabajo de seleccionar al personal comunitario se realizará en coordinación directa con las OBCs. En relación con el uso del chatbot, se brindará un equipo móvil a la persona que ha sido capacitada, el uso del chatbot no es de auto llenado es mediante una estrategia de entrevista, es una interacción por eso la pertinencia de los talleres de movilización.

**La Sra. Yrene Aquíño - PVV**, sugiere que se ponga en el documento las organizaciones que van a apuntarse (MCCs, OATs, Organizaciones de PVVs y organizaciones de Trabajadoras Sexuales), insistiendo que son las organizaciones las que deben ser responsables de las personas que van a participar.

La siguiente intervención es la **“Implementación de estrategias de comunicación e información y desarrollo de capacidades institucionales”** (se procede a leer el descriptivo).

**La Sra. Yrene Aquíño - PVV**, consulta en qué se van a capacitar y expresa que la Dirección de VIH no cree que tenga las direcciones de las organizaciones de bases comunitarias de VIH.

**Dr. Alvaro Luján - SES**, señala que se van a capacitar en el tema de administración y generación de contenidos para las redes sociales y para fortalecer su sistema de comunicación. Se ha indicado la cantidad de 25 OBCs porque es lo que ya estaba contemplado al inicio.

Se establece que para la identificación de las 25 OBCs se deben hacer sus términos de referencia porque se requiere objetividad.

**La Sra. Yrene Aquíño - PVV**, comenta que en el proyecto país anterior ya se tenían establecidos cuáles eran los requisitos que debía tener una OBC, sugiere volverlo a revisar.

**La Soc. Rocío Valverde - Secretaria Técnica**, coincide que se recupera y se retroalimenta porque puede que haya cosas que han cambiado o que se quiera incluir algo más, se debe revisar en base a lo que ya se tiene.

**La Sra. Yrene Aquíño - PVV**, comenta que hay diferencias entre las personas que viven con TB y la comunidad que vive con VIH. Los de VIH no tienen una norma que los organice para poder trabajar desde las Direcciones; sin embargo, han venido logrando con el apoyo de la sociedad civil, con la sociedad y el mismo Estado la implementación de la compra de TAR dentro del presupuesto a pesar de no estar organizados como las OATs. Cuando hablan de OBCs ni siquiera son una asociación a pesar de tener un trabajo de años, ahora en pandemia han hecho ollas comunes, han repartido canastas.

Desde la misma comunidad han pedido que los pagos sean por indicadores para darles la oportunidad, pero en base a un cumplimiento. Resalta la importancia del enlace con la OBC.

**La Soc. Rocío Valverde - Secretaria Técnica**, señala que en esta actividad no se ha mencionado el tema de pagos y precisa que los procesos de selección de las OBCs deben contener o reflejar la heterogeneidad de situaciones en las que están inscritas las distintas organizaciones, primando un criterio de inclusividad.

**El Sr. César Jesús Alva - PAT**, pregunta donde dice 25 OBCs, cómo va a ser seleccionado, 25 por cada comunidad o por todo en general, señalando que la pandemia ha debilitado a las comunidades y algunas se han desarticulado.

**Dr. Alvaro Luján - SES**, precisa que 25 es el número total de las OBCs que obedece a lo presupuestado ya que involucra la contratación de un community manager para poder desarrollar la intervención y se tendrían 25 plazas para esta posición. Se precisa que en la propuesta se consideró 15 organizaciones de VIH y 10 organizaciones de afectados de TB.

**Dra. Rula - DPCTB**, consulta si una consultoría anterior de elaboración de estrategias de comunicación e información podría servir de base ya que el RP SES también ha realizado este tipo de estudio con relación a aspectos comunicacionales desde hace mucho tiempo.

**La Soc. Rocío Valverde - Secretaria Técnica**, indica que la forma es la consultoría, pero habría que tener claro que es una estrategia de comunicación que tiene que ser trabajada con las organizaciones de base, no puede ser un documento de escritorio porque se precisa conocer las realidades concretas, además se tiene que enlazar con los 25 community manager. Si se van a tener a 25 community manager implementando algo, se va a tener que implementar esa estrategia. Adicionalmente hay que considerar la innovación en este caso con articular los temas, esa persona por primera vez va a tener la gran posibilidad de poder trabajar de manera articulada con personas viviendo con VIH, con poblaciones claves de VIH pero también con poblaciones afectadas por TB y trabajar Covid. En tal sentido, sin descartar el revisar lo ya trabajado en consultorías pasadas, representa una gran innovación con retos muy importantes de articular TB, VIH y Covid. De esta consultoría debe idearse todo el trabajo para los 12 meses siguientes.

**La Sra. Yrene Aquino - PVV**, opina que el consultor contrate a una persona de cada comunidad, una de TB y otra de VIH para lograr una mayor inclusión que integre en su equipo gente comunitaria.

**La Soc. Rocío Valverde - Secretaria Técnica**, sugiere que el equipo consultor pueda tener a gente comunitaria. El equipo consultor debe tener experiencia muy fuerte de trabajo con comunidades.

#### “Bono de Emergencia”

**La Sra. Yrene Aquino - PVV**, consulta hasta cuándo se pueden inscribir, muchas se inscriben y nadie les dice si van a ser beneficiarias o no.

**El Dr. Luján - SES**, manifiesta que la intervención ya se viene dando desde agosto, en coordinación con ONUSIDA. Están en proceso de evaluación y en muchos casos en la 2da entrega del bono de personas identificadas. Sobre la pregunta de hasta cuándo se tiene como meta las 1,900 familias beneficiadas, sería hasta lograr llegar a contar con ese número, según el cronograma establecido todavía para la 2da quincena de noviembre podrían captar algunas personas, siendo que la entrega culmina en febrero del 2022.

Sobre la 2da pregunta el Dr. Luján va a consultar cómo se les comunica a las personas inscritas.

**La Soc. Rocío Valverde - Secretaria Técnica**, interviene acotando un tema de gestión ya que, en todas las actividades, tanto de información del bono como de entrega, nunca se hace mención del Proyecto País ni de la CONAMUSA y se toma como que éste fuera un proyecto entre ONUSIDA y SES, resultando bastante incómodo porque cuestiona las reglas básicas del convenio de relacionamiento de SES y CONAMUSA. Más allá que las reuniones las organice ONUSIDA, es responsabilidad del RP hacer notar siempre esa vinculación con el proyecto país y con CONAMUSA.

**La Sra. Fabiola Rojas - PAT**, menciona que no solo está pasando con los bonos de ONUSIDA, cuando viajó a Ancash como Vicepresidenta de la Asamblea General de la CONAMUSA, no se le programó alguna intervención y tuvo que presentarse sola porque no se mencionó a la CONAMUSA y ya estaban cerrando el evento. No es justo que nunca se le mencione y se le excluya de esa manera.

**Dra. Rula - DPCTB**, sugiere que si SES va a poner su logo que sea algo pequeño porque pareciera que solo fuera el proyecto de SES. Hace presente que el Ministerio de Salud también es parte importante de todo el trabajo en conjunto que se viene realizando por el proyecto país.

**El Sr. César Jesús Alva - PAT**, también refuerza la importancia que siempre se refleje el logo de la CONAMUSA ya que, como él, si bien es un representante de su comunidad, él se siente parte de todo el equipo de CONAMUSA.

**La Soc. Rocío Valverde - Secretaria Técnica**, menciona que no debe faltar el reconocimiento del trabajo de nadie, se reconoce el trabajo de SES (inclusive se pidió mucho por la incorporación del logo de SES que al principio se dijo que no debería aparecer), y el reconocimiento como implementador pero también se requiere esa reciprocidad de reconocimiento de la gestión del proyecto a través de cosas muy pequeñas muy puntuales pero de visibilización porque la visibilización y posicionamiento de la CONAMUSA, es uno de los indicadores que hoy por hoy está poniendo el Fondo Mundial. Uno de los ejes que está poniendo el nuevo proyecto de la evolución del MCP, es el posicionamiento, los RPs tienen que ayudar a reconocer el posicionamiento de la CONAMUSA en cada uno de los proyectos.

**La Sra. Fabiola Rojas - PAT**, interviene sobre el tema de los bonos y solicita tener muy en cuenta, el inicio, el intermedio y el final de cada participante que ellos envían como organización ya que del bono de la primera etapa hasta ahora tiene a 2 o 3 personas a las cuales envió como parte de su organización y no las han vuelto a llamar, les dijeron que ellos debían de llamar a un número para hacerles recordar. No se ha recibido una información final de quiénes o cuántos han sido beneficiarios de cada organización pareciera que la primera etapa no ha terminado porque no se tiene un informe final.

**La Soc. Rocío Valverde - Secretaria Técnica**, explica que las personas que gestionan desde el propio país tienen limitaciones en el acceso a la información, ellos presentan la solicitud, pero no son informados qué solicitudes aceptan y cuáles no. Se presenta la solicitud y el PMA evalúa y gestiona la transferencia y después de un tiempo ellos son informados del número de solicitudes que son aprobadas, cuántas están pendientes y cuántas han sido rechazadas. Solicita al Dr. Luján hacer llegar la preocupación por la información dada al beneficiario o solicitante final.

**El Dr. Yamanija - SES**, informa en relación con los bonos que hubo una reunión con la Sra. Patricia Bracamonte de ONUSIDA y dio a conocer los resultados, llegando a 635 beneficiarios muy por encima de la meta que era 600 beneficiarios y ahí se mencionó que había una limitación respecto a dar a conocer a los beneficiarios finales por el tema de la confidencialidad de quienes recibían este bono, pero sí compartieron el porcentaje de beneficiarios de cada una de las organizaciones que enviaban sus listas. Hay limitaciones de parte de ONUSIDA para poder acceder a la información, pero sí se tuvo acceso a la que compartieron en esa presentación.

Quedan pendiente desarrollar dos actividades: "Fortalecimiento de pares para mejorar adherencia"; y "Respuesta a los obstáculos relacionados con los DDHH y el género en los servicios".

Se acuerda la siguiente reunión el viernes 29 a las 2:00 p.m.



PERÚ

Ministerio de Salud

Despacho Ministerial



## Cronograma Actividades Fortalecimiento Comunitario

INTERVENCIÓN	TAREAS	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
BUSQUEDA ACTIVA	•Identificación de listado de organizaciones de base comunitarias por regiones. (TB y VIH)					X	X						
	•Elaboración de perfil (TB y VIH)					X	X						
	•Selección de miembros de organizaciones de bases comunitarias,							X					
	•capacitaciones al personal							X	X				
	•Activación de equipos de búsqueda activa de TB									X	X		
	•Activación de equipos de notificación asistida de VIH									X	X		
SALUD MENTAL	•Impresión de material de comunicación (TB)							X	X				
	•Selección de personal comunitario para aplicación del Chatbot)							X	X				
	•Capacitación uso del Chatbot.								X	X			
	•Capacitación de primeros auxilios psicológicos.								X	X	X		
IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACION E INFORMACION Y DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES	•desarrollo de talleres de desmovilización emocional.									X		X	
	•Contratación de consultoría para elaboración de estrategia de comunicación e información para las OBC además de elaboración de materiales comunicacionales dirigidos a la población.					X	X	X					
	• Capacitación a organizaciones de base comunitarias para que puedan fortalecer su sistema de comunicación (redes sociales)							X	X				
	•Identificación de Organizaciones comunitarias a intervenir.					X	X						
	•Elaboración de TDR para community manager							X	X				
BONO DE EMERGENCIA	•Contrato de Community Manager									X	X		
	•Personal seleccionado (02 comunitarios)	X											
	•Contactados y en proceso de evaluación (1278 personas)	X	X	X									
	•Identificación de potenciales beneficiarios			X	X	X							
	•Capacitación a las organizaciones de base comunitaria en temas propuestos mediante una encuesta de diagnóstico de participación; en coordinación con DPVIH					X	X						
	•Comunicación con el beneficiario resultado de evaluación							X	X	X	X	X	X
	•Aplicación de encuestas para verificación de uso de bono					X	X			X	X		
FORTALECIMIENTO DE PARES PARA MEJORAR ADHERENCIA	•Seguimiento de recepción de bono.						X	X	X	X	X		
	•Contratación de consultoría para desarrollo de manuales de consejería y guías metodológicas					X	X	X					
	•Impresión y distribución de Manuales y guías							X	X				
RESPUESTA A LOS OBSTACULOS RELACIONADOS CON LOS DDHH Y EL GENERO EN LOS SERVICIOS	•Identificación de personas que serán capacitadas							X	X				
	•capacitación de contenidos									X	X	X	
	•Identificación y actualización de plataformas (TB – VIH) que Integre la vigilancia sobre estigma, discriminación y violencia de género					X	X	X	X				
	•Elaboración de Video Tutorial en el uso de las plataformas							X	X				
	•Difusión de Video Tutorial									X	X	X	X
	•Desarrollo de Taller sobre derechos humanos									X	X		