

COORDINADORA NACIONAL MULTISECTORIAL EN SALUD
D.S. 007-2004-SA / R.M. N° 218-2008-MINSA

ASAMBLEA GENERAL
Acta N° 003-2012

Sesión Ordinaria
04 de Julio de 2012

MIEMBROS DE ASAMBLEA

Ministerio de Salud: *Percy Minaya*, Alterno de la Presidencia de la CONAMUSA; *Bruno Ciriani Anchorena* (Titular) representante de SECCOR; *Manusi Cornejo Luna* (Titular) de Asesor de la Alta Dirección del Despacho Ministerial; *Luis Miguel León García*, (Titular) de Dirección de Atención Integral de Salud de la Dirección General de Salud de las Personas; *Gustavo Javier Villaizan Robles* (Titular) Asesor de la Alta Dirección del Despacho Ministerial de Salud.

Ministerio del Interior: Julia López, representante titular.

Ministerio de Relaciones Exteriores: Gladys Castañeda, representante alterna

Organizaciones de Personas que Viven con VIH: Sonia Parodi y Carlos Huamanchumo representantes titulares.

Organización de Personas Afectadas TB: Eduardo Ccora, representante titular.

Organización de Personas Vulnerables al VIH: Hector Javier Salvatierra representante titular de Poblaciones Vulnerables.

Iglesia Anglicana: Sr. Carlos Quispe, representante titular.

Agencias Cooperantes: Renate Ehmer, Titular de ONUSIDA; Guillermo Gonzáles representante, Titular de OPS/OMS; Armando Cotrina Representante Alterno de USAID;

Otros participantes:

Dr. José Luis Sebastián, coordinador ESNI ITS VIH SIDA

Rosario Aliaga, ESN ITS VIH SIDA

Ana Castillo Jeasen representante de la Dra. Eva María Ruiz de Castilla Yabar (Representante Alternativa de Cooperación Internacional)

Patricia Wicland, Ministerio de Relaciones Exteriores

Takaky Robles Garro, alterna de Poblaciones Vulnerables

Patricia Bracamonte; ONUSIDA

Unidad de Gestión:

José Pajuelo, Secretario Técnico de la CONAMUSA.

William Obando, Unidad de Gestión.

Lisset Quispe, Unidad de Gestión.

Punto N° 1.

Revisión del Informe de la Oficina del Inspector General del Fondo Mundial.

El Dr. José Pajuelo informa que la Oficina del Inspector General (OIG) del Fondo Mundial ha remitido la última versión del Informe que han elaborado como producto de la Visita que realizaron en el mes de Octubre del 2011.

El Informe contiene Hallazgos y Recomendaciones formuladas por la OIG con respecto a la implementación de los Programas del Fondo Mundial en el país (Ronda V en proceso de Cierre, Ronda VI ingresando al último año de Ejecución y Ronda VIII culminando la Ejecución de la primera fase)

Con relación a los recursos financieros, recomiendan que parte de los Fondos del Objetivo Cuatro de Ronda VI, se reorienten para apoyar el proceso de Formulación del PEM VIH 2012-2016

Con relación a los aspectos programáticos se exhorta a que podamos mejorar nuestros esfuerzos para que apoyemos el desarrollo de los Sistemas de Información para tener disponibilidad de

Eduardo Ccora

información que permitan realizar una adecuada evaluación de los indicadores en el marco de la Implementación de los Programas del F. M.

Con relación a los aspectos logísticos se identificó como problema que habiéndose realizado una compra significativa de condones y lubricantes, éstos no se habían distribuido al momento de su visita, y en tal sentido se recomendó que debiera elaborarse un Plan para realizar la distribución de manera adecuada.

Con relación a los aspectos de Gestión Financiera y de Control se solicitó que continuaran los esfuerzos por parte de los Receptores Principales por mejorar la gestión financiera de los recursos y en tal sentido sólo realicen transferencias de los RP a los Sub Receptores, así como del FM a los RP, sólo cuando hayan planes debidamente evaluados en términos de los montos.

Acorde con las recomendaciones; los RP y las estrategias de TB y VIH han trabajado con DARES; DIGEMID e INS, la elaboración de un Plan que permita realizar la implementación de las recomendaciones realizadas por la OIG.

En lo relacionado a las observaciones sobre Tuberculosis en el Perú, se tiene pendiente confirmar la fecha de visita del Comité Luz Verde (CLV) y la organización de un grupo de trabajo previo a la Visita del CLV conformado por PARSALUD, PathFinder Internacional y consultores nacionales para realizar la Revisión de la Estrategia de Tuberculosis sobre todo lo relacionado a las intervenciones de los casos de TB MDR y TB XDR.

Con relación a los aspectos logísticos para la distribución de condones

El Dr. Javier Salvatierra, menciona que el informe del OIG FM recomienda que el país debe realizar la entrega de 45 millones de condones en un año y que desde su perspectiva es inviable formular un plan para realizar la distribución efectiva desde el MINSa y sugiere que la Asamblea emita un pronunciamiento argumentando que técnicamente y logísticamente es inviable realizar dicha distribución en el lapso de un año.

La representante de la oficina de Cooperación Internacional Sra. Ana Castillo Jeasen pregunta por los criterios que se tienen en consideración para realizar la programación.

El Dr. José Pajuelo menciona que la distribución de los 45 millones de condones es parte del compromiso que el país ha asumido ante el Fondo Mundial y están destinados para beneficiar a las Poblaciones Vulnerables Trans, Gay, bisexuales y Trabajadoras Sexuales (Para el cumplimiento de la meta se excluye a la población General). También menciona que en marzo se consultó con DARES y la Estrategia Sanitaria de ITS y VIH la factibilidad de realizar la distribución durante el presente año; pero se consideró que técnicamente era inviable tomando en consideración las estadísticas previas y las exigencias técnicas.

El Dr. José Luis Sebastián, menciona que no solo se trata de realizar una distribución de condones, sino hacer una captación efectiva para la entrega de información sobre el uso adecuado del condón. A través del MINSa se está realizando un reforzamiento sobre la Norma Técnica para distribución de condones, la cual es una norma mucho más flexible ya que permite entregar una mayor cantidad de condones a las poblaciones vulnerables. Manifiesta que sería un error la distribución de condones sin tener en consideración aspectos técnicos, es decir, sólo por cumplir una meta. Se menciona también que la DARES está realizando la compra y distribución de condones con recursos MINSa, lo cual debe de tenerse en consideración al momento de formular un Plan Efectivo de entrega de tales productos a las regiones.

El Dr. Javier Salvatierra menciona que existe el precedente de haber entregado 11 millones de condones atendiendo las directrices del Fondo Mundial pero que posteriormente el país tuvo que afrontar un desabastecimiento debido a que no hubo continuidad en la compra por parte del MINSa debido a que el proveedor NO cumplió con el ingreso de los condones a tiempo.

La Dra. Renate Ehmer pregunta, ¿qué es lo que el FM espera de la CONAMUSA sobre la base de sus recomendaciones?

Eduardo...

El Dr. José Pajuelo, refiere que el FM espera que el Ministerio de Salud a nombre del país elabore un plan que establezca cómo es que se va a asegurar la distribución de esa gran cantidad de condones en un tiempo razonable que considere la fecha de vencimiento del producto.

Con relación a los contenidos sobre TB del informe de la OIG

El Dr. Javier Salvatierra, menciona que resulta difícil aceptar los enunciados que corresponden a TBC fundamentalmente a los puntos referidos al *deterioro de los "Indicadores de Desempeño en el control de la tuberculosis en Perú"* y a que *"La estrategia para el control de tuberculosis MDR y XDR en el Perú no es efectiva"*.

La Dra. Renate Ehmer sugiere que se debe responder según los indicadores del MINSA.

El Dr. José Pajuelo refiere que tanto la misión de OPS invitada por el Ministro Tejada en Octubre como el equipo de la OIG en noviembre / diciembre del 2011; observaron que las estadísticas oficiales muestran que en los últimos años el número de personas diagnosticadas de Tuberculosis anualmente es de aprox. 32,000 personas y que las cifras de casos de personas TB MDR y TB XDR se mantienen en números absolutos, lo cual indica que "no estamos bien" en términos epidemiológicos. Más aún cuando se considera que de acuerdo al indicador de captación activa que se halla por debajo de la recomendación internacional, puede estar ocurriendo una sub captación de casos. Sin embargo, señala que en los últimos meses se han realizado un conjunto de acciones favorables a la captación activa, el diagnóstico precoz y el inicio oportuno del tratamiento para el control de la TBC pero que todavía queda por incrementarlas y evaluar los resultados, sobre todo en los casos de las formas MDR /XDR.

El Dr. Luis Miguel León, menciona que tiene conocimiento que la Universidad San Marcos y el INS tienen un proyecto para realizar la detección de TBC MDR / XDR con un fraccionamiento de ADN a los BK y sugiere que se deba tomar contacto con la UNMSM para "motivar" la implementación del proyecto.

El Sr. Eduardo Ccora, menciona que es necesario mejorar la captación de sintomático respiratorio y garantizar que el PpR TBC se ejecute en actividades programadas para la prevención y control de TB y no se "desvíen" en las Unidades Ejecutoras. Por otro lado sugiere que se tenga en consideración la dimensión social al evaluar los abandonos, así como el debido abastecimiento de los medicamentos.

La Sra. Sonia Parodi señala que tanto la estrategia de TBC como de VIH tienen problemas similares, como el manejo de información por ejemplo, lo cual dificulta la programación de los medicamentos, en tal sentido sugiere que las estrategias trabajen de manera coordinada para superar las dificultades en el manejo de la información

El Dr. Luis Miguel León, sugiere que para abordar el tema se realice una invitación a la ESN TBC para realizar el levantamiento de observaciones en función del Informe de la Oficina del Inspector General.

El Dr. José Luis Sebastián manifiesta que el MINSA (Estrategia de VIH y TBC) está trabajando de manera coordinada con OPS, USAID y otros cooperantes una norma para el manejo de la coinfección y por otra parte, sugiere que se ponga en Agenda para la próxima AG la "Nueva Estructura de las Estrategias de TBC y VIH"

El Dr. Guillermo Gonzáles.- menciona que Anna Volz es la asesora regional de la OPS y que desde su institución se sienten completamente satisfecho con las gestiones que viene realizando la Dra. Antonieta Alarcón y que se ha trabajado un documento como producto de la revisión de los Esquemas de tratamiento en función de las recomendaciones de la OMS y OPS, dicho documento se encuentra actualmente en el despacho del viceministro para su revisión y aprobación por RM. Menciona que a pesar que persiste el problema de la Información, tienen expectativas muy positivas para el mejoramiento de la respuesta a la TBC.

Acuerdo 001-003-2012-AG-CONAMUSA

La Estrategia Sanitaria Nacional de TBC realizará la Revisión de la Versión Final del Informe de la Oficina del Inspector General y remitirá sus observaciones y comentarios a la Secretaría Técnica de la CONAMUSA para consolidar la respuesta al Informe de la OIG - FM



Acuerdo 002-003-2012-AG-CONAMUSA

En la próxima Asamblea General, la Estrategia Sanitaria Nacional de TBC realizará una Presentación sobre la Situación de la Tuberculosis en el País y el Plan de Acción.

Acuerdo 003-003-2012-AG-CONAMUSA

En la próxima Asamblea General de CONAMUSA se considerará como tema de agenda la "Nueva Estructura de las Estrategias de TBC y VIH"

Acuerdo 004-003-2012-AG-CONAMUSA

Con fondos del RP PARSALUD se organizará un Equipo de Trabajo conformado por representantes de dicho RP, la ESN TBC, la CONAMUSA, consultores locales para realizar la revisión de la Estrategia Sanitaria Nacional de TBC en preparación de la visita del Comité Luz Verde así como para acompañar dicha visita y la formulación de un plan de acción para implementar las acciones que el MINSA convenga en el marco de las recomendaciones del CLV.

Punto N° 2**Informe sobre Inicio de Ronda X**

El Dr. José Pajuelo menciona (para conocimiento de los nuevos miembros de la Asamblea General) que Ronda X es un programa que ha iniciado el 1° de Enero del presente año y está orientado a las poblaciones más vulnerables a las ITS y VIH/SIDA, es decir poblaciones gays, Bisexuales y transgénero. El RP es INPPARES y tiene como ámbito de intervención 08 regiones (05 de costa y 03 de Selva). En el caso de la Costa, el Sub Receptor encargado de la Implementación es liderado por Vía Libre, mientras que en el caso de la Selva, el consorcio líder es ADAR. Se ha dado inicio a un conjunto de actividades según lo programado en el POA del RP, asimismo menciona que se han registrado algunos inconvenientes en el proceso de ejecución, como en la contratación de los Monitores Macro regionales y convocatorias a Consultorías. Estas situaciones han generado algunas quejas por parte de instituciones y de las poblaciones beneficiarias las que han sido abordadas en la Secretaría Ejecutiva, brindando recomendaciones al RP y SR, las mismas que se han aplicado con lo cual se ha considerado como solucionadas las situaciones.

Por otro lado; manifiesta que hay dos temas pendientes por abordar con relación a la Constitución de un Comité de Expertos que asesore al RP y SR:

Primero; la S. E. ha tratado el tema referido a la constitución del Comité de Expertos y ha emitido algunas recomendaciones:

- La denominación sería un Comité de Expertos en Intervenciones Comunitarias (CEIC) para asesorar 08 a 10 miembros.
- Habrían 03 representantes del programa Ronda X y 02 miembros de la CONAMUSA.
- Habrían profesionales de distintas disciplinas que podrían ser convocados sin necesidad de pertenecer a la comunidad TGB.
- Se ha identificado a 16 profesionales pertenecientes a las comunidades gay y trans como profesionales no pertenecientes a estas comunidades entre quienes se puede elegir a quienes invitar a formar parte del Comité de Expertos en Intervenciones Comunitarias.
- La periodicidad de las reuniones sería trimestral.
- El carácter sería consultivo.

Segundo; un tema pendiente por definir es si los miembros del Comité de Expertos Comunitario al pertenecer al mismo estarían inhabilitados para participar como postores a consultorías y actividades laborales que se realicen en el marco de la Ronda X por el hecho de tener conocimiento de información privilegiada y que eventualmente pueden sesgar los criterios para la selección de consultores o de los concursos de contratación de consultorías.

Eduardo

El Dr. Javier Salvatierra menciona que es necesario contar con la participación de las profesionales Trans, sin embargo, son pocas las que reúnen el perfil. Por lo expuesto sería perjudicial para las Trans, ser inhabilitada de participar como consultores o de ocupar un puesto remunerado en alguna de las intervenciones (por ejemplo siendo promotor de salud de una casa comunitaria o de un centro especializado comunitario) por ser parte del CEIC.

La Srta. Taky Robles, menciona que es muy saludable que hayan profesionales de la población trans participando en el CEIC; sin embargo es necesario que las trans de "abajo" y que no son profesionales pero que cuentan con trabajo realizado a nivel comunitario también participen en el comité, de tal manera que viertan en el CEIC los conocimientos obtenidos sobre sus comunidades en el trabajo de campo y aplicable en la ejecución de las actividades planteadas en el proyecto de la decima ronda.

La Sra. Renate Ehmer, manifiesta su preocupación por el tamaño del comité de expertos y pregunta en qué medida el RP implementará las recomendaciones del CEIC?

El Dr. José Pajuelo señala que el CEIC es de carácter consultivo, por tal razón la Decisión Final de la Implementación de las Recomendaciones es del Receptor Principal

Sonia Parodi, menciona que las personas que participen del CEIC podrían tener información privilegiada, lo cual constituye una ventaja al momento de participar en las licitaciones a consultorías, por tal razón no deberían participar.

El Dr. Percy Minaya sugiere que se pueda considerar un comité ágil y pequeño, considerando la Prevención de Conflicto de Intereses, asimismo sugiere que las convocatorias de expertos para el CEIC se realice en función de la temática a tratar y de la experiencias de los miembros de tal modo que el CEIC realicen acciones con la mayor agilidad posible.

Eduardo Ccora, menciona que la participación de la sociedad civil es muy importante para complementar el trabajo de los expertos aportando la perspectiva comunitaria sobre las necesidades prioritarias. Por lo tanto que en la conformación no se considere como criterio absoluto que los integrantes sean personas profesionales.

El Dr. Minaya señala que la participación de la sociedad civil se realice sobre la base de su experiencia.

El Dr. Javier Salvatierra menciona que el propósito del CEIC se basa en brindar recomendaciones técnicas, y no es un comité de vigilancia social. Debido a lo reducido del grupo HSH Gay, y a las pocas organizaciones sugiere que no se considere Conflicto de Intereses la participación de los Miembros del CEIC en las convocatorias o consultorías a realizarse en el marco de la Ronda X.

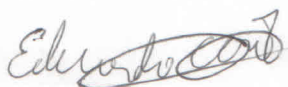
El Dr. Minaya, sugiere que se pueda someter a debate la conformación del CEIC sobre la base del consenso.

La Srta. Taky Robles menciona que es necesario brindar espacios para la participación de las comunidades.

Dr. Henry Zorrilla, menciona que el CEIC estará circunscrito a las intervenciones del proyecto del Fondo Mundial, Con respecto al conflicto de intereses señala que ha coordinado con el Fondo Mundial y el ALF para abordar el tema referido al Conflicto de Intereses en el CEIC y han consensuado en lo siguiente:

Si la persona que participa del CEIC tiene cierto nivel de decisión en su organización y/o comunidad, sí se generaría un conflicto de interés; pero si las personas son activistas; es decir están más involucradas en lo práctico, no debería generarse este nivel de conflicto de interés; pero sí debería señalarse expresamente su interés en participar de alguna intervención sobre la cual se debata o analice.

El RP INPPARES alcanzará a la CONAMUSA los Lineamientos sobre Conflictos de Intereses, los mismos que serán remitidos al Fondo Mundial. Considera que de manera Ad Hoc debería

 Eduardo Ccora

identificarse las personas para formar parte del comité en función de las temáticas de las intervenciones del programa de ronda 10.

La Dra. Renate Ehmer, considera que en el sentido estricto de la concepción de conflictos de intereses no lo percibe como tal, pero sí considera que el comité debe brindar un apoyo técnico y un acompañamiento al RP en el proceso de implementación de Ronda X.

El Dr. Pajuelo señala que hay muchas suspicacias desde las regiones sobre la forma como se está llevando la intervención de Ronda X. Hay percepciones de que las acciones que se realizan tienen como finalidad o propósito favorecer a determinadas personas o grupos.

La Srta. Taky Robles pregunta, si el comité de expertos tiene como propósito realizar interpretaciones y análisis técnicos y teórico?.

El Dr. Zorrilla, menciona que el perfil que se requiere, es de carácter técnico fundamentalmente, ya que el RP reconoce que es necesario recibir sugerencias y aportes técnicos para mejorar las intervenciones.

Luego de la deliberación por los miembros de la Asamblea General se somete a votación dos consideraciones para la conformación del Comité de Expertos en Intervenciones Comunitarias y para la consideración de Conflicto de Intereses..

1. El CEIC se conforma incluyendo la participación de representantes de comunidades.
2. Las personas que participan del CEIC quedan inhabilitadas de participar en proceso de licitación para consultorías o puestos laborales convocados por el RP y Sub Receptores por considerarse Conflicto de Intereses

Se realiza la votación con la participación de 12 miembros de la Asamblea General hábiles para votar.

La primera moción obtiene 10 votos de un total de 12 asambleístas.
La segunda moción obtiene 09 votos de un total de 12 asambleístas

Acuerdo 005-003-2012-AG-CONAMUSA

Luego de la votación se acuerda que el CEIC se conformará incluyendo la participación de Representantes de las Comunidades.

Acuerdo 006-003-2012-AG-CONAMUSA

Los miembros del Comité de Expertos en Intervenciones Comunitarias quedan inhabilitados para participar en licitaciones de consultorías o puestos laborales convocados por el RP y los SR de Ronda X por considerarse Conflicto de Intereses.

Acuerdo 007-003-2012-AG-CONAMUSA

El RP INPPARES alcanzará a la CONAMUSA los Lineamientos sobre Conflictos de Intereses

Punto N° 3

Presentación de avances en el proceso de Formulación del Plan Estratégico Multisectorial PEM VIH 2012-2016.

EL Dr. José Luis Sebastián señala que el proceso de formulación del PEM se ha realizado con el apoyo de las Agencias de Cooperación, tales como ONUSIDA y UNFPA. Señala que el equipo de consultores es liderado por el Sr. Zorobabel Cancino.

Con respecto a los Talleres de formulación, señala que se han considerado algunos estudios, tales como los del Dr. Carlos Cáceres, Dr. Gonzáles, Dr. Jorge Alarcón, entre otros. Por razones metodológicas se han sostenido Reuniones desagregadas con cada una de las poblaciones, así como de diversas instancias del MINSA y de Sectores Involucrados en la respuesta. Por otra parte, el Dr. Sebastián señala que se han discutido ampliamente los problemas identificados, de tal manera que el Equipo Consultor ha formulado una primera propuesta del documento considerando la identificación de

Edmundo Cond

los principales problemas priorizados y considerando un Menú de Opciones, señala que la primera fase de la formulación del PEM (En Lima) ha concluido y en el segundo momento de formulación del PEM se tiene programado realizar cinco talleres macro regionales, sin embargo el Fondo Mundial aún no aprueba la propuesta de reprogramación de Fondos del Objetivo 4 de la VI Ronda, los cuales estarían orientados al financiamiento de la formulación del PEM.

Solicita que la Unidad de Gestión de CONAMUSA pueda reenviar información sobre el proceso de Formulación del PEM y colgar en la Web de la CONAMUSA los avances que se registran en el Blog del PEM 2012-2016.

El Dr. José Luis Sebastián manifiesta que eventualmente se puede iniciar el proceso de formulación en las regiones con recursos económicos del MINSA y luego se continuaría el proceso con los recursos del Fondo Mundial. solicita que la Unidad de Gestión de la CONAMUSA realice seguimiento para que el FM realice la autorización para la utilización de los Fondos de Ronda VI

Por otro lado el Dr. Sebastián manifiesta que ha enviado a Asesoría Legal del MINSA una propuesta para la conformación de una Comisión o Grupo de trabajo multisectorial para gestionar la aprobación y brindar apoyo al proceso de formulación y realizar seguimiento del PEM 2012-2016.

Solicita que la CONAMUSA designe sus representantes ante el comité de Formulación y Seguimiento del PEM VIH 2012-2016 para que sea parte del equipo de apoyo al proceso de formulación del PEM.

El Dr. Javier Salvatierra, señala que es necesario realizar un "Mea Culpa", porque los aportes de las poblaciones vulnerables son muy poco debido a que no leen los documentos que se cuelgan en la Web y por ende no realizan aportes o sugerencias sobre los mismos. Solicita que las reuniones se realicen prioritariamente por las tardes debido a que por las mañanas varios miembros de la comunidad tienen actividades laborales que realizar.

La Dra. Renate Ehmer, manifiesta que desde su percepción uno de los problemas en el proceso de Formulación del PEM VIH 2012-2016 es la débil participación de las poblaciones vulnerables y expresa su preocupación frente a ello, asimismo sugiere que los horarios de los talleres se adapten a los horarios de las poblaciones

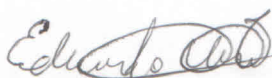
El Dr. José Luis Sebastián, menciona que se han flexibilizado los horarios para que las próximas reuniones se realicen a partir de las cinco o seis de la tarde.

El Dr. Guillermo Gonzáles, pregunta que tan efectiva está siendo la participación de los sectores para que el PEM se denomine multisectorial, porque una de las dificultades es que llevan como título Multisectorial; pero, finalmente el único que se da por enterado es Salud. Manifiesta que se debe tener cuidado porque este proceso emula al PNAIA (Único Plan Multisectorial que conoce se evalúa desde el congreso). Señala que deben haber compromisos serios por parte de los "demás" sectores e identificar con precisión cuales son los lineamientos que les competen, que responsabilidades asumen y qué presupuestos institucionales se asignan para el cumplimiento de los compromisos, y expresa su preocupación porque el PEM realmente sea multisectorial.

El Sr. Armando Cotrina, señala que una de las partes sensibles del PEM 2007-2011 fue la falta de presupuesto y planificar sin presupuesto no conlleva a nada, en tal sentido solicita información para comprender cómo se está manejando el presupuesto en el proceso de formulación actual.

La Sra. Sonia Parodi, menciona que es importante que el interés de los sectores (Por el PEM VIH 2012-2016), no sólo se exprese a través de la firma de asistencia en los talleres. Además menciona que en anteriores reuniones de Secretarías Ejecutivas sugirió que se trabaje con jóvenes en el marco de formulación del PEM y se comprometió a contactar a los consultores con instituciones que trabajan con jóvenes; pero no se ha considerado.

La Lic. Patricia Bracamonte, señala que técnicamente el proceso se está llevando con una amplia participación incluyendo a los sectores, considera que en esta parte del proceso se requiere el apoyo de la Alta dirección del MINSA para impulsar la participación Multisectorial. Sugiere que se conforme una comisión multisectorial para que se "apropie" del PEM y pueda haber compromiso de los sectores.



Eduardo

La Dra. Julia López, reafirma el compromiso de su sector para Implementar las acciones que sean necesarias en el marco de la respuesta al VIH.

El Dr. José Pajuelo, hace un recordario sobre la solicitud de Autorización de Reasignación de Recursos realizada al Fondo Mundial para apoyar la formulación del PEM VIH 2012-2016 señalando que el RP CARE Perú realizó dicha solicitud el 23 de Marzo del año en curso y en los meses posteriores ha reiterado la solicitud, sin embargo hacia el mes de Mayo se ha instalado un tercer equipo en el FM debido a que esta institución se encuentra en un proceso de re-estructuración, lo cual ha retrasado la respuesta por parte del FM. También menciona que ha sostenido comunicaciones con la nueva Gerente de Portafolio del FM y le han manifestado que están revisando la propuesta presentada por CARE, por lo cual estima que en el transcurso de la presente semana habrá una respuesta por parte del FM.

El Dr. Percy Minaya, expresa su preocupación porque haya una participación amplia, no sólo de la sociedad civil, sino de los sectores, en tal sentido solicita que el Equipo de trabajo (Comisión Multisectorial) identifique los lineamientos estratégicos y los resultados esperados que les corresponde a cada ministerio y se compromete desde el vice ministerio del MINSA a convocar a los demás vice ministerios para presentarles los avances en cuanto haya una versión avanzada (preliminar) del PEM VIH 2012-2016, esta reunión de trabajo serviría para "contactar" a la Comisión Multisectorial con los vice ministerios y de ahí en adelante será responsabilidad de la comisión mantener el vínculo.

Por otro lado, señala que es necesario tener en consideración la sostenibilidad de las intervenciones en el marco de la Implementación del Plan, razón por la cual es necesario tener en consideración que el Ppr es la principal fuente de financiamiento y que se debe evaluar la pertinencia de las propuestas de lineamientos con el propósito de reestructurar o incorporar nuevos lineamientos de gastos en el Ppr. El equipo consultor de Formulación del PEM debe sugerir e identificar las fuentes de financiamiento para la implementación de las actividades, tales como Ppr, Presupuesto participativo, presupuesto institucionales de los ministerios, el seguro integral de salud y la articulación con otros Planes Multisectoriales (Tales como PNAIA, entre otros) teniendo en consideración la dimensión multisectorial del PEM VIH 2012-2016.

Para que el PEM VIH 2012-2016 tenga financiamiento, soporte político, sostenibilidad y sobre todo tenga integralidad debe tener vínculo con todos los elementos mencionados, no debe ser un documento aislado, en tal sentido recomienda que el Plan tenga una revisión específica en un Comité Técnico, para definir las Estrategias Claves que permitan garantizar el financiamiento; en caso contrario (advierte), vamos a tener "Planes Desconectados" que no se implementarán. Finalmente señala que el Fondo Mundial puede aportar para la formulación del PEM VIH; pero es responsabilidad del Estado, particularmente del MINSA, garantizar una adecuada formulación y la implementación.

El Dr. José Miguel León ponen en consideración que este año están naciendo nuevos programas estratégicos, tales como Plan de inclusión a la personas con discapacidad trabajado por MINTRA, MINEDU, VIVIENDA y MINSA. Técnicamente se formula sobre la Encuesta Nacional de Discapacidad. Por otro lado menciona que se ha identificado un territorio (Tumbes Accesible). Cada Ministerio ha identificado los lineamientos estratégicos que le corresponde implementar. Sugiere que la Estrategia de ITS/VIH tome como modelo dicho proceso. Agrega que en el marco de la Implementación del Plan de discapacidad se tiene programado realizar un Plan Intersectorial que articule el gobierno central, con los gobiernos regionales y locales.

El Dr. Minaya menciona que el esquema referido por el Dr. José Miguel León es la forma como debe trabajarse el PEM considerando su potencial incorporación en los espacios de presupuestación.

El Dr. José Luis Sebastián solicita en primer lugar tener una revisión del PEM en el despacho MINSA y luego con los sectores.

El Dr. Percy Minaya, refiere que no será factible realizar la reunión propuesta en los siguientes días porque habrán actividades relacionadas ala preparación de informes de gestión del ministerio y solicita que la estrategia de ITS/VIH identifique los objetivos y estrategias principales que correspondan a cada sector, las mismas que sean revisadas en la comisión multisectorial para luego presentarlas a los vice ministerios.





El Dr. José Pajuelo sugiere identificar fechas para obtener los productos requeridos por el Dr. Percy Minaya ya que los plazos previstos para los talleres macro regionales y para elaborar la versión final del PEM están muy cercanos.

La Lic. Patricia Bracamonte, menciona que la etapa de talleres macro regionales depende en gran parte del desembolso del Fondo Mundial. El Dr. Pajuelo considera que el Fondo Mundial responderá positivamente para el uso de los recursos en un plazo de a lo más una semana. El Dr. Minaya encarga al Dr. Sebastián que le presente de ser posible al día siguiente, el Plan de Trabajo con cronograma de dicho proceso y con el presupuesto para la realización de al menos el primer taller. Esto puede dar tiempo a recibir la aprobación del Fondo Mundial y contar con tales recursos para los talleres posteriores.

La Lic. Patricia Bracamonte señala que el 15 de Julio estaría el primer borrador preliminar del PEM VIH 2012 – 2016; sin embargo hay un retraso debido a que el equipo consultor ha estado esperando la realización de los talleres en las regiones.

El Dr. José Luis Sebastián comparte la idea que se realicen los talleres del PEM regional en primer momento con fondos del MINSa y luego cuando el FM autorice la utilización de recursos se continuarían realizando las acciones planificadas con tales recursos.

El Dr. Percy Minaya solicita que le brinden información sobre los costos de los talleres macro regionales para que se realicen con recursos del MINSa.

El Dr. José Luis Sebastián señala que el día siguiente enviará el plan adjuntando el presupuesto.

El Dr. Percy Minaya, menciona que la comisión sería de carácter sectorial reconocida con una Resolución Ministerial y que se realizaría la invitación a los miembros de los demás sectores pudiendo recaer en los representantes ante CONAMUSA.

Acuerdo.-

Acuerdo 008-003-2012-AG-CONAMUSA

La presidencia de la CONAMUSA (Despacho ministerial) remitirá carta a los demás sectores para que designen representantes ante la Comisión de apoyo para la formulación y Seguimiento del PEM, la misma que será reconocida con una RM.

Acuerdo 009-003-2012-AG-CONAMUSA

La Estrategia Sanitaria Nacional de VIH gestionará la conformación de la Comisión Sectorial considerando la Invitación a representantes de otros sectores para Apoyar el proceso de Formulación y realizar seguimiento del PEM.

Acuerdo 010-003-2012-AG-CONAMUSA

La Estrategia Sanitaria Nacional de ITS y VIH SIDA, con fecha 05 de Julio enviará el Plan para la realización del Primer Taller Macro Regionales (Considerando presupuesto) al despacho del Sr. Viceministro para que los primeros talleres macro regionales se realicen con presupuesto del MINSa.

Acuerdo 011-003-2012-AG-CONAMUSA

La unidad de Gestión de CONAMUSA reenviará información correspondiente al proceso de formulación del PEM y la "colgará" en la página Web de la CONAMUSA.

Acuerdo 012-003-2012-AG-CONAMUSA

La Unidad de Gestión de la CONAMUSA realizará el seguimiento para que el FM realice la autorización para la utilización de los Fondos de Ronda VI reorientados para apoyar el proceso de Formulación del PEM.

[Handwritten signature]
Rep. de VUS

[Handwritten signature]
J. Sebastián
G8NITSJ

[Handwritten signature]
Eduardo