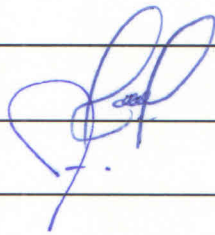















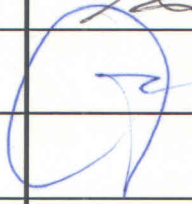


LISTA DE ASISTENCIA
Asamblea General Ordinaria
miércoles, 07 de marzo de 2012

No.	Nombres y Apellidos	Cargo en la CONAMUSA	Sector al que representa	Acreditación		Firma
				Titular	Alterno	
1	Carlos Alberto Tejada Noriega	Presidente	Ministerio de Salud	X		
2	Enrique Jacoby Martinez	Miembro	Ministerio de Salud		X	
4	Victor Javier Correa Tineo	Miembro	Ministerio de Salud		X	
5	Dalia Miroslava Suárez Salazar	Miembro	Ministerio de Salud		X	
8	Julio Espinoza Garcia	Miembro	Ministerio de Defensa	X		
9	Julia Isabel Lopez Gabriel	Miembro	Ministerio del Interior	X		
11	Jose Best Romero	Miembro	Ministerio de Justicia	X		
12	Rosa Isabel Alcántara	Miembro	Ministerio de Justicia		X	
13	María Teresa Ramos Flores	Miembro	Ministerio de Educación	X		
14	Yolanda Erazo	Miembro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	X		
15	Milthon Palomino Rosas	Miembro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo		X	
16	Elia Luna del Valle	Miembro	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	X		
17	David Patiño	Miembro	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social		X	
18	Karla María Córdova Pérez	Miembro	Ministerio de Economía y Finanzas	X		
19	Maria Teresa Merino de Hart	Miembro	Ministerio de Relaciones Exteriores	X		
20	Gladys Castañeda	Miembro	Ministerio de Relaciones Exteriores		X	
21	Carlos Huamanchumo	Miembro	Representante de Personas Viviendo con VIH/SIDA	X		
22	Peter Sanchez	Miembro	Representante de Personas Viviendo con VIH/SIDA		X	
23	Sonia Parodi	Miembro	Representante de Personas Viviendo con VIH/SIDA	X		
24	Gisella Correa Avila	Miembro	Representante de Personas Viviendo con VIH/SIDA		X	
25	Eduardo Ccora	Miembro	Representante de PAT	X		
26	Cesar Alva	Miembro	Representante de PAT		X	
27	Javier Salvatierra	Miembro	Representante de Población Vulnerable	X		

28	Takaky Robles	Miembro	Representante de Población Vulnerable		X	
29	Rvda. Hermana Sandra Inés Flores Rivera	Miembro	Conferencia Episcopal Peruana	X		<i>[Handwritten Signature]</i>
30	Doris Ballona	Miembro	Conferencia Episcopal Peruana		X	
31	Carlos Quispe	Miembro	Iglesia Anglicana	X		<i>[Handwritten Signature]</i>
32	Towsen Cooper	Miembro	Iglesia Anglicana		X	
33	Patricia García Funegra	Miembro	Universidad Peruana Cayetano Heredia	X		
34	Eduardo Gotuzzo	Miembro	Universidad Peruana Cayetano Heredia		X	
	Gillermo Gonzalvez	Miembro	Organización Panamericana de la Salud	X		
36	Fernando Gonzales	Miembro	Organización Panamericana de la Salud		X	
37	Renate Ehmer	Miembro	Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA - ONUSIDA	X		<i>pp. [Handwritten Signature]</i>
38	Carmen Murguía Pardo	Miembro	Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas - UNFPA		X	
39	Jaime Chang	Miembro	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID	X		
40	Armando Cotrina	Miembro	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID		X	
	Maria Isolina Valdez Felipe	Miembro	AIDSESEP	X		
42	Alfredo Rodriguez Torres	Miembro	AIDSESEP		X	
Total para Quórum						Se necesita 15 para el quórum (mitad más 1)

INVITADOS

N°	Nombre y Apellido	Sector al que representa	Firma
1	Rafael Sotelo Aguilar	Privado (Consejo Emocional en respuesta al VIH)	
2	GILBERT OYARCE JILCANOCHA	MINEDU	
3	ROBERTO CANALES LA ROSA	DGSP-ESN-PEP- MINSA	
4	Rosario Aliega S.	ESNITSS- DGSP	
5	Israel Sebastian Moran	DGSP-GANITSS	
6	Miguel Warben	Care Peru	
7	ROSA GALVAN	CARE PERU	
8	CASTILLO CUEVA JUAN JOSÉ	SAWD- MINSA	
9	Evelyn Nuñez E.	Minsa	
10	JAVIER G. JORDAN SIKLA	OGEI - MINSA	
11	Rafael Juez	OGEI - MINSA	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

(4)

COORDINADORA NACIONAL MULTISECTORIAL EN SALUD
D.S. 007-2004-SA / R.M. N° 218-2006-MINSA

ASAMBLEA GENERAL

Acta N° 001-2012

Sesión Ordinaria
07 de Marzo de 2012

MIEMBROS DE ASAMBLEA

Ministerio de Salud: Enrique Jacoby, Alterno de la Presidencia de la CONAMUSA; Dr. José Luis Sebastián, en representación de DGSP.

Ministerio de Justicia: José Best, representante titular.

Ministerio del Interior: Julia López, representante titular.

Ministerio de Trabajo: Milthon Palomino, representante alterno.

Ministerio de Educación: Gilbert Oyarce, representante alterno.

Organizaciones de Personas que Viven con VIH: Sonia Parodi, representante titular.

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

Organización de Personas Vulnerables al VIH: Javier Salvatierra representante titular,

Iglesia Católica, Rvda. Sandra Flores: representante Titular.

Iglesia Anglicana: Sr. Carlos Quispe, representante titular.

Agercias Cooperantes: Patricia Bracamonte, en representación de ONUSIDA.

Otros participantes:

Dra. Carmen Ponce

DARES

Dr. Rollin Cruz, Ing. José Castillo

OGEI

Lic. Rosa Galván, Lic. Miguel La Rosa

CARE Perú

Lic. Jorge Guadimus y Sr. José Luis Castro

RP Ronda 10, INPPARES

Dr. Andrés Paredes

COPRECOS

Unidad de Gestión:

José Pajuelo, Secretario Técnico de la CONAMUSA.

William Obando, Unidad de Gestión.

Lisset Quispe, Unidad de Gestión.

Contando con el quórum correspondiente, se dio inicio a la sesión en la sala de reuniones del Salón Hipólito Unanue del Despacho del Ministerio de Salud a las 16:00 horas. Por encargo del Presidente de la CONAMUSA, Sr. Ministro Alberto Tejada, la reunión fue presidida por el Dr. Enrique Jacoby, Vice Ministro de Salud.

1. INFORMES

1.1 Informe del Comité de Medicamentos: "Situación de Abastecimiento de medicamentos para TBC y VIH SIDA".

La Dra. Carmen Ponce, Directora General DARES y Presidenta del Comité informa:

Que el Comité de Medicamentos ha venido sesionando regularmente cumpliendo sus objetivos y que ha atendido situaciones de denuncias sobre desabastecimiento de algunos medicamentos Antirretrovirales y de Tuberculosis que se presenta de manera periódica por un conjunto de razones entre ellas: problemas con la distribución, la gestión de almacén y farmacia en regiones o DISA y hospitales; compras declaradas desiertas o entregas postergadas. Por otra parte, se hace notar que el desabastecimiento ocurre también en establecimientos de EsSalud pero que al interior del Comité no participan representantes de tal institución.

Que se ha declarado desierta la Licitación para Ritonavir y Capromicina, los mismos que se consideran suministros médicos estratégicos de gestión administrativa centralizada. Actualmente

se está coordinando con la ESNITS VIH SIDA para revertir la solución, se informará de lo actuado en la próxima sesión.

Que los lubricantes no están considerados en la Norma Técnica (NT) de atención vigente y tampoco en la propuesta de la nueva NT, por lo tanto no se ha incluido en la programación de adquisiciones 2012 – 2013. Por su parte, la Lic. Rosario Aliaga menciona que la ESNITS VIH SIDA está realizando la búsqueda de evidencia para poder incluirla en la propuesta de norma técnica. Los participantes recuerdan a la asamblea que hasta el año 2003 el MINSA compraba condones y lubricantes y que existe evidencia internacional de los beneficios para la prevención de ITS y VIH del uso de lubricantes por parte de los HSH. Se invoca a la ESNITS VIH SIDA que complete la búsqueda de información a la brevedad y que informe en próxima sesión.

Que se debe tener en consideración, que la DARES debe tener el estimado de los montos de compras de medicamentos e insumos estratégicos hacia el mes de Mayo, razón por la cual es importante que los gestores de la programación tengan en cuenta este dato para realizar la evaluación de sus necesidades.

Ante la consulta de representantes de poblaciones vulnerables y de PVVS sobre la alerta para no utilización de la Prueba Rápida para tamizaje de VIH Bioline 1/2 3.0, la Dra. Ponce y el Dr. Sebastián refieren que se han dado las indicaciones para la discontinuación de su utilización y que harán el seguimiento del mismo. El Dr. Javier Salvatierra comunica que en algunos establecimientos del MINSA se viene realizando pruebas rápida para diagnóstico de Sífilis utilizando la misma marca Bioline, observando inconsistencia ente el resultado de la prueba y la evidencia clínica (lesiones características de Sífilis) es decir, aparentes Falsos Negativos y probablemente también Falsos Positivos. Por esta razón, solicita que la ESNITS VIH SIDA, la DIGEMID y la DARES realicen el control que amerite. Tales instituciones informarán al respecto en la próxima sesión.

La Sra. Sonia Parodi solicita a la CONAMUSA se envíe una carta al Ministerio de Trabajo solicitando se indique quien sería la persona que representará a ESSALUD en el Comité de Medicamentos dados los constantes desabastecimientos existentes en ese sector.

Acuerdo 001-001-2012-AG-CONAMUSA

- i) A través de la CONAMUSA se realizará convocatoria a Es Salud para que integre el Comité de Medicamentos presidido por DARES.**

1.2 Informe de Progreso País sobre SIDA 2012

La Lic. Patricia Bracamonte, oficial ONUSIDA informó:

Que la Elaboración del Informe 2012 de los avances del país en respuesta al SIDA se viene elaborando con el apoyo técnico y financiero de ONUSIDA y que dicho proceso se lleva a cabo con el apoyo de los consultores Dr. Jorge Alarcón y Sr. Pablo Ana María. El producto final de la consultoría debe ser presentado por el país a fines del mes de Marzo y que días previos al envío se realizará la presentación del informe en Lima.

1.3 Informe de reunión nacional con autoridades regionales: “Revisión de avances y desafíos en las respuestas regionales a la TB y VIH SIDA”.

El Dr. José Pajuelo en calidad de Secretario Técnico de la CONAMUSA informa:

Que los días 26 y 27 de enero del 2012, en el Hotel El Pueblo – Lima se realizó una Reunión Nacional con autoridades y funcionarios de 16 regiones del país, así como autoridades y funcionarios del nivel central para discutir la implementación de las políticas públicas relacionadas al VIH SIDA y Tuberculosis.

Que los participantes en la reunión firmaron el Acta de Lima a Favor de la Lucha contra el VIH y la Tuberculosis en el Perú, la misma que contiene los siguientes compromisos.

- 1.- Articular la gestión regional y las acciones intersectoriales en respuesta a la problemática de la tuberculosis y el VIH//SIDA en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de los Lineamientos de Política Sectorial y Planes Estratégicos Multisectoriales Existentes
- 2.- Desarrollar e implementar políticas regionales y locales acordes con la realidad de cada ámbito que complementen el esfuerzo de la lucha contra las epidemias de TB-VIH, facilitando los recursos necesarios para su implementación.
- 3.- Priorizar los proyectos de Inversión Pública, adecuadamente formulados por las unidades competentes, que desarrollen capacidades y promuevan recursos estratégicos para la respuesta a la TB y el VIH.
- 4.- Apoyar y promover las iniciativas que se generen desde la sociedad civil y las organizaciones de afectados, en el marco de las políticas públicas para controlar la epidemia de VIH y eliminar la tuberculosis, incluyendo las acciones sobre los determinantes sociales, económico, culturales y con la inclusión de las poblaciones vulnerables.
- 5.- El Ministerio de Salud a través de sus órganos de línea se comprometen a:
 - a) Brindar la asistencia técnica, el apoyo, acompañamiento, monitoreo y garantizando el fortalecimiento de capacidades en la gestión en el nivel regional a fin de implementar las acciones técnicas y presupuestales.
 - b) Coordinar con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) la facilitación para elaborar proyectos de inversión en TB VIH que permitan cubrir las necesidades de las regiones.
 - c) Monitorear y evaluar periódicamente las acciones de los diferentes niveles de gobierno acordadas para el cumplimiento del presente pacto.

Asimismo menciona que después de la Reunión realizada en el Hotel el Pueblo, representantes de siete regiones del país han solicitado asistencia técnica para optimizar la asignación y ejecución de del PPR del programa estratégico VIH-SIDA/TBC y la formulación de Proyectos de Inversión Pública.

1.4 Informe del Proyecto Avanzada – COPRECOS LAC

El Dr. Andrés Paredes en calidad de representante de COPRECOS Perú, realiza la presentación del "Proyecto Avanzada COPRECOS LAC" manifestando que esta institución presentó una propuesta en la Novena Ronda del Fondo Mundial, la misma que fue Aprobada con un financiamiento de 51'000,000 de Dólares Americanos, lo cual constituye una oportunidad para fortalecer el sistema de respuesta al VIH SIDA en la "Población Uniformada" de los 15 países miembros, incluido nuestro país. COPRECOS Perú se encuentra conformado por 02 representantes de "Cada Arma", es decir 02 de la PNP, 02 del Ejército, 02 de la Marina de Guerra del Perú y 02 de la Fuerza Aérea del Perú.

El Receptor principal del Proyecto Avanzada es la Organización Ccicatelli Asóciate Inc. y se espera que al terminar el proyecto se generen las respectivas evidencias sobre el Costo – Beneficio de las Intervenciones realizadas, para lo cual el proyecto incluye mediciones de resultados. Así mismo, considera que es necesario tener una estrecha colaboración con otros Receptores Principales para compartir información e intercambiar experiencias.

Un aspecto resaltante es que hay indicios de que la población uniformada tiene una prevalencia de VIH hasta cuatro veces más elevada que la población general; pero es necesario generar las respectivas evidencias epidemiológicas ya que hasta el momento no se cuenta con estudios definitivos sobre la concentración de la epidemia en "Población Uniformada". Solo hay estudios en

tropas, que no tienen un carácter concluyente. El proyecto levantará información de base y se harán estudios de seguimiento.

La Sra. Sonia Parodi pregunta si se ha incorporado en el equipo de gestión a un miembro de las PVVS, tal como se había solicitado en la reunión de Secretaria Ejecutiva. Y si se ha considerado a los diferentes Grupos para la elaboración del Plan de Trabajo?

El Dr. Paredes menciona que es necesario tener el apoyo de los Representantes de PVVS en vista que existen diferentes grupo de PVVS de las FF. AA. y PNP los cuales son están unificados. La Sra. Parodi menciona que ya se ha tenido una reunión con algunos grupos.

Finalmente el Dr. Paredes menciona que en el "Equipo Clave" de COPRECOS Perú no se cuenta con la participación de representantes de Personas Viviendo con VIH pero que se han iniciado coordinaciones con representantes de los GAM de algunas de las "armas" para lograr su participación en las distintas etapas de la intervención.

Acuerdo 002-001-2012-AG-CONAMUSA

- i) COPRECOS Perú realizará las coordinaciones necesarias con los y las representantes de Personas Viviendo con VIH ante CONAMUSA a fin de identificar los mecanismos que le permitan contar con la participación de PVV de las Fuerzas Armadas y/o Policiales en las instancias de coordinación propias de COPRECOS.

1.5 Resultados de la Evaluación del Programa Ronda V de los proyectos del Fondo Mundial -TBC.

El Lic. Miguel La Rosa, en calidad de representante del RP CARE Perú menciona que se ha realizado una consultoría para Evaluar si la Ronda V ha generado los efectos deseados en sus poblaciones meta, tanto a nivel de beneficiarios finales como intermedios; así como su contribución en el logro de los objetivos de las Contrapartes Técnicas (principalmente de la ESN PCT).

- La Tasa de Incidencia de Tuberculosis con Baciloscofia (+) en la población peruana registró una disminución de 7.3%, siendo menor a la esperada ya que debió reducirse al menos 30%. La meta a alcanzar después de 5 años era 53 x 100,000 hab., y hasta el 2010 se alcanzó una tasa de 58.60.
- La Tasa de curación de TB MDR no experimentó variación, teniendo 68% en la LB, y 66.5% en la evaluación final. Se atribuye a la no presencia de cambios significativos en el manejo farmacológico de los pacientes MDR/XDR, teniendo como punto importante que debiera mejorarse para incrementar la tasa de curación.
- El número de PAT MDR que abandonan el tratamiento se mantuvo alto, atribuyéndose al número de medicamentos administrados (esquema hasta con 7 drogas), a la duración del tratamiento (en promedio 2 años) y a las RAFA.
- Se logró equipar y construir ambientes en 07 hospitales de 18 previstos como meta; evidenciándose el trabajo articulado entre el MINSA, los Gobiernos Regionales y el RP, en materia de salud pública.
- El número y porcentaje de PAT que reciben consejería y se hacen la prueba de VIH es mucho mayor; teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de acceso (casi un 85%) se da en los PAT MDR y XDR que en los pacientes con TB sensible.
- Con respecto a la administración del Proyecto por parte del RP CARE Perú manifiesta que no se han registrado sobregiros en el manejo del presupuesto.
- En lo financiero se destaca que el Estado Peruano ha designado como contrapartida 41 Millones de Dólares vs. los 10 Millones de dólares desembolsados por el FM.

El Dr. Roberto Canales, refiere que la Tasa de curación de TBC MDR en el país se considera que está por encima del promedio internacional, sin embargo considera que los abandonos significan un reto para la ESN TBC.

El Sr. Eduardo Ccora, menciona que las experiencias de apoyo a la organización y fortalecimiento de las OAT constituyen un gran aporte del FM, sin embargo expresa su preocupación por la tasa de abandonos del tratamiento y solicita a la ESN TBC que se continúen realizando los esfuerzos necesarios por revertir dicha situación.

La Sra. Sonia Parodi hace mención que el informe de la Evaluación de la Ronda V en VIH carece de análisis crítico y profundo de las intervenciones realizadas y sus resultados como para sacar lecciones aprendidas de los que no se hizo bien y cómo mejorarlo. También carece de elementos críticos relacionados al proceso de gestión conducido por el MINSA y a los desabastecimientos y la adherencia a los ARV. Solicita que se haga la discusión de este informe, de manera local por cuestiones de presupuestos, y que sus conclusiones sirvan para mejorar la eficacia a la respuesta al VIH.

1.6 Transferencia Definitiva de Bienes (Financieros, No financieros y Medicamentos) y Reunión de Cierre de Ronda V.

El Dr. José Pajuelo informa que en la Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA realizada el 29.03.12 se realizó la Revisión del Listado de Bienes Financieros, No Financieros y Medicamentos a transferir en el marco del Cierre de la Ronda V (componentes TBC y VIH SIDA) y que luego de la revisión la Secretaría Ejecutiva resolvió aprobar la transferencia de los Bienes adquiridos con recursos destinados a Gastos Administrativos y que la SE enviaría al RP una Contrapropuesta para la transferencia de los Bienes Financieros adquiridos con recursos económicos diferentes a los Gastos administrativos.

1.7 Situación del Sistema de Atención a PVV- TARGA en el Hospital Daniel A. Carrión - Junín.

La Sra. Sonia Parodi en calidad de Representante de las Personas Afectada por VIH ante CONAMUSA manifiesta que actualmente se viene registrando desabastecimiento de ARV en perjuicio de la salud de las personas afectadas por VIH, dicho desabastecimiento se registra en los Hospitales de Junín, Ica así como en algunos hospitales de Lima Metropolitana.

En relación al Hospital D. A. Carrión de Junín, da lectura al Comunicado que será enviado al Gobierno Regional de Junín, cuyos puntos importantes son:

- Según la RM 939 el costo del kit de análisis complementarios es de 20.00 Nuevos Soles sin embargo en la región Junín el costo es de 180.00 NS.
- Solicita que se contrate un médico infectólogo o médico capacitado en atención a Personas con VIH para la Región Junín a fin de facilitar las labores del Dr. Jumbo actual médico, quien no se da abasto para la atención a las PVVS muchas de ellas teniendo que esperar muchas horas ya que vienen de lugares alejados a Huancayo
- En la región Junín se ha desarticulado a los GAM, la misma que contraviene la RM 939 ya que el personal de salud saca los avisos de convocatorias de reuniones de los grupos entorpeciendo así la labor de ellos para su fortalecimiento.

Frente a lo expresado, el Dr. José Luis Sebastián menciona que desde la ESNITS VIH se han realizado reiteradas gestiones con la región; pero no hay respuesta efectiva sobre el asunto. El Dr. Enrique Jacoby (Viceministro), propone realizar una *tele conferencia* para coordinar de manera directa con las regiones donde hay dificultades sobre personal y abastecimiento de medicamentos, y para el caso de Junín, realizarla al día siguiente.

El Dr. José Pajuelo, sugiere que se aprovechen las visitas que realizarán las Estrategias de VIH y de TB para el seguimiento del PPR, para atender dificultades como las de desabastecimiento de

medicamentos o problemas con el trato en la atención o de demanda insatisfecha. Así mismo, sugiere que tales visitas se coordinen con la OGPP para tener un calendario de monitoreo compartido para no duplicar visitas o sobrecargar a las regiones con reuniones.

Acuerdos 003-001-2012-AG-CONAMUSA

- i) El Dr. José Luis Sebastián en calidad de coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de VIH SIDA coordinará con la Dra. Doris Lituma a fin de que autorice que viaje a la región Junín con el equipo de Salud de las Personas para realizar supervisión In Situ.
- ii) El Dr. José Luis Sebastián entablará contacto directo con las regiones que tienen dificultades con el abastecimiento de ARV y falta de personal (Ica y Junín) para realizar las coordinaciones que fuesen necesarias. Dicho contacto se realizará con la participación y desde el despacho del Viceministro.
- iii) La ESN PC ITS/VIH-SIDA y la ESN PCT TB coordinarán con la OGPP un calendario de monitoreo de la implementación del PPR 2012 en regiones y la presentará ante la asamblea de CONAMUSA para su conocimiento y comunicación a las COREMUSA.

2. ORDEN DEL DIA

2.1 Ronda X – VIH/SIDA: Selección de Sub Receptores (Costa y Selva) para la implementación de los proyectos del Fondo Mundial y Revisión de Proceso de Selección de Sub Receptor Costa de Ronda 10 VIH e impugnación presentada por Consorcio CEPESJU – INMENZA – PROSA.

El Dr. José Pajuelo menciona que el proceso de Selección de Sub Receptores (De aquí en adelante SR) de Ronda X (Licitación N° 001-UGP-DRFM-INPPARES) se inició el 14/11/11 con la instalación del Comité de Selección de SR el cual estuvo integrado por:

1. Dr. Javier Salvatierra – Representante Población Vulnerable ante CONAMUSA.
2. Dra. Luisa Sacieta – Representante de la Junta Directiva INPPARES.
3. CPCC César Villegas – Director de Finanzas INPPARES.
4. Lic. Rosario Aliaga – Representante ESN PC ITS, VIH/sida - MINSA
5. Srta. Takaky Robles – Representante Población Vulnerable Trans ante CONAMUSA.

Posteriormente, siguiendo el cronograma de la Licitación, el Receptor Principal (de aquí en adelante RP) ha realizado la Invitación a ONGS (24/11/11), publicación de la convocatoria (02/12/11), Registro de Participantes: (03 al 15 Diciembre 2011), Absolución de Consultas (16/12/2011), Recepción de Propuestas (hasta el 03/01/2012), Evaluación de Expedientes (04 al 17 de Enero 2012) y Publicación de Resultados de la Evaluación (16 de Enero 2012).

Después de evaluar a los postores a SR, el comité de selección de SR declara como ganador al Consorcio liderado por Vía Libre en asociación con MHOL y Runa. (Para la Región Costa)

Los puntajes obteniendo por los postores a SR son los siguientes:

Consorcio CEPESJU.

Puntaje final alcanzado: 81.71.

Consorcio VIA LIBRE.

Puntaje final alcanzado: 86.12.

En cumplimiento de las bases, después de la publicación de resultados se otorgaron los dos (02) días hábiles siguientes a la fecha de publicación para que se realice la presentación de Impugnaciones. En este contexto el consorcio liderado por CEPESJU en asocio con Inmensa y

PROSA realiza la presentación de una Impugnación, la cual atiende el RP mediante Resolución de Impugnación N° 003-2012-UGP-DRFM-INPPARES del 23.01.12 declarando *No Procedente* la solicitud de Impugnación.

Posteriormente, el 03 de Febrero del 2011, el consorcio liderado por CEPESJU en asocio con Inmensa y PROSA envía una carta a la CONAMUSA solicitando la revisión del proceso de selección de Sub Receptores porque consideran que dicho proceso no se ha sujetado a las Bases.

En atención a la carta presentada por el consorcio liderado por CEPESJU se han realizado dos sesiones de Secretaría Ejecutiva donde se ha revisado el proceso teniendo en consideración las observaciones de la Impugnación.

El Dr. José Pajuelo hace referencia a los acuerdos que se han suscrito en las sesiones de Secretaría Ejecutiva:

En la sesión del 15.02.12 Secretaría Ejecutiva llega a los siguientes acuerdos:

Acuerdo N° 001-012-SE-CONAMUSA

Sobre la Observación 3.6.4. Referida a la constitución del Objeto Social de Runa- La Secretaría Ejecutiva considera que el Objeto Social de Runa sí se corresponde con el propósito y objetivos de la Intervención de la Ronda X – Proyectos del Fondo Mundial.

Acuerdo N° 002-012-SE-CONAMUSA

Sobre la Observación referida a la calificación de experiencia en VIH.- La SE entiende que las bases de Licitación hacen referencia a la experiencia que las instituciones tengan en una u otra intervención y que sumen en el conjunto del consorcio.

Acuerdo N° 003-012-SE-CONAMUSA

Sobre la Observación referida a Conflictos de Intereses.- La SE suscribe la respuesta del Fondo Mundial quien considera que no hay conflictos de Intereses.

Acuerdo N° 004-012-SE-CONAMUSA

Sobre la Observación Referida a la Evaluación de la propuesta técnica y Plan de Sostenibilidad.- La SE acuerda conformar un comité Ad hoc para realizar la Revisión in situ de los documentos que registran el proceso de Evaluación de las propuestas técnica.

Acuerdo N° 005-012-SE-CONAMUSA

Sobre la Observación Referida a la presentación de dos postulantes a la posición de Especialista en programa y sobre la condición de requisito mínimo de grado académico o título de la misma posición - La SE acuerda realizar consulta legal sobre el tema.

Acuerdo N° 006-012-SE-CONAMUSA

Sobre la Observación referida a la Evaluación de la Propuesta Económica.- La SE acuerda hacer la consulta legal sobre la observación realizada.

En cumplimiento de los acuerdos de SE, se realizó una Consulta Legal con el asesor jurídico de la CONAMUSA, Dr. Eduardo Calle.

El 17.02.12 se realizó una Sesión de un grupo de Miembros de la Secretaría Ejecutiva en la oficina del INPPARES con el propósito de revisar la documentación sustentatoria de la evaluación de propuesta técnica de SR y se llegaron a las siguientes conclusiones:

- 1.- *Sobre la Impugnación referida a la calificación del líder del Consorcio y no a la totalidad de los miembros.*

Se constata que la ficha de evaluación consigna una sola columna para registrar el puntaje obtenido por el consorcio; sin embargo, el Dr. Henry Zorrilla explica que el Comité de Selección calificó a todos los miembros del consorcio y luego promedió el puntaje. El Dr. Javier Salvatierra, representante CONAMUSA en el comité, ratificó lo mencionado por el Dr. Henry Zorrilla.

- 2.- Sobre la Impugnación referida a la calificación del Equipo de Gestión (coordinador técnico, administrador, especialista en monitoreo y evaluación, y el especialista en programa), la Impugnación presentada alega que su equipo de gestión no fue calificado con la debida justicia.

Se procedió a verificar la aplicación de los criterios de calificación estipulados en las Bases en concordancia con los documentos de verificación presentados en la propuesta original y se concluyó que la puntuación otorgada por el Comité de Selección era la que correspondía.

- 3.- Sobre la Impugnación referida a la Evaluación del Plan de Sostenibilidad presentado por el consorcio liderado por CEPESJU.

El Plan de Sostenibilidad presentado por el consorcio que impugna no está suficientemente desarrollado en el acápite correspondiente y el Dr. Javier Salvatierra refiere que técnicamente no es factible hacer sostenible las actividades de la Ronda X sólo a través de las propias Organizaciones de Base Comunitaria Gay-Trans-Bisexuales tal como lo propone el consorcio liderado por CEPESJU, planteamiento que no ameritó mayor puntaje.

Prosiguiendo con una revisión exhaustiva del proceso de Selección, la SE sesionó el 29.02.12 en la que el Dr. Eduardo Calle, asesor legal de CONAMUSA, presentó su informe. Luego de discusión al respecto y por votación, la SE llegó a los siguientes acuerdos:

- a) Dar conformidad, por unanimidad, a la conclusión del informe legal respecto a que la presentación de dos personas para una misma posición (especialista en programa) y la calificación de la que otorgaba mayor puntaje estaba en concordancia con las competencias de interpretación de las Bases del Comité de Selección.
- b) Trasladar a la sesión de Asamblea la discusión de los aspectos relacionados con la consideración de requisito mínimo a la condición de grado académico o título profesional para la posición de especialista en programa y sobre el puntaje otorgado a la propuesta económica.

Así mismo; la SE recomendó lo siguiente:

- Establecer requisitos mínimos de evaluación que sean demostrables y objetivamente verificables.
- Que los formatos de Evaluación sean consistentes con los requisitos establecidos en las bases.

Después de realizada la introducción por el Dr. José Pajuelo; el Dr. Eduardo Calle procede a realizar la presentación de su informe, quien señala lo siguiente:

Sobre la Impugnación de la calificación al Especialista en Programa del Consorcio liderado por Vía Libre:

Respecto al marco legal aplicable, que la Ley de contrataciones del Estado aprobada mediante Decreto Legislativo N° 1017 establece en su Artículo Tercero, numeral 3.3, Inciso t), que dicha norma **no** es aplicable para "Las contrataciones realizadas de acuerdo con las exigencias y procedimientos específicos de Organismos Internacionales, Estados o entidades cooperantes, siempre que estén asociadas a donaciones u operaciones oficiales de crédito. "Además en el presente caso el Estado Peruano no es el titular de los fondos objeto de la Licitación ni la entidad licitante.

Sin embargo, la Quinta Disposición Complementaria y transitoria del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 184-2008-EF establece en su primera parte que: "En las contrataciones bajo el ámbito del inciso t) del artículo 3:3 de la Ley, en caso de vacío o deficiencia en la regulación de los procesos convocados, serán de aplicación Supletoria las disposiciones de la Ley y el Presente reglamento.

Luego el Dr. Eduardo Calle señala que las Bases refieren que los Requisitos expresados en la misma son Mínimos y por lo tanto su cumplimiento es de carácter obligatorio y que además de las bases, en el proceso de absolución de consultas el RP manifestó de manera expresa que se considera profesional **desde** el grado académico de bachiller. Por lo tanto, en la medida que el candidato a Especialista de Programa no cumple con los requisitos mínimos, debería quedar excluido del Equipo de Gestión, haciendo que éste quede incompleto y sea descalificado. Sin embargo; para mantener el criterio de justicia y equidad en la evaluación de las propuestas, sugiere que los demás consorcios se califiquen con este mismo criterio de evaluación.

Con respecto a la Impugnación sobre la presentación de dos (02) personas a la posición de Especialista en Programa, señala que el comité de Evaluación de Sub Receptores ha obrado adecuadamente ya que presentar una propuesta con dos especialistas en programa se interpreta como un "Plus" y en cuanto no afecte el presupuesto de la propuesta no existe ningún inconveniente.

Con respecto a la Impugnación de la Calificación de la Evaluación de Propuesta Económica, considera que las Bases señalan en el numeral 6, Criterios de Evaluación, numeral 6.1.4: "La Propuesta económica se calificará sobre un total de 100 puntos que lo obtendrá la propuesta más baja". Por lo expuesto la Impugnación tiene el fundamento necesario para considerarse válida.

Frente a lo expuesto por el Dr. Eduardo Calle; el Sr. Rafael Sotelo (Consejo Empresarial VIH) menciona que en los procesos de Licitación se formulan las bases con el propósito de respetarlas y en el proceso de licitación estatal actuar al margen de las bases, tiene sanción. Sugiere que se reformulen las bases en función de los requerimientos Objetivos del Receptor Principal y de la naturaleza específica de la décima Ronda.

Dr. Javier Salvatierra, menciona que está en total desacuerdo con el Informe Legal ya que obedece a una Interpretación que no es coherente con los requerimientos y necesidades de las comunidades y señala que la representante del CONSORCIO que impugnó ha manifestado que la última instancia a la cual apela es la CONAMUSA y sugiere que el Acta de la Secretaría Ejecutiva del 29.02.12 se envíe al Receptor Principal para que tome una decisión en el marco de sus competencias.

El Dr. José Luis Sebastián, coordinador de la ESN ITS y VIH - SIDA expresa su preocupación por la situación que se ha suscitado y por la coyuntura actual teniendo en consideración que ante el FM "dar un paso atrás implica un retroceso" por lo tanto sugiere que las Observaciones e Impugnaciones formen parte de las Lecciones Aprendidas.

El Lic. Gibert Oyarce menciona que los miembros de la Secretaría Ejecutiva "Tienen responsabilidad compartida ante la situación suscitada" ya que en su debido momento no han Revisado las Bases y no le han dedicado el tiempo que se merecía el caso, asimismo refiere que El MINEDU "Apuesta" por las "Comunidades"

La Lic. Patricia Bracamonte refiere que este proceso no está normado por el CONSUCODE y sugiere que se tomen en consideración las recomendaciones del 2006 donde se expresa que la responsabilidad de la Formulación de las Bases es del RP.

El Lic. Jorge Guadimus se presenta como Administrador del Receptor Principal - INPPARES- y señala que en las Bases de Selección de SR se estipula que los Postulantes se someten a las decisiones del Comité de Selección de Sub Receptores y que la calificación de los postulantes a especialista en programa de ambos postores a Sub Receptores, se ha realizado según la interpretación que realizó el Comité de Selección, que actuó en función de sus atribuciones y competencias.

El Dr. José Pajuelo menciona que la CONAMUSA no tiene facultad para tomar decisión sobre el proceso de Licitación propiamente, pero sí le cabe la facultad de emitir opinión sobre el proceso como parte del ejercicio de su función de seguimiento estratégico de los programas del Fondo Mundial, lo cual debe ser tomado en consideración por el RP.

Finalmente tomando como referente la "Revisión del Proceso de Selección de SR" realizado por la Secretaría Ejecutiva, así como los argumentos expuestos durante la sesión y tomando en consideración las funciones de la CONAMUSA, la Asamblea General de la CONAMUSA somete a votación dos (02) considerandos:

- 1) Ratificar lo actuado por el RP.
- 2) No Ratificar lo actuado por el RP

Luego de someter a votación las consideraciones, se obtiene el siguiente resultado.

08 Votos a favor de ratificar lo actuado por el RP.

01 Voto en contra de Ratificar lo actuado por el RP.

Sector miembro de CONAMUSA	Ratifica lo Actuado por el RP	No Ratifica lo Actuado por el RP
Representante de Poblaciones afectadas por VIH	X	
Representante de Poblaciones afectadas por TBC	X	
Representante de Poblaciones Vulnerables	X	
Ministerio del Interior.	X	
Ministerio de Justicia	X	
Ministerio de Educación	X	
ESNITS VIH SIDA	X	
Representante Iglesia Católica		X

Acuerdo 004-001-2012-AG-CONAMUSA

- i) Ratificar lo actuado por el Receptor Principal durante el proceso de Absolución de las Impugnaciones.

2.1 Plan de Trabajo para la formulación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de Prevención y control del VIH SIDA 2012-2016.

El Dr. José Luis Sebastián en calidad de Coordinador de la ESN VIH SIDA manifiesta:

Que el PEM VIH SIDA 2007-2011 está constituido por 09 Objetivos Estratégicos que se han constituido en el marco de referencia para la realización de intervenciones no sólo desde el nivel nacional, sino también desde espacios regionales.

Para tener una herramienta técnica de soporte para formular el PEM VIH 2012-2016, en el mes de Noviembre se ha realizado un taller de sistematización de las Evaluaciones realizadas por diferentes instituciones, tales como ONUSIDA, Red Sida Perú, UPCH, representantes de poblaciones claves, entre otros. Dichas evaluaciones concluyen en que haber formulado e implementado el PEM VIH 2007 – 2011, ha tenido un impacto positivo en la estabilización de los casos de VIH, detección de nuevos casos, focalización de la epidemia, entre otros beneficios,

En Términos de recursos financieros, la formulación del PEM VIH 2012-2016 prevé financiarse con los recursos económicos de ONUSIDA, OPS, Objetivo 4 de la VI Ronda del Fondo Mundial, entre otros.

Con respecto a los tiempos para la formulación del PEM VIH 2012-2016, el Dr. José Luis Sebastián menciona que la meta es tener el documento formulado para el 28 de julio del 2012, por tal razón en los meses de Abril – Mayo se realizarán reuniones técnicas en Lima Metropolitana y Talleres Macro Regionales con el propósito de movilizar a los actores de las OBC y miembros de la sociedad civil y academia en regiones para recibir sus aportes; asimismo, se hará uso de herramientas técnico-virtuales para realizar consultas a la comunidad y recibir aportes.

Se prevé que en el mes de Junio 2012, se realizará la validación del Primer Informe PEM, para lo cual se cuenta con el apoyo de NN. UU. quienes apoyarán con consultores para realizar dicha labor.

La Lic. Patricia Bracamonte sugiere que se tenga en consideración que una de las debilidades en la implementación del PEM 2007 – 2011 ha sido que los “demás” sectores del estado (Educación, Trabajo, entre otros) no identificaron con claridad el rol que les corresponde en el marco de la implementación del PEM, lo cual sugiere la importancia de abordar la multisectorialidad de manera activa y precisa desde el inicio de este proceso.

El Dr. Sebastián propone conformar una Comisión de Apoyo a la Formulación del PEM que sea refrendado por una Resolución de la Alta Dirección MINSA.

El Dr. Enrique Jacoby menciona que la Intervención Intersectorial es sumamente importante en el marco de la prevención y que en los territorios distritales y/o locales hay mayor facilidades de “concertar” intersectorialmente, razón por la cual el PEM debe contener estrategias para la implementación progresiva desde los espacios regionales y/o locales.

Acuerdo 005-001-2012-AG-CONAMUSA

- i) La Estrategia Sanitaria de PyC de ITS y VIH/SIDA propondrá la Resolución Ministerial – MINSA para la constitución de la Comisión de Apoyo a la Formulación del PEM VIH 2012 - 2016.
- ii) Se aprueba la reasignación de cierto monto de recursos económicos del Objetivo 4 - VI Ronda del FM para actividades relacionadas a la Formulación del PEM VIH 2012 - 2016. La ESN de PyC de ITS y VIH/SIDA presentará y trabajará conjuntamente con el Objetivo 4 – VI Ronda FM un plan específico para el uso de tales recursos. El uso de tales fondos seguirán los mecanismos propios del Fondo Mundial a través del RP CARE Perú.
- iii) El Dr. José Luis Sebastián hará llegar a la CONAMUSA la sistematización de la Evaluación cuantitativa y cualitativa del PEM VIH SIDA 2007-2011 que servirá de insumo para la formulación del nuevo PEM.

2.2 Plan para el Fortalecimiento de Monitoreo y Evaluación de los Sistemas de Información (Plan Costeado)

El Dr. Rollin Cruz señala que actualmente el manejo de la información se da a través de un sistema “disperso” en el cual operan 03 software de manera independiente.

Cada uno de los software procesan un determinado “tipo” y volumen de información, a través del HIS se procesa el 88% de la información, SMEII 7%; Laboratorio 4% y Otros 1%

La propuesta técnica consiste en desarrollar un aplicativo que permita articular los diferentes software que procesan la información teniendo en consideración indicadores específicos que permitan realizar una adecuada gestión basada en una oportuna toma de decisiones.

Con el propósito de hacer “sostenible” el software y tener disponibilidad permanente del “Modo de Empleo” en las DISA, hospitales, entre otros; el Dr. Rollin Cruz sugiere que se elabore un “Manual de Bolsillo” para los gestores de la información.

Sobre el punto en mención, el Dr. Enrique Jacoby (Viceministro de Salud) sugiere que el Software a formular se estructure de una manera ágil, fácil y sencilla de implementar y manejar.

Acuerdo 006-001-2012-AG-CONAMUSA

- i) Se aprueba la propuesta de Plan presentado por el Dr. Rollin Cruz para el Fortalecimiento del Monitoreo y Evaluación de los Sistemas de Información el mismo que utilizará los

recursos reservados para el denominado "Plan Costeado". Una propuesta desarrollada según los criterios y directivas de Fondo Mundial debe ser presentada por la OGEI al RP CARE Perú.

- ii) El Dr. José Pajuelo Cuba en calidad de Secretario Técnico de la CONAMUSA enviará una carta al FM con el debido respaldo de la Alta Dirección del MINSA solicitando ampliación de fecha para la Ejecución de los recursos económicos que dispone CARE Perú para la implementación del "Plan Costeado".

2.3 Solicitud de visita del Comité Luz Verde – TBC a Perú.

El Dr. Roberto Canales en calidad de representante de la ESN TBC sugiere que la visita del Comité Luz Verde (Green Light Committee) se realice después del mes de Julio cuando el MINSA haya completado el proceso de revisión y "ajuste" de la estrategia TB que se encuentra en curso de modo que se pueda brindar información fidedigna.


Acuerdo 007-001-2012-AG-CONAMUSA


- i) Se realizarán las Gestiones para que el Comité Luz Verde (Green Light Committee) realice una visita de trabajo al País a partir del mes de Agosto del 2012. Coordinarán la ESN PCT TB y el RP PARSALUD para hacer efectiva la solicitud.


Justificaron su inasistencia:

Gladys Castañeda	Ministerio de Relaciones Exteriores.
Julio Espinoza,	Ministerio de Defensa.
Patricia García,	Universidad Nacional Cayetano Heredia.
Jaime Chang,	USAID
Guillermo Gonzalvez,	Organización Panamericana de la Salud.


Siendo las 18:30 horas se dio por terminada la sesión.

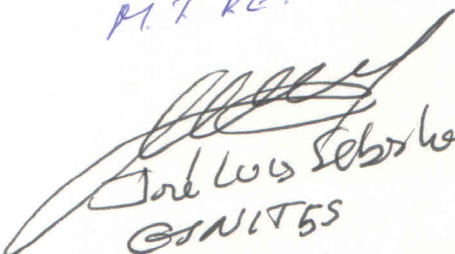

José Bení Romero.

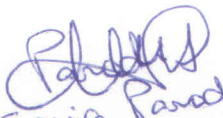

P. Carlos Rubén Mantano 3
IGLESIA ANGLICANA


Julio J. López G.


MILTON PACHECO ROSAS
M.T.R.E.


Mector
Tarea Saludación TB


José Luis Sebastián Benítez
ESNITBS


Sonia Paredi