

**LISTA DE ASISTENCIA**  
**Asamblea General Extraordinaria**  
**Jueves, 12 de agosto del 2010**

No.	Nombres y Apellidos	Cargo en la CONAMUSA	Sector al que representa	Acreditación		Firma
				Titular	Alternativo	
1	Oscar Ugarte Ubilluz	Presidente	Ministerio de Salud	X		Dr. Campos
2	Elias Melitón Arce	Miembro	Ministerio de Salud		X	
3	Raúl Raygada Iglesias	Vice Presidente	Representante de Personas Viviendo con VIH/SIDA	X		
4	Carlos Acosta Saal	Miembro	Ministerio de Salud	X		
5	Victor Javier Correa Tineo	Miembro	Ministerio de Salud		X	
6	Liliana La Rosa	Miembro	Ministerio de Salud	X		<i>[Firma]</i>
7	Dalia Miroslava Suárez Salazar	Miembro	Ministerio de Salud		X	
8	Anibal Velásquez	Miembro	Ministerio de Salud	X		
9	Orlando Martín Clendenes	Miembro	Ministerio de Salud		X	
10	Julio Espinoza Garcia	Miembro	Ministerio de Defensa	X		<i>[Firma]</i>
11	Julia Isabel Lopez Gabriel	Miembro	Ministerio del Interior	X		
12	Carmen Rosa Mallqui Espinoza	Miembro	Ministerio del Interior		X	
13	Jose Best Romero	Miembro	Ministerio de Justicia	X		
14	Rosa Isabel Alcántara	Miembro	Ministerio de Justicia		X	<i>[Firma]</i>
15	María Teresa Ramos Flores	Miembro	Ministerio de Educación	X		<i>[Firma]</i>
16	Consuelo Carrasco	Miembro	Ministerio de Educación		X	
17	Sylvia Cáceres Pizarro	Miembro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	X		<i>[Firma]</i>
18	Fernando Flores Bertalmio	Miembro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo		X	
19	Elia Luna del Valle	Miembro	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social	X		
20	David Patiño	Miembro	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social		X	
21	Karla María Córdova Pérez	Miembro	Ministerio de Economía y Finanzas	X		
22	Maria Teresa Merino de Hart	Miembro	Ministerio de Relaciones Exteriores	X		
23	Gladys Castañeda	Miembro	Ministerio de Relaciones Exteriores		X	<i>[Firma]</i>
24	Cesar Amaro	Miembro	ONG con trabajo en TB	X		<i>[Firma]</i>
25	Emma Rubin de Celis	Miembro	ONG con trabajo en TB		X	

26	Julia Campos Guevara	Miembro	ONG con trabajo en VIH	X		<i>Julia Campos</i>
27	Gladys Via Huerta	Miembro	ONG con trabajo en VIH		X	
28	Sandra Contreras	Miembro	ONG con trabajo en VIH	X		
29	Alfonso Zavaleta	Miembro	ONG con trabajo en VIH		X	
30	Silvia Condor	Miembro	Representante de Personas con TB	X		<i>R. Condor</i>
31	Lisset Asencios	Miembro	Representante de Personas con TB		X	
32	Raúl Palomares	Miembro	Representante de Personas Viviendo con VIH/SIDA		X	
33	Raquel Maldonado	Miembro	Representante de Personas Viviendo con VIH/SIDA	X		<i>R. Maldonado</i>
34	Yulissa Sotelo	Miembro	Representante de Personas Viviendo con VIH/SIDA		X	
35	Leyla Huerta	Miembro	Representante de Población Vulnerable	X		<i>Leyla Huerta</i>
36	Julio Gilvonio	Miembro	Representante de Población Vulnerable		X	<i>Julio Gilvonio</i>
37	Rvda. Hermana Sandra Inés Flores Rivera	Miembro	Conferencia Episcopal Peruana	X		
38	Doris Bayona	Miembro	Conferencia Episcopal Peruana		X	
39	Rev. Jaime Siancas Adanaque	Miembro	Iglesia Anglicana	X		<i>Jaime Siancas</i>
40	Rev. Jorge Aguilar Ocampo	Miembro	Iglesia Anglicana		X	
41	Jorge Walter Calderón Morales	Miembro	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina	X		
42	Carlos Saavedra Leveau	Miembro	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina		X	
43	Patricia García Funegra	Miembro	Universidad Peruana Cayetano Heredia	X		
44	Eduardo Gotuzzo	Miembro	Universidad Peruana Cayetano Heredia		X	<i>E. Gotuzzo</i>
45	Fernando Gonzales	Miembro	Organización Panamericana de la Salud	X		
46	Mario Martinez	Miembro	Organización Panamericana de la Salud		X	

47	Renate Ehmer	Miembro	Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA - ONUSIDA	X		Rac
48	Carmen Murguía Pardo	Miembro	Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas - UNFPA		X	
49	Jaime Chang	Miembro	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID	X		
50	Armando Cotrina	Miembro	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID		X	
51	Milo Stanojevich	Miembro	CARE PERU	X		
52	Virginia Baffigo	Miembro	CARE PERU		X	Baffigo de Pardo
53	Maria Isolina Valdez Felipe	Miembro	AIDSESP	X		
54	Alfredo Rodriguez Torres	Miembro	AIDSESP		X	* M. Siccha
Total para Quórum						Se necesita 15 para el quórum (mitad más 1)

Representantes (no titulares y alternos) que asistieron a la reunión en representación de su sector			
Nº	Nombre y Apellido	Sector al que representa	Firma
1	Fernando Campos Alcazar	Jefe de Gabinete de Asesores	
2	Ender Allain Santistevan	Secretaria Ejecutiva de la CONAMUSA	
3	CARLOS VELASQUEZ	CONSULTOR	
4	Pablo Arammba	Consultor	
5	Luz Esther Vasquez Jarama	JMS	
6	Yeni Abueva Andrade	DGP. ESN HCL	
7	GUILLERMO GONZALEZ	OPS/OMS	
8	George Liendo	Promsex	
9	Gerardo Hoell de S.	CON ITS, UH y Jide	
10	Asus Pizarro Cisneros	ESN - PCD -	
11	César Herrera Uceda	ESN PCT	
12	Mónica G. Siccha Uceda	AIDSESP	

Gabriela Marín M.  
 Luis Sebastian AGORA  
 Poblacion Vulnerable  
 ESNITBS  
 MWSA  
 Fernando Lluiss Zavalaga Consultor

Siccha  
 Baffigo  
 Chang

COORDINADORA NACIONAL MULTISECTORIAL EN SALUD  
D.S. 007-2004-SA / R.M. No. 218-2006-MINSA

**ASAMBLEA GENERAL**

**Acta No. 011-2010**

**Sesión Extraordinaria**

**12 de agosto de 2010**

**PARTICIPANTES DE LA ASAMBLEA GENERAL**

1. Liliana La Rosa, Representante del Ministerio de Salud
2. Julia Isabel López, Representante del Ministerio del Interior
3. Rosa Isabel Alcántara, Representante del Ministerio de Justicia
4. María Teresa Ramos Flores, Representante del Ministerio de Educación
5. Sylvia Cáceres Pizarro, Representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
6. Gladys Castañeda, Representante del Ministerio de Relaciones Exteriores
7. César Amaro, Representante de las ONG con trabajo en Tuberculosis
8. Julia Campos Guevara, Representante de las ONG con trabajo en VIH/SIDA
9. Silvia Córdor, Representante de las Personas Afectadas de Tuberculosis
10. Raquel Maldonado, Representante de las Personas que viven con VIH/SIDA
11. Leyla Huerta, Representante de las Poblaciones Vulnerables al VIH
12. Jaime Siancas, Representante de la Iglesia Anglicana
13. Eduardo Gotuzzo, Representante de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
14. Renate Ehmer, Representante de ONUSIDA
15. Virginia Baffigo, Representante de las ONG con trabajo en Malaria
16. Dr. Fernando Campos, Representante del Ministerio de Salud

Participaron también en la reunión:

- Guillermo Gonzalves, OPS/OMS
- Julio Gilvonio, Representante alterno de las Poblaciones Vulnerables al VIH
- Mónica Siccha Vela, en representación del alterno de AIDSESEP
- José Luis Sebastián, Coordinador Nacional de la ESN PyC ITS y VIH/SIDA
- Yenni Herrera, Coordinadora Nacional de la ESN PyC Enfermedades Metaxénicas y OTV
- Gustavo Rosell, Equipo Técnico de la ESN PyC ITS y VIH/SIDA
- César Herrera, Equipo Técnico de la ESN PyC Tuberculosis
- Gilbert Ramos, Equipo Técnico de la ESN PyC Tuberculosis
- Luz Vásquez, Instituto Nacional de Salud
- Gabriela Mariño, Poblaciones Vulnerables al VIH, Comisión encargada del Diseño de las propuestas país para la Ronda 10
- George Liendo, Poblaciones Vulnerables al VIH, Comisión encargada de la Selección de los receptores principales para la Ronda 10
- Fernando Llanos, Consultor
- Carlos Velásquez, Consultor
- Pablo Anamaría, Consultor
- Ender Allain, Secretaria Ejecutiva de la CONAMUSA
- Carmen Mendez, Unidad de gestión de la CONAMUSA
- Lisset Quispe, Unidad de gestión de la CONAMUSA
- Patricia Ríos, Unidad de gestión de la CONAMUSA

Contando con el quórum correspondiente y siendo las 08.30 horas se da inicio a la reunión en el Salón Verde del Ministerio de Salud. La sesión es presidida por el Dr. Fernando Campos, Jefe del Gabinete de Asesores del Ministerio de salud, en representación del Ministro de Salud.

*[Handwritten signatures and notes in blue ink on the left margin, including a large scribble at the top and several smaller signatures below.]*

*[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.]*

## ORDEN DEL DÍA

### 1. Presentación de la Propuesta País, componente VIH

A cargo del Dr. Carlos Velásquez, líder del equipo de consultores que brindó la asistencia técnica para la propuesta de VIH. Se adjunta presentación. Finalizada la presentación se solicita aportes a los miembros.

Al respecto, la Dra. Virginia Baffigo señala que hay dos supuestos que no deberían ser considerados como tal ya que en el caso de los gobiernos regionales, el hecho de que se mantenga el dialogo es parte de la incidencia política que el propio proyecto debe trabajar. Asimismo, se entiende que al ser una propuesta comunitaria, las organizaciones de base Trans y Gay/MSH mantengan la sociabilidad, confianza y articulación con el proyecto.

De otro lado, el Dr. Julio Gilvonio señala que las intervenciones no deberían enfocarse en los servicios de salud ya que la propuesta debe dirigirse al fortalecimiento comunitario. Sobre el objetivo 5, inversión en la vigilancia epidemiológica, señala que se sabe que esto ya está contemplado en el presupuesto del MINSA. En tal sentido, manifiesta que considerando que el dinero es muy limitado no debería destinarse estos recursos.

Por su parte, Renate Ehmer, solicita a los consultores que justifiquen las intervenciones propuestas ya que señala que éstas son el resultado de procesos de consulta y validación.

Sylvia Cáceres solicita una reserva con relación a las intervenciones propuestas para el MTPE, ya que se deben hacer primero las coordinaciones con las instancias correspondientes antes de darlas por aprobadas.

Rosa Isabel Alcántara señala que el Poder Judicial no es parte de la CONAMUSA y que no es competencia del MINJUS ver la judicialización de los casos. La competencia del MINJUS puede verse mejor en el marco del Plan nacional de Derechos Humanos.

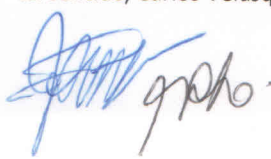

El Dr. Gustavo Rosell manifestó que es muy importante el tema de la innovación de la propuesta y la costo-efectividad de la misma, es decir, como se contribuye con estas intervenciones a disminuir la incidencia del VIH, así como las diferencias con las Rondas anteriores. Además, como se está hablando de un recurso limitado, no se podría hablar de acreditación de servicios, ya que esto toma aproximadamente 4 años, y la primera fase de la propuesta dura solamente 2 años. También se debe considerar que el presupuesto debería ir mayoritariamente a la población beneficiaria. Finalmente, se debe considerar que si bien hay algunas actividades que están siendo asumidas por el PpR, se debe asegurar la sostenibilidad de los aspectos técnicos.






Julia Campos consulta sobre la necesidad de tener como contraparte al Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Asimismo, señala que si bien es cierto es importante tomar en cuenta a las ciudades con mayor carga de enfermedad, hay que pensar también en las ciudades donde no hay un impacto significativo todavía, es decir, tener también un enfoque de prevención de daños, además del enfoque de reducción de daños. Para evitar comprometer a las instituciones con las que no se ha coordinado todavía, se sugiere que en contraparte se ponga sólo a la CONAMUSA. Finalmente, solicita se brinde un sustento de las acciones con los servicios de salud sexual y reproductiva.

El Dr. Gotuzzo menciona que hay comunidades nativas que tienen la práctica del sexo hombres con hombres como parte de su cultura en Loreto, por lo que consulta si esto se ha considerado.

Mónica Siccha señala que se está introduciendo el problema del VIH en la población indígena, por lo que consulta si en el caso de las intervenciones en Loreto se podría considerar la atención a estas poblaciones.

Finalmente, se solicita al Dr. Carlos Velásquez presente las respuestas a las consultas planteadas. En tal sentido, Carlos Velásquez y Pablo Anamaría señalaron lo siguiente:

- El modelo de atención integral comunitaria no busca duplicar las actividades del MINSA.
- Las intervenciones en Loreto se han enfocado en Iquitos y no en las comunidades nativas
- El tema del Poder Judicial en la presentación ha sido un error, en realidad las acciones están dirigidas a la incidencia hacia el Ministerio de Justicia. Como los delitos no son competencia del Ministerio de Justicia, se busca contar con casos emblemáticos para formar jurisprudencia. Hay abundante normativa relacionada a la atención de estos grupos, sin embargo, esto no se cumple y se sabe que a partir de casos emblemáticos las normas se empiezan a cumplir. De allí que se espera que estos casos emblemáticos empujen el cumplimiento de estas normas contra el estigma y la discriminación.
- Las intervenciones con el Ministerio de Transportes y Comunicaciones se plantean porque hay campañas en transporte público.
- Con relación a las contrapartes mencionadas que no son parte de la CONAMUSA, se solicita que a través de la Secretaría Ejecutiva se coordine con estas instancias para asegurar su compromiso.
- Los enfoques comunitarios si tienen un impacto sobre la incidencia y prevalencia del VIH.
- Se sabe que los CERITS y UAMPS todavía no tienen la cobertura necesaria, por eso la propuesta plantea la ampliación de la cobertura, de allí la necesidad de intervenciones en los servicios de salud y la compra de insumos, como el tamizaje con pruebas rápidas, señalada en la presentación.

Virginia Baffigo y Julia Campos señalan que los elementos del diálogo de hoy son absolutamente superables, y que la propuesta debe darse por aprobada con cargo a que la comisión incorpore estos pequeños ajustes.

Julio Gilvonio menciona que si se recogen las sugerencias se podría dar por aprobada. Sin embargo, se debe conocer el presupuesto para ver que es factible de hacer.

El Dr. Fernando Campos manifiesta, que se debe tener en cuenta que la propuesta es ambiciosa y el presupuesto muy limitado.

La Dra. Liliana La Rosa señala que se debe coordinar con la Dirección de Promoción de la Salud y a la Dirección de Servicios para asegurar la sostenibilidad de la propuesta.

Julia Campos señala que hay que considerar que se cuenta con un tiempo muy limitado por lo que se debería dar por aprobada la propuesta.

Renate Ehmer manifiesta que las observaciones planteadas no suponen una no conformidad con la propuesta y que ésta se debería dar por aprobada.

César Amaro sugiere que la aprobación esté condicionada a una opinión técnica de viabilidad de las intervenciones críticas. Asimismo, señala que en los supuestos el equipo técnico debe incluir aspectos que ya se están desarrollando en el marco normativo.

Julio Gilvonio señala que es necesario aprobar los objetivos de la propuesta, ya que desde las poblaciones vulnerables se considera muy importante el planteamiento.

#### **Acuerdo 001-011-2010-AG-CONAMUSA**

Respecto a la Propuesta País del componente VIH para la Ronda 10, se acordó:

- Aprobar la Propuesta País del componente VIH para su presentación ante la Décima Ronda de Convocatorias del Fondo Mundial.**

#### **2. Presentación de la Propuesta País, componente TB**

A cargo del Dr. Gilbert Ramos, miembro del equipo técnico de la ESN PyC TB. Se adjunta presentación. Finalizada la presentación se solicita aportes a los miembros.

Julia Campos solicita se aclare la actividad relacionada a implementar el apoyo psicológico y social desde una agencia gubernamental. Asimismo, consulta cuantos pacientes TB XDR hay en el país y si se han identificado las causas o factores que la producen. Con relación a la propuesta de las transferencias condicionadas, pregunta cuánto tiempo va a durar la experiencia de la transferencia y cuando el Proyecto se acabe quién la va asumir. Además, señala que no hay referencias al tema de educación y no queda claro para que se va a sensibilizar a las autoridades de las universidades. Respecto al tema del arte, manifiesta que ésta es más una estrategia que un objetivo.

Eduardo Gotuzzo señala que hay temas son parte de la obligación del Ministerio de Salud y hay que saber identificar esto para mejorar la propuesta. La mejor medida de control para la Tuberculosis es hacer un diagnóstico y tratamiento temprano. El Perú demostró con la incorporación del DOTS que uno puede reducir los casos con este sistema, lamentablemente esto no camina bien cuando se tienen casos resistentes. Desde el año 2000 se ha reducido a 6% por año, y ahora tenemos uno de los números más altos de TB MDR y TB XDR. Por ello, la CONAMUSA debería transmitir al MINSA la gran necesidad de fortalecer las intervenciones en TB MDR y TB XDR. El 15% de las TB primarias están abandonando el tratamiento, por una serie de razones, por lo que abandono y adherencia son temas nucleares. Asimismo, se deberían hacer investigaciones operacionales para ver los cuellos de botella de los procesos. Llama la atención que no se haya mencionado a los pacientes con VIH/SIDA, dada su relación con los TB MDR y TB XDR. El Perú es uno de los primeros firmantes de la Alianza Stop TB, por lo que el Estado debería propiciar que las universidades y otras instancias hagan investigación, ya que hay una serie de normas que bloquean la posibilidad de se hagan estos estudios. También menciona que no es realista aislar a los pacientes, ya sea a nivel de crear albergues o de implementar casas de acogida, sino que más bien se debería buscar que los pacientes sean tratados en sus propias casas. Asimismo, sugiere que la actividad 5.1 Diagnostico de TB XDR no entre en la propuesta.

Fernando Llanos menciona que la propuesta se dispersa y no se identifica claramente a la población beneficiaria. Por ello, se recomienda que ésta sea más coherente. Asimismo, la propuesta de Ronda 8 ya está trabajando sobre la población TB MDR, ya que ese elemento debe justificarse como complementario ante el Fondo Mundial, teniendo en cuenta que en Ronda 8 no se trabaja el tema de pacientes con inmunosupresión. Asimismo, manifiesta que para esta Ronda el Fondo Mundial si está aceptando intervenciones en Fortalecimiento de Sistemas de Salud, por lo que las intervenciones planteadas en la actividad 5.1 Diagnostico de TB XDR si podrían entrar en la propuesta.

Virginia Baffigo señaló que la propuesta ha sido trabajada con los aportes de la Sub Comisión de Tuberculosis, por lo que solicita que se les permita complementar las respuestas del Dr. Gilbert Ramos.

Rosa Isabel Alcántara manifiesta que en la propuesta no se identifica como ámbito de trabajo a las cárceles, pese a ser un foco para esta enfermedad.

Mónica Siccha señala que si se va a trabajar con poblaciones indígenas, se debe tener cuidado del enfoque con el que se va a acercarse a esta población. Asimismo, habla de la importancia de tener una visión abierta hacia la salud indígena.

La Dra. Liliana La Rosa felicita la propuesta, manifiesta su conformidad con el espíritu de la propuesta, ya que recoge las innovaciones que actualmente se vienen llevando a cabo a nivel de la política social.

Julia Campos solicita que las intervenciones sean ordenadas en grandes objetivos, considerando los aportes emitidos por los miembros de la Asamblea y sugiere que se formule un objetivo relacionado al fortalecimiento de los servicios de salud.

Finalmente, se solicita al Dr. Gilbert Ramos presente las respuestas a las consultas planteadas. En tal sentido, se señaló lo siguiente:

*[Handwritten signatures and notes in blue ink at the bottom of the page]*

*[Vertical column of handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin]*

- Esta propuesta forma parte de una propuesta más grande que es la respuesta nacional y se ha enfocado en cubrir las brechas. Por ello, para hacer esta propuesta se ha hecho un mapeo de las intervenciones que actualmente están siendo cubiertas por el estado y por las otras rondas del Fondo Mundial, de allí que deje la impresión de estar incompleta.
- Todos los aportes recibidos serán ordenados e incorporados.
- Con relación a las evidencias, se señala que el Perú ha generado evidencias a nivel internacional.

Virginia Baffigo menciona que la propuesta ha sido fruto de un proceso colectivo que ha servido para validar las intervenciones planteadas. Por ello, para respetar este proceso de elaboración conjunta no se podría reordenar las intervenciones y más bien se podría organizar esto a nivel de las áreas de prestación de servicios. De otro lado, señala que en las rondas anteriores ya se han llevado a cabo intervenciones en las cárceles y ha habido un gran esfuerzo el INPE para darle sostenibilidad a estas intervenciones, por lo que ya no se ha considerado en esta Ronda. Asimismo, la propuesta se sustenta en la experiencia de los centros de excelencia financiada en la Ronda 5.

**Acuerdo 002-011-2010-AG-CONAMUSA**

Respecto a la Propuesta País del componente Tuberculosis para la Ronda 10, se acordó:

- i) **Aprobar la Propuesta País del componente Tuberculosis para su presentación ante la Décima Ronda de Convocatorias del Fondo Mundial.**

**3. Presentación de la Propuesta País, componente Malaria**

A cargo del Dr. Fernando Llanos, líder del equipo de consultores que tuvo a su cargo la asistencia técnica para la propuesta de Malaria. Se adjunta presentación. Finalizada la presentación se solicita aportes a los miembros.

Julia Campos solicita se informe que se tiene previsto con relación al personal que sería contratado por el proyecto para el Ministerio de Salud, es decir, como se aseguraría la sostenibilidad de este personal. Con relación al tema de la alta rotación del personal que está en las zonas endémicas de malaria, y con miras a la sostenibilidad se podría implementar un sistema de capacitación permanente. Además, el proyecto no considera trabajo con organizaciones de base y se debería incluir su fortalecimiento de capacidades. Asimismo, se debería considerar el trabajo a nivel de escuelas en las zonas endémicas.

Virginia Baffigo menciona que da la impresión que se hará todo un cambio estructural que no va a acompañado de una propuesta de cambio en la normatividad del Ministerio de Salud. No se sabe si se cuenta con el aval del MINSa para cambiar el marco normativo del trabajo que actualmente se tiene.

Liliana La Rosa señala que el espíritu de la propuesta parece aludir a una vuelta a los programas verticales. Esta propuesta no dialoga con los procesos que actualmente se vienen llevando a cabo en el MINSa, a nivel de los cambios en los primeros niveles de atención, el PEAS, participación de la sociedad civil organizada, dialogo social, etc. Parece una asistencia técnica para el diseño y fortalecimiento de una estrategia sanitaria nacional en malaria no se muestra un enfoque innovador.

Renate Ehmer señala que la propuesta es muy interesante pero alude a responsabilidades que son propias del Ministerio de Salud y que no necesariamente será atractiva para el Fondo Mundial.

César Amaro señala que si bien la propuesta apunta al fortalecimiento institucional de la estrategia de Malaria, esto podría deberse a que hay un desarrollo incipiente en el ámbito de trabajo de malaria. Sin embargo, para que la propuesta no este solamente enfocada al MINSa, se podría incorporar el componente comunitario.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin, including a large scribble at the top, 'R-Quil', and 'D' at the bottom.]*

*[Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.]*



María Teresa Ramos señala que la propuesta está proponiendo un fortalecimiento en Malaria que sorprende pero que si es necesario no se debe desmerecer la importancia de contar con un apoyo de la cooperación internacional.

Yenni Herrera señala que la de malaria es una de las intervenciones más descentralizadas que existen actualmente. Es así que este año se cuenta con 14,000 casos. Por ello, lo que se espera con la propuesta es consolidar esta respuesta.

Eduardo Gotuzzo señala que malaria en el Perú ha tenido grandes esfuerzos y hoy en día somos uno de los países con menor mortalidad en el mundo. La importancia de lo planteado es que cuando ya se empieza a erradicar el problema se tiende a descuidar el trabajo realizado, por lo que la propuesta debería aprobarse para impulsar este fortalecimiento tan necesario.

Virginia Baffigo manifiesta que la preocupación no es a nivel de la aprobación que la Asamblea dará, sino más bien se sugiere que se deben retirar las denominaciones confusas y poner en valor los elementos más innovadores de modo que se haga más atractiva al evaluador.

Julio Gilvonio manifiesta la importancia de revisar el presupuesto detallado de la propuesta, al igual que en las presentaciones anteriores.

Mónica Siccha señala la importancia de fortalecer las capacidades del recurso humano considerando el valor agregado que implica contar con personal de origen nativo capacitado para estas tareas, con un enfoque de salud intercultural.

Finalmente, se solicita al Dr. Fernando Llanos presente las respuestas a las consultas planteadas. En tal sentido, se señaló lo siguiente:

- Se agradecen los aportes recibidos y éstos serán incorporados.
- Se menciona también que la propuesta incluye un trabajo con agentes comunitarios, dada las lecciones aprendidas del PAMAFRO.
- Estamos en un escenario de reducción de la malaria y en el que se debe fortalecer lo trabajado.

#### **Acuerdo 003-011-2010-AG-CONAMUSA**

Respecto a la Propuesta País del componente Malaria para la Ronda 10, se acordó:

- i) **Aprobar la Propuesta País del componente Malaria para su presentación ante la Décima Ronda de Convocatorias del Fondo Mundial.**

#### **4. Presentación de los resultados del proceso de selección de los Receptores Principales para la Ronda 10**

George Liendo, representante de la Comisión del proceso de selección de los Receptores Principales para la Ronda 10, informa de los resultados del proceso. Para esto se solicita a los representantes de la Asamblea que han participado del proceso se retiren de la sesión para este punto. George Liendo señala que el proceso se ha llevado a cabo sin mayores inconvenientes, con las siguientes características:

- Se contó con la presencia de una Notaria durante todo el proceso.
- Se llevaron a cabo 3 procesos de selección, uno por cada componente.
- Luego de la verificación de los documentos enviados por cada uno de los postores, se paso a revisar la elegibilidad de los postores.
- Luego de esta etapa, se paso a la evaluación técnica de las propuestas.

Posteriormente, George Liendo presentó los siguientes resultados:

#### ***Para la propuesta de Tuberculosis***

El 06 de agosto del 2010 se presentaron los siguientes postores:

- CARE Perú

- IMPACTA Perú
- Pathfinder Internacional
- PRISMA
- ADRA Perú
- ESAN

POSTOR	Apto de Evaluación	Comentario
CARE PERU	No apto	El documento presentado de la vigencia de poder no correspondía con lo solicitado en las bases. Adicionalmente, no cumplió con el criterio de elegibilidad debido que presento el mismo equipo de gestión de las rondas anteriores.
IMPACTA PERU	Apto	
ADRA PERU	Apto	
ESAN	No apto	Se presentó consorciado y las bases sólo consideran la presentación de una institución para ser postor a RP.
PRISMA	Apto	
PATHFINDER INTERNACIONAL	Apto	Cumplió con la subsanación de foleado de documentos.

POSTOR	PUNTAJE
IMPACTA PERU	77
ADRA PERU	80
PRISMA	76
PATHFINDER INTERNACIONAL	81

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Por lo tanto, para Tuberculosis se dio como ganador a Pathfinder Internacional.

**Para la propuesta de Malaria**

El 06 de agosto del 2010 se han presentado los siguientes postores:

- Prisma
- ESAN
- Organismo Regional Andino de Salud

POSTOR	Apto de Evaluación	Comentario
ESAN	No apto	Se presentó consorciado y las bases sólo consideran la presentación de una institución para ser postor a RP.
ORAS	Apto	Cumplió con la subsanación de entrega de la carta de inscripción al APCI vigente.
PRISMA	Apto	

POSTOR	PUNTAJE
ORAS	92
PRISMA	80

Por lo tanto, para Malaria se dio como ganador al ORAS.

**Para la propuesta de VIH**

El 06 de agosto del 2010 se han presentado los siguientes postores:

- CARE Perú
- IMPACTA Perú
- Pathfinder Internacional
- ESAN

*Handwritten signature and date: 06/08/10*

*Handwritten initials: or re*

*Handwritten scribbles and marks on the left margin.*

*Handwritten scribble on the left margin.*

*Handwritten signature: Prisma*

*Handwritten scribble on the left margin.*



*Handwritten scribbles at the bottom left margin.*

- CEPESJU
- Postores Aptos: Impacta, Pathfinder

POSTOR	Apto de Evaluación	Comentario
CARE PERU	No apto	El documento presentado de la vigencia de poder no correspondía con lo solicitado en las bases. Adicionalmente, no cumplió con el criterio de elegibilidad debido que presentó el mismo equipo de gestión de las rondas anteriores.
IMPACTA PERU	Apto	
ESAN	No apto	Se presentó consorciado y las bases sólo consideran la presentación de una institución para ser postor a RP.
CEPESJU	No Apto	No presentó los estados financieros auditados 2007, ni las auditoría aprobadas por el cooperante de los fondos gestionados de la cooperación internacional.
PATHFINDER INTERNACIONAL	Apto	Cumplió con la subsanación de foleado de documentos.

POSTOR	PUNTAJE
IMPACTA PERU	90
PATHFINDER INTERNACIONAL	Descalificado. Pathfinder Internacional fue descalificado porque el coordinador y la mayoría de los miembros del Equipo de Gestión propuestos son los mismos a la propuesta presentada para el Componente TB, lo cual lo descalificado según lo señalado en el consolidado de consultas del proceso de Selección del RP de la X Ronda, publicado en la página Web de la CONAMUSA.

  
  
  
 R. Lind.  

Por lo tanto, para VIH se dio como ganador a IMPACTA.

Al respecto, Julio Gilvonio menciona que se debería considerar que IMPACTA tuvo observaciones en una auditoría que se le realizó en el marco de los Programas del Fondo Mundial.

Goerge Liendo señaló que esta información fue revisada con la Notaría no encontrándose ningún impedimento para la postulación, considerando que todas las observaciones de esta auditoría fueron levantadas.

Con relación al pedido de Virginia Baffigo para aclarar el tema de la subsanación de la vigencia de poderes observada por la Comisión, el Dr. Fernando Campos solicita el permiso para que la Dra. Baffigo ingrese a la sesión y de las explicaciones del caso.

Luego de ello, la Dra. Baffigo ingresa a la sesión y explica las razones por las que CARE Perú no cuenta con la vigencia de poderes y señala que las Bases no explicitan que se requiere contar con la Ficha Registral. Luego de lo cual, se retira de la sesión.

Al respecto, George Liendo señaló que el tema fue visto con la Notaría y ella señaló que la vigencia de poderes se debe entender como la presentación de la Ficha Registral.

#### Acuerdo 004-011-2010-AG-CONAMUSA

Respecto a los resultados del proceso de selección de los Receptores Principales para la Ronda 10, se acordó:

- i) **Ratificar los resultados del proceso de selección de los Receptores Principales para la Ronda 10:**

#### **5. Propuestas Regionales en VIH**

Gabriela Mariño, Representante de las Poblaciones Vulnerables ante la Comisión encargada del Diseño de las propuestas país para la Ronda 10, presentó el acuerdo y recomendaciones de la Comisión con relación a las Propuestas Regionales revisadas.

Respalda la opinión emitida por la DGSP respecto de las propuestas regionales para el componente VIH de la Ronda 10 del Fondo Mundial, remitiendo además a la Asamblea General del 12 de agosto Las siguientes recomendaciones técnicas con relación a las propuestas.

Recomendaciones a la Propuesta de la Red LACTRANS:

Clarificar los mecanismos de sostenibilidad de esta propuesta

Explicitar el valor agregado de una intervención regional como la que se propone respecto de la intervención con trans propuesta en la propuesta de país

- Explicitar cómo los mecanismos de incidencia regionales planteados serán armonizados con los esfuerzos de incidencia a nivel nacional para eliminar la transfobia.
- Explicitar en la redacción de la propuesta de que manera se va a incluir a las organizaciones que no son parte de esta Red, o como la propuesta va a beneficiar a las organizaciones que no son parte de la Red.

Recomendaciones a la Propuesta de la Red TRASEX:

- Enfatizar la importancia de ser inclusivos en la implementación de esta propuesta.
- Explicitar en la redacción de la propuesta de que manera se va a incluir a las organizaciones que no son parte de esta Red, o como la propuesta va a beneficiar a las organizaciones que no son parte de la Red.

Recomendaciones a la Propuesta de ASICAL:

R. Oval

Lyda Durán

- Clarificar en la propuesta cómo las actividades de fortalecimiento de las organizaciones comunitarias van a tener un efecto sobre la incidencia del VIH.
- Considerando que se plantea que las organizaciones beneficiarias de esta propuesta sean las organizaciones afiliadas a ASICAL, y en concordancia con los principios de trabajo de la CONAMUSA, se solicita explicitar en la propuesta qué mecanismos se han previsto para que haya una inclusión de otras organizaciones de HSH en el proyecto.
- Clarificar en la propuesta cómo se va a enlazar el trabajo de la clínica del Hombre con el marco regulatorio de atención (normas técnicas, protocolos de atención, SIS, etc.) del MINSa. Es importante que se explicita que esta actividad no va a competir ó duplicar los servicios de salud del MINSa, en particular la acción de los CERITS y UAMPs, que no solamente ya han recibido un importante apoyo desde el Fondo Mundial, sino que también han empezado a implementar los 8 pasos de OPS para la atención de HSH.
- Incluir en la propuesta acciones concretas para asegurar un nivel de coordinación y transferencia progresiva de las lecciones y buenas prácticas de la clínica del hombre al MINSa, con enfoque en el fortalecimiento de los CERITS y UAMPs, desde el inicio del Programa.
- Clarificar en la propuesta cómo y quién se hará cargo del proceso de certificación nominal de los establecimientos de salud como "servicios libres de homofobia", y su relación con el sistema de auditorías que el MINSa va a implementar bajo la Norma Técnica 029.
- Explicitar en la redacción de la propuesta de que manera se va a incluir a las organizaciones que no son parte de esta Red, o como la propuesta va a beneficiar a las organizaciones que no son parte de ASICAL.

Considerando la importancia de levantar estas observaciones se definió dar el aval a las Propuestas Regionales en VIH para la Ronda 10, en la próxima reunión, a llevarse a cabo el lunes 16 de agosto a las 3.00 pm.

Se adjuntan firmas.

*[Handwritten signature]*

R. Oval  
CONAMUSA

~~*[Handwritten signature]*~~  
0820580 ♀  
ONGS VIH

*[Handwritten signature]*  
P. JAVIER SIMONAS  
I.P. ANGLICANA

~~*[Handwritten signature]*~~  
Rep GMS

~~*[Handwritten signature]*~~  
RNEE

~~*[Handwritten signature]*~~

*[Handwritten signature]*