

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

ASAMBLEA GENERAL

Acta N° 004-2012

Sesión Ordinaria

30 de Octubre de 2012

MIEMBROS DE ASAMBLEA

- Ministerio de Salud: Dr. José Del Carmen Sara, Vice Ministro, Alternativo de la Presidencia de la CONAMUSA; Dra. Ada Pastor Goyzueta en representación de la DGSP; Dr. José Luis Sebastián, en representación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH; Dra. Antonieta Alarcón Guizado, en representación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis; Dra. Marisela Mallqui Osorio, en representación del Gabinete de Asesores de la Alta Dirección MINSA.
- Ministerio de Justicia: José Best Romero, representante titular.
- Ministerio del Interior: Julia López Gabriel, representante titular.
- Ministerio de Relaciones Exteriores: Sra. Gladys Castañeda, representante titular.
- Organizaciones de Personas que Viven con VIH: Sra. Sonia Parodi, representante titular.
- Organización de Personas Afectadas TB: Sr. Eduardo Ccora Timoteo, representante titular.
- Organización de Personas Vulnerables al VIH: Srta. Takaaki Robles, representante titular.
- Organizaciones No Gubernamentales relacionadas al VIH: Sra. Teresa Ayala.
- Agencias Cooperantes: Econ. Regina Castillo, en representación de ONUSIDA; Dr. Fernando Llanos Zavalaga en representación de OPS.

Otros participantes:

Mónica Pun Chinarro	Dirección General de Epidemiología, MINSA
Luis Miguel León	DGSP, MINSA
Carmen Ponce	DARES, MINSA
David Chavarri	ESN TB
Anna Volz	OPS
Rosario Aliaga	ESNITS VIH SIDA
Henry Zorrilla	RP Ronda 10
Mercedes Morales	RP Ronda 10
Andrés Paredes	COPRECOS
Nilda Altamirano	Proyecto AVANZADA COPRECOS

Unidad de Gestión:

José Pajuelo	Secretario Técnico de la CONAMUSA.
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 15:35 horas. Por encargo de la Presidenta de la CONAMUSA, Dra. Midori De Habich; la reunión fue presidida por el Dr. José Del Carmen Sara, Vice Ministro de Salud.



Edmundo...

1. Orden del Día

1.1 Estado de Situación epidemiológica de la Tuberculosis y de la implementación del PPR TB 2012.

La Dra. Antonieta Alarcón, coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis, expone los datos estadísticos de los casos que se han presentado en el país. Refiere que en los últimos meses su estrategia ha revisado los registros de las cohortes de casos y ha podido mejorar la calidad de los indicadores. Refiere que las estadísticas estaban presentando el resultado en la eficacia del tratamiento pero que lo que importa en términos de resultado es, además, la eficiencia con que el programa está curando a las personas que se diagnostican de tal enfermedad. La información colectada por la ESN TB en la actualidad incluye información de personas afectadas por TB atendidas en los sub sistemas de EsSalud, de FF. AA. y PNP, e incluso de las instituciones privadas vinculadas a las EPS. Aún persisten problemas con la calidad del registro y el flujo de información que están siendo atendidos a través del desarrollo de los sistemas de información del MINSA y con la coordinación con las instituciones no MINSA. Por otro lado, la Dra. Alarcón señala que con la revisión de los registros realizados, el dato en el reporte que se hacía a la OMS/OPS ha variado. Anteriormente se ha reportado una cobertura de tratamiento cercana al 90%; de acuerdo a los datos revisados y siguiendo los criterios de cohorte internacionalmente validados, la cifra de esa cobertura de tratamiento desciende a aproximadamente 70%. Estas cifras guardan coherencia con el número de diagnósticos de formas Drogo Resistentes en el país. Los abandonos del tratamiento y los fracasos terapéuticos explican los datos estadísticos.

La Dra. Alarcón refiere también que la mayor parte de casos se presentan en Lima y Callao, que son las regiones donde hay más problemas con la falta de registros y mala calidad de los mismos. Así mismo, menciona que la ESN TB está desarrollando un plan para implementar estrategias multisectoriales e intergubernamentales sobre la base de la experiencia "Plan TB Cero" en el distrito de La Victoria de la ciudad de Lima, y tomando en cuenta algunos de los lineamientos de la Estrategia de Control de la TB en Grandes Ciudades auspiciada por la OPS. En lo relacionado a la ejecución del Presupuesto Por Resultado, las cifras muestran que la ejecución a la fecha se halla en promedio alrededor del 70% pero existen regiones por encima de esa cifra y otras en que la ejecución está en el 40% aprox. La ESN TB ha emprendido visitas de monitoreo y asistencia técnica para ayudar a las regiones a mejorar el nivel y calidad de ejecución del PPR.

El Sr. Eduardo Ccora menciona que persisten en algunos ámbitos, el desabastecimiento de los medicamentos de soporte como piridoxina. Por otra parte, opina que si bien es cierto que en el distrito de La Victoria el Plan TB Cero ha tenido éxito, atiende las necesidades de las PAT en su forma sensible durante su etapa de negativización del BK facilitando la adherencia al tratamiento hasta completarlo y ser declarada el "alta". Sin embargo; un problema distinto y más complejo es el que enfrentan las PAT con formas Drogo Resistentes y que para ello se requiere probablemente otras estrategias e intervenciones que el país necesita definir en un muy corto plazo.

Asimismo, se consultó sobre aquellas PAT que tiene su prueba rápida y salen resistentes entrarían al COHRTE del esquema 1.

La Dra. Alarcón informa que la ESN TB en coordinación con DARES, DIGEMID, el INS y el SIS han analizado los problemas y necesidades en la cadena de suministros de medicamentos e insumos para atender la Tuberculosis y en las semanas siguientes procederán a emitir directivas y circulares relacionados a los siguientes aspectos: a) organizar "paquetes completos de medicamentos e insumos" que convenga ser adquiridos de manera centralizada por DARES; b) facilitar los procedimientos de compra



descentralizada para atender requerimientos de menor cuantía o según criterio de urgencia y c) difusión y conocimiento de normas por los niveles operativos con responsabilidad en la programación, adquisición, distribución y uso de los productos necesarios para el descarte, confirmación diagnóstica y tratamiento oportunos de la TB en todas sus formas.

En lo relativo a las estrategias para facilitar y asegurar la adherencia al tratamiento de la TB; en el caso de las PAT con formas sensibles, se promoverá el trabajo colaborativo con los gobiernos regionales y locales de las zonas con mayor número de casos, para extender la experiencia de "casa de alivio" adecuando a las realidades locales, el modelo del Plan TB Cero del distrito de La Victoria. Para el manejo de las formas drogo resistentes, la ESN TB está trabajando con funcionarios de otros sectores y de gobiernos locales, una propuesta que permita organizar un sistema de cuidados con estándares que atiendan las necesidades de servicios múltiples y de diversa complejidad de los afectados así como prevean la sostenibilidad organizacional, financiera y de bioseguridad de lugares que alberguen a estas personas afectadas por periodos prolongados que pueden ser hasta de dos o tres años.

El Sr. Vice Ministro, Dr. Del Carmen, destaca la importancia de que la estrategia nacional de Tuberculosis haya realizado una cuidadosa revisión de los registros y la elaboración de los indicadores de desempeño del programa. La información con la que se cuenta es de mayor confiabilidad y nos presenta el punto de referencia para hacer el seguimiento de los avances y logros de las intervenciones que se están emprendiendo. Felicita la labor de la coordinadora de la estrategia y de su equipo de gestión y manifiesta el compromiso de continuar liderando el trabajo multisectorial para dar respuesta y solución al problema de la tuberculosis en el Perú.

Acuerdo 001-004-2012-AG-CONAMUSA

- La Asamblea agradece la presentación realizada por la Dra. Alarcón y felicita los avances. Se pondrá en agenda de una próxima asamblea que la ESN TB informe los avances de lo presentado en la sesión de hoy.

1.2 Estado de Situación epidemiológica de las ITS y VIH/SIDA y de la implementación del PPR VIH 2012. Avances en la formulación del PEM VIH 2013 – 2017 y Vigilancia Centinela 2013 en población Gay y Trans.

El Dr. José Luis Sebastián, Coordinador Nacional de la ESN VIH, expone datos estadísticos y epidemiológicos de la morbi mortalidad en los grupos vulnerables y afectados por el VIH, y sobre la cobertura de atención del Programa TARGA. Señala que en el país, la epidemia de VIH continua siendo una epidemia concentrada que afecta principalmente a las personas de las comunidades gay y trans. De acuerdo a la vigilancia centinela del año 2011, los grupos más afectados en esas comunidades son las personas más jóvenes y las mujeres trans. La vía de infección más frecuente continua siendo la sexual con el 97% de casos, seguido por la transmisión vertical con alrededor de 2% de casos y por debajo del 1%, la vía sanguínea.

En lo que respecta a las personas que reciben Tratamiento Anti Retroviral de Gran Actividad (TARGA), el MINSa ofrece el tratamiento gratuito a aproximadamente 20 mil personas. No se conoce el número de personas que reciben este tratamiento en EsSalud pero se estima que son alrededor de cinco mil, se están haciendo las coordinaciones con esta institución para contar con sus datos actualizados. Desde el 2004 cuando se inicia el programa TARGA, la mortalidad entre personas infectadas por VIH ha disminuido en 40%.



En lo relacionado a la prevención de la transmisión vertical del VIH; se menciona que persisten algunos ámbitos en lo que no se está realizando un adecuado seguimiento de las gestantes VIH + y de los niños expuestos; debido en alguna medida a dificultades logísticas y a la rotación de personal.

En cuanto a otras ITS; se informa que en el año 2011 se tuvo un millón 388 mil 536 atendidos con registro de Manejo Sindrómico de ITS y 136 mil 105 atendidos con diagnóstico etiológico. Se brindaron alrededor de cuatro millones de consejerías para ITS. De acuerdo a los datos de la vigilancia centinela 2011, la Sífilis es un problema de elevada prevalencia en las poblaciones Gay y Trans.

Con respecto a la ejecución del PPR VIH 2012; al 29 de octubre el nivel de ejecución promedio es de 54.8% con regiones con niveles cercanos a lo esperado como con otros en alrededor de la mitad de lo esperado.

La Sra. Sonia Parodi consulta al Dr. Sebastián sobre: a) cuál es la cobertura de las PVVS en el SIS, b) si se está cumpliendo la compra de pruebas rápida en regiones, c) cuál es la situación de los Consejeros Educadores de Pares en el PPR VIH y d) cuál es el nivel de coordinación entre la ESN VIH con sus pares regionales.

El Dr. Sebastián refiere que en la actualidad el SIS adelanta recursos a los establecimientos para que cumplan con las atenciones consideradas en el PEAS de modo que las PVVS debieran recibir la atención prevista de acuerdo a la norma técnica. Si se han presentado dificultades o se ha incumplido, probablemente se deba a desconocimiento de la unidad técnica SIS del establecimiento o a deficiencias de la gestión. Sobre el reconocimiento de la labor de los CEP, señala que la ESN está haciendo el sustento técnico para incluirlo en la aplicación del PPR 2013. Sobre las pruebas rápida VIH para regiones, se está considerando centralizar la compra a través de DARES para el próximo año debido a criterios de costos y estandarización técnica. En cuanto a la implementación del PPR, refiere que hay regiones que tiene dificultad en hacer uso de los recursos PPR por desconocimiento de cómo gestionar esos recursos.

La Dra. Mallqui señala que se necesita identificar cuáles son las regiones que presentan las mayores dificultades y de qué tipo, para que el nivel nacional prevea el monitoreo y la asistencia técnica que corresponda.

El Dr. Fernando Llanos consulta sobre tres aspectos: a) cómo interpreta la ESN las cifras que presentó sobre el número de personas atendidas con diagnóstico de manejo sindrómico, b) qué está previendo el MINSa para mejorar el uso de los recursos PPR VIH y c) cuál es el estado de situación de la co-infección VIH-TB.

El Dr. Sebastián refiere que el número de casos presentados con diagnóstico sindrómico es el que arroja el sistema HIS y que guarda relación con datos de la vigilancia centinela 2011 que por ejemplo muestra una alta prevalencia de sífilis en población gay y trans. Esto sugeriría que efectivamente los servicios han estado recibiendo un incremento de consultas por ITS; sin embargo, no se cuenta con datos más finos sobre el tipo de diagnóstico sindrómico o la correlación con diagnósticos etiológicos por ámbitos o tipo de población para un análisis más profundo. El Dr. Pajuelo señala que habría que analizar también qué tan confiable es este diagnóstico sindrómico porque en algunas investigaciones de la USSDH de la UPCH en Lima, Callao, La Libertad y Lambayeque se halló una muy elevada discordancia entre diagnóstico sindrómico y diagnóstico etiológico.

Sobre las acciones que viene tomando la ESN VIH para mejorar la ejecución del PPR, el Dr. Sebastián señala que parte de su equipo está dedicado a visitas de monitoreo y asistencia técnica; y que como ocurrió el año anterior, es muy probable que se logren mejoras en el nivel de ejecución del PPR para fines de año. Con relación a la co-infección



TB y VIH, en colaboración con la ESN de TB, se está concluyendo con la formulación de la norma técnica para atención de la co-infección.

El Dr. Sebastián informa que con relación a la realización de una nueva vigilancia epidemiológica entre febrero y abril del 2013 a través del Programa de Ronda 10, se recibió la opinión favorable de la Dirección General de Epidemiología MINSA. Por otra parte, se conoce que es un requisito solicitado por el Fondo Mundial para la continuación del programa en segunda fase por lo que considera que no hay inconveniente en que se lleve a cabo.

La Dra. Mónica Pun, señala que el país ha venido realizando las Vigilancia Centinela con una metodología similar en los últimos 15 años y que de acuerdo a la competencia que tiene señalada, la DGE considera que es adecuado llevar adelante el estudio de vigilancia centinela 2013.

El Dr. Henry Zorrilla, refiere que se hizo la consulta a la instancia competente del MINSA sobre la realización de la Vigilancia Centinela y que la respuesta ha sido favorable a la realización de la misma según lo programado. Señala sobre las implicancias que un retraso o no realización pudiera tener sobre el conjunto del programa. Ya que es un requisito para avanzar a la segunda fase del programa, el no cumplimiento de esta actividad pudiera ocasionar que el programa sea descontinuado o que su retraso altere el desarrollo de las intervenciones afectando la provisión de servicios a las poblaciones beneficiarias. Solicita considerar estos aspectos prácticos.

El Dr. Pajuelo informa sobre las reuniones técnicas que se llevaron a cabo a propósito de la medición final de ronda 6 VIH y del comité de seguimiento de la V. C. Señala que en ambos espacios se comentó sobre la pertinencia de hacer la V. C. con un periodo de diferencia menor a dos años como es la recomendación internacional. Se considera que los resultados probablemente no van a arrojar diferencia significativa entre una y otra medición.

Por otra parte, en la reunión de epidemiólogos y expertos convocada por el RP de ronda 6; coincidieron en que las mediciones de la V. C. no son estrictamente comparables y que la metodología empleada conlleva sesgos que afectan la medición tanto de la incidencia como de la prevalencia del VIH y otras ITS. También en esa reunión coincidieron que no era factible que los resultados de la V. C. pudieran asociarse a las intervenciones realizadas por el MINSA. Así mismo, ese grupo de expertos consideran que el país requiere que se discuta las distintas formas de medición que permitan hacer el seguimiento de los resultados que las intervenciones van provocando y que pueda organizarse adecuadamente el sistema de información regular que debería ser la fuente principal para este tipo de seguimiento de modo de depender cada vez menos de estudios complejos y costosos, además de limitados, como es el caso de la vigilancia centinela.

El Dr. José Best hace la observación que durante las exposiciones de las estrategias, de TB y de VIH, la información no ha sido presentada considerando la multisectorialidad. No se han mostrado las realidades epidemiológicas y de respuesta que involucra a otros sectores como el de personas privadas de la libertad, o de personas vinculadas a las FF. AA. y PNP, o a los asegurados en EsSalud o los privados. Señala que es necesario que el país avance en enfrentar el problema de TB y VIH en su conjunto porque entre los sectores existen vaso comunicantes y que las mediciones, como la vigilancia, deben mostrar lo que ocurre con el conjunto de poblaciones vulnerables.

El Dr. Luis Miguel León refiere que es importante que los planes y las acciones se articulen al interior del MINSA y con los otros sectores para que el país cuente con un abordaje multisectorial integral que enfrente la complejidad de la dinámica social.



Con relación al proceso de formulación del PEM VIH 2013 – 2017, el Dr. Sebastián señala que se ha completado la etapa de elaboración del documento técnico y que se requiere su revisión para su posterior aprobación. Refiere que se está avanzando con el costeo del PEM y con la elaboración de la propuesta de redacción del Decreto Supremo.

Acuerdo 002-004-2012-AG-CONAMUSA

- La Asamblea agradece la presentación realizada por el Dr. Sebastián y solicita haga los esfuerzos necesarios para mejorar la ejecución adecuada del PPR.
- Sobre la Vigilancia Centinela; se acuerda recomendar al MINSA a que lleve adelante una discusión técnica liderada por la DGE, respecto a las formas de medición del estado de situación epidemiológica de las ITS y el VIH en el país considerando el conjunto de las poblaciones vulnerables y población general; así como teniendo en cuenta la importancia que esas mediciones sirvan para hacer el seguimiento de los resultados de las intervenciones e inversiones que el país realiza multisectorialmente.
- Se recomienda que el RP de Ronda 10 continúe con el proceso de concurso para la realización de la actividad de vigilancia centinela de acuerdo a su POA. Deberá coordinar estrechamente con la DGE a la cual le corresponde liderar técnicamente ese proceso.

1.3 Comunicación de representante PVVS a Ministra de Salud respecto a la atención TARGA de PVVS.

La Sra. Sonia Parodi en representación del sector PVVS ante CONAMUSA dirige una carta a la Sra. Ministra de Salud para expresar su preocupación por "los problemas que se viene suscitando en la compra, distribución y provisión de los tratamientos". Mencionan: a) los cambios en esquemas de tratamiento, b) el desabastecimiento y fragmentación en la entrega de ARV, c) la falta de un plan de contingencia por desabastecimiento, d) la situación de la aprobación de una nueva norma técnica para niños y niñas, e) la necesidad de seguimiento integral a la cadena de suministros de ARV y f) la implementación de la nueva norma técnica para PVVS adultos.

La Dra. Carmen Ponce, Directora General de DARES a nombre del MINSA informa a la Asamblea que el Ministerio está tomando las previsiones para hacer uso de mecanismos más ágiles de programación y compra de los medicamentos ARV y que se espera que para el próximo año, los periodos de fragmentación en la entrega de ARV sean la excepción. Así mismo; se están estableciendo directivas y circulares para que la programación, la recepción y distribución local de los ARV sean más eficientes y eficaces. Igualmente, de manera conjunta la ESN VIH y la DARES están desarrollando visitas a las DISA y DIRESA con la finalidad de verificar el cumplimiento de las normas y para brindar asistencia técnica a los gestores locales para que puedan cumplir con las normas técnicas correspondientes.

En relación a la norma técnica para niñas y niños, ésta se encuentra en una etapa final de revisión por el Comité de Expertos y estará siguiendo el trámite previsto que permita su publicación y vigencia en un breve plazo.

Acuerdo 003-004-2012-AG-CONAMUSA



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

- Hacer seguimiento, en su próxima sesión, del informe presentado por el MINSA sobre las acciones que está desarrollando con relación a los aspectos consultados por los representantes PVVS.

1.4 Avances de la primera fase del Proyecto AVANZADA y propuesta de la segunda fase.

El Dr. Andrés Paredes en representación de COPRECOS LAC realiza la presentación de los avances de la primera fase del Proyecto AVANZADA en Perú. Se informa que el país ha logrado cumplir la totalidad de las metas que se le asignaron para la primera fase y ha contribuido significativamente a los logros del conjunto COPRECOS LAC. Se exponen los tipos de actividades y la cobertura y alcances que han tenido sus actividades en términos de consejerías, acciones de comunicación, servicios, etc. El Dr. Paredes presenta el presupuesto para la segunda fase del proyecto por categoría de gasto y por área de servicio.

La Sra. Parodi pregunta sobre la participación de PVVS en la planificación y organización de las actividades del proyecto ya que ha tenido oportunidad de conversar con integrantes de los GAM de la Policía Nacional y de la marina de los manifiestan no haber participado en las actividades. Asimismo, solicita los medios de verificación en la cual se acredite la participación de los PVVS en reuniones.


El Dr. Paredes y la Sra. Nilda Altamirano, administradora del proyecto AVANZADA, se compromete al envío de los documentos solicitados por la Sra. Parodi. Refieren que las estrategias de intervención y los instrumentos para capacitación o servicios que se utilizan son validados en reuniones con los potenciales beneficiarios, de modo que puedan recoger aspectos de contenidos así como de forma de comunicación o provisión de los mismos. Sin embargo, siempre es probable que hayan personas que no se hayan invitado o participado, pero la metodología habitual del proyecto prevé recoger las percepciones y aportes de los potenciales beneficiarios. Al respecto, la Sra. Nilda Altamirano se compromete a enviar a la Unidad de Gestión de CONAMUSA la propuesta de "lineamientos de política de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú para reducir el estigma y discriminación a las ITS y el VIH/Sida"

El Dr. Paredes y la Lic. Altamirano solicitan a la Asamblea su conformidad respecto al informe de avances de primera fase expuesto y la conformidad con el Plan y presupuesto de segunda fase.

Acuerdo 004-004-2012-AG-CONAMUSA


- La Asamblea felicita al COPRECOS Perú y lo hace extensivo a COPRECOS LAC por la implementación del Proyecto AVANZADA y acuerda dar conformidad al informe de avances presentado y conformidad con la propuesta de segunda fase.
- La Asamblea reitera la invitación a COPRECOS para que en próximas sesiones presente los avances del proyecto.




José Del Carmen Sara
Vice Ministro - MINSA
Alterno Presidencia de la CONAMUSA

Ada Pastor Goyzueta
DGSP - MINSA

José Luis Sebastián
ESNITSS - MINSA



Antonieta Alarcón Guizado
ESN TB - MINSA




Marisela Mallqui Osorio
Gabinete Asesores de la
Alta Dirección - MINSA




José Best Romero
Ministerio de Justicia




Julia López Gabriel
Ministerio del Interior



Gladys Castañeda
Ministerio de Relaciones Exteriores




Sonia Parodi
Organizaciones de PVVS




Eduardo Ccora Timoteo
Organización de Personas Afectadas TB

Takaaki Robles
Organización de Personas
Vulnerables al VIH



Teresa Ayala
Organizaciones No Gubernamentales
relacionadas al VIH

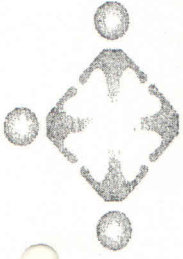
Regina Castillo
ONUSIDA



Fernando Llanos Zavalaga
OPS



LISTA DE ASISTENCIA



CONAMUSA
COORDINADORA NACIONAL
MULTISECTORIAL EN SALUD

Reunión : CONAMUSA - ASAMBLEA
 Fecha : 30/10/12
 Lugar : SALÓN HIPÓLITO UÑANUE - MINSA

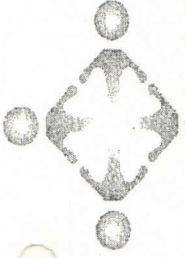
Nombres y Apellidos	Sector	Correo electrónico	Teléfono	Firma
José C. Del Carmen S.	MINSA	jidelcarmen@minsa.gob.pe		<i>[Signature]</i>
José Payuelo C.	CONAMUSA	jpayuelo@muse.gob.pe	3156600	<i>[Signature]</i>
Regina Cestus	ONUSIDA	castillor@un aids.org		<i>[Signature]</i>
Teresa Ayala de R.	CONAMUSA (ONG)	TEHYAYALAMR@yahoo.com TAYOLA@AIDSFORAIDS.ORG	955453324	<i>[Signature]</i>
MONICA PUN CHINAMAO	DGE - MINSA	mpune@dge.gob.pe	986417868	<i>[Signature]</i>
Julita Isabel Lopez Garcia	MINISTER	jilopez@yahoo.es	981848720	<i>[Signature]</i>
Eduardo Corea Timoteo	representante PAT	angelcorea.timoteo@yahoo.es		<i>[Signature]</i>
Sonia Parodi	Representante PUS	spac605@hotmail.com	999894799	<i>[Signature]</i>
Anna Koltz	OPS	volza@pelo.org	197079963	<i>[Signature]</i>
Fernando Llanos	OPS	llanosfe@pelo.org	994611633	<i>[Signature]</i>
JOSE BEST ROMERO	INPE	bestromero@pelo.com	996293694	<i>[Signature]</i>
Henry Zomilla Sakka	INPADES-X Bonda	hromilke@inpaesdiciencia.org	98030125	<i>[Signature]</i>
Mercedes Morales	INPADES - Bonda 10	mercedes@inpaesdiciencia.org	945121683	<i>[Signature]</i>

LISTA DE ASISTENCIA

Reunión : CONAMUSA - ASAMBLEA

Fecha : 30 / 10 / 12

Lugar : SALÓN HIPÓLITO UNANUE - MINSA



CONAMUSA
COORDINADORA NACIONAL
MULTISECTORIAL EN SALUD

Nombres y Apellidos	Sector	Correo electrónico	Teléfono	Firma
José Luis Sebastián Masera	MINSA / ESUNETS	ssteban@munsa.gob.pe	3156600 4053191	
David Chavari Venegas	ESUNETS / MINSA	dchavari@hotmail.com	99445577	
Valentina Alarcón Guizado	ESUNETS / MINSA	valarcon@munsa.gob.pe	976648784	
Ronán Micke S.	ESUNETS / MINSA	ralmic@munsa.gob.pe	3156600 - 3191	
Gladys Córdova	RREE	gcastaneda@ree.gob.pe	2043135	
Monsele Kallejo O.	MINSA	munalk@munsa.gob.pe	3156600 2925	
ADA PASTOR 6	DOSP / MINSA	apastor@munsa.gob.pe		
Luis Miguel León Janin	DOSP / MINSA	Lleon@munsa.gob.pe	996440516	
Carmen Ponce F.	DARES / MINSA	cponce@munsa.gob.pe	996453580	
TA KASKI ROBLES GARCIA	Poblaciones vuln. Min	Takink@munsa.gob.pe	5776946	