



**LISTA DE ASISTENCIA
ASAMBLEA ORDINARIA
MARTES 08 DE SETIEMBRE DEL 2015**

No.	Nombres y Apellidos	Cargo en la CONAMUSA	Sector al que representa	Acreditación		Firma
				Titular	Alternativo	
1	PERCY MINAYA LEÓN	Presidente	Ministerio de Salud	X		
2	RUBEN FIGUEROA	Presidente	Ministerio de Salud		X	
3	GUISELLY FLORES	Vice Presidenta	Personas Viviendo con VIH/SIDA	X		
4	ROBERTO ESPINOZA	Miembro	Ministerio de Salud	X		
5	LUIS MIGUEL LEÓN	Miembro	Ministerio de Salud		X	
6	NORA REYES	Miembro	Ministerio de Salud	X		
7	VALENTINA ALARCÓN	Miembro	Ministerio de Salud		X	
8	MARINA OCHOA	Miembro	Ministerio de Salud	X		
9	CARLOS BENITES VILLAFANE	Miembro	Ministerio de Salud		X	
10	JULIO ESPINOZA	Miembro	Ministerio de Defensa	X		
11	ORLANDO MARTICORENA	Miembro	Ministerio de Defensa		X	
12	CARLOS BALDARRAGO	Miembro	Ministerio de Defensa		X	
13	IRMA LOBÓN RAMOS	Miembro	Ministerio del Interior	X		
14	MARLÍN TAMARA ZAMORA	Miembro	Ministerio del Interior		X	
15	CELIA FLORIANO	Miembro	Ministerio de Justicia	X		
16	ROSA ALCANTARA	Miembro	Ministerio de Justicia		X	
17	CLAUDIA SAENZ	Miembro	Ministerio de Educación	X		
18	CONSUELO CARRASCO	Miembro	Ministerio de Educación		X	
19	HERNAN PENA	Miembro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	X		
20	VACANTE	Miembro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo		X	
21	MARÍA DEL CARMEN SANTIAGO BAILETTI	Miembro	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	X		
22	JENNY YAMAMOTO UMEZAKI	Miembro	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables		X	
23	CÉSAR DE LAS CASAS	Miembro	Ministerio de Relaciones Exteriores	X		
24	GLADYS CASTAÑEDA	Miembro	Ministerio de Relaciones Exteriores		X	
25	ANAHI DURAND GUEVARA	Miembro	Ministerio de Cultura	X		



**LISTA DE ASISTENCIA
ASAMBLEA ORDINARIA
MARTES 08 DE SETIEMBRE DEL 2015**

No.	Nombres y Apellidos	Cargo en la CONAMUSA	Sector al que representa	Acreditación		Firma
				Titular	Alternativo	
26	JUAN REATEGUI SILVA	Miembro	Ministerio de Cultura		X	
27	JULIA CAMPOS	Miembro	ONG VIH	X		
28	GLADYS OJEDA	Miembro	ONG VIH			
29	LIDICE LOPEZ	Miembro	ONG VIH		X	
30	TERESA AYALA	Miembro	ONG VIH		X	
31	LUZ ESTRADA	Miembro	Personas Afectadas de TB	X		
32	MERCEDES YNCA	Miembro	Personas Afectadas de TB		X	
33	PABLO ANA MARIA	Miembro	Personas Viviendo con VIH/Sida	X		
34	ROGER REVOLLAR	Miembro Alternativo	Personas Viviendo con VIH/Sida		X	
35	CLAUDIA PRUDENCIO	Miembro Alternativo	Personas Viviendo con VIH/Sida		X	
36	VACANTE	Miembro	Poblaciones en Situación de Vulnerabilidad	X		
37	GABRIELA MARIÑO	Miembro Alternativo	Poblaciones en Situación de Vulnerabilidad	X		
38	NERY LUZ ZAPATA FASABI	Miembro	Poblaciones afectadas de malaria	X		
39	MARIA ISOLINA VALDEZ FELIPE	Miembro	Poblaciones afectadas de malaria		X	
40	SANDRA FLORES	Miembro	Conferencia Episcopal Peruana	X		
41	VACANTE	Miembro Alternativo	Conferencia Episcopal Peruana		X	
42	DIMAS GUZMÁN	Miembro	Iglesia Anglicana	X		
43	CARLOS QUISPE	Miembro	Iglesia Anglicana		X	
44	EDUARDO TICONA	Miembro	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina	X		
45	EDUARDO MATOS	Miembro	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina		X	
47	MAGALY BLAS	Miembro	Universidad Peruana Cayetano Heredia	X		
48	CARLOS CÁCERES	Miembro	Universidad Peruana Cayetano Heredia		X	
49	ALFONSO TENORIO	Miembro	Organización Panamericana de la Salud	X		
50	VACANTE	Miembro	Organización Panamericana de la Salud		X	



**LISTA DE ASISTENCIA
ASAMBLEA ORDINARIA
MARTES 08 DE SETIEMBRE DEL 2015**

No.	Nombres y Apellidos	Cargo en la CONAMUSA	Sector al que representa	Acreditación		Firma
				Titular	Alternativo	
51	REGINA CASTILLO	Miembro	Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA - ONUSIDA	X		
52	CARMEN MURGUÍA	Miembro	UNPFA		X	
53	JAIME CHANG	Miembro	USAID	X		
54	VACANTE	Miembro	USAID		X	
Total para Quórum		Se necesita 15 para el quórum (mitad más 1) - Tercio después de media hora de la convocatoria.				

UNIDAD DE GESTIÓN

No.	Nombre y Apellido	Cargo	Firma
1	FERNANDO CISNEROS	Secretario Técnico	
2			

INVITADOS Representando a las instituciones o sector

No.	Nombre	Sector al que respresenta	Firma
1	ALVARO GARCIA	PATHFINDER	
2	MIGUEL GUTIERREZ	PATHFINDER	
3	HUGO MANRIQUE	PATHFINDER	
4	JUAN GUANIRA	CONSULTOR	
5	ALGO ALIAGA	CONSULTOR	

INVITADOS

No.	Nombre y Apellido	Sector al que respresenta	Hora	Firma
1	JORGE BRACAMONTE	CONSULTOR		
2	JULIO GILVONIO	PV		
3	Patricia Bracamonte	ONUSIDA		
4	Alvaro Galvez Pasco	MINCU		
5	Byelen Ramon de los	MINSA		
6				
7				
8				



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

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

DETALLES DE LA REUNION									
PAÍS MCP		PERU			NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS PRESENTES CON DERECHO A VOTO (INCLUYENDO A LOS SUPLEMENTES)				12
NÚMERO DE LA REUNIÓN		Acta N° 009-2015							
FECHA (DÍA, MES, AÑO)		08/09/2015			NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS OBSERVADORES:				
DATOS DE LA PERSONA QUE PRESIDÓ LA REUNIÓN									
NOMBRE Y NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN		NOMBRE	GUISELLY			SE LOGRO EL QUORUM PARA LA REUNIÓN (Si ou NON)			
		APELLIDO	FLORES			DURACION DE LA REUNIÓN (EN HORAS)			
		ORGANIZACIÓN	MOVIMIENTO DE PERSONAS CON VIH			LUGAR	MINSA – Paraninfo		
CARGO AL INTERIOR DE CONAMUSA (Señale con una X dentro del campo correspondiente)		Presidente				TIPO DE REUNIÓN (Señale con una X dentro del campo correspondiente)	Asamblea ordinaria		X
		Vice – Presidente	X				Asamblea Extraordinaria		
		Miembro Titular CONAMUSA					Reunión de comité/comisión		
		Miembro Suplente CONAMUSA					Presencia del Fondo Mundial /Agente local del Fondo	ALF	
SECTOR DE QUIÉN PRESIDÓ LA REUNIÓN (Señale con una X dentro del campo correspondiente)								(Señale con una X dentro del campo correspondiente)	
GOB	COOP	ONGD	EDU	PVE	PV	IGL	SP	GP	
				X				OTRO	
								NINGUNO	X

SIGLAS DE LOS SECTORES

GOB	GOBIERNO	PVE	PERSONAS QUE VIVEN CON LAS ENFERMEDADES O AFECTADAS POR ELLAS (PVVS / TB)
COOP	AGENCIAS COOPERANTES MULTILATERALES/BILATERALES	PV	REPRESENTANTES DE LAS PRINCIPALES POBLACIONES VULNERABLES (HSH / TRANS / TS)
ONGD	ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES DE DESARROLLO VIH / TB	IGL	ASOCIACIONES RELIGIOSAS / ORGANIZACIONES CONFECIONALES
EDU	SECTOR EDUCATIVO / ACADEMICO	SP	SECTOR PRIVADO / COLEGIOS PROFESIONALES / SECTOR EMPRESARIAL

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

RESUMEN DE LA AGENDA		SELECCIONE LA CATEGORIA CORRESPONDIENTE PARA CADA ITEM DE LA AGENDA (Señale con una X dentro del campo correspondiente)														
		GOBERNANZA DE LA CONAMUSA, TEMAS RELACIONADOS A LA PROPUESTA Y GESTIÓN DE LAS SUBVENCIONES														
N° PUNTO DE LA AGENDA	TEMA DE AGENDA	Estado de avance de las tareas y acuerdos de la última reunión -- Resumen de los acuerdos	Revisión de planes de trabajos/ presupuestos	Conflicto de interés	Membresía CONAMUSA	Participación/ Compromisos miembros CONAMUSA	Comunicaciones /consultas CONAMUSA	Temas sectores CONAMUSA	Propuestas de Desarrollo /Financiamiento	RP / SR : Selección, Monitoreo y evaluación, informes, ejecución	Presupuesto CONAMUSA	Negociación aprobación de subvenciones	Seguimiento (acciones de gestión MCP, auditorías, informe ALF)	Programas en ejecución : Pedido de redireccionamiento de Financiamiento, revisión periódica de los programas / fase de cierre	Solicitud/ informe de avance de asistencia técnica	Otros
PUNTO N° 1	Reporte de avance de los acuerdos AG Junio	X														
PUNTO N° 2	Presentación de Propuesta Nota Conceptual VIH								X							
PUNTO N° 3	Actualización Plan de Mejora CONAMUSA Solicitud de nuevo EPA al Fondo Mundial														X	
PUNTO N° 4	Plan de Cierre Ronda X Propuesta de Transferencia de activos RP INPPARES Propuesta de Transferencia de activos RP PARSALUD II													X		
PUNTO N° 5	Situación Unidad Técnica CONAMUSA														X	
PUNTO N° 6	Otros															

A pedido de los miembros presente se ingresaron los siguientes puntos en la agenda:

Siendo las 15 :30 hr se verifica la asistencia de Doce Miembros de Asamblea

Acta de cada punto de agenda

Punto N° 1 Reporte de avance de los acuerdos AG Junio
Verificación del quorum : Doce Miembros de Asamblea

CONFLICTO DE INTERESES (Indique a continuación los nombres de los miembros titulares / suplentes que no debe tomar parte en las discusiones y decisiones)

Ninguno

Se cuenta con quorum luego de aplicación de la política de conflicto de intereses (si o No)

SI

Resumen de las presentaciones y temas tratados

RESUMEN DE LOS ACUERDOS Y DECISIONES

PUNTO DE AGENDA	DETALLE DE LOS ACUERDOS Y DECISIONES	PERSONA RESPONSABLE	FECHA
PUNTO N° 1	Se tomó conocimiento.		
PUNTO N° 2	Incluir a la sesión de Asamblea a la representante alterna de los PAT	UT CONAMUSA	JULIO



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

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

PUNTO Nº 3	<p>Solicitar una cita con el Área de Asesoría Jurídica, UT CONAMUSA y el consultor con la finalidad de levantar las observaciones hechas al Reglamento.</p> <p>Se solicita a los miembros de la Asamblea leer con detenimiento la propuesta del reglamento.</p> <p>Se aprueban los instrumentos de Gobernanza de CONAMUSA incorporando las sugerencias de los miembros de la Asamblea.</p>	UT CONAMUSA	JULIO
PUNTO Nº 4	<p>Aprobación de la reprogramación de la ruta crítica VIH</p> <p>Aprobación de presentación de la nota conceptual VIH el 15 de setiembre del 2015</p>	UT CONAMUSA	JULIO
PUNTO Nº 5	<p>Se votará por correo electrónico las propuestas de transferencia de activos de los RP de ronda 10 , INPPARES Y PARSALUD II</p>	UT CONAMUSA	JULIO
PUNTO Nº 6	<p>Se aprueba la reprogramación del POA y se gestionará una reunión con el Viceministro de Salud Pública</p>	UT CONAMUSA	JULIO

GOB

EDU

ONGD

PV

PVE

IGL

SP

ACUERDOS

La Asamblea toma conocimiento

COMPROMISO

PERSONA RESPONSABLES

FECHA

Resume a continuación los pasos que se deben tomar, especificando quién es el responsable y qué fecha debe ser terminado.

TOMA DE DECISIONES

MÉTODO DE DECISIONES

UNANIMIDAD

X

SI UDTED SELECCIONO VOTO INDIQUE LA MODALIDAD

(Escriba una X en la casilla correspondiente)

VOTO

MODALIDAD DE VOTO

A MANO ALSADA

X



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

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

	(Escriba una X en la casilla correspondiente)	VOTO SECRETO	
	VOTOS A FAVOR		
	VOTOS EN CONTRA		
	ABSTENCIONES		

Acta de cada punto de agenda

Punto N° 2 Presentación de Propuesta Nota Conceptual VIH	<i>Verificación del quorum : Doce Miembros de Asamblea</i>
CONFLICTO DE INTERESES (Indique a continuación los nombres de los miembros titulares / suplentes que no debe tomar parte en las discusiones y decisiones)	
Ninguno	
Se cuenta con quorum luego de aplicación de la política de conflicto de intereses (si o No)	SI
Resumen de las presentaciones y temas tratados	

El Arq. Fernando Cisneros Dávila – Secretario Técnico CONAMUSA, expuso las Recomendaciones del Equipo País Fondo Mundial:

1. Lugares de intervención:

La inclusión de Ica, Ucayali y Piura en base a su análisis y las razones para descartar Madre de Dios, Tumbes, Lambayeque y Arequipa parecen cuestionables. El Panel de Revisión Técnica podría preguntar por qué no se presentan estrategias justamente para abordar los desafíos de estas 4 regiones.

2. Tamaño de las poblaciones clave a intervenir:

Para todas las poblaciones clave (HSH, Trans y poblaciones indígenas), observamos inconsistencias entre todos los documentos y también entre las secciones de la narrativa de la NC y no las logramos reconciliar. Favor de revisar y asegurar consistencia de los tamaños entre todos los documentos y todas las secciones de la narrativa. También expliquen si las metas de la tabla de brechas programáticas y de los indicadores de la herramienta modular están basadas en las zonas a intervenir.

3. Tabla de Brechas Programáticas (TBP):

Se debe explicar en las celdas de comentarios como se calcularon las cifras. En particular, los datos de talla de poblaciones no coinciden con datos de la NC ni del spectrum (muy poca diferencia en MT, diferencias importantes en HSH)
 Existe una tabla de proporción de PVVS que conocen su diagnóstico, este no es un indicador estándar y debe ser eliminado. Esto genera una duda, si actualmente solo hay cobertura de ~2% de MT y ~4% de HSH que reciben y conocen los resultados de su prueba como es que se cuenta con el 51% de casos detectados? O existe una subestimación de casos de vih o un porcentaje muy grande de personas acceden a testeo a través de otros proveedores. Favor de explicar esto en la narrativa.
 Hay tabla de brechas para personas en ART y metas a ser cubiertas con el monto asignado. Favor de precisar en los comentarios que se trata de apoyo en prevención, diagnóstico y adherencia (y no provisión de ART).
 La tabla del indicador de adherencia y CV tiene metas poco ambiciosas (50%) al 3er año.

4. Periodo cubierto por la subvención - julio del 2016 hasta junio del 2019 (3 años):

Todas las tablas deben tener metas para seis meses en el 2016, año entero en 2017, año entero en 2018 y seis meses para el 2019. Lo mismo aplica a las metas de los indicadores de la herramienta modular.

5. Intervenciones en poblaciones originarias indígenas:

La evidencia para la estrategia de abordaje propuesta estandarizada para cada población (a través de equipos capacitados en las dos regiones y brigadas fluviales con un plan comunicacional) es escasa. Hay una experiencia que se llevó a cabo gracias a UNICEF en base al plan focalizado para poblaciones indígenas: se compraron 2 equipos portátiles de citometría de flujo para medir CD4 y se diseñó un plan comunicacional para la población Awajún. Desde diciembre de 2014, se logró incrementar de 6 (6%) a 57 (23%) indígenas amazónicos de Codorcanqui.
 En la página 7, se menciona que en el 2014, hubo 244 casos notificados de VIH en la Red de Salud de Condorcanqui, y se estima la prevalencia de esta región en el 2.1%. No se entiende bien el vínculo con los números mencionados en la página 16. Después, los mismos porcentajes se mencionan en la página 43 pero la tasa de 6% se refiere al 2012 y no a diciembre del 2014.
 En la página 10, se menciona un recién estudio de los Drs. Orellana, Alva, Cárcamo, García "Structural factors that increse HIV/STI vulnerability among indigenous people in the Peruvian Amazon" que sugiere que el trabajo sexual en embarcaciones, muelles, sitios de minería podría ser una de las principales fuentes de transmisión del VIH y otras ITS hacia las poblaciones indígenas. Sin embargo, esta problemática no se aborda en la estrategia planteada.
 En la estrategia propuesta, cual es la necesidad de tener un equipo de diálogo intercultural en cada región y cuál es el vínculo con las brigadas

(Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page)

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

fluviales?

En conclusión, si bien es necesario intervenir en estas poblaciones y asegurar su acceso a salud, se podría cuestionar una inversión de más de 3 millones de dólares (25% de la NC) en esta población por parte del Fondo Mundial cuando otras poblaciones más afectadas (prevalencia y tamaño poblacional mayores) tienen brechas de prevención, diagnóstico y tratamiento aún significativas. Sugerimos consideren realizar un piloto para ver la efectividad de las intervenciones propuestas y comprobar la eficacia de la estrategia planteada.

Finalmente, por qué se deben comprar 3,000 pruebas de carga viral para la ciudad de Iquitos?

6. Brigadas móviles para HSH y Trans:

Cuál es la evidencia/el análisis que permitió establecer que esta estrategia iba a ser efectiva (incrementará la demanda de las poblaciones)? Existe alguna experiencia previa? Por qué no se ubican las brigadas en las zonas a intervenir según la priorización propuesta? Como se asegurará el vínculo con los CERITS y UAMP para la provisión del tratamiento y continuo de la atención?

7. TB/HIV:

Esta sección en la página 17 es bastante incompleta y se menciona solo lo que se hace por parte de la Estrategia de TB. Qué medidas está implementando la ESNITSS para abordar esta problemática?

8. Lecciones aprendidas

Este análisis (punto c. página 21) debe ser mucho más exhaustivo en vista de todas las inversiones pasadas del Fondo Mundial en el Perú (más de US\$ 70 millones desembolsados). En particular, la intervención a través de las APP parece ser una estrategia similar a la del anterior proyecto de la Ronda 10 que no funcionó como planificado. Se requeriría mayor detalle para entender como esta intervención es diferente y qué lecciones aprendidas existieron de esa experiencia y cómo se optimizan esta vez los resultados.

El Dr. Hugo Manrique expuso lo siguiente:

Expansión de la respuesta nacional al VIH en poblaciones clave y vulnerables de ámbitos urbanos y amazónicos del Perú

Bases epidemiológicas de la propuesta

La epidemia del VIH en el Perú se concentra en las áreas urbanas con mayor densidad demográfica en la costa y selva del país, y con un mayor impacto en personas jóvenes, especialmente varones.

Surgen nuevos escenarios: las zonas rurales de poblaciones más dispersas, con una mayor dificultad de acceso al diagnóstico y tratamiento oportunos, constituyendo una situación que refleja la inequidad en el acceso a la salud entre los ámbitos urbanos y rurales del Perú.

Las tasas de prevalencia e incidencia más altas en poblaciones clave se producen en las comunidades de mujeres transgénero y HSH especialmente jóvenes menos de 25 años y que desarrollan trabajo sexual.

Se observa una mayor vulnerabilidad de las poblaciones nativas amazónicas al avance de la epidemia, lo cual ya se traduce en las mayores tasas de notificación y de mortalidad asociada a VIH en las regiones y distritos en los que residen estas comunidades.

Los problemas pendientes y los nuevos retos

El "Continuum de la Atención" (la meta 90-90-90), es un nuevo escenario donde deberán fortalecerse los procesos de vinculación y retención ligados al tratamiento.

El sistema de salud tiene serias dificultades para mejorar la percepción de su calidad por parte de las poblaciones clave, lo que conlleva una baja aceptación de su oferta.

Las comunidades indígenas, constituyen una nueva población vulnerable que tiene un escaso acceso a los servicios de salud.

La centralización de las pruebas de laboratorio que definen el inicio del tratamiento y el monitoreo del mismo (CD4 y carga viral) están centralizadas en escasos laboratorios a nivel regional y nacional.

La priorización de las poblaciones:

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

**Población Trans
femenina y HSH**

- Elevada prevalencia (MT: 20%, HSH 12%)
- Limitado acceso a servicios preventivos y atención (Tamizaje MT 2%, HSH 8%)
- Exclusión, violencia, estigma, discriminación

**Población
Indígena
Amazónica**

- Elevada prevalencia (Shawis 7%, Awajun 2%)
- Pobre acceso a servicios de salud, tamizaje y tratamiento para VIH.
- Barreras culturales, inaccesibilidad geográfica

**Personas
Viviendo con VIH**

- Riesgo de complicaciones y muerte sin diagnóstico temprano ni tratamiento oportuno
- Brecha de diagnóstico 49% y de tratamiento 65% en el Perú.

La priorización de los escenarios geográficos para las intervenciones

- Mayor número de casos de sida notificados (Boletín de la DGE, Diciembre 2014)
- Mayor tasa de incidencia de VIH acumulada (Boletín de la DGE, Diciembre 2014)
- Tasa de mortalidad asociada a VIH 2014 (Análisis de Situación de Salud en VIH 2013, de la DGE; población del Perú 2013, INEI)
- Un análisis cualitativo de la existencia de tejido comunitario para implementar el proyecto en la región (Reporte de lecciones aprendidas del programa de la Ronda 10, 2015).

Casos de SIDA acumulados 1983-2014*		Incidencia Acumulada 2014*		Mortalidad Asociada a VIH 2014		Tejido Comunitario	
Lima	20159	Madre de Dios	30.57	Loreto	17.6	Loreto	10
Callao	2071	Tumbes	8.52	Madre de Dios	13.7	San Martin	9
Loreto	1472	Loreto	7.97	Tumbes	10.2	La Libertad	8
Ica	1290	San Martin	7.96	San Martin	9.6	Callao	7
Arequipa	1270	Callao	6.12	Ucayali	7.4	Lima	6
La Libertad	751	Arequipa	5.81	Lambayeque	5.7	Ucayali	5
Lambayeque	721	Lambayeque	5.2	Tacna	5.5	Piura	4
Piura	699	Ica	4.62	Moquegua	4.0	Arequipa	3
Ancash	608	La Libertad	4.46	Callao	4.0	Lambayeque	2
Tumbes	470	Lima	4.19	Lima	3.9	Ica	1

Fuentes:

- 1) y 2) Boletín Epidemiológico -Situación del VIH/SIDA en el Perú - Diciembre 2014
- 3) Calculado según ASIS VIH/SIDA 2013 y Población según INEI
- 4) Reporte de lecciones aprendidas de la Ronda 10; equipo de consultores comunitarios, 2015

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

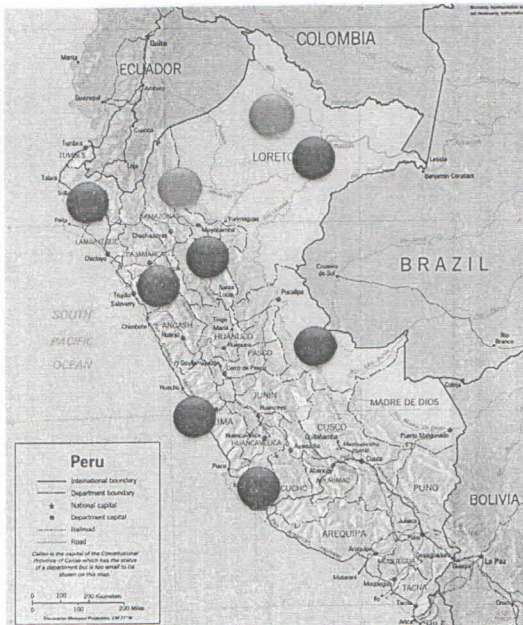
Ranking compuesto

Loreto	36
Callao	24
San Martín	23
Madre de Dios	19
Tumbes	18
Lima	18
Lambayeque	16
La Libertad	15
Arequipa	14
Ica	11
Ucayali	11
Piura	8
Ancash	2

CRITERIOS ADICIONALES:

- Institucionalidad.
- Compromiso político de las autoridades nacionales para dar sostenibilidad a las intervenciones propuestas.
- Existencia de tejido comunitario para sostener las intervenciones comunitarias.

Lima	La Libertad
Callao	Ucayali
Loreto	Piura
San Martín	Ica



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

MÓDULOS PROGRAMÁTICOS por POBLACIONES

Población trans femenina y HSH

Líneas estratégicas	Indicador modelo	Meta al año 3
Facilitar el acceso a servicios de diagnóstico, tratamiento oportuno y atención de ITS y VIH/SIDA de mujeres trans a través de Brigadas Móviles Urbanas en 8 ciudades	N° MT y HSH que reciben consejería y tamizaje/ N° MT y HSH abordadas x área de intervención	50%
Implementación de un programa comunicacional de promoción de servicios de prevención y diagnóstico dirigido a HSH y las Mujeres Trans.	N° MT,HSH que recibieron información / N° MT,HSH estimadas en la zona de intervención	90%
Ampliación de la oferta fija de servicios de atención en salud para población HSH y MT a través de la implementación de 16 Asociaciones Público Privadas con instituciones de los sectores privados y comunitarios.	N° de MT que reciben consejería y tamizaje / N° de MT captadas	95%

Población indígena

Líneas estratégicas	Indicador modelo	Meta al año 3
Implementación, validación y reformulación continuas del plan comunicacional y estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) para poblaciones indígenas en las zonas de intervención.	Total de pobladores en comunidades étnicas dentro de las zonas de intervención que reciben comunicación e información oportuna sobre la problemática del VIH	28,966
Implementación de brigadas móviles fluviales en las cuencas de los ríos de las zonas prioritizadas y fortalecimiento de los recursos humanos de salud, incluyendo a los técnicos sanitarios en las comunidades	Proporción de pacientes con diagnóstico de VIH en TARGA	90%

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

PVV

Líneas estratégicas	Indicador modelo	Meta al año 3
Implementación de un Programa de apoyo a la vinculación, retención y adherencia de las personas con VIH en tratamiento antirretroviral	Nº de PVV vinculadas al TARGA / Nº de PVV que recibieron acompañamiento por EP	70%
Implementación de su sistema virtual de registro, monitoreo y seguimiento a las PVV	% PVVS con carga viral indetectable a los 12 meses de iniciado el tratamiento antirretroviral	95%
Implementación de un programa de formación continua para la mejora de la calidad de la atención de las PVV en los servicios de salud	Nº de recursos humanos acreditados por año / Nº de recursos humanos que trabajan en la atención de PVV y otras poblaciones vulnerables	90%
Descentralización de la capacidad para el diagnóstico y monitoreo con tecnología portátil en los servicios de salud	Nº de PVV que acceden a dos pruebas anuales para el recuento de Linfocitos CD4 / Nº de PVV que inician tratamiento antirretroviral	95%

SISTEMAS COMUNITARIOS

Líneas estratégicas	Indicador modelo	Meta al año 3
Desarrollo de capacidades institucionales, de planificación, incidencia y vigilancia en el sector comunitario para fortalecer la participación ciudadana en la gestión, acompañamiento y vigilancia de las políticas, programas, servicios y presupuesto relacionados al VIH en los ámbitos urbanos	Nº de personas de PC y PVV capacitados en gestión de recursos, autogestión y gestión de proyectos	70%
Fomento de mecanismos de participación comunitaria para promover la articulación, colaboración y coordinación comunitaria y multisectorial en la respuesta al VIH	Nº agendas a nivel regional y nacional consensuadas entre activistas de poblaciones clave y PVV que incluye la definición de demandas y estrategias de acción	8
Seguimiento comunitario de los programas, políticas y servicios relacionados al VIH a través de la participación y vigilancia ciudadana	Nº de capacitados en el programa de formación para investigadores comunitarios en VIH y DDHH de poblaciones clave y PVV.	28
Acciones de incidencia política para promover un entorno favorable a la respuesta al VIH y los derechos humanos de las poblaciones clave y PVV	Planes de incidencia diseñados por año	3

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

INVERSIÓN POR MÓDULOS (1ª versión – Jul 2015)

RESUMEN			NUEVOS SOLES	%	
MÓDULO 1	Trans / HSH	A) Brigadas Móviles Urbanas	3,963,600	7,297,730	19.20
		B) Programa Comunicacional	579,890		
		C) Servicios de Atención	2,754,240		
MÓDULO 2	Población Indígena	Equipo de Monitoreo	2,539,752	16,449,968	43.29
		A) Plan Comunicacional	1,871,720		
		B) Brigadas Móviles Fluviales	12,038,496		
MÓDULO 3	Atención y Tratamiento	A) Mejoramiento de la Vinculación	344,800	942,470	2.48
		B) Estrategia de Educadores de Pares	434,670		
		C) Aproximación a la Adherencia	163,000		
MÓDULO 4	Fortalecimiento de Servicios	A) Entrenamiento Continuo	429,000	2,603,335	6.85
		B) Fortalecimiento de Laboratorio	2,174,335		
MÓDULO 5	Fortalecimiento Sistema Comunitario	A) Desarrollo Capacidades Institucionales	496,800	3,408,610	8.97
		B) Participación Comunitaria	248,250		
		C) Vigilancia Comunitaria	1,539,180		
		D) Seguimiento Comunitario Rendición Cuentas	485,300		
		E) Derechos Humanos	194,000		
		F) Organizaciones Indígenas	445,080		
RECEPTOR PRINCIPAL Y SUB RECEPTOR					
RECEPTOR PRINCIPAL			4,300,000	4,300,000	11.32
SUB RECEPTOR 1			Equipo 5 personas + gastos administrativos	1,500,000	3.95
SUB RECEPTOR 2			Equipo 5 personas + gastos administrativos	1,500,000	3.95
TOTAL S/				38,002,113	100.00

INVERSIÓN POR MÓDULOS (2ª versión – Ago 2015)

MÓDULO 1	Trans / HSH	A) Brigadas Móviles Urbanas	6,630,110	12,848,990	33.72
		B) Programa Comunicacional	684,480		
		C) Servicios de Atención	5,534,400		
MÓDULO 2	Población Indígena	Equipo de Monitoreo	1,595,430	8,900,556	23.36
		A) Plan Comunicacional	1,409,750		
		B) Brigadas Móviles Fluviales	5,895,376		
MÓDULO 3	PVV y Fortalecimiento de Servicios	A) Mejoramiento de la Vinculación	1,921,080	6,163,020	16.17
		B) Sistema de Información	282,400		
		C) Mejoramiento de la Calidad	518,000		
		D) Fortalecimiento de Laboratorio	3,441,540		
MÓDULO 4	Fortalecimiento Sistema Comunitario	A) Desarrollo Capacidades Institucionales	496,800	2,991,450	7.85
		B) Participación Comunitaria	248,250		
		C) Vigilancia Comunitaria	1,270,380		
		D) Seguimiento Comunitario Rendición Cuentas	485,300		
		E) Derechos Humanos	194,000		
		F) Organizaciones Indígenas	296,720		
RECEPTOR PRINCIPAL Y SUB RECEPTOR					
RECEPTOR PRINCIPAL			4,400,000	4,400,000	11.55
SUB RECEPTOR 1			Equipo 5 personas + gastos administrativos	1,400,000	3.67
SUB RECEPTOR 2			Equipo 5 personas + gastos administrativos	1,400,000	3.67
TOTAL S/				38,104,016	100.00



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

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

RESUMEN DE LOS COMENTARIOS / preocupaciones/inquietudes/ preguntas y recomendaciones específicas derivadas de los miembros de la CONAMUSA Y/O INVITADOS	
GOB	
COOP	<p>Patricia Bracamonte; Entiendo se tendrían que resolver 4 temas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Separar módulo 1 HSH – Trans• Focalización de intervención con poblaciones indígenas.• Asociaciones Públicas privadas se puede decir que en la Ronda X no fue terminada.• Focalizar el componente de comunidades (vincular a las OBC) <p>Recomienda que se busque más evidencias para que el fondo tenga claro lo que el país busca. Sugiere también que se revise alternativas de otras regiones.</p>
ONGD	<p>Teresa Ayala: Recomanda que se contemple un piloto en una zona de intervención para el Módulo de Poblaciones Indígenas Amazónicas. <i>RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE NEVIH EN SU INICIO</i></p>
PV	<p>Julio Gilvonio:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Propone que seamos más flexibles para ganar este financiamiento.✓ Pide a los integrantes del Ministerio de Cultura y la ESNITSS, tener presente lo que ha enviado el Fondo Mundial en sus recomendaciones.✓ Que se complemente la información amazónica. Si el Estado lo va a cubrir es importante considerar la coyuntura política debido a los próximos cambios con nuevas autoridades por las elecciones electorales.
PVE	<p>Guiselly Flores</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Propone que se realice una reunión extraordinaria el día lunes 14 de setiembre.✓ De ser necesario se puede realizar una elección debido a que es la asamblea quien toma la decisión, ya que se encuentra presente 12 representantes con posibilidad de votar.✓ Falta los niños (as) con VIH, que el Estado no apoya. <i>x ejemplo.</i>
IGL	<p>Dr. Benites:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Hay varias observaciones que el Fondo Mundial ha hecho, según la revisión enviada el día de hoy; en la cual ellos cuestionan el modelo APP.✓ Hemos tenido poco tiempo, es cierto que se ha llevado a cabo varias reuniones; pero no ha sido suficiente.✓ Para el MINSA es prioridad trabajar con población indígena. Se puede explicar, sustentar más los costos. La forma de trabajar es con oferta móvil para la población indígena; Debido que para la atención es difícil que la población asista a los establecimientos, es por eso que sería de gran ayuda. Lo que se plantea en la propuesta no es un piloto.✓ Al equipo consultor se le ha dado mucha información, pero no se visualiza mucho que se haya tomado en cuenta.✓ No es justificable sacar alguna zona de intervención.✓ Podemos sustentar y no tomar decisión ahora de quitar una zona, a estas alturas creo que ya no, sería cambiar todo el presupuesto que ya el RP ha trabajado.✓ Cada puesto de salud deben tener código RENAES.

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

	<p>Juan Reátegui</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Es primera vez que se está trabajando con la población indígena. Sugiero que se mantengan las dos zonas de intervención para la nota conceptual VIH. Solo tenemos que sustentar con más información la parte de la población indígena, pero no sacar a ninguna. <p>Álvaro Gálvez</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajar con personas indígenas es diferente a trabajar en otras zonas, debido que existen otras razas, etc. Propone que no se elimine ninguna zona de intervención, sino que el porcentaje se puede reducir.
EDU	<p>El Dr. Carlos Cáceres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El equipo país hace un análisis de acuerdo a la información que recibe por escrito, es por eso que nosotros como país debemos enviar todo lo necesario para que la nota conceptual sea aceptada por el Fondo Mundial. ✓ Creo que en otra ronda anterior, se incluyó dar tratamiento para 2 años y luego era cubierto por el Estado; y por qué en esta propuesta no se hace algo similar diciendo que el Perú se compromete a correr con cierta cantidad para el modulo indígena amazónico y de esa manera bajará el costo.

ACUERDOS

1) Separar módulo 1 en dos: HSH y TRANS

- a. Si
- b. No

Decisión: Si, se tomó la decisión por unanimidad.

2) Asociaciones público – privadas:

- a. Se mantiene contribución de las comunidades a los resultados de prevención de la propuesta trabajando en conjunto con el MINSA. Justificar con experiencia de R10 (informe evaluación), revisar literatura de modelos similares.
- b. No se mantiene

Decisión: Se mantiene contribución de las comunidades a los resultados de prevención de la propuesta trabajando en conjunto con el MINSA. Justificar con experiencia de R10 (informe evaluación), revisar literatura de modelos similares. Se tomó la decisión por unanimidad

3) Zonas de intervención:

- a. Se incorporan Tumbes, Madre de Dios, Lambayeque y Arequipa por mayor puntuación y se retiran Piura, Ica y Ucayali.
- b. Se sustenta mejor actuales zonas propuestas con dos criterios: compromiso político para sostenibilidad + existencia de tejido comunitario.
- c. Incluir a las zonas que cumplen criterios de selección epidemiológico + compromiso de autoridades regionales con la sostenibilidad, y sustentar correspondientemente (saldrían Tumbes, Madre de Dios, Arequipa por falta de compromiso político y Piura por criterio epidemiológico).

Decisión: Se sustenta mejor actuales zonas propuestas con dos criterios: compromiso político para sostenibilidad + existencia de tejido comunitario, se tomó la decisión por unanimidad.

4) Intervención con comunidades indígenas amazónicas 1:

- a. Se mantienen las dos zonas de intervención, ajustando el presupuesto y e incrementando el aporte gubernamental en años 2 y 3.
- b. Se reduce a una sola zona de intervención

Decisión: Se mantienen las dos zonas de intervención, ajustando el presupuesto e incrementando el aporte gubernamental en años 2 y 3. Se tomó la decisión por unanimidad.

[Handwritten signatures and initials in blue ink are present throughout the page, including a large signature on the left margin and several initials at the bottom.]

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

5) Intervención con comunidades indígenas amazónicas 2:

- a. Mantener la estrategia propuesta cambiando el lenguaje y buscando mayor eficiencia en el presupuesto que aportará el FG (por ej, reducir equipo de monitoreo) y fortaleciendo la argumentación (propuesta como mecanismo político para catalizar el compromiso del Estado, como con TARGA en RII)
- b. Revisar la propuesta (por ejemplo añadiendo el componente de trabajo sexual, trabajo en contexto socio económico, etc.) buscando mayor eficiencia en el presupuesto que aportará el FG (por ej, reducir equipo de monitoreo) y fortaleciendo la argumentación (propuesta como mecanismo político para catalizar el compromiso del Estado, como con TARGA en RII)

Decisión: Revisar la propuesta (por ejemplo añadiendo el componente de trabajo sexual, trabajo en contexto socio económico, etc.) buscando mayor eficiencia en el presupuesto que aportará el FG (por ej, reducir equipo de monitoreo) y fortaleciendo la argumentación (propuesta como mecanismo político para catalizar el compromiso del Estado, como con TARGA en RII). Se tomó la decisión por unanimidad.

6) Comunidades:

- a. Acotar la intervención y vincularla a resultados de salud y ddhh (fortalecimiento de OBCs para resultados en entrega de servicios; e incidencia para reducir barreras legales al prevención, tratamiento, atención y apoyo en VIH)
- b. Mantener como está el modulo comunitario.

Decisión: Acotar la intervención y vincularla a resultados de salud y ddhh (fortalecimiento de OBCs para resultados en entrega de servicios; e incidencia para reducir barreras legales al prevención, tratamiento, atención y apoyo en VIH) Se tomó la decisión por unanimidad.

7) Próximos pasos:

- a. Encargar a SE el seguimiento del trabajo
- b. Asamblea extraordinaria LUNES
- c. Asamblea extraordinaria Viernes
- d. Circular borrador dos días antes y opinar con control de cambios
- e. Formato de revisión de propuesta (con puntos que ha planteado el FG)
- f. ONUSIDA formato de revisión
- g. Sábado por la tarde enviar propuesta a la ASAMBLEA
- h. Equipo consultor + RP trabajando en propuesta (consultas por escrito a personas clave)

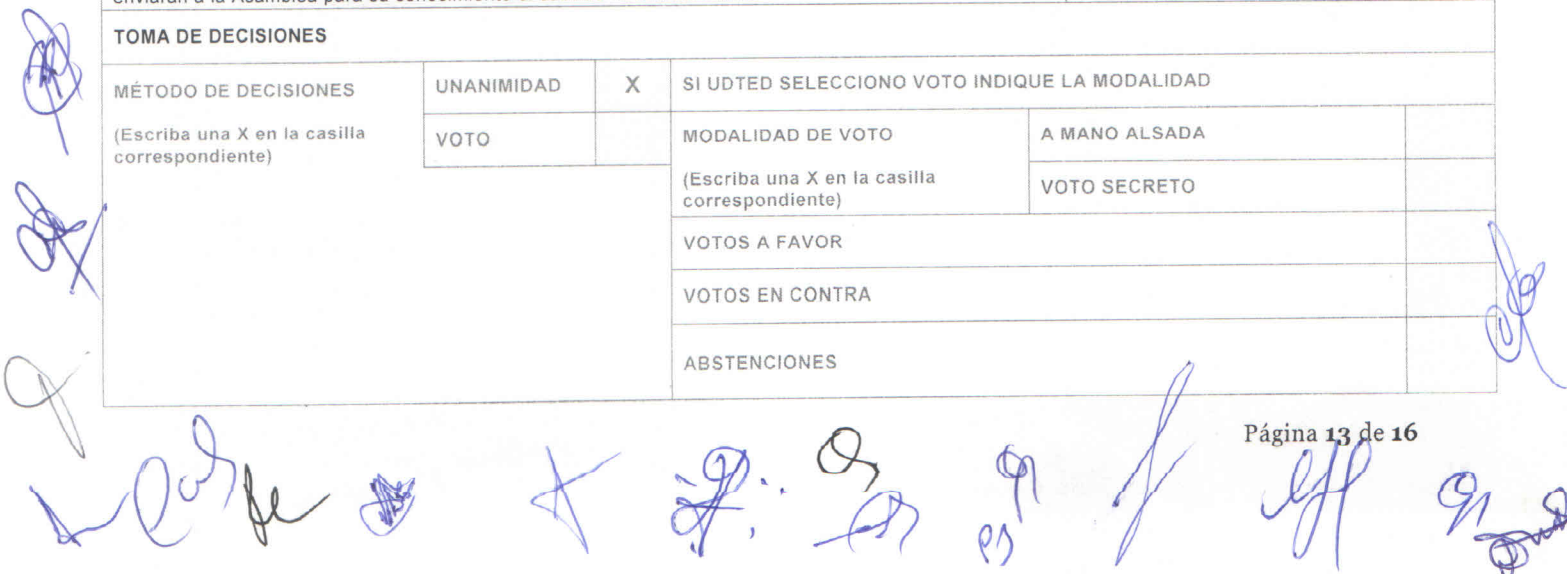
Decisión: Se realizará una Asamblea extraordinaria de CONAMUSA el lunes 14 de setiembre a las 3:00 p.m. por definir el lugar. ONUSIDA enviará el formato de revisión de las recomendaciones realizadas por el FM, el sábado el equipo consultor y el RP enviarán la propuesta a la Asamblea para su conocimiento. El equipo consultor y el RP trabajarán en la propuesta de acuerdo a las recomendaciones del FM y la Asamblea. Se realizarán las consultas por escrito a personas clave con copia a la Unidad Técnica.

Siendo las 7:30 p.m. se acordó continuar con los siguientes puntos de agenda en la reunión de Asamblea Extraordinaria de CONAMUSA del lunes 14 de setiembre.

COMPROMISO	PERSONAS RESPONSABLES	FECHA
<i>Resume a continuación los pasos que se deben tomar, especificando quién es el responsable y qué fecha debe ser terminado.</i>		
El equipo consultor y el RP incorporarán las recomendaciones de la Asamblea y el Fondo Mundial y las enviarán a la Asamblea para su conocimiento el sábado 12 de setiembre.	Consultores – Receptor Principal (Pathfinder)	12-09-15

TOMA DE DECISIONES

MÉTODO DE DECISIONES (Escriba una X en la casilla correspondiente)	UNANIMIDAD	X	SI UDTED SELECCIONO VOTO INDIQUE LA MODALIDAD	
		VOTO		MODALIDAD DE VOTO (Escriba una X en la casilla correspondiente)
			VOTO SECRETO	
			VOTOS A FAVOR	
			VOTOS EN CONTRA	
			ABSTENCIONES	



ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

PROXIMA REUNIÓN (INCLUIR LOS PUNTOS PENDIENTES DE AGENDA)	
HORA, FECHA Y LUGAR DE LA PRÓXIMA REUNIÓN (dd-MM-AA)	14 de setiembre de 2015
PUNTO DE AGENDA DE LA PRÓXIMA REUNIÓN	TEMA DE AGENDA DE LA PRÓXIMA REUNIÓN
N° 1	PRESENTACION DE PROPUESTA NOTA CONCEPTUAL VIH
N° 2	ACTUALIZACION PLAN DE MEJORA CONAMUSA SOLICITUD DE NUEVO EPA AL FONDO MUNDIAL
N° 3	PLAN DE CIERRE RONDA X PROPUESTA DE TRANSFERENCIA DE ACTIVOS RP INPPARES PROPUESTA DE TRANSFERENCIA DE ACTIVOS RP PARSALUD II
N° 4	SITUACION UNIDAD TECNICA CONAMUSA
N° 5	INFORME SOBRE NOTA CONCEPTUAL TB

DOCUMENTOS DE APOYO	COLOQUE UNA X EN EL CASILLA CORRESPONDIENTE	
	SI	NO
ANEXOS ADJUNTO AL ACTA		
LISTA DE ASISTENCIA	X	
AGENDA	X	
OTROS DOCUMENTOS DE APOYO	X	
DETALLE DE OTROS DOCUMENTOS DE APOYO		
<ul style="list-style-type: none"> • PDC PARSALUD • REGLAMENTO CONAMUSA 		

LISTA DE VERIFICACIÓN (COLOQUE UNA X EN EL CASILLA CORRESPONDIENTE)			
	SI	NO	
CITACION Y AGENDA COMUNICADA EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	X		La agenda de la reunión fue comunicada a todos los miembros de CONAMUSA titulares y suplentes e invitados dos semanas antes de la reunión.
LISTA DE ASISTENCIA FIRMADA	X		La lista de asistencia fue firmada por todos los miembros titulares y suplentes de la CONAMUSA, así como por los invitados presentes en la reunión.
DIFUSIÓN DEL ACTA ANTERIOR DE LA ASAMBLEA UN SEMANA DESPUÉS DE LA REUNIÓN	X		El acta de la reunión debe de ser difundida a todos los miembros de CONAMUSA, titulares y suplente a más tardar a dos semana antes de la reunión, de manera de que ellos puedan hacer comentarios e incorporarlos en la versión final del acta.
COMENTARIOS Y/O SUGERENCIA INCORPORADAS AL ACTA, POR PARTES DE LOS PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	X		Comentarios incorporados dentro de la nueva versión y validades electrónicamente por los miembros titulares o suplente de CONAMUSA participantes de la reunión

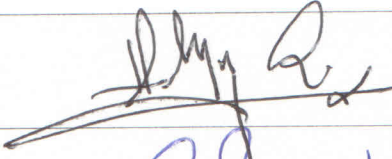

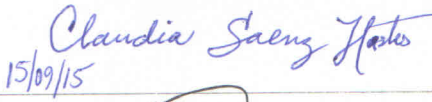

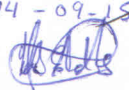
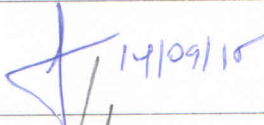

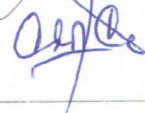
[Handwritten signatures and initials in blue ink]

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

ACTA DE REUNIÓN DISTRIBUIDA	X	<p>Versión final del acta de CONAMUSA distribuida a todos los miembros titulares o suplentes e invitados. Acta publicada dentro de los quince días de su aprobación en la Web de CONAMUSA.</p>
-----------------------------	---	--

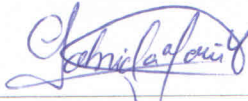
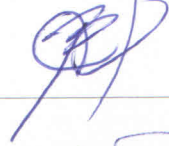

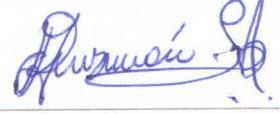
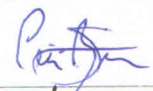


GLOSARIO DE SIGLAS Y ACRONIMOS UTILIZADOS EN EL ACTA	
SIGLA/ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
UT	Unidad Técnica CONAMUSA
SE	Secretaría Ejecutiva CONAMUSA

ACTA DE ASAMBLEA PREPARADA POR :			
NOMBRE	Fernando Cisneros Dávila	FECHA	11 de Setiembre 2015
CARGO	Secretario Técnico	FIRMA	





FIRMA DE APROBACIÓN DE LOS PARTICIPANTE A LA REUNIÓN :			
NOMBRE SECTOR	PERCY MINAYA LEÓN PRESIDENTE CONAMUSA	FECHA FIRMA	 15/09/15
NOMBRE SECTOR	GUISELLY FLORES ARROYO VICEPRESIDENTA CONAMUSA	FECHA FIRMA	 14/09/15
NOMBRE SECTOR	CLAUDIA SAENZ HOSTOS MINEDU	FECHA FIRMA	 15/09/15
NOMBRE SECTOR	JUAN REATEGUI SILVA MINCUL	FECHA FIRMA	 14/09/15
NOMBRE SECTOR	LUZ ESTRADA PAT	FECHA FIRMA	 14-09-15
NOMBRE SECTOR	PABLO ANAMARÍA PVVS	FECHA FIRMA	 14/09/15
NOMBRE SECTOR	TERESA AYALA ONGD	FECHA FIRMA	 14.09.15
NOMBRE SECTOR	CARLOS CÁCERES PALACIOS UPCH	FECHA FIRMA	 30/11/15

[Handwritten signatures and notes at the bottom of the page]

ACTA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

NOMBRE SECTOR	GAB MARIÑO LLAMOJA PV	FECHA FIRMA	 14/09/15
NOMBRE SECTOR	CARLOS BENITES VILLAFANE MINSa	FECHA FIRMA	 03/12/15
NOMBRE SECTOR	JESSICA VIDAL MINSa	FECHA FIRMA	 07/10/15
NOMBRE SECTOR	DIMAS GUZMAN SANCHEZ Iglesia Anglicana	FECHA FIRMA	 14/09/15
NOMBRE SECTOR	PATRICIA BRACAMONTE ONUSIDA	FECHA FIRMA	 16/12/2015
NOMBRE SECTOR	REGINA CASTILLO ONUSIDA	FECHA FIRMA	
NOMBRE SECTOR	CLAUDIA PRUDENCIO PV	FECHA FIRMA	 25/09/15.

Juan V. Guano
Invited - Consultant
Alvaro Garcia
Pathfinder
Pathfinder
Aldo Aliaje
consultor

 14/09/15
 14/09/15
 14/09/15
 14/09/15





ACTA DE ENTREGA DE MATERIALES

El Secretario Técnico de CONAMUSA el Arq. Fernando Cisneros Dávila, identificado con DNI N° 10324285 hace entrega de un (01) CD denominado **Componente V – Proyecto “Construyendo el Capital Social para la Prevención del VIH y el Acceso a la Atención Integral de las Poblaciones Gay/MSH y Trans, sin Transfobia ni Homofobia en el Perú”**; a los miembros titulares y/ o alternos de la Asamblea General de la CONAMUSA realizada el día martes 08 de setiembre del 2015.

N°	NOMBRE	SECTOR/ORGANIZACIÓN	FIRMA
1	Gabriela Mariño Llamoja	PV	
2	Teresa Ayala de Rojas	ONG's	
3	Carlos Roberto Vitorino	MIJIN	
4	Pablo Aramante	RMS	
5	DIMAS GUERRAN SANCHEZ	IGLESIA ANBUICANA	
6	Claudia Prudencio Burgos	pv	
7	José A. Estrada Gonzalez	Representante TB - PBY	
8	Regina Cortizo	ONGIDA	
9	Rmy Mirny	MINSA	
10	Cam Cacer	UPCH	
11	Guizelly Flores	RMS	
12	Jessica Insa Jesus	RMS	
13	Juan Reátegui Silva	MINCU	
14			
15			

N°	NOMBRE	SECTOR/ORGANIZACIÓN	FIRMA
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			