



086

**LISTA DE ASISTENCIA  
ASAMBLEA GENERAL  
MIÉRCOLES 24 DE ABRIL DEL 2013**

No.	Nombres y Apellidos	Cargo en la CONAMUSA	Sector al que representa	Acreditación				Firma
				Titular	Alterno			
1	MIDORI MUSME CRISTINA DE HABICH ROSPIGLIOSI	Presidente	Ministerio de Salud	X				
2	EDUARDO CCORA	Vice Presidente	Personas Afectadas de TB	X				
3	JOSÉ CARLOS DEL CARMEN SARA	Miembro	Ministerio de Salud			X		
4	MARIA CECILIA LENGUA HINOJOSA	Miembro	Ministerio de Salud	X				
5	VALENTINA ALARCÓN	Miembro	Ministerio de Salud			X		
6	GLORIA MARISELA MALLQUI OSORIO	Miembro	Ministerio de Salud	X				
7	ROCÍO ESPINO	Miembro	Ministerio de Salud			X		
8	LUIS MIGUEL LEÓN	Miembro	Ministerio de Salud	X				
9	CARLOS BENITES VILLAFANE	Miembro	Ministerio de Salud			X		
10	JULIO ESPINOZA	Miembro	Ministerio de Defensa	X				
11	FELIX MUÑANTE	Miembro	Ministerio de Defensa			X		
12	JULIA LÓPEZ	Miembro	Ministerio del Interior	X				
13	CARMEN MALLQUI	Miembro	Ministerio del Interior			X		
14	CELIA FLORIANO	Miembro	Ministerio de Justicia	X				
15	ROSA ALCANTARA	Miembro	Ministerio de Justicia			X		
16	MARÍA TERESA RAMOS	Miembro	Ministerio de Educación	X				
17	CONSUELO CARRASCO	Miembro	Ministerio de Educación			X		
18	GASTÓN REMY	Miembro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	X				
19	YOLANDA ERAZO	Miembro	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo			X		



087

**LISTA DE ASISTENCIA  
ASAMBLEA GENERAL  
MIÉRCOLES 24 DE ABRIL DEL 2013**

No.	Nombres y Apellidos	Cargo en la CONAMUSA	Sector al que representa	Acreditación		Firma
				Titular	Alternativo	
20	MARÍA DEL CARMEN SANTIAGO BAILETTI	Miembro	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	X		
21	JENNY YAMAMOTO UMEZAKI	Miembro	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables		X	
22	CÉSAR DE LAS CASAS	Miembro	Ministerio de Relaciones Exteriores	X		
23	GLADYS CASTAÑEDA	Miembro	Ministerio de Relaciones Exteriores		X	
24	TERESA AYALA DE ROJAS	Miembro	ONG VIH	x		
25	LIDICE LOPEZ	Miembro	ONG VIH	x		
26	CESAR JESUS ALVA	Miembro	Personas Afectadas de TB		x	
27	SONIA PARODI	Miembro	Personas Viviendo con VIH/Sida	X		
28	GISELA CORREA	Miembro	Personas Viviendo con VIH/Sida		X	
29	CARLOS HUAMANCHUMO	Miembro	Personas Viviendo con VIH/Sida	X		
30	PETER SANCHEZ	Miembro	Personas Viviendo con VIH/Sida		X	
31	TAKAAKI ROBLES	Miembro	Poblaciones en Situación de Vulnerabilidad	X		
32	JAVIER SALVATIERRA	Miembro	Poblaciones en Situación de Vulnerabilidad		X	
33	SANDRA FLORES	Miembro	Conferencia Episcopal Peruana	X		
34	DORIS BAYONA	Miembro	Caritas Perú		X	
35	CARLOS QUISPE	Miembro	Iglesia Anglicana	X		
36	MICHAEL TOWSEND	Miembro	Iglesia Anglicana		X	
37	JORGE CALDERON	Miembro	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina	X		
38	IRMA LOBON	Miembro	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina		X	





## LISTA DE ASISTENCIA ASAMBLEA GENERAL MIÉRCOLES 24 DE ABRIL DEL 2013

No.	Nombres y Apellidos	Cargo en la CONAMUSA	Sector al que representa	Acreditación		Firma
				Titular	Alternativo	
39	PATRICIA GARCÍA	Miembro	Universidad Peruana Cayetano Heredia	X		
40	EDUARDO GOTTUZO	Miembro	Universidad Peruana Cayetano Heredia		X	
41	GUILLERMO GONZALVEZ	Miembro	Organización Panamericana de la Salud	X		
42	FERNANDO GONZALES	Miembro	Organización Panamericana de la Salud		X	
43	REGINA CASTILLO	Miembro	Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA - ONUSIDA	X		
	CARMEN MURGUÍA	Miembro	UNPFA		X	
45	JAIME CHANG	Miembro	USAID	X		
46	ARMANDO COTRINA	Miembro	USAID		X	
47	MARÍA ISOLINA	Miembro	AIDSESP	X		
48	ALFREDO RODRIGUEZ	Miembro	AIDSESP		X	
<b>Total para Quórum</b>		Se necesita 15 para el quórum (mitad más 1) - Tercio (10) después de media hora de la convocatoria.				

UNIDAD DE GESTIÓN			
Nº	Nombre y Apellido	Cargo	Firma
1	JOSÉ PAJUELO	Secretario técnico	
	MARGARITA TALLEDO	Especialista en Gestión	

INVITADOS Representando a las insituciones o sector			
Nº	Nombre y Apellido	Sector al que representa	Firma
1	VICTOR MENDOZA GUTIERREZ	IGLESIA ANGLICANA	
2	TERESA PEREYRA	CONSEJO EMPRESARIAL	

INVITADOS Representando a las insituciones o sector participan según agenda				
Nº	Nombre y Apellido	Sector al que representa	Hora	Firma
1	ROSARIO ALIAGA	ESN P Y C ITS, VIH/SIDA	3.00 PM	
2	DAVID CHAVARRI	ESN P Y C TB	4.05 PM	
3	ZOROBABEL CANCINO	CONSULTOR PEM	3.30 PM	



**LISTA DE ASISTENCIA  
ASAMBLEA GENERAL  
MIÉRCOLES 24 DE ABRIL DEL 2013**

No.	Nombres y Apellidos	Cargo en la CONAMUSA	Sector al que representa	Acreditación		Firma
				Titular	Alternativo	
4	Ana Maria Becasco		UG CONAMUSA			<i>Ana Maria Becasco</i>
5	Carmen Rosa Malgouy Espinoza		M. Entren		X	<i>Carmen Rosa Malgouy</i>
6	David Chavari Virefen		ERONCT		X	<i>David Chavari</i>
7						
8						
9						
10						
11						



ASAMBLEA GENERAL  
Acta N° 004-2013

Sesión Ordinaria  
24 de abril de 2013

**MIEMBROS DE ASAMBLEA**

- Ministerio de Salud: Dr. José Del Carmen Sara, Viceministro de Salud; Dra. Marisela Mallqui, Asesora del Despacho Viceministerial de la Alta Dirección MINSA; Dr. Carlos Benites, coordinador de la ESNITSS;
- Ministerio del Interior: Julia Lopez, representante titular y Carmen Mallqui representante alterna.
- Ministerio de Justicia: Dra. Celia Floriano, representante titular.
- ONGD VIH: Lic. Teresa Ayala
- Organización de Personas Afectadas TB: Sr. Eduardo Ccora representante titular y César Alva, representante alterno.
- Organización de Personas Viviendo con VIH: Sra. Sonia Parodi, representante titular
- Organización de Personas Vulnerables: Dr. Javier Salvatierra, representante titular
- ONUSIDA: Regina Castillo

**Invitados:**

Rosario Aliaga	ESN ITSS
David Chavarri	ESN TB
Patricia Bracamonte	ONUSIDA
Zorobabel Cancino	Consultor PEM
Ana María Rosasco	Consultora Evaluación R10

**Unidad de Gestión:**

José Pajuelo	Secretario Técnico de la CONAMUSA.
Margarita Talledo	Especialista en Gestión; UG CONAMUSA

Contando con el quórum correspondiente, se dio inicio a la sesión en la sala de reuniones del Salón Hipólito Unánue del Despacho del Ministerio de Salud a las 15:20 horas. Por encargo de la Presidenta de la CONAMUSA, Dra. Midori De Habich; la reunión fue presidida por el Dr. José del Carmen, Viceministro de Salud y presidente alterno de CONAMUSA.

**INFORMES**

**1. Acreditaciones sectores: Trabajo, Justicia, Relaciones Exteriores y del Consejo Empresarial peruano**

El Dr. Pajuelo informa a la asamblea que se han recibido las nuevas acreditaciones de los siguientes sectores: Trabajo, Justicia, Relaciones Exteriores y del Consejo Empresarial peruano. A continuación el detalle de las acreditaciones recibidas:

Sector	Nuevo miembro	Documento
Trabajo	Gastón Remy Llacsá Asesor Despacho Viceministerial de Trabajo	RM 033-2013-TR
Justicia	Celia Floriano Orozco Subdirectora de Salud Penitenciaria la Dirección de Tratamiento penitenciario - INPE	RM 0094-2013-JUS
Relaciones Exteriores	César De las Casas Director para Asuntos Sociales Dirección General de Asuntos Multilaterales y Globales	OF. RE (DGM -DAS) N° 2-7-B/82
Consejo Empresarial Peruano en respuesta al VIH (Invitado)	Teresa Pereyra Presidenta CEVIH Nestlé Perú	Carta

**Se tomó conocimiento**

**2. Solicitud COPRECOS para participación en sesiones de Asamblea CONAMUSA**

El Dr. Pajuelo informa que se ha recibido la carta N° 21-VRD/A/05.02.02, de la presidencia de COPRECOS que solicitan poder participar en las sesiones de CONAMUSA como institución invitada. Indica que su incorporación ayudaría a una mejor articulación entre COPRECOS, CONAMUSA y el Proyecto de avanzada.

De igual manera, se indica que COPRECOS se encuentra adscrita al Ministerio de Defensa, siendo una instancia funcional técnica que tiene representantes del Ministerio de Defensa y del Interior.

**A la orden del día**

**3. Informe Visita Fondo Mundial**

El doctor Pajuelo informa sobre la visita de la Gerencia de Portafolio del Fondo Mundial realizó al país los días 15 y 16 de abril. En su visita se reunieron con las Estrategias Sanitarias de TB e ITS y VIH, los receptores principales de TB y VIH, la alta dirección del Ministerio de Salud, la comisión de evaluación de R10 VIH y la Unidad de Gestión. Indicaron que regresaría en una visita más amplia en el mes de agosto.

**Se tomó conocimiento.**

**COMPONENTE VIH**

**4. PEM VIH 2013 – 2017**

El consultor principal del PEM VIH Lic. Zorobabel Cancino, expuso sobre el proceso realizado para la elaboración del PEM VIH. Al respecto mencionó que los actores participantes en su formulación fueron:

- Representantes de comunidades a nivel nacional y regional (Organizaciones de personas con VIH, Trans, Trabajadoras(es) sexuales, gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres)
- Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Perú, Defensoría del Pueblo, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Relaciones Exteriores, funcionarios de los gobiernos regionales
- Funcionarios de Organizaciones No Gubernamentales peruanas e internacionales, funcionarios de entidades de la cooperación internacional bilateral y multilateral, e investigadores expertos en la prevención y control de las ITS y VIH

El proceso se efectuó en 5 etapas:

**Primera etapa:**

- Revisión de información secundaria sobre situación epidemiológica y situación institucional de la respuesta nacional.
- 11 consultas con actores para identificación de la problemática a enfrentar en los próximos años y discutir estrategias a modo de opciones de política: 200 personas, entre representantes de 78 instituciones y organizaciones y también líderes comunitarios y especialistas independientes

**Segunda etapa:**

- Taller general de planeamiento en Lima, con 82 personas representantes de 46 instituciones y organizaciones del sector público y de la sociedad civil, incluyendo representantes de la Asamblea de la CONAMUSA.
- Criterios: representación nacional / representación regional; sociedad civil / sector público; personas vinculadas a actividades médicas o sanitarias / personas no vinculadas a actividades médicas o sanitarias.
- Producto: Cadena de objetivos, estrategias y acciones principales visibles en la Matriz de Planeamiento del PEM VIH 2013 – 2017

**Tercera etapa:**

- Reunión con coordinadores y planificadores de las Estrategias Sanitarias Regionales de ITS y VIH (57 personas) en el marco de la Evaluación de las Estrategias Sanitarias



Vertical column of handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin.



de VIH y tuberculosis del MINSA en Ica. Reunión desarrollada con la finalidad de preveer la viabilidad programática y financiera de las acciones principales del PEM VIH.

- 4 reuniones macro regionales de consulta y validación en Lambayeque, Loreto, Arequipa y Junín. Participaron 143 personas representantes de las diversas regiones del país.

**Cuarta etapa:**

- Reunión para seleccionar los indicadores y consensuar las metas a 5 años del PEM, y asimismo una reunión para definir los lineamientos presupuestales y recibir los insumos desde los sectores del Gobierno que permitiesen construir el presupuesto del PEM.

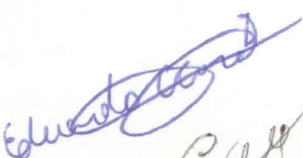
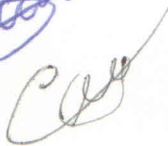
**Quinta etapa:**

- Consistió en un proceso de validación y consenso sobre el plan estratégico final, sus indicadores, metas y presupuesto entre los actores clave de la respuesta nacional. En esta fase la ESNITSS compartió el producto final con los sectores de la respuesta nacional y otros actores gubernamentales, y se recibieron comentarios y aportes finales.

Los Objetivo específicos del PEM VIH son 6 los cuales se señalan a continuación:

<b>OBJETIVO GENERAL</b>	
<b>Fortalecer la respuesta a las ITS y al VIH SIDA, articulando las acciones del Estado y la sociedad civil con un abordaje inclusivo y de derechos en los tres niveles de gobierno.</b>	
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>
<b>1. Mejorar la promoción y prevención dirigida a las diferentes poblaciones (general, clave y vulnerable) articulando el trabajo multisectorial y fortaleciendo una Educación Sexual Integral con énfasis en estigma y discriminación</b>	Integrar el trabajo multisectorial que de respuesta a la mejora de información y comunicación a la población general, clave y vulnerable
	Implementar desde cada sector actividades diferenciadas para la prevención de ITS y VIH de los grupos poblacionales clave
	Adecuar las instituciones para actividades preventivo promocionales en ITS y VIH
	Implementar desde cada sector actividades diferenciadas para la prevención de ITS y VIH de los grupos poblacionales vulnerables (Mujeres, niños e indígenas y PPL) y población de FFAA y PNP
	Asegurar la prevención de la transmisión vertical del VIH y Sífilis congénita mediante la aplicación de la norma técnica vigente
	Fortalecer la educación sexual integral con énfasis en estigma y discriminación hacia personas viviendo con VIH, población clave y vulnerable.





OBJETIVO GENERAL	
Fortalecer la respuesta a las ITS y al VIH SIDA, articulando las acciones del Estado y la sociedad civil con un abordaje inclusivo y de derechos en los tres niveles de gobierno.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS
2. Asegurar la atención y tratamiento de calidad a través de la transversalización de la atención del VIH en el conjunto del sistema de salud y el fortalecimiento de la atención integral a las personas con VIH.	Transversalizar la atención del VIH en el conjunto del sistema de salud
	Fortalecer la atención integral a las personas con VIH
3. Reducir las barreras para el ejercicio de los derechos de personas con VIH y las poblaciones claves y vulnerables asegurando su acceso a los servicios de salud y educación, a oportunidades laborales y al conjunto de servicios públicos.	Implementar medidas para eliminar barreras de acceso a los servicios de salud y educación
	Promover la ciudadanía y el acceso a la justicia
	Implementar medidas para eliminar barreras de acceso a oportunidades laborales
	Implementar medidas para eliminar barreras de acceso a servicios públicos

OBJETIVO GENERAL	
Fortalecer la respuesta a las ITS y al VIH SIDA, articulando las acciones del Estado y la sociedad civil con un abordaje inclusivo y de derechos en los tres niveles de gobierno.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS
4. Fortalecer el trabajo multisectorial y multi actoral articulando e incorporando a los diferentes sectores, niveles de gobierno y organizaciones comunitarias en la prevención y control de las ITS y VIH.	Fortalecer a los diferentes sectores y niveles de gobierno en la prevención y control de las ITS y VIH
	Fortalecer las organizaciones comunitarias para su participación en los espacios de toma de decisiones
	Articular las acciones del Estado, sociedad civil, organizaciones comunitarias y sector privado para potenciar la respuesta nacional al VIH
	Identificar experiencias exitosas de prevención en ITS desde la sociedad civil e incorporarlas al Estado
5. Fortalecer la gestión y la rectoría de la respuesta nacional al VIH consolidando la posición de la Dirección General de Salud de las Personas y de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA en la respuesta nacional.	Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA



Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin of the page.

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

OBJETIVO GENERAL	
Fortalecer la respuesta a las ITS y al VIH SIDA, articulando las acciones del Estado y la sociedad civil con un abordaje inclusivo y de derechos en los tres niveles de gobierno.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS
6. Fortalecer y mejorar los sistemas de información, monitoreo y evaluación para contar con información oportuna, de calidad y accesible para la toma de decisiones	Fortalecer el sistema de información, monitoreo y evaluación sanitario en el sistema nacional de salud
	Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica
	Desarrollar capacidades en evaluación y gestión del conocimiento para aprovechar mejor los aprendizajes que provienen de las experiencias de trabajo en ITS, VIH y temas relacionados
	Fortalecer y replicar experiencias de vigilancia social que favorezcan de manera constructiva y propositiva una mejora en la calidad de las intervenciones del Estado

De la misma manera, el Lic. Cancino indicó que el PEM VIH cuenta con un proceso de monitoreo y evaluación así como también con un presupuesto estimado para el desarrollo de los Objetivos Estratégicos.

El presupuesto estimado en el siguiente:

Objetivo Estratégico	Año_1	Año_2	Año_3	Año_4	Año_5	TOTAL 5 años
MEJORAR LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	61,372,000	61,418,500	64,599,500	65,233,250	67,789,750	320,413,000
ASEGURAR ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CALIDAD	55,436,500	62,664,500	70,337,500	77,737,500	85,317,500	351,493,500
LOS DERECHOS DE PERSONAS CON VIH Y LAS POBLACIONES CLAVE Y VULNERABLES	5,836,400	1,990,000	5,396,000	2,222,000	5,548,000	20,992,400
FORTALECER EL TRABAJO MULTISECTORIAL Y MULTI ACTORAL	8,837,900	6,627,400	8,642,400	6,627,400	8,622,400	39,357,500
FORTALECER LA GESTIÓN Y LA RECTORÍA DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH	3,715,000	9,055,000	3,335,000	3,685,000	3,295,000	23,085,000
FORTALECER Y MEJORAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACION	7,565,000	2,611,000	7,215,000	1,261,000	6,721,000	25,373,000
<b>Total general</b>	<b>142,762,800</b>	<b>144,366,400</b>	<b>159,525,400</b>	<b>156,766,150</b>	<b>177,293,650</b>	<b>780,714,400</b>

La doctora Mallqui, agradece la presentación y consulta si el documento ha sido entregado al MINSA. El doctor Benites informa que el documento será entregado a la Estrategia para iniciar el proceso de aprobación del mismo.  
**Se tomó conocimiento.**

**5. Pabellón Santa Rosa II del HNDM.**

Informó el Dr. Pajuelo que en el mes de marzo, se realizó una visita al Pabellón Santa Rosa II del Hospital Nacional Dos de Mayo, para supervisar si se han realizados las obras comprometidas por



*[Handwritten signatures and initials in blue ink along the left margin of the page.]*



la Dirección del hospital de reparar el pabellón y permitir la adecuada hospitalización de los pacientes PVVS.

Al respecto, mencionó la señora Parodi, que debido a la construcción del Cenex TB se realizaron algunos daños en el primer piso como la filtración de agua, problemas con el cielo raso entre otros.

La visita fue realizada por las estrategias de TB y VIH quienes suscribieron un acta que señala que el Hospital adecuará el pabellón a partir de mes de mayo puesto que contarán ya con la partida correspondiente para realizar las mejoras.

**A la orden del día**

**5. Tablero de control VIH: VI Ronda – R10**

La Dra. Talledo, de la Unidad de Gestión, presentó los tableros de control VIH de Ronda 10. Indicó que el trabajo se realizó conjuntamente con el Comité de Monitoreo Estratégico de seguimiento de los tableros de control VIH el cual está conformado por MINSA – ESN P Y C ITS / VIH, MINEDU, MINJUS, PVVS, PV, ONG y ONUSIDA.

Indicó que CARE Perú presentó el último tablero de control a setiembre del 2012, fecha en la cual culminó la ejecución de las actividades de VI ronda.

En el caso de Ronda 10 VIH, la Dra. Talledo comentó que estos son los primeros tableros que se efectúan debido a que la implementación de la ronda ha tenido retraso, como la elección tardía del SR costa.

Recordó que los tableros de control se realizan semestralmente, después de la presentación de PUDR al Fondo Mundial y que su seguimiento se efectúa según el grado de dificultades que presente los resultados de los tableros, por lo que pudiera efectuarse cada dos meses o tres.

Las reuniones efectuadas para la realización del presente tablero fueron:

- 18 DE DICIEMBRE Reunión de instalación Comité
- 05 DE MARZO Presentación Tablero de Control RP R10
- 12 DE MARZO Verificación de la información recogida
- 02 DE ABRIL Presentación Tablero Control - Observaciones
- 17 DE ABRIL Levantamiento de Observaciones y Recomendaciones al RP R10

En cuanto al estado general de ejecución de la Ronda 10 se evidencia que ha logrado cumplir las metas, principalmente en cuanto a las metas de actividades previstas por el programa.

La principal observación realizada por el comité de tableros de control es que las actividades debieran contribuir a la construcción de un modelo o modelos de prestación de servicios y cuidados multidisciplinarios; fortalecer las capacidades comunitarias para el ejercicio de derechos, y articular permanentemente con las instituciones públicas y privadas relevantes para lograr sinergias y la sostenibilidad de las intervenciones.

Se solicita que el RP y SR coordinen con las contrapartes institucionales de los sectores (ESN ITS MINSA, MINEDU, MINTRA, etc.) que cuentan con expertos y con el CEIC u otros especialistas que puedan brindar sugerencias que permitan el mejor desarrollo de todas las actividades del programa, tales como, el fortalecimiento y desarrollo de las OBC, el sistema de referencia y contrarreferencia, las estrategias para desarrollar capacidades en los "beneficiarios" de la comunidad y en los proveedores, entre otras.

De igual manera, se solicita que se articule las actividades entre los dos SR para que estas se desarrollen de manera armónica guardando las particularidades propias a ámbitos geográficos y dinámicas sociales que los distinguen, para subsanar los retrasos registrados y se alineen a los objetivos del programa. Asimismo, se requiere mantener una sostenida coordinación con los sectores en regiones y ámbitos locales para el desarrollo de las actividades.

A continuación se presentan las principales recomendaciones elaboradas por el Comité para la aprobación de la Asamblea:



Handwritten signatures and initials in blue ink along the left margin of the page.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including a signature that appears to read 'Eduardo...'.



- Se recomienda que el RP pueda brindar apoyo para revertir el retraso del SR Costa en la ejecución de sus actividades.
- En el sistema de referencia se recomienda que se delimite los procesos y procedimientos para que las OBC puedan realizar las derivaciones y seguimiento.
- Propiciar reuniones de trabajo intersectorial para que quede establecido en los procedimientos, y trabajar el involucramiento de los gobiernos locales. Se necesita que definan cartera de servicio de los sectores. Se recomienda convocar al CEIC.
- Se recomienda que el RP realice acciones para que se armonice la ejecución del proyecto en cuanto a los SR costa y Selva con el fin de que el SR Costa no siga teniendo retraso en la ejecución. Se recomienda trabajar con el CEIC
- Se reitera el empleo de una estrategia novedosa para distribución de condones y lubricantes. El RP indica que cuenta con un plan de distribución. Se recomienda consultar al CEIC para que pueda brindar sugerencias u otros expertos sobre el tema.
- En cuanto a las capacitaciones a líderes comunitarios en región Costa se recomienda que se trabaje en la búsqueda de nuevos líderes y que soliciten el apoyo del CEIC.
- En las capacitaciones a jueces y fiscales se recomienda realizar un seguimiento de sus actividades y que se evalúe realizar las nuevas capacitaciones en los distintos niveles de los operadores de justicia (Superior, Supremos y Tribunal Constitucional).

#### A la orden del día

#### 6. Informe final de la Comisión de Evaluación R10

La Lic. Aliaga presidenta de la Comisión en representación de la ESNITSS, mencionó que todos los miembros de la Comisión expondrían un parte del informe que la comisión ha elaborado. Recordó los motivos por los cuales la Asamblea decidió realizar una evaluación al programa de R10, los cuales se detallan a continuación:

- La R10 VIH ha presentado retrasos desde sus inicios y han ocurrido dificultades en la ejecución de sus actividades. También se han recibido observaciones de las organizaciones sociales. El seguimiento realizado por la SE de la CONAMUSA ha mostrado una situación preocupante con relación a la calidad de las intervenciones, al cumplimiento de los plazos y al desempeño del RP y SR en términos del relacionamiento entre ellos y la gestión que realizan del programa.
- Se busca identificar los nudos críticos y las lecciones aprendidas, para realizar los ajustes pertinentes y reproducir las experiencias exitosas en las siguientes etapas del programa.
- Se espera que los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la evaluación ayuden a la Asamblea CONAMUSA a tomar decisiones basadas en la evidencia para la fase 2 del programa, que aseguren el cumplimiento de los objetivos del programa en lo que resta de su horizonte temporal.

Los Objetivos de la evaluación fueron:

#### General:

- Realizar una evaluación de procesos del programa de Ronda 10 entre Enero y Diciembre 2012, para permita conocer el desempeño del RP y los SR y proyectar el logro de los objetivos del mismo, con la finalidad de generar recomendaciones para mejorar la implementación en la fase 2 y alcanzar los objetivos y metas propuestos.

#### Objetivos Específicos:

- Establecer el grado de concordancia entre los roles que vienen desarrollando el RP y SR con los compromisos contractuales y las necesidades del programa.
- Establecer la eficacia y eficiencia de la gestión a nivel del RP y SR.
- Valorar la calidad de los servicios y/o productos brindados por el RP y SR, tomando en cuenta pero no limitándose a las características de los productos entregados y el punto de vista de los usuarios beneficiarios.
- Identificar las acciones críticas iniciadas por el RP y SR para asegurar la sostenibilidad de la intervención en su conjunto.



De igual manera, precisó:

- La comisión de la evaluación realizó su trabajo entre enero y Abril de 2013
- Se efectuaron revisiones de información documentaria propia del programa y la realización de entrevistas y grupos focales a los implementadores, usuarios y contrapartes del mismo.
- La información recolectada fue procesada como información cualitativa, mediante la técnica de la triangulación de fuentes de información según ejes: eficacia y eficiencia, Calidad de Servicios, Sostenibilidad, Roles, prácticas prometedoras
- El análisis se realizó por ejes, para arribar de manera consensuada a las conclusiones y escenarios recomendados
- El procedimiento seguido para la realización de este reporte se ha basado en los estándares de evaluación de proyectos de la Unión Europea y de ONUSIDA, adaptados al marco de trabajo establecido por la CONAMUSA

A continuación se resumen el trabajo de campo efectuado.

Actividad	Lima – Callao	Loreto	Otras regiones del proyecto	Nacional	Total
Entrevistas individuales a Informantes clave (presenciales o telefónicas)	17	05	21	14	57
Nro. de entrevistas grupales a Informantes clave	01	02	00	02	05
Nro. de Informantes clave que participaron en entrevistas grupales	08	07	00	11	26
Nro. de grupos focales	00	01	00	02	03
Nro. de participantes en grupos focales	00	06	00	07	13
Nro. de visitas a centros de implementación del Programa de X Ronda	02 (Visita Instituto Selene e Instituto Computrón)	02 (Centro Comunitario y Grupo Comunitario)	00	01 (visita al RP revisión SIME)	02

Asimismo indicó que el costo total estimado por efectuar la evaluación ascendía a US\$ 19,016.00.

Entre los principales hallazgos se tiene:

- Al primer año, se ha ejecutado el 59% de ejecución del primer año y 27% de ejecución de toda la fase 1 censo de OBC, Estudio de percepciones de PG, 101 agentes comunitarios capacitados, 108 líderes capacitados en incidencia y 20 operadores de justicia capacitados.
- La gestión se ha basado en la exigencia del cumplimiento de sub actividades y de gastos con descuido de la calidad de los productos. El POA tiene actividades sin metas de producto, lo que rompe la cadena de resultados. El monitoreo y seguimiento basado en sub actividades ha llevado a una simplificación de las actividades, a esto se suma un modelo basado en la tercerización de actividades resultando en la pérdida de la integralidad de la intervención.
- Modelos y planes de implementación de las actividades: no evidencian una planificación estratégica, no existe un plan comunicacional. No se ha encontrado modelos de intervención más allá de lo planteado en la propuesta original (MAIC, ref y contraref, crímenes de odio, bullying).
- OBCs: está ausente un plan de acompañamiento, preocupación para su sostenibilidad.
- MAIC: aún no definido
- Capacitaciones: ausencia de un sistema de evaluación del desempeño de los capacitados y de seguimiento de su desempeño posterior. Existe una fuerte crítica a un taller (Azptita) no contaba con programa ni con malla curricular.
- Líderes gay y trans elegidos: no se ha dado aún un plan programático para estas representaciones, no hay claridad en sus funciones. No se ha encontrado evidencia de que haya habido un diálogo sobre el contexto de movimiento LTGB entre el RP y el SR.
- La gestión del programa no ha sido efectiva frente a las necesidades de la población trans como grupo activista con su propia agenda y representantes, y esto se ha evidenciado en el reclamo por no tener monitoras trans, por tener estrategias de intervención diferenciadas.



Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin of the page.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including a large signature that appears to read "Eduardo..." and another signature "C...".



- Acceso a la justicia y crímenes de odio: no hay evidencia de que el programa haya tomado contacto para aprovechar otras experiencias (IESSDEH, Promsex y Red Peruana LTGB).
- SRC: Dado que el programa tiene una estructura muy rígida de cumplimiento, no tiene incentivos para generar espacios de diálogo y consensos con los grupos comunitarios. MHOL aparece como una instancia impositiva a la comunidad.
- SRS: se está gestionando el programa con una mirada de sólo reconocer a las ONGs que lideran los consorcios y desconociendo los aportes de las organizaciones de base comunitaria que son parte de los consorcios.
- El programa de la R10 no está siendo implementado con perspectiva de programa país liderado por la CONAMUSA, ni ha preservado la esencia comunitaria en la implementación.
- La práctica efectiva observada en el RP, enfocada en el cumplimiento de sub-actividades y el micro-management del programa más que en una orientación estratégica del mismo, ha sido asimismo contraria a la posibilidad de generar espacios de dialogo y de diseño de las intervenciones programáticas más innovadoras.
- La transmisión/intercambio de información y el diálogo entre todas las partes muestran serias limitaciones, así como la insuficiente transparencia y resistencia a la rendición de cuentas. No se observa ningún esfuerzo para integrar el trabajo conjunto entre los sub-receptores.
- En ninguno de los dos SR se logró formar una identidad de consorcio, y las relaciones internas entre las instituciones han presentado conflictos con frecuencia. Todos los actores, sin embargo, centran sus críticas en el Receptor Principal, la ausencia de asistencia técnica oportuna y la ausencia de comunicación.
- Los equipos de implementación de los SR son demasiado pequeños para garantizar el cumplimiento adecuado de las metas. Esto, además, redundando en una sobrecarga laboral que debilita a los propios equipos, particularmente en el caso de los monitores regionales

De igual manera se presentan recomendaciones dirigidas a CONAMUSA sobre la gestión del programa, al Fondo Mundial y a la comunidad LGTB.

Las diapositivas que fueron utilizadas para la presentación del presente informe forman parte del anexo 1 del acta.

El Dr. Del Carmen agradece y reconoce a nombre de CONAMUSA el trabajo realizado por los miembros de la Comisión de Evaluación. Por la dedicación y el tiempo otorgado para realizar la evaluación, la vocación y entrega para realizar el trabajo. El producto entregado tiene valores técnicos. Resalta la importancia de identificar la nueva oportunidad que se presenta para la mejora del programa. Considera necesario revisar los aspectos administrativos para poder tomar una decisión final sobre las recomendaciones brindadas por la comisión.

La Lic. Ayala indica que es una oportunidad también para que CONAMUSA pueda revisar también sus roles. Considere pertinente que haya una comisión para poder hacer seguimiento a estas recomendaciones.

La Sra. Parodi agradece a todos los miembros de la comisión por el tiempo brindado y a ONUSIDA por los espacios utilizados ya que se ha tenido que ir a ONUSIDA días Sábados y Domingos cuando esos días no dejan ingresar a nadie

El Dr. Salvatierra recuerda que es la primera vez en el país que se tiene una ronda comunitaria, social y que es necesario que se le brinde todo el apoyo para que pueda desarrollarse, puesto que los beneficios son para la comunidad en la que está la epidemia.

De igual manera considera que en el caso de las poblaciones vulnerables se representa a tres comunidades (gais, Trans y trabajadores sexuales) que tiene problemáticas diferentes por lo que solicita que se reflexione sobre la posibilidad de aumentar el número de representantes dentro de la Asamblea.

El Dr. Pajuelo reconoce el trabajo realizado por la comisión y por la consultora Ana María Rosasco. Indica que es necesario reflexionar en las recomendaciones brindadas por la comisión y decir por uno de los dos escenarios presentados. Para ello sugiere que los miembros de la Asamblea revisen detalladamente los documentos presentados y se cite a una reunión extraordinaria para la toma de decisión.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]*

*[Handwritten signature: Eduardo Rosasco]*





El Sr Ccora, indica que la calidad de los servicios es un punto importante identificado y que se debe buscar cómo se logra dar una solución a este aspecto. De igual manera, es necesario pensar en la sostenibilidad de las actividades, como las becas trans. Por lo mencionado por la comisión hay casos exitosos de las becarias trans, que obtienen buenas calificaciones, primeros lugares y reconocimiento que deben difundirse. Manifiesta además que coincide con la solicitud del Dr. Salvatierra referida a incrementar el número de representantes en lo cual incluye a los PAT. Sugiere que se revise el reglamento de CONAMUSA para ver la posibilidad de una modificación.

La Dra. Mallqui sugiere que hay que revisar detalladamente los dos escenarios propuestos para coordinar con los aspectos administrativos y la limitaciones se tendrían.

A la orden del día

**COMPONENTE TB**

**7. Informe del Plan de inicio de tratamiento de pacientes XDR en los hospitales de Lima y Callao.**

El Dr. Chavarri en representación de la ESN TB, menciona sobre el plan de inicio de tratamiento de pacientes XDR en los hospitales de Lima y Callao se viene realizando desarrollando las siguientes actividades:

- Anteproyecto de Directiva de Manejo programático para TB XDR.
- TDR Guía de manejo programático de TBXDR.
- TDR Guía manejo de catéter Port.
- Centros de Excelencia inaugurados: Hipólito Unanue, Dos de Mayo, María Auxiliadora, Sergio Bernales, La Libertad.
- Dieciséis pacientes han iniciado esquema de tratamiento TB-XDR con drogas de quinto grupo y aplicación de catéter Port.
- Creación de Código CIE 10 para TB XDR (U20.5).
- Of. Circ. 008-2012-SIS/J: Inclusión de cobertura prestacional en el SIS.
- RM 948-2012/MINSA: Notificación Obligatoria
- Inicio de DOTS ambulatorio.

**Se tomó conocimiento**

**8. Alcances de las recomendaciones del Comité Luz Verde**

El Dr. Chavarri mencionó que la visita del Comité Luz Verde se realizó en la semana del 5 al 9 de noviembre del 2013 y que las recomendaciones efectuadas y las actividades en cumplimiento de dichas recomendaciones son las siguientes:

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	HALLAZGO	RECOMENDACIONES	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PÚBLICO OBJETIVO	2013			
						I	II	III	IV
GESTIÓN	Debilidad en la calidad de gasto de PpR. Mayor liderazgo de la Coalición Lima Respira Vida	Monitoreo de la ejecución del PpR asignado a las Regiones, según los objetivos específicos de la ESNPCT.	Capacitación en el manejo del Sistema Amigable del MEF	ESNPCT / ESRPCT	Eq. Técnico de la ESNPCT Coordinador Regional		X		
		Financiar con presupuesto del FM un equipo de trabajo para completar y validar la información de las Cohortes de TB-MDR a partir del año 2009.	En evaluación Actualmente la UT ESN PCT viene recolectando y actualizando la información	ESNPCT - MINSA	UT ESN PCT	X	X	X	X
		Conducir la Coalición Lima Respira Vida desde la Alta Dirección del MINSA.	Documento nominativo de conducción de la Coalición Lima Respira Vida	MINSA	Equipos técnicos multisectoriales		X		X



Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin of the page.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	HALLAZGO	RECOMENDACIONES	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PÚBLICO OBJETIVO	2013			
						I	II	III	IV
DETECCIÓN DE CASOS	*Existen demoras en la emisión del resultado de la PSD y en el inicio de tratamiento de TB-DR después de recibido el resultados de la PSD	Completar la oferta de métodos rápidos hasta llegar a la universalización, para lo cual es necesario finalizar las reformas en ejecución y reforzar el número de RRHH para laboratorio de referencia y laboratorios regionales	Implementar PSR en todas las DISAs y DIREsAs de Lima y Callao, principalmente: Culinación de convenio con FIND: implementación de Genotype en LS y LE: TB MDR	INS - ESNPCT - FIND	Hospital Hipólito Unzué / HAMA		X	X	
			Implementar Pruebas moleculares indirectas en LRR de Loreto, Ucayali y Madre de Dios	INS - LRR - ESRPCT	DIREsAs Loreto, Madre de Dios y Ucayali	X			
		Implementar PSR en otras regiones	INS - LRR - ESRPCT	Otras DIREsAs/GERESAs		X (DIRESA Lima)	X	X	
		Corregir las situaciones administrativas que generan demoras en la entrega de resultado de la PSD y el inicio de tratamiento de TB-DR después de recibido el resultado de la PSD	ESNPCT - DISAs - DIREsAs - GERESAs - INS	CERN / CERI / PAT	X	X	X	X	
		Desarrollo de anteproyecto de DS	UT - ESNPCT	DISAs - DIREsAs - GERESAs -	X	X			

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	HALLAZGO	RECOMENDACIONES	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PÚBLICO OBJETIVO	2013			
						I	II	III	IV
LABORATORIO DE BACTERIOLOGÍA DE TB - LRR	*Débil gestión de calidad de cultivos y pruebas de sensibilidad rápidas por el INS. *Falta de consenso en la Red de Laboratorios (INS) acerca del método de diagnóstico rápido de TB-MDR basado en cultivo.	Optimizar el empleo del NET-LAB para el análisis de información y la impresión de registros de laboratorio a partir del sistema	Plan de Capacitación a redes y otros Sub sectores	INS	DISAs / DIREsAs / Otros Subsectores	X	X	X	X
		Normar los requisitos mínimos de calidad que deben alcanzar los laboratorios para informar el resultado de PSD para la utilización en la clínica	Elaboración y aprobación de Anteproyecto de Documento Técnico	INS	Red de laboratorios de Salud Pública		X	X	
		Garantizar oportunamente la calidad de cultivos y pruebas de sensibilidad rápidas por el INS, a través de la supervisión, control de calidad externo y análisis de la información de la rutina de trabajo	Elaboración de Plan de Control de Calidad de la red de laboratorios de salud pública	INS	Red de laboratorios de Salud Pública		X	X	X
		Analizar la evidencia disponible para consensuar en la Red de Laboratorios el/los métodos de diagnóstico rápido de TB-MDR basados en el cultivo	Revisión Sistemática de literatura, guías internacionales y evidencia nacional	INS	Laboratorios que procesan PSR		X	X	
		Incorporación microscopía de fluorescencia LED en laboratorios que procesan mas de 50 baciloscopias por día	Elaboración de Plan para la PCT	INS / ESNPCT	Laboratorios con alta carga de baciloscopia (más de 50)			X	X

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	HALLAZGO	RECOMENDACIONES	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PÚBLICO OBJETIVO	2013			
						I	II	III	IV
TRATAMIENTO	Adherencia al tratamiento, que requiere ser fortalecida. Los abandonos en la última cohorte TB-MDR 2008, alcanzaron el 17,3%	Emplear combinación a dosis fija de drogas para el tratamiento de la TB sensible, con el objetivo de prevenir la selección de resistencias.	Sistematización de información	ESNPCT - DIGEMID - INS	PAT	X			
		Adoptar las recomendaciones internacionales acerca del tratamiento intermitente trisemanal en la segunda fase	Implementación de la NTS 2013	ESNPCT	PAT		X	X	X
		Evaluar el componente de tratamiento supervisado de la estrategia DOTS y adoptar las medidas correctivas necesarias	Plan de supervisiones y asistencias técnicas	ESNPCT - DISAs - DIREsAs - GERESAs	DISAs - DIREsAs - GERESAs - Redes - Microneles y		X	X	X
		Poner en funcionamiento los servicios de atención especializados con internamiento para los casos de TB-MDR y XDR	ACMS: Unidades Ejecutoras Elaboración de Proyectos de Inversión	ESNPCT - ESRPCT - Unidades Ejecutoras	PAT TB MDR / XDR	X	X	X	X
		Implementar estrategias diferenciadas como los albergues para los afectados con TB-XDR en situación de abandono social, que facilite su tratamiento	En Proceso. Convenio con San Pedro para manejo de TB XDR (-) en tratamiento	ESNPCT - INS - DGIEM - Gobiernos Locales	PAT TB MDR / XDR		X	X	X
		Fortalecer el diagnóstico y tratamiento precoz de las RAFAs, importante causa de abandono, con la participación activa del Químico Farmacéutico en la Farmacovigilancia del tratamiento antituberculosis	Implementación de la NTS 2013 Fortalecimiento de actividades de farmacovigilancia	Equipo Multidisciplinario DIGEMID / DEMID	PAT		X	X	X



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top left and several smaller ones along the left margin.



LÍNEAS ESTRATÉGICAS	HALLAZGO	RECOMENDACIONES	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PÚBLICO OBJETIVO	2013				2014				
						I	II	III	IV	I	II	III	IV	
GESTIÓN DE MEDICAMENTOS	•Ningún almacén especializado de DISAs cuentan con certificación de buenas prácticas de distribución y transporte. •No se adquiere medicamentos combinados para el tratamiento de los casos de tuberculosis sensibles en el país	Mejorar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos en los almacenes y servicios de salud.	Implementación de las BPA / BPT	Farmacias del EESS / ES PCT / DIGEMID / DEMID	PAT			X	X	X	X	X	X	
		Incluir en el petitorio de medicamentos, las asociaciones de dosis fijas combinadas para el tratamiento de casos nuevos.	Sistematización de información	ESNPCT - DIGEMID - INS	PAT									
		Incluir en la norma y en las compras de grupo 5, la Clotazimina.	Implementación de la NTS 2013 Compra centralizada del medicamento para 2014	ESNPCT - DARES - DIGEMID - INS	PAT XDR					X	X	X	X	
		Mejorar el sistema de información y equipos de los almacenes especializados de medicamentos.	Adquisición de Sistema de información	DISAs / DIRESAs / GERESAs / DEMIDs	Usuarios internos			X	X	X	X			
		Mayor coordinación entre los responsables de medicamentos y ESPCT en los diferentes niveles para mejorar la programación, almacenamiento y conservación.	Programación de reuniones técnicas	DARES / DIGEMID / ES PCT	Usuarios internos		X	X	X	X	X	X	X	X
		Implementar la modalidad de compra por convenio marco, para facilitar la adquisición de medicamentos.	En ejecución: Subasta inversa y corporativas	DARES	PAT	X	X	X	X					
		Implementar compras internacionales de medicamentos antituberculosis (CDF).												

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	HALLAZGO	RECOMENDACIONES	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PÚBLICO OBJETIVO	2013			
						I	II	III	IV
SISTEMA DE REGISTRO E INFORMACIÓN	•En desarrollo la interfase entre la base de datos de casos de TB-DR y NET-LAB. •En fase piloto el sistema de vigilancia epidemiológica para la notificación de casos	Mejorar el actual sistema Registro Médico Electrónico para que facilite la obtención de reportes y análisis de indicadores en forma oportuna.	Elaboración de TDR para contrato de consultoría de mejoramiento de RME	ESNPCT	Coordinadores Regionales / Locales				X
			Implementación de las definiciones operacionales de la nueva norma	ESNPCT	Coordinadores Regionales / Locales				X
		Finalizar y poner en practica la interfase entre la base de datos de casos de TB-DR y NET-LAB.	Coordinar con Consultor el levantamiento de observaciones y culminación de consultoría	ESNPCT - INS	Coordinadores Regionales / Locales	X	X	X	
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	HALLAZGO	RECOMENDACIONES	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PÚBLICO OBJETIVO	2013			
CONTROL DE INFECCIONES	Uso inadecuado de medidas de control de infecciones	Extender los planes de control de infecciones a todos los servicios que atienden personas afectadas con TB y en las áreas de consulta externa y emergencia.	Plan de supervisión de Planes de Control de Infecciones	ESNPCT - INS	Coordinadores Regionales / Locales	X	X	X	X
		Sensibilizar al personal de salud en la búsqueda de casos de TB como responsabilidad de todos, priorizando las medidas preventivas como ventilación natural, etiqueta de los en los consultantes y pacientes hospitalizados, y prioridad en la atención médica.	Plan de capacitación	ESNPCT - DISAs - DIRESAs - GERESAs - INS	Personal de salud	X	X	X	X

**Se tomó conocimiento**

**9. Informe sobre los avances y dificultades R8 – RP Pathfinder**

El Dr. Chavarri indicó que se tiene pendiente coordinar una reunión con el RP Pathfinder para delimitar los temas pendientes de la ejecución de la ronda. Propone fijar para el mes de mayo una reunión con los dos RP Pathfinder y Parsalud y los sub receptores para cerrar las brechas en el ejecución de actividades.

**Se tomó conocimiento**

**ORDEN DEL DÍA**

Luego de un intercambio de opiniones extenso entre los miembros de la Asamblea se acuerda:

1. Participación de COPRECOS en sesiones de Asamblea de CONAMUSA

**Acuerdo 001-004-2013-AG-CONAMUSA**



*[Handwritten signatures and notes in blue ink on the left margin]*



Encargar a la Unidad de Gestión el envío de una carta de respuesta indicando que el pedido lo debe realizar el Ministerio de Defensa, puesto que es la instancia a la cual está adscrita.

**2. Pabellón Santa Rosa II del HNDM**

**Acuerdo 002-004-2013-AG-CONAMUSA**

Efectuar una visita al HNDM, Pabellón Santa Rosa para constatar el grado de avances de las reparaciones al pabellón. La visita será coordinada por la Dra. Mallqui, para el viernes 3 de mayo. Participaran en la visita la ESN ITSS y los representantes de PVVS y PAT.

**3. Aprobación de recomendaciones del Tablero de Control VIH ronda 10**

**Acuerdo 003-004-2013-AG-CONAMUSA**

La Asamblea aprueba las recomendaciones efectuadas por el Comité de Monitoreo Estratégico de seguimiento de los tableros de control VIH con referencia a la Ronda 10. Indica que las recomendaciones deben ser aplicadas por el RP así como por los SRC y SRS.

**4. Evaluación R10 VIH**

**Acuerdo 004-004-2013-AG-CONAMUSA**

La asamblea acuerda realizar una reunión extraordinaria para el 15 de mayo en la cual se tomarán decisiones sobre:

- Las recomendaciones que tomaran del informe de evaluación elaborado por la comisión
- La aprobación del informe de CONAMUSA sobre la evaluación. Para ello encargan a la Unidad de Gestión que elabore una propuesta que será difundida vía electrónica para recibir los comentarios y sugerencias de la Asamblea.

No habiendo otro asunto que tratar se levantó la sesión siendo las 19:50 horas, para redactar la presente Acta, la cual después de leída, fue aprobada por unanimidad y suscrita por todos los miembros integrantes del Asamblea de CONAMUSA.

*La presente sesión cuenta con un audio que registra todas las exposiciones y comentarios para mayores precisiones.*

José Del Carmen Sara  
Viceministro de Salud  
MINSA

Marisela Mallqui  
Asesora Despacho Viceministrial  
MINSA

Carlos Benites  
Coordinador de la ESNITSS;  
MINSA

Celia Floriano  
Ministerio de Justicia

Julia Lopez  
Ministerio del Interior

Carmen Mallqui  
Ministerio del Interior



Javier Salvatierra  
Representante PV

Teresa Ayala  
ONGD VIH

Eduardo Ccora  
Presentante PAT

César Alva  
Representante PAT

Regina Castillo  
ONUSIDA

Sonia Parodi  
Representante PVVS

