

## “Reunión de Comité de Monitoreo Estratégico”

### ACTA DE REUNION VIA ZOOM

**FECHA:** 17 de febrero del 2023      **CIUDAD:** Lima      **HORA INICIO:** 4:00 pm

#### **Participantes:**

Sr. Roger Revollar Delgado, representante de personas viviendo con VIH-PVV  
Lic. Karina Salinas C., representante de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis-DPCTB  
Lic. Álvaro García Córdova, representante de la Dirección de Prevención y Control de VIH-DPCVIH  
Dra. Gloria Olortegui Huamán, representante ONG VIH  
Dra. Karina Tinoco Ávila, representante ONG VIH  
Sra. Elsa Julca Pio, representante de personas afectadas por tuberculosis-PAT  
Sr. Melecio Mayta Ccota, representante de personas afectadas por tuberculosis-PAT  
Srta. Takaaki Robles Garro, representante de Mujeres Trans-MT  
Srta. Karla Lino Heredia, representante de Mujeres Trans-MT  
Lic. Patricia Bracamonte Bardales, representante ONUSIDA

#### **RP – SES**

Dr. José Carlos Yamanija Kanashiro  
Lic. Cris Lauro Salas  
Dr. Miguel Pinazo

#### **UT CONAMUSA**

Econ. María del Carmen Navarro Lévano, Secretaria Técnica de la CONAMUSA  
Técnica Lucía Bravo, Asistente Administrativa UT CONAMUSA

#### **AGENDA**

Proyecto País TB-VIH 2022 -2025 - Avances de la Implementación

#### **RELATORÍA:**

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, inicia la reunión repasando la agenda a tratar y comentó que se le había enviado también la invitación al coordinador, pero al parecer no se había conectado, indicó que después que tengamos la presentación de Socios en Salud vemos las preguntas y luego vemos el tema del coordinador.

**El Dr. José Carlos Yamanija – representante RP-SES**, expuso sobre el Proyecto País TB -VIH 2022- 2025, financiado por el Fondo Mundial, refirió que tiene un período de ejecución desde Julio 2022 – diciembre 2025, son 3.5 años en total; el ámbito de intervención es de 29 regiones, están trabajando en todo el país, incluyendo las DIRIS de Lima Metropolitana y Lima Región.

El objetivo general del proyecto es reducir la incidencia de TB y VIH, asegurando el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos; y como objetivos específicos, los cuales nos van a ayudar a conseguir el objetivo general:

1. Mejorar la capacidad de respuesta y acceso a los servicios de salud para la prevención, diagnóstico, vinculación, tratamiento de TB y VIH en poblaciones clave (HSH, MT, TS, PPL) y vulnerables.
2. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud en áreas priorizadas para actividades de prevención y control en poblaciones clave y vulnerables
3. Mejorar la atención continua a las personas viviendo con VIH
4. Fortalecer las intervenciones para la respuesta de los sistemas comunitarios en TB y VIH
5. Fortalecer las intervenciones para los sistemas de información, monitoreo y evaluación en salud.

A continuación, presentó los avances en cuanto a la subvención 2022-2025.

- En cuanto a atención y prevención de la tuberculosis; en relación a la búsqueda activa de casos, se ha adquirido ya el equipo para la Región Tacna; un GeneXpert de 4 módulos y de 10 colores, es una tecnología de última generación y se cuenta además de un equipo de rayos X para esta Región. Se ha continuado dando respuesta a los requerimientos de mantenimiento a los equipos del INPE y en cuanto a los equipos de GeneXpert que están bajo nuestra responsabilidad son 23 en total y van a contar con garantía extendida hasta diciembre del 2025.
- En cuanto a TB multirresistente, se ha iniciado ya lo necesario para el tratamiento oral prolongado, se cuenta con los recursos humanos y estamos ejecutando esta intervención en 4 hospitales: Hipólito Unanue, María Auxiliadora, Dos de Mayo y el Hospital Arzobispo Loayza. En cuanto a gastos de bolsillo a diciembre del 2022, han sido 9 los apoyos brindados y principalmente están enfocados en brindar apoyo para el transporte de las personas que van a iniciar el tratamiento.
- En VIH el apoyo ha sido focalizado en análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes, son la ayuda que necesitan las personas para el tratamiento en cuanto a VIH.
- Sobre los servicios diferenciados de diagnóstico de VIH, nuestro trabajo con MCC ha permitido tamizar a 4,170 personas; hemos tenido 10% aproximadamente de reactivos, los cuales el 76% han sido vinculados para su tratamiento correspondiente.
- La contratación de educadores pares ha servido para reforzar la adherencia al tratamiento antirretroviral y acompañar en el proceso de vinculación a las personas que viven con VIH.
- En cuanto a la red de apoyo psicoemocional, se cuenta con un plan para implementar una red comunitaria de apoyo psicoemocional. Se va a tener una capacitación virtual en salud mental para fortalecer 3 tipos de habilidades: habilidades de ayuda básica para interactuar con la comunidad, capacidad para utilizar una aplicación virtual y la intervención en salud mental per se.
- En coinfección, hemos recibido un total de 6 equipos de última generación, que van a ser distribuidos en Cajamarca, La Libertad, Lima Este, Lima Norte, Ica y el que se había mencionado en Tacna. Está pendiente bajo aprobación del Fondo Mundial adquirir equipos de última generación para Apurímac, Moquegua, Huánuco, Pasco y Ancash.
- En el caso de Loreto y Callao, ellos ya cuentan con equipos GeneXpert de 6 colores, la tecnología anterior, pero se van a actualizar con un equipo de 2 módulos cada uno de 10 colores; eso les va permitir tener acceso a tecnología de última generación
- En el componente comunitario hemos tenido participación en una fecha emblemática como lo es el 1° de diciembre, día central de lucha contra el VIH; hemos tenido actividades de capacitación a voluntarios, tamizaje y consejería, foro conversatorio: “situación actual del VIH”. Se han impreso materiales comunicacionales utilizados sobre todo en la fecha central.
- En el componente sistemas de información, en cuanto a tuberculosis como parte del fortalecimiento del SIGTB versión 2, se realizó el análisis de funcionalidades y requerimientos. Comprende 5 módulos de información: el primero consiste en comorbilidad, se incluye diabetes y VIH; el segundo módulo es el que se refiere a canastas de alimentos programa PANTBC; el tercer módulo a medicamentos, capacidad de registrar stocks y consumos, el cuarto módulo monitoreo de actividades comunitarias y el quinto módulo la gestión de los datos.

- En cuanto a VIH en el marco de la subvención 2019-2022 que CARE ejecutó se llevó a cabo una consultoría para el desarrollo de interoperabilidad de los sistemas de salud involucrados en la cascada de atención, pero en función de las observaciones y las oportunidades de mejora se ha elaborado un informe del estado del sistema de interoperabilidad; como un documento base para el protocolo final del tablero de mando de la cascada de atención en el VIH.

**El Sr. Roger Revollar – representante de PVV**, refirió que le sorprende un poco la productividad de los MCC básicamente AUDEF, que solamente tiene 1 reactivo, no sé cómo se le podría motivar para que tenga un mejor índice de productividad porque 1 reactivo en todo ese tiempo como que deja mucho que pensar; está muy debajo de todos, igual pasa con Unidos por la Igualdad, que solamente tiene 6 en todo el período de información; y también Lima Norte, se tiene ya trabajando 1 GeneXpert pero hay una parte si no me equivoco es administrativa y burocrática, eso es lo que explicaron el día que estuvimos en la reunión, ellos tienen que recibir formalmente la transferencia del primer GeneXpert y después ellos tiene que donarlo a otro lugar para que Socios en Salud le pueda dar este nuevo equipo.

**El Dr. José Carlos Yamanija – representante del RP-SES**, sobre la productividad de los MCC refirió que han tenido una primera reunión con ellos donde presentaron sus resultados en el mes de enero, nuestro compromiso es de poder visitarlos para justamente en base a la información que se nos ha dado identificar las manera como podemos ayudarlos; tenemos la ayuda de nuestro asesor comunitario que en conjunto con el componente comunitario está programando estas visitas; no estoy seguro cuando estaría tocando las visitas de monitoreo a estos MCC, pero si nos gustaría también coordinar para el acompañamiento necesario y poder darles el soporte y mejorar estos resultados. Respecto a los GeneXpert de última generación, están yendo principalmente a los laboratorios de referencia tanto regionales y los de la DIRIS donde se tiene mayor carga epidemiológica. Como algunos de los equipos ya han sido transferidos a las contrapartes técnicas, eso es favorable porque ellos ya determinan como se estaría moviendo estos equipos, de acuerdo a la necesidad que presentan cada uno de estos laboratorios; eso ha apurado de alguna forma que se haga esas transferencias y se emitan esas resoluciones para que los movimientos de equipos se puedan dar ya como equipo propio de esta contraparte técnica. La idea es dotar de la última tecnología donde más se necesita, sin dejar de brindar el servicio a los laboratorios de donde se está moviendo estos equipos

**El Lic. Álvaro García – representante de la DPCVIH**, indicó que quería complementar algo a la presentación y a los resultados mostrados por el Dr. José Carlos Yamanija, nosotros ya conjuntamente con el RP se ha podido hacer el reporte hacia el Fondo Mundial y hay unos indicadores que tiene que ver con las poblaciones clave HSH, MT, TS; hay 3 indicadores que marcan el abordaje y 3 indicadores que marcan el tamizaje; 5 de los 6 indicadores han superado el 100% y eso es algo que hay que destacar, en población HSH tamizada se ha llegado hasta el 144% en comparación a la meta establecida en la subvención.

Durante el 2022, se han podido tamizar casi 64,000 personas de población HSH que constituye una cifra histórica para nosotros como dirección y eso ha permitido que se supere ampliamente la meta

El indicador que tiene relación a personas en tratamiento llega al 95%, eso es relevante mencionarlo porque es la primera vez en muchísimos años que se puede llegar a cumplir los indicadores de tamizaje en población clave. Esto tiene que ver mucho con el trabajo con las brigadas, con una oferta fija que ha incrementado su tamizaje y con una oferta comunitaria que también contribuye para llegar a población oculta.

El segundo aspecto que quería mencionar era la productividad del GeneXpert, en el 2022 se ha realizado 22,040 cargas virales y si comparamos con la productividad de los equipos la productividad está llegando al 84%, ósea el equipo todavía tiene para rendir un 20% más; la productividad está en

función al número de pruebas que se pueda hacer en un día de 6 horas, 6 días a la semana, 24 días al mes.

Al haberse recibido una donación de OPS, desde la Dirección se va implementar pruebas de Hepatitis C y pruebas de clamidia y gonorrea. Las pruebas van a ser distribuidas en algunas regiones que consideran estratégicas.

Hay 2 informes para mejorar la capacidad de los equipos GeneXpert, Chincha que ya emitió un informe para arreglar uno de los módulos y tratar de incorporar 2 módulos adicionales, y un informe de Sullana para aumentar de 2 a 4 módulos, que justifica que se puedan colocar en este proceso que va hacer el RP de reprogramación. Lo de Chincha fue producto de una visita que hizo el Comité de Monitoreo

**El Sr. Roger Revollar – representante de PVV**, comentó su preocupación sobre la posibilidad de la duplicidad de diagnóstico reactivo a VIH, si alguien acudía a un establecimiento de Minsa y a un MCC, preguntó si había algún cruce de información.

**El Lic. Álvaro García – representante de la DPCVIH**, refirió que el aplicativo móvil es el instrumento que usan los MCC y las brigadas, están conectadas con el HIS, ingresan la información a través del celular y se interconecta con el sistema de información del Minsa; si hay dos registros con el mismo DNI se anula y queda uno, evita la duplicidad. Las 64,000 personas tamizadas son diferentes, el proceso lo realiza OGTI y demora entre 25 a 28 días en limpiar la base final, porque lo que pide el FM es un tamizaje por persona al año

**La Lic. Patricia Bracamonte – representante de ONUSIDA**, preguntó al Lic. Álvaro García si eso de duplicación está implementada para el 100% del servicio o están en proceso de implementarla porque justo hace una semana tuvimos el taller de estimaciones y sabía que todavía no está anonimizada o individualizada la base de datos de diagnosticos

**El Lic. Álvaro García – representante de la DPCVIH**, respondió que lo que tenían son tamizajes con diagnósticos reactivo y no reactivo, eso sí lo anonimizamos y evitamos la duplicidad, lo que no tenemos todavía es la base de PVV, y eso es lo que estamos construyendo en estos momentos, lo que responde al sistema de interoperabilidad, y hay un tablero de mando creado.

Refirió que están haciendo un piloto con las 4 DIRIS de Lima que comprende un total de 11 establecimientos de salud, que viene ingresando información a este sistema, han contratado personal por 2 meses para evaluar cuanto puede demorar este proceso, ya han ingresado 2,300 registros de personas. Así mismo, indicó que hay un presupuesto de la actual subvención para poder ingresar toda la data histórica

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó al Lic. Álvaro García si lo anterior es lo que no tenían en sistema.

**El Lic. Álvaro García – representante de la DPCVIH**, respondió que salen de 2 fuentes todo lo que es tamizaje sale directamente del HIS, ahí no hay ningún problema, pasa por todas las fases de anonimización, eliminar duplicados, etc. En el HIS ingresan las personas que se tamizan en la oferta fija, en la oferta móvil y en la oferta comunitaria. Lo que no había en el HIS era poder sacar las personas que viven con VIH, porque eso salía de un reporte Excel que nosotros tenemos donde la base nominal se encuentra en cada uno de los establecimientos y ellos lo reportan en el mes

**La Lic. Patricia Bracamonte – representante de ONUSIDA**, indicó que el reporte era de las personas con VIH en tratamiento; pero las personas con VIH son al final las mismas que las diagnosticadas.

**El Lic. Álvaro García – representante de la DPCVIH**, respondió que sí, el reporte era de las personas con VIH en tratamiento. Esa información de PVV que es el indicador que también se nos pide no sale por el HIS.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó al Lic. Álvaro García, antes los diagnosticados no entraban en el HIS, los tenías en tu base de datos, y en el HIS a partir de cierto período es que están entrando con su documento y ahí haces todo el cruce para que no haya duplicidad; pero te queda por fuera en el HIS no en el sistema de ustedes, esos antiguos cuando todavía el diagnóstico no entraba por el HIS.

**La Lic. Patricia Bracamonte – representante de ONUSIDA**, comenta que la pregunta que pone Roger Revollar en el chat es pertinente, si están cruzando información con EsSalud y yo añadiría si están cruzando con estadísticas vitales, con las muertes para poder reducir los que ya fallecieron de la lista de diagnosticados.

**El Lic. Álvaro García – representante de la DPCVIH**, refirió que solo están cruzando información con Minsa. Asimismo, indicó que lo que tienen que probar es si el sistema funciona y ver el tiempo que va demandar registrar todos los datos de un usuario y cuánto tiempo va llevar ingresar la información de todo el país. El tema de fallecidos se está tratando de cruzar con SINADEF, indicó que eso tiene ciertos retrasos y hay que seguirlo viendo

**La Lic. Patricia Bracamonte – representante de ONUSIDA**, preguntó al Lic. Álvaro García si se refiere al registro de personas con diagnóstico o personas en tratamiento

**El Lic. Álvaro García – representante de la DPCVIH**, respondió que son personas PVV en tratamiento, todas las personas que se atienden en los servicios de TARV; no ingresa EsSalud ni Fuerzas Armadas

**La Lic. Patricia Bracamonte – representante de ONUSIDA**, indicó que sería excelente que el Lic. Álvaro García pudiera contarnos un poquito más en detalle como está el sistema interoperable, los avances en la digitación, actualización, de repente en alguna sesión específica del Comité, la próxima vez podríamos tener esa información

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, pregunta a Álvaro si puede programarlo.

**El Lic. Álvaro García – representante de la DPCVIH**, respondió que tiene que coordinarlo primero con Milagros porque su equipo está bastante ocupado.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, sugirió al Lic. Álvaro García que podría ser dentro de un mes, a lo que él respondió que puede ser. Lo vamos a poner en la agenda. Siendo que no hay más preguntas a la presentación del Dr. José Carlos Yamanija, cedió la palabra al Dr. Miguel Pinazo para su presentación.

**El Dr. Miguel Pinazo – representante del RP-SES**, expuso sobre los avances en la implementación de la subvención del Fondo Mundial C19RM, mecanismo de respuesta al Covid-19; se financió como parte del Proyecto País y comprende dos períodos, primer período de setiembre 2021–junio 2022 por monto de USD 6,380,364.00 que estuvo enmarcado en la subvención anterior.

El segundo período julio 2022- diciembre 2023, debería haber iniciado en Julio 2022, pero tuvimos un pequeño retraso con la carta de aprobación de reprogramación del Fondo Mundial y se enmarca en la actual subvención 2022-2025; tomando en cuenta los saldos pendientes y el presupuesto reprogramado se tiene un presupuesto de USD 8,557,519.00.

Este componente busca poder realizar acciones enfocadas en el primer nivel de atención para mitigar los efectos por la pandemia por el Covid-19; están dirigidas a poder reducir el contagio por Covid-19, pero también a mitigar el impacto por la pandemia tanto en VIH como en tuberculosis, por ejemplo en la disminución de casos diagnosticados; busca involucrar a la comunidad civil organizada a través del fortalecimiento de las organizaciones de base comunitaria, para que también puedan apoyar en la mitigación de los efectos de esta pandemia.

Tiene 4 componentes: mitigación TB, mitigación VIH, control y contención de la Covid-19 y fortalecimiento comunitario.

En el componente mitigación TB, se viene implementando la intervención de búsqueda activa de casos de tuberculosis mediante el uso de mochilas de rayos X portátiles; esta intervención inició su implementación en el primer período de la subvención C19RM, se implementó en 11 regiones del país que incluye las 4 DIRIS de Lima Metropolitana, Piura, Tumbes, La Libertad, Ica, Ucayali, Loreto; se han desarrollado alrededor de 789 intervenciones, en las cuales se han tamizado 34,026 personas que pertenecen a la población clave, de las cuales se han tamizado con una radiografía normal a 2,788 personas (8.19%) siendo que esperan lograr 13%.

Otra actividad de mitigación de TB es el tamizaje de TB en 23 puntos COVID, en distintas regiones del país: Lima Metropolitana, Ica, Ancash, Piura y en Lima Región. La intervención consiste en poder dotar de personal técnico de enfermería que pueda apoyar con el tamizaje para tuberculosis en los puntos COVID. A diciembre 2022 se alcanzó un tamizaje de 43.8% del total de personas que llegaban con un cuadro respiratorio similar al COVID, superando la meta planteada de 41%.

Tenemos también el aplicativo móvil DOTLINE, de supervisión de toma de tratamiento, que nació como una iniciativa del MINSA, pero tenemos pendiente poder mejorarlo para que amplíe la supervisión del tratamiento para drogoresistente.

En mitigación VIH, se tiene programado implementar 22 centros TARV, de los cuales 13 ya han sido implementados en el primer período del C19, quedando 9 para implementar en el segundo período, de las cuales ya se tiene 6 obras culminadas y entregadas, quedando pendiente 3 centros TARV (2 cuentan con expediente técnico y están en revisión por el Fondo Mundial y uno está en fase final de elaboración).

Con respecto al indicador número de PVV que han iniciado tratamiento en estos centros TARV a diciembre 2022 tenemos 687 PVV que han iniciado tratamiento antirretroviral en estos centros TARV, muy aparte de la población que regularmente se viene atendiendo o que ha sido migrada desde hospitales o centros de salud de mayor capacidad resolutive.

Otra de las intervenciones es la implementación de equipos de notificación asistida, cuyo objetivo es poder identificar contactos sexuales a través de un caso índice de PVV y sobre estos contactos sexuales realizar el tamizaje para VIH, se implementaron 17 equipos a nivel nacional, se tuvieron 12,999 contactos sexuales, de los cuales se tamizó al 82% (10,591), de ellos el 22% fueron casos reactivos de los cuales el 91% fueron vinculados. En esta intervención se superó nuestra meta estimada de 4032 contactos sexuales tamizados.

La estrategia de recuperación de abandono se realizó en 6 sedes, consistía en que a partir de una base de datos nominales de PVV que tenían una condición de abandono, realizar el contacto y poder recuperar estos casos; con esta estrategia se recuperaron 214 PVV.

Otra intervención importante son las brigadas móviles urbanas, que si bien no estaba inicialmente planificada, pero a raíz de la epidemia de viruela símica que tuvimos se activó esta intervención: se activaron 98 brigadas en 21 regiones del país en el período de julio a octubre 2022, la brigada

comprende 1 profesional de salud y 1 educador par, realizaban el tamizaje para VIH y brindaban información sobre la viruela símica.

En el segundo período octubre a diciembre 2022, con incorporación de presupuesto Minsa se implementaron 229 brigadas a nivel nacional, mostró los resultados de julio a diciembre 2022: se realizaron 6044 salidas a espacios de socialización de poblaciones clave (HSH, TS, MT); se brindó información sobre viruela símica a alrededor de 65,000 personas, y se realizó tamizaje de VIH, sífilis a alrededor de 58,763 personas de población clave.

En el componente de control y contención de Covid-19 que buscaba fortalecer los puntos COVID estratégicos a nivel de Lima y Regiones priorizadas mediante la dotación de personal. Se implementaron 15 establecimientos COVID como parte de la primera versión, y como parte de la segunda versión se implementaron 8 establecimientos COVID adicionales en las Regiones de Piura, Ica, Ancash y Lima Región. A diciembre del 2022, se ha realizado 28,127 atenciones ambulatorias por Covid-19; 98% de la meta programada (28,750 atenciones).

Refirió que las actividades que tienen pendientes en el componente de control y contención son el fortalecimiento de servicios de rehabilitación post Covid-19 para personas que tengan algún tipo de secuela o daño crónico por alguna patología respiratoria, ya sea por Covid-19 o cualquier otra patología respiratoria. Esta actividad se va implementar en 3 establecimientos de salud a nivel de Lima Metropolitana (Lima Norte, Lima Sur y Lima Centro).

Tenemos también la implementación de la estrategia de rastreo de contactos, para la identificación temprana de contactos Covid-19 en instituciones educativas. Esta actividad se está realizando en conjunto con el Ministerio de Educación; y también tenemos el fortalecimiento para el personal de salud para el uso de pruebas rápidas y pruebas auto aplicables de Covid-19.

Con respecto al componente de fortalecimiento comunitario, el objetivo es fortalecer a las organizaciones comunitarias para que puedan participar de esta respuesta nacional al Covid-19. Este componente tiene de 3 ejes: participación comunitaria en actividades de VIH y TB, fortalecimiento de la capacidad institucional de las organizaciones comunitarias y la respuesta comunitaria en derechos humanos.

Con respecto al primer eje participación comunitaria en actividades de VIH y TB; tenemos programado la participación de educadores pares en Brigadas de VIH-Viruela símica; la participación comunitaria en intervenciones de búsqueda activa de casos en TB; la adherencia al tratamiento para casos de TB y el fortalecimiento de pares para mejorar la adherencia.

Avances en eje Participación Comunitaria en actividades VIH -TB

- De un total de 29 OBC tienen seleccionadas 24 organizaciones de base (10 de TB y 14 VIH), que van a participar de las actividades de VIH y TB en el marco del C19. Está pendiente la selección de las 5 OBC restantes.
- Contratación de 24 educadores de pares VIH como parte de las Brigadas móviles urbanas de
- El Manual de Consejeros de Pares (TB-VIH), se encuentra en proceso de revisión por las direcciones

Avances en el eje de Fortalecimiento de la capacidad institucional de las organizaciones comunitarias

- Capacitación en herramientas virtuales y redes sociales, como parte de esta actividad se va brindar equipos de cómputo a las OBC seleccionadas, los equipos se encuentran en proceso de adquisición
- Implementación de la estrategia de salud mental comunitaria: ya se realizado la entrega de quipos móviles -EPP y material comunicacional en salud mental a las 24 OBC seleccionadas. Las carpas para los centros de salud mental priorizados se encuentran en proceso de adquisición. La herramienta

CHATBOT como parte central de la estrategia de salud mental comunitaria, se encuentra en proceso de ajuste para poder iniciar con el proceso de capacitación.

El Eje Respuesta Comunitaria en derechos humanos, comprende actividades de vigilancia en derechos humanos y género en los servicios de salud, mediante plataformas o herramientas de vigilancia en estigma y discriminación y derechos para TB y VIH; capacitación en deberes y derechos humanos y la movilidad para la vigilancia comunitaria.

Avances

- Ya tiene un personal para el monitoreo de la plataforma de vigilancia para TB que es el SIVIGTB.
- En VIH tenemos pendiente la selección de esta plataforma de vigilancia para poder iniciar con el proceso de adecuación y fortalecimiento de la plataforma.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, pregunta si la selección de la plataforma de VIH es de plataforma informática.

**El Dr. Miguel Pinazo – representante del RP-SES**, responde que no, es la plataforma para la vigilancia en derechos humanos.

**El Sr. Roger Revollar – representante de PVV**, refirió que se lo había comentado a Margot el día de la presentación, que la participación comunitaria donde dice que son 14 organizaciones de VIH (10TB y 4 VIH), son creo que 3 organizaciones de VIH y los demás son los MCC que se han postulado; hay que poner bien eso porque puede llevarnos a una falsa percepción.

Que pasó con nuestro pedido de transferir la convocatoria que se hizo para Ancash y quedó desierta; para pasarlo a La Libertad, Trujillo.

**El Dr. Miguel Pinazo – representante del RP-SES**, respondió que sí, por tema de espacio no lo puse en la presentación, pero si lo comenté que dentro de estas organizaciones no solo son organizaciones de PVV sino otro tipo de poblaciones clave que trabajan en el marco de VIH; pero voy a hacer la corrección en la diapositiva.

Con respecto al pedido creo que ya tenemos un pedido formal por parte de CONAMUSA; entonces en el próximo TDR que salga para la convocatoria de estas 5 OBC que tenemos pendientes, se está modificando la plaza de Ancash para La Libertad.

**La Lic. Patricia Bracamonte – representante de ONUSIDA**, realizó dos preguntas de contenido, la primera sobre el tema de las carpas veo que hay una línea sostenida en el tema de salud mental en la nueva subvención y en la subvención de C19, quería saber si este apoyo a todos los centros de salud comunitarios, etc. del ministerio de salud, viene acompañado de algún enfoque en poblaciones particularmente afectadas por la TB y el VIH, en este punto evidentemente para VIH tiene mucha relevancia porque tenemos poblaciones que tiene necesidades muy particulares en este tema.

La otra pregunta en realidad viene a raíz de algo que he conversado recientemente con Andrea sobre el tema del Observatorio de VIH, que me llama la atención un poquito que se está haciendo ya una plataforma de vigilancia porque me comentaba Andrea hace poco que estuvieron viendo esto en la Secretaría; al menos desde el lado de ONUSIDA, desde que se formulaba la propuesta, el anteaño pasado nosotros dimos varias alertas sobre la necesidad de que este observatorio no haga una sobreposición con otros observatorios que ya existen y están funcionando muy bien desde hace varios años, GIVAR es un caso emblemático; también el observatorio de migrantes y refugiados que se trabajó con la Cayetano Heredia y LHSS el año pasado y el de TB que es el observatorio que ha llevado este grupo. Entonces ahí la pregunta cae por su propio peso, como se está haciendo una plataforma, sobre qué criterios, que parámetros y cuál es la decisión final respecto del observatorio de VIH considerando estas recomendaciones que ONUSIDA hizo en el pasado y que acaba de hacer Andrea también en la Secretaría Ejecutiva.



**El Dr. Miguel Pinazo – representante RP-SES**, respecto a los centros de salud comunitarios en el marco del C19 señaló que se está brindando donación de carpas y EPP a 18 centros de salud comunitarios, que geográficamente se corresponden con la estrategia de salud mental que tiene el proyecto que es justamente poder a través de las OBC, tamizar a sus pares o población clave, para poder identificar de manera temprana alguna dolencia o algún tipo de problema de salud mental o algún tipo de riesgo. Va en el marco de esta intervención estratégica de salud mental comunitaria. Este es el motivo de la selección de estos 18 centros de salud mental comunitarios.

Sobre el tema del observatorio creo que no es la construcción de una plataforma, luego le dio la palabra al Dr. José Carlos Yamanija para que brinde mayor detalle sobre este proceso.

**La Srta. Taki Robles representante de Mujeres Trans**, refirió que desde el punto de vista de Mujeres Trans tienen una preocupación, vemos en las tablas que nos ha mostrado el día de hoy que participan organizaciones TB, VIH, pero me pregunto cuántas organizaciones de MT están dentro de este proceso; se supone que estamos dentro de y debería implementarse nuestra participación en todos estos procesos también. Ya han pasado muchos años y la participación de las MT dentro de, como consejeras o partícipe dentro de los proyectos veo que no ha aumentado mucho ni significativamente y eso me preocupa bastante.

También me gustaría que las convocatorias sean con un tiempo prudente y que las vías de difusión sean lo más seguras posible para que todas las organizaciones puedan participar. En nuestro caso pedimos la información hace poco de la convocatoria, lamentablemente faltando solo 2 días; es una desventaja más aún cuando se es mujer trans.

**El Dr. José Carlos Yamanija - representante del RP-SES**, sobre el observatorio de VIH refirió ya han lanzado unos TDR base, pero están en el proceso justamente de encontrar uno que pueda cubrir todas esas necesidades. En la reunión de Secretaría justamente, la Dra. Boccardi había mencionado la experiencia que se tenía con GIVAR y esta plataforma cumple mucho con esas necesidades, pero queda de parte de la CONAMUSA que nos indique si esa es la plataforma que se puede utilizar como base, como la herramienta para realizar vigilancia comunitaria.

Lo del observatorio va más allá de la herramienta que se utilice para hacer la vigilancia comunitaria, la idea es que se conformen diferentes mesas de trabajo alrededor de diferentes problemáticas que se puedan identificar en el tema de VIH y que se puedan trabajar para poder dar respuesta a los problemas que se vayan identificando. Expresó que están en el proceso de ayudar a identificar esta plataforma virtual y que cuentan con presupuesto para mejorarla. La idea es que desde la CONAMUSA podamos identificar esta plataforma ayudar a mejorarla y que pueda cumplir con esas necesidades que tenemos planteadas desde el observatorio de VIH.

**La Lic. Patricia Bracamonte - representante de ONUSIDA**, preguntó hasta qué punto se ha coordinado con los otros observatorios antes de diseñar la plataforma, para que no se dupliquen; porque creo que todos tienen plataformas; pero no sabía como se vería este tema desde la CONAMUSA, en la asamblea, la secretaria. A nosotros en particular nos interesa bastante, porque no es saludable que haya duplicidad de espacios; es mejor que se complementen; que se toque aquí lo que no se toca allá, etc. porque de lo contrario van a estar peleando por la misma demanda, la misma oferta y corremos el riesgo de debilitar respuestas que ya han demostrado ser efectivas como la de GIVAR en concreto. Solicitó a la Secretaria Técnica que le comente como sería el abordaje en este tema.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, refirió que la primera aproximación que se tuvo fue con el grupo de personas viviendo con VIH, y no solamente con los representantes porque lo bueno que se tiene con la representación de PVV es que tienen bastante nexo con su comunidad,

entonces si pudimos ampliar y manifestaron prácticamente lo que nos comenta Yoshi Yamanija; pero parece que hay 2 fuentes de financiamiento, una el C19RM y la otra que tiene que ver con la subvención.

**El Sr. Roger Revollar – representante de PVV**, señaló que quería dejar en claro que no estaban en desacuerdo con el trabajo de GIVAR, es mas es un ejemplo de cómo ellos han venido trabajando, yo he pertenecido a GIVAR cerca de 9 a 10 años y básicamente está visto desde el punto de vista de ONG; pero lo que queremos es algo más amplio, queremos más participación comunitaria.

Comentó que el día que nos reunimos con Carmen Navarro, hemos invitado a los jóvenes viviendo con VIH que están invisibilizados dentro de todo lo que es VIH porque ellos tienen una visión un poco diferente a lo que nosotros tenemos; tienen otra forma de comunicación, otros pensamientos, y eso también enriquecería. Lo que se hizo en esa reunión de secretaría ejecutiva es decir, ver si podemos sentarnos y hacer un observatorio, donde GIVAR tiene una mesa, las PVV tiene otra mesa, puede haber otra mesa de comunicación, pueden haber 3 o 4 mesas a lo sumo, pero que GIVAR también tenga su representación dentro de este observatorio; lo que queremos es algo más amplio, y que también las PVV podamos tener la dirección de ciertas cosas, miren lo que ha pasado últimamente con las niñas de Pucallpa, nunca sabían que tenían que hacerles un reclamo a GIVAR, nos llamaron a Irene y a mí, a contarnos lo que les sucede y consultarnos que hacer.

Comentó que es más fácil comunicarse entre pares que hacerlo con GIVAR, tienes que ir, entrar a su página, poner una denuncia, tienen un aplicativo que te responde y te dice que tu caso está siendo visto y van a responder lo más pronto posible y pueden pasar 2, 3 o 4 días, y a veces la rapidez es lo más vale.

Queremos ser un observatorio que también recoja las necesidades de las PVV que salieron en los diálogos sociales porque nosotros nos hemos retroalimentados desde los diálogos sociales.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, refirió esto es lo que quería rescatar Roger, este observatorio de VIH venía a cubrir una brecha; ya GIVAR existe pero se notaba en los diálogos lo que dice Roger, los tuve que revisar y después en la coordinación que tuve con ellos, confirmé que si hay una necesidad de esta participación comunitaria; y eso es evidente.

En la propuesta que presentaron de Socios en Salud algunos temas, digamos que si bien se reflejaba lo que estaba en el diálogo, cuando fue la primera mirada como que no se afinaba, pero acuérdense que solamente la parte de la subvención. Lo que hemos visto con el Dr. Pinazo es la parte del C19. Aquí en el C19 hay un presupuesto, también mencionarles que el presupuesto no es mucho en ninguno de los dos casos. Entonces, sí eso es lo que desde los representantes del PVV, las personas que estaban allí también se había visto, o sea se tiene un poquito más que aterrizar cuanto es lo que sirve para el fortalecimiento que no es mucho, de la plataforma ya existente; pero si un presupuesto para cubrir esa brecha que habían identificado; o sea la brecha no es por el lado de GIVAR, porque ya GIVAR existía; sino la brecha es en estos otros temas que son requeridos por los comunitarios, de sistematizar su información. También hay cosas que salieron en el diálogo y se han seguido conversando; entonces creo que también hay como un punto medio, creo que Julia Campos estaba en la reunión y lo que se le pidió a Oscar Ramírez es que reciba, tome nota de todo lo que había y que él vuelva a hacer la propuesta; comentó que la limitación es que el presupuesto no es nada significativo.

Seguidamente cedió la palabra a la Sra. Cris Lauro – representante del RP-SES, para ver más en detalle lo que había comentado.

**La Lic. Cris Lauro - representante RP-SES**, refirió que el presupuesto que habían firmado para el inicio de la subvención 2022- 2025, asciende a USD 19,917,000 y que hay una propuesta del C19 que se elaboró en abril del 2021 y que tenían la esperanza de que inicie en julio del 2021; pero que finalmente

se aprobó en setiembre del 2021. Esa propuesta traspasaba la subvención anterior y culminaba en esta subvención; y el presupuesto que calzaba justo en esta nueva subvención ya era para finalizar las últimas actividades luego de un año de implementación, y ese presupuesto ascendía a USD 1,391,000; entonces la firma de convenio que hemos tenido con el Fondo Mundial ha sido por USD 21,308,000; que corresponden a la subvención que hemos postulado como país más la parte proporcional del presupuesto C19RM aprobado en setiembre del 2021; USD 13,000,000 en la subvención anterior y USD 1,391,000 en esta subvención, debido a que esta propuesta fue aprobada bastante tarde teníamos la esperanza de que así como nos habían aprobado el C19 esta propuesta inicie máximo en julio 2021; y por eso es que se había planificado ejecutar alrededor de USD 13,000,000 lo cual no se pudo dar debido a la demora en la aprobación.

Como es una propuesta de continuidad, el Fondo permitió que los saldos no utilizados que alcanzó a USD 7,166,000 se recalendarice para el siguiente período con una anotación especial que todo ahorro o eficiencia que se hubiera dado hasta ese momento pasara al componente comunitario; es por este motivo que alrededor de medio millón de dólares adicionales que teníamos por el ahorro en la compra de EPP y de antígenos, que nos costó menos de los que teníamos planificado pero se compró el 100% de los planificado, es que se lleva a cabo una reunión entre julio y agosto para reprogramar los saldos no utilizados y poder complementar ya la propuesta que habíamos presentado como país para el componente comunitario. Entonces, hemos presentado una nueva propuesta país para el C19, el cual asciende a USD 8,557,519, que está conformado por los USD 1,391,000 que ya teníamos aprobado más el saldo no utilizado en la subvención anterior USD 7,166,000.

Esta propuesta fue presentada en el mes de agosto al Fondo Mundial, también esperando que en octubre que era el mes en que acababa el USD 1,391,000; se pudiera ejecutar, no tenemos todavía la carta de implementación; pero el Fondo mundial nos permitió a nosotros dada la flexibilidad, el margen de flexibilidad que nos permite las directrices es poder empezar a usar algunas actividades o líneas ya aperturadas, o sea tenemos un presupuesto el USD 1,300,000 para búsqueda activa, para brigadas; esas líneas podía yo seguir ejecutando porque estaba permitido, pero todo lo que era nueva implementación o implementación que no tenía aprobado no lo podía implementar. Lo que ha hecho el Fondo Mundial es aprobarnos en el mes de diciembre, me ha enviado un email aprobando esta reprogramación y estamos a la espera de la carta de implementación, pero nos está dando pie a poder ejecutar, o sustentar los gastos sin ninguna observación. Entonces la carta de implementación que va llegar o la primera adenda al convenio que hemos firmado, va ser por USD 28,474,000.

El presupuesto de los USD 28,474,000 está dividido de esta manera, para tuberculosos, VIH, coinfección, sistema comunitario, sistemas de información, C19RM y gestión de programas que es el importe con el cual el RP postuló para el manejo de esta subvención. Con la nueva reprogramación el presupuesto para el primer año es de USD 4,527,000; la ejecución del primer año entre gastos informados como ejecutados más contratos o compromisos ya firmados, llegamos a USD 4,040,000; con lo cual tenemos un saldo de USD 486,000, alcanzando un 89% de ejecución.

En la anterior subvención yo había considerado los USD 3,500,000 que son los gastos pagados, pero en realidad la ejecución total con todo y contratos firmados asciende a USD 4,040,000; y en base a eso, bueno nos hemos sentado a mirar porque siempre hay la pregunta y donde está la plata que hemos pedido.

Refirió que el presupuesto se había dividido por actividades aprobadas dentro de cada uno de los componentes, es una tarea que realizamos con Carmen para poder identificar cuales son las grandes actividades o líneas que hemos presupuestado en cada componente.

En el tema de atención y prevención de Tuberculosis, tenemos la búsqueda activa de casos, refirió que han superado el presupuesto que tenían aprobado para el primer año, porque han adelantado la compra del equipos Xpert y cartuchos Xpert, los equipos debían ingresar en mayo y los cartuchos

teníamos planificado hacerlo en enero; indico que el pedido lo habían hecho con anticipación por consejo del mismo Fondo Mundial, pero como estas compras ya ingresaron ha hecho que la ejecución sobrepase el presupuesto para el primer año, pero aprobado por el donante.

En esta parte está la búsqueda activa en las 11 regiones implementadas y específicamente para este primer año se tenía presupuestado la implementación en la sede de Tacna; es decir comprar todos los equipos e insumos que se requiere para la implementación de la búsqueda activa de casos; teníamos presupuestado USD 120,000 y eso se ha ejecutado.

Además de esta actividad en el caso del INPE que tenemos la terapia preventiva de PPL en dos penales; se había planificado en este primer semestre cubrir los costos de mantenimiento de los equipos, también aprobado por el Fondo Mundial, porque el FM no autorizó la transferencia de los equipos o la donación final de los equipos comprados para el INPE.

Entonces en esta primera etapa de acuerdo a nuestro control, teníamos mantenimientos por USD 36,000 y hemos ejecutado el 78%.

Respecto a las actividades de TB diabetes, actividades de prevención en niños y el trabajo de consejería par; están programados para el próximo año; esto en mérito a que nosotros teníamos programado en el C19 elaborar el manual de consejeros pares, capacitar a los consejeros pares y una vez cubierta esa etapa; para el siguiente año teníamos ya la tarea de poder implementar esa actividad.

En el componente TB-MDR, tenemos la implementación del tratamiento oral para estos pacientes; acá el Fondo Mundial nos ha permitido trabajar 2 tipos de tratamiento oral: el prolongado y el acortado; como saben hay una normativa que todavía no está aprobada pero en un esfuerzo del país de poder sacar esta actividad adelante, lo que se ha hecho es presentarlo como un piloto, se ha presentado un protocolo al INS, se ha logrado la aprobación del protocolo y ahora ya hemos empezado a hacer el tratamiento a pacientes con el esquema de medicamentos para ellos.

Luego hay una implementación de un aplicativo DOT, el tratamiento oral tiene que ser supervisado por enfermeras a domicilio para asegurar que los pacientes tomen su medicación, una manera de poder hacerlo sostenible en el tiempo es contar con un aplicativo donde el paciente que pueda cumplir ciertas características, se le pueda monitorizar a través de este; el aplicativo ya se trabajó y van a empezar la validación; en el presupuesto C19 han solicitado poder hacer una guía, un tutorial para que las enfermeras en los centros de salud puedan empezar a implementarlo. Acá ya se ejecutó el 99% de esta actividad.

Refirió que el Fondo mundial ha permitido que la actividad no ejecutada en la subvención anterior que es la de implementar un albergue para pacientes de TB-MDR se ejecute con esta subvención. Al respecto, la DPCTB ya inició con la firma de la entrega del terreno para que luego con el expediente aprobado por el FM, pueda iniciarse el mejoramiento del terreno para tener el albergue de adultos, eso está planificado para el próximo año, pero ya teníamos el expediente aprobado desde la subvención anterior y la obra se inicia a partir de este trimestre. Así mismo, refirió que la DIRIS Lima Norte es la que está apoyando para poder realizar esta actividad.

En el componente VIH ha habido una menor ejecución porque acá ha habido una mayor carga de trabajo con brigadas que hemos tenido en el C19, el otro tema es que acá nosotros teníamos que ingresar a nuevas sedes; esto ha sido un poco dificultoso, porque habían las elecciones que eran en noviembre, entonces no había posibilidad de tener estas reuniones de presentación del proyecto y poder firmar convenios con estas nuevas direcciones con las cuales vamos a trabajar para también lograr un compromiso de sostenibilidad o del apoyo al proyecto en la implementación de las actividades. Entonces básicamente por eso no hemos podido iniciar un trabajo con fuerza en las nuevas sedes que nos habíamos planteado trabajar.

En este componente hemos avanzado en la prestación de servicios a través de los centros TARV, hemos entrado ya a los 22 centros TARV que ya teníamos planificado desde el C19; sobre la adecuación de 7 establecimientos nuevos solamente hemos avanzado con la construcción de un expediente, para poder avanzar este trabajo teníamos una de las sedes ya identificadas creo que era Puno; y tenemos una consultoría que está programada para el próximo año.

En la actividad de servicios diferenciados de diagnóstico de VIH, aquí está el trabajo con los MCC que ha llegado al 80% de ejecución, en esta actividad se les está cubriendo a 2 personas vinculator y gestor, además de cubrirle costos de alquiler de inmueble y S/. 500.00 para los gastos de oficina; eso es lo que tenemos presupuestado acá; de acuerdo a la aprobación es por año y medio de intervención. Refirió que también *tenemos que trabajar una propuesta de sostenibilidad* para que ellos puedan continuar con su labor además de crear nuevos servicios en la atención y que puedan crear también nuevas formas de poder generar fondos.

Refirió que hay todo un trabajo de brigadas en la zona amazónica que todavía no está implementado y está presupuestado para este año.

En el tema de Prevención de VIH, lo único que habíamos colocado era la implementación de la investigación operativa para el PREP; aquí tenemos el pago de un consultor para poder avanzar con esto y las demás actividades están programadas para este año, se ha avanzado 75% en esta actividad

En el componente TB-VIH, *la primera actividad que no tiene un presupuesto es la conformación de un comité para que trabaje varias actividades*, ahora que tenemos VIH y TB en el primer nivel de atención, hay toda una serie de actividades como revisión de la normativa y trabajo en conjunto que ambas infecciones tienen que hacer; *ya se conformó este comité*; hay una consultoría para hacer una línea de base y un plan de implementación de trabajo en conjunto, esto está programado para el próximo año.

Sobre implementar una plataforma multi diagnóstico en aquellas zonas donde no tenemos el Xpert, ya se compró los equipos y cartuchos de TB y hay una ejecución de 1,781%, esa compra se había programado para el próximo año; sin embargo, a pedido del Fondo Mundial se realizó el requerimiento porque nos indicaron que la entrega demoraría más de 6 meses. Esto es lo único que teníamos programado y se ha ejecutado.

Las demás actividades complementarias se realizan con un equipo itinerante para la atención de pacientes de VIH, además de terapia preventiva de TB en población de VIH se ha programado para el próximo año.

El tema de sistemas de información, está dividido en tres partes, la primera está referido a todo lo que es la implementación del SIGTB, la implementación del sistema de VIH, la actividad de monitoreo y evaluación a las actividades del proyecto desde las direcciones y para el próximo año está programado realizar un estudio de prevalencia de VIH. En esta actividad ya se llegó al 90% de ejecución.

En el tema monitoreo del proyecto, también hay un 94% de ejecución, son visitas de supervisión y monitoreo que se han dado a las diferentes sedes.

En el sistema comunitario tenemos un avance de 27% de ejecución, aquí tenemos dos actividades programadas, uno es la reducción de barreras en relación a derechos humanos y la otra es fortalecer las organizaciones del componente comunitario; las mismas que fueron solicitadas desde las reuniones de diálogo social. En el tema de reducción de barreras hay varias actividades planteadas, primero era poder hacer incidencia, relacionarse o que nuestras organizaciones se relacionen con otras organizaciones que también viene trabajando el tema de derechos humanos, se habló de varias organizaciones y que puedan formar como una especie de alianza o trabajo en conjunto o involucrarse

dentro de estas organizaciones que ya existen, ellos pidieron fondos para cubrir sus movilizaciones para estas reuniones o poder convocarlos a reuniones con compra de Coffe break; ese dinero está presupuestado y no se ha tenido mucho avance en este trabajo; luego está la actividad de elaborar un plan estratégico comunicacional en el tema de reducción de estigma y discriminación, se que ya hay un TDR que va ser entregado a la CONAMUSA; estábamos nosotros pidiendo un comité consultivo comunitario con el cual poder trabajar de la mano, así como podemos trabajar con la DPCTB y la DPCVIH para la implementación de las actividades; creo que todavía no lo tenemos, por ahora estamos entregando a CONAMUSA cada una de las acciones que tenemos que implementar para la aprobación y revisión de las actividades que tenemos que ejecutar.

Luego tenemos las *movilizaciones*, en estas reuniones de dialogo social nos pidieron fondos para que las organizaciones puedan participar en eventos emblemáticos, el primero que ha habido es el del 1° de diciembre, entonces todas las organizaciones han solicitado fondos y han podido acceder a este recurso programado, ahora se viene el día de lucha contra la TB también ellos van a tener su fondo. Otra actividad es capacitar a facilitadores en el tema de derechos, estigma y discriminación, se hablaba de hacer una capacitación en cascada para poder tener facilitadores, sé que hay material que ya se ha trabajado con unos consultores sobre este tema y la idea es poder capacitar y certificar a los miembros seleccionados de las organizaciones comunitarias.

Como estamos entrando a establecimientos de salud nuevos en el primer nivel de atención, poder hacer capacitaciones de sensibilización al personal de salud de estos centros, para que tengan un trato de calidad a los pacientes de VIH que van llegar; entonces hay todo un presupuesto destinado para el próximo año para poder hacer estas capacitaciones.

También hay una actividad en cuanto a calidad de la atención de VIH en el primer nivel de atención, para poder revisar como se está atendiendo, se hablaba inclusive de una certificación a estos centros de salud para denominarlos “centros de salud amigables” y que cumplan una serie de requisitos en cuanto a atención y trato a estos pacientes; esta actividad está programada para el próximo año.

Hay todo un trabajo de revisión de normas, de políticas, la ley de VIH que está presupuestado y todo un trabajo de incidencia política; está presupuestado para el próximo año. Esto es todo lo que se pidió en el tema de derechos humanos, estigma y discriminación.

En el tema de fortalecimiento de los sistemas comunitarios, tenemos dos líneas de acción: monitoreo a nivel comunitario y la otra de creación de capacidad institucional de las organizaciones. En el tema de monitoreo a nivel comunitario, está el dinero para poder continuar con el funcionamiento de las plataformas ya solicitadas en el C19, estas dos plataformas que se van a crear como herramientas de vigilancia comunitaria tanto en TB como VIH; fortalecer el observatorio de TB que ya viene desde la subvención anterior y crear un observatorio de VIH, el dinero está presupuestado para eso. En la línea de creación de capacidades institucionales se hablaba de compartir saberes, las organizaciones fortalecidas, acá se habló de tener organizaciones nuevas, 6 que trabajan el tema de VIH 2 organizaciones de TS, eso fue lo que aprobaron y poder tener nuevas organizaciones de TB sobre todo en aquellas zonas donde estamos entrando y no hay trabajo comunitario importante para el tema de la vigilancia.

Lo que se habló en esta parte es que las organizaciones ya fortalecidas puedan hacer tutoría a estas organizaciones nuevas y acompañarlos en el proceso de construcción del trabajo que deben hacer; ese dinero está acá; luego está el fortalecerlos con herramientas, compra de computadoras, teléfonos que ya se les ha entregado, se les va pagar el teléfono por dos años, son 2 teléfonos por cada organización que va participar en este trabajo y además de eso la compra de una computadora a las organizaciones nuevas, porque en el C19 tenemos otro presupuesto para las organizaciones que van a trabajar en el C19RM, acá es básicamente para las organizaciones nuevas dotarlos de computadoras, mobiliario,

sobre todo el componente de VIH, porque la idea es que este grupo o esta organización pueda acompañar también en el proceso de atención a los pacientes en las zonas donde estamos entrando, sabemos que ha sido bastante exitoso y con buenos resultados; es lo que se había planteado y es lo que está aprobado.

Refirió que hay todo un dinero para el tema de contratación social, es un dinero que tiene un condicionamiento por el Fondo Mundial que para poder usar este fondo tiene que presentarse un plan sobre contratación social; el Fondo Mundial está contratando a una consultora externa para apoyarnos en la elaboración de este plan y una vez listo hay que evaluar cuales son las acciones que podrían necesitar recursos y ahí está el dinero de USD 61,000 para implementar esas acciones. Aquí está el fondo de los MCC para cubrir sus gastos de alquiler de oficina por un año y medio. Eso es lo que tenemos en el programa regular y lo que se solicitó desde el trabajo con las direcciones y con el componente comunitario.

Sobre el C19RM, refirió que el dinero no fue aprobado desde un inicio, se ha ejecutado el 73% del presupuesto de USD 2,891,000 que hemos pedido para ejecutarse de enero a diciembre, se ha ejecutado USD 2,100,000; acá tenemos las actividades de medidas de mitigación para programas de TB que era continuar con las 11 regiones que han venido trabajando desde inicio del C19RM y continuar con su trabajo por 6 meses; en el tema de VIH está la implementación de 22 centros TARV además del trabajo con brigadas y se ha hecho notificación asistida; en control y contención de Covid-19 se ha realizado la implementación de nuevos puntos Covid-19 además de continuar con los 15 puntos COVID que ya teníamos implementado.

En la participación comunitaria de TB está diferenciado el dinero de la parte comunitaria, tenemos hasta 3 actividades, la primera es la participación comunitaria en actividades de TB y VIH, acompañando tanto la búsqueda activa como el trabajo con equipos itinerantes, eso se ha ejecutado para el tema de VIH. En el tema de la respuesta comunitaria de derechos humanos está el tema de elaboración de las plataformas, USD 5,000 para la plataforma de VIH porque no es hacer un sistema nuevo, uno nuevo cuesta más, nos costó alrededor de USD 12,000 implementarlo; se trata de identificar una plataforma que ya las organizaciones lo vienen usando en el tema de VIH y dependiendo de que indicadores necesita ellos van a evaluar si esta plataforma ya las tiene y aquello que no tiene poder implementar un módulo dentro del sistema que ya existe para que pueda cubrir esta necesidad de información que las organizaciones planteen en su trabajo de vigilancia; el presupuesto además de cubrir este módulo, comprende el pago de una persona de medio tiempo por un año para que maneje el módulo, que acompañe el trabajo de recibir las denuncias que pudieran haber, de derivarlas, hacer seguimiento, publicar resultados, entregar reportes; si bien hay una ejecución de USD 4,000 es porque en el tema de VIH ya existe la plataforma y hemos contado con la persona que ha venido acompañando en el manejo de esta plataforma desde julio 2022. Todo el presupuesto de VIH está para poder identificar la plataforma y poder implementar en el 2023.

En el tema de fortalecimiento de capacidad institucional, comprende la compra de equipos informáticos y además la compra de los teléfonos sobre todo para el trabajo de salud mental, hay un pequeño fondo para el tema de gestión de subvención, que está en un 4% del presupuesto total. Espero poder haber aclarado, porque siempre hay la duda de que se aprobó en la subvención regular y que se aprobó en el C19RM. Fueron momentos casi continuos, el C19RM se trabajó en abril del 2021, una vez presentado lo que viene es un tema de justificación, pero la propuesta como se presenta es la que se aprueba. La propuesta de la subvención regular se presentó entre julio y agosto del 2021. Si bien es cierto en el C19 no nos pide sostenibilidad pero si darle continuidad a las actividades que se habían planificado o empezar a poner los cimientos para después pensar en una cosa más grande y estratégica.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó sobre la subvención C19, si la ejecución de USD 4,348 en Respuesta Comunitaria en Derechos Humanos corresponden a VIH y TB.

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que sí y que comprende la elaboración de las dos plataformas; para el primer año USD 5,716 era cubrir el sueldo de una persona en TB durante 6 meses que es el que iba a manejar la plataforma de SIVIGTB

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, repreguntó sobre cómo es eso que iba cuando ya aparece gastado

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que hay una persona que maneja porque el SIVIGTB si funciona, y que el presupuesto USD 5,716 para el primer año corresponde a TB.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó sobre el presupuesto de Respuesta Comunitaria en Derechos Humanos del año 1, preguntó si va haber mas

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que sí, recuerden que el presupuesto de C19 comunitario prácticamente se ha recalendarizado para el trabajo de 12 meses del proyecto.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó sobre la ejecución de USD 27,826 en Participación comunitaria en actividades de TB y VIH a que corresponde.

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que corresponde básicamente al pago de educadores pares en las actividades de VIH.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó si la ejecución de USD 57,026 en SIGTB en la lámina de sistemas de información, corresponde a la dirección.

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que el monto de USD 57,026 corresponde al SIGTB del Ministerio de Salud; y que el SIGVIH no se llama así pero que ella le ha puesto ese nombre pero en realidad es el sistema de información de VIH; fue implementado por CARE y que ellos tienen que continuar con su evolución.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó si el SIGVIH es el que maneja la Dirección de VIH

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que si, el SIGVIH lo maneja la DPCVIH.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó porque cuesta mucho menos de la mitad el aplicativo de VIH con respecto al de TB (SIGTB), porque así se inició el presupuesto o porque era de menor magnitud

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que en realidad es casi el 8.1.2 y el 8.1.3; de la lámina de sistemas de información, porque es el tema de coinfección, sino que está dividido en dos etapas, primero implementar todo el tema de TB y luego ver como se interopera con la información también de TB

**El Sr. José Carlos Yamanija – representante del RP-SES**, complementando la respuesta de la Lic. Cris Lauro indicó que el 8.1.3. va más para la información de VIH porque es ahí donde se necesita un mayor trabajo para la interoperabilidad, a diferencia de SIGTB que ya es un sistema consolidado. Entonces podríamos sumar el 8.1.2 con el 8.1.3 para SIGVIH.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, solicitó a la Lic. Cris Lauro – representante del RP-SES, ver la lámina del observatorio para ver de cuanto estamos hablando, e indicó creo que lo



del observatorio está dividido en varias partes; cuando ustedes lo tengan trabajado un poquito más me voy a acercar.

**La Lic. Patricia Bracamonte, representante de ONUSIDA**, refirió que había puesto la pregunta en el chat porque la Lic. Cris Lauro mencionó que se iba apoyar a nuevas organizaciones comunitarias y decía que se habían aprobado 2 organizaciones de TS para VIH, pero me acuerdo que en las negociaciones de la propuesta se habló de incorporar a los jóvenes, hay otras posibilidades aparte de las 2; y que quería confirmar si ese estaba considerando más, más allá de las 2 de TS. Pero aparte lo que estábamos viendo ahorita el presupuesto del sistema de información el 8, hay algo que yo no entiendo; dice presupuesto total, presupuesto Año 1, tenemos casi el grueso de lo que es sistema de información por lo menos en VIH el 8.1.2 y 8.1.3 para el año 2 y 3, porque es bien poquito lo que está para el año 1.

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que lo que sucede es que nos habían indicado que el sistema de TB que CARE estaba trabajando iba a terminar en diciembre del año 2022; entonces hasta no tener un resultado, era un poco incierto si culminaba o no, es que se recalendario estas actividades prácticamente para implementar a partir de enero de este año. A ellos les dieron un plazo de ejecución hasta diciembre del 2022.

**La Lic. Patricia Bracamonte - representante de ONUSIDA**, preguntó a la **Lic. Cris Lauro- representante del RP** si el año 1 es el 2022.

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que si, julio a diciembre 2022 es el año 1.

**La Lic. Patricia Bracamonte - representante de ONUSIDA**, solicitó a la Lic. Cris Lauro que comente un poco el tema de las nuevas organizaciones comunitarias, como lo están manejando.

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que ha habido un concurso y cedió la palabra al Dr. José Carlos Yamanija, para que exponga ese tema, porque tengo un CRASH en mi cabeza entre C19 y programa regular.

**El Sr. Yoshi Yamanija – representante del RP-SES**, refirió que lo que está pendiente son algunos lugares donde han quedado desiertos porque no ha habido organizaciones identificadas y lo que estamos haciendo es justamente correr a las regiones donde si hay seguridad de que se puedan cubrir. Tanto en el C19 como en la subvención actual estamos tratando de cubrir las plazas en las regiones donde si estamos seguros pueda haber el concurso de estas organizaciones.

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, complementó, indicando que de esas organizaciones creo ya están seleccionadas una es Lima y la otra es Tumbes.

**La Lic. Patricia Bracamonte - representante de ONUSIDA**, preguntó si hay organizaciones de VIH incorporadas como nuevas.

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que sí, hay 3 y creo que nos está faltando Ancash que están solicitando que pase a Trujillo, es por eso mi confusión con el C19 o el programa regular; preguntó al Dr. Miguel Pinazo si lo de Ancash era C19 o programa regular, que está pasando para Trujillo

**El Dr. Miguel Pinazo – representante del RP-SES**, respondió que la organización que tenían para Ancash corresponde a la subvención C19, que al no tener una organización que cumpla los requisitos para postular y adjudicar esta plaza se está moviendo la plaza a La Libertad.

**La Lic. Patricia Bracamonte - representante de ONUSIDA**, pregunto si los jóvenes no postularon, refiriéndose a la coalición de jóvenes con VIH, que se acaba de formar hace poco y estaban muy interesados en ingresar al proyecto.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó si la coalición de jóvenes con VIH son de Lima.

**La Lic. Patricia Bracamonte, representante de ONUSIDA**, respondió que lo que pasa es que son nacionales y si se parte dividiendo las organizaciones por región se va perder un potencial fuerte de las nacionales

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó si estaban viendo su pantalla y mostró el listado de organizaciones de base comunitaria con contrato con SES y quedaba justamente la de Ancash pendiente, y esa es la plaza que va pasar para Trujillo; pero que le quedó la duda sobre cuáles son las 5 nuevas organizaciones, porque acá están las 6 que concursaron.

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP**, respondió que la organización REDTRASEX es nueva, también Divergen y Diversidad Marina, todo lo que está abajo es nuevo, que hacen total 6.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó sobre el concurso para 5 organizaciones más.

**El Sr. Yoshi Yamanija – representante del RP**, refirió que en el C19 como parte de la reprogramación se amplió de 25 organizaciones a 29; entonces eran 4 más además de la que tenemos vacante en Trujillo, esas son las 5 más.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó si los lugares lo están definiendo con la dirección.

**El Sr. José Carlos Yamanija – representante del RP-SES**, respondió que los lugares para estas 4 nuevas aparte de la Trujillo, señalo que las 2 de TB están en Lima Metropolitana las 2 que realizan trabajo relacionado a VIH es una en Tacna y una en Arequipa.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, repreguntó si esas sedes lo han trabajado con la Dirección.

**El Sr. José Carlos Yamanija – representante del RP-SES**, respondió que con la Dirección y como parte del proceso de reprogramación, hubo unos talleres cuando estábamos trabajando la formulación para la reprogramación del C19, hubo talleres tanto virtuales como presenciales con las distintas organizaciones comunitarias en donde se definieron estas nuevas sedes de intervención

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó en qué fecha fue la reprogramación.

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que fue en julio, agosto 2022.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, preguntó a la Lic. Cris Lauro, que el presupuesto todavía no estaba.

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que es parte de los 8 millones de dólares, ya nos han aprobado y solamente falta la carta de implementación.

**La Lic. Patricia Bracamonte - representante de ONUSIDA**, comentó sobre este mismo tema, incorporar un poquito lo que se ha estado conversando y de la contratación social; para recordar que cuando se diseñaba la propuesta se vinculó la sostenibilidad de todas estas organizaciones con la implementación de un mecanismo de contratación social en el país favorezca que cuando termine el proyecto, este financiamiento pasen suavemente vamos a decirlo así, a un sistema de contratación social con el Ministerio de Salud o con cualquier otra instancia pública que este abierta y con posibilidades legales de hacerlo; nada más quería recordar el punto porque me parece que es importantísimo no desvincular por ejemplo la disponibilidad de presupuesto para financiar a todas estas organizaciones que acabamos de verlas en pantalla con este otro proceso; está teniendo algunas demoras en el marco de la CONAMUSA pero que esperamos se pueda retomar la velocidad del trabajo; es muy importante para que no haya una brecha en el financiamiento de todas las organizaciones que se están financiando.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, refirió que justo era el punto 9.2.4.y 9.2.6, conversamos alguna vez que eso te había pedido el Fondo Mundial que separen, la actividad 9.2.4 Apoyar para establecer un mecanismo funcional para la contratación y la 9.2.6 actividades de apoyo para establecer un mecanismo funcional para la contratación social; eso es lo que no entendía por qué estaban separados.

**La Lic. Patricia Bracamonte - representante de ONUSIDA**, sobre lo referido por la Secretaria Técnica Econ. María del Carmen Navarro, expresó que no debería estar separado, creo que es muy importante lo que comentaste hace un momento, se ve como que el presupuesto estuviera disperso en la parte comunitaria, en particular yo lo veo como un poquito por aquí un poquito por allá; por eso mi comentario en realidad iba a unificar las partes cuando uno tiene una visión programática no una visión presupuestal; cuando pones el presupuesto al servicio del programa vamos a decirlo así tienes que verlo como todas las piezas interactúan. Entonces, el mecanismo de contratación social interactúa en realidad con todo el apoyo a las organizaciones comunitarias de TB y de VIH y para la sostenibilidad de éstas en el futuro, que es parte también del manejo programático del proyecto, es nada más para que recuperemos un poquito esta lógica de continuidad, sostenibilidad que estamos haciendo con aquellos rubros que ya están presupuestados

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, comenta a la Lic. Cris Lauro que de repente es una separación que creo me habías comentado que el Fondo te había pedido que se separen, de repente por eso es este 9.2.6 y el 9.2.4; en todo caso sabes que como ya estamos viendo con Patricia Bracamonte el arranque ahora si a velocidad lo de contratación social, pero tenemos que meterle el acelerador, vamos a tener que conversar ahí para discernir bien que cosa es, de donde podemos ver; porque Lucia también está contribuyendo, lo que nos comentó la doctora

**La Lic. Patricia Bracamonte - representante de ONUSIDA**, refirió que también tienen un presupuesto que viene del Fondo Global del área de proyectos estratégicos donde está María Petro; que justamente tuve en la mañana una reunión con la gente de ALEP de los tres países andinos, es un proyecto regional de ONUSIDA con el Fondo Global y OPS, están en 11 países ; ONUSIDA está en algunos, OPS en otros; para eso es la reunión que habíamos pedido que se organice Carmen para informarles de esto; porque la próxima semana vamos a sacar un concurso para dos de las consultorías de este proyecto; el miércoles saldría el concurso, pero igual podemos informarles cuando ya salga.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, respondió que ok perfecto Patricia.

**El Sr. Melecio Mayta – representante de PAT**, refirió que lo que pasa es que cuando se trabajó la propuesta del componente comunitario, quedaron en las actas de CONAMUSA como se iba dar la sostenibilidad a las actividades del componente comunitario; hubo muchísima disposición en relación a las actividades relacionadas al componente comunitario y deben constar en las actas de la secretaría de los diálogos país y la pregunta que yo me hago es que el RP ya debería tener el Plan de sostenibilidad

de las actividades comunitarias para poder saber cuáles serían, creo que es pertinente desde el Comité de Monitoreo ver cuál sería ese plan y si no existe hay que hacerlo.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, respondió que eso vamos a tenerlo que ver, de hacer el seguimiento de que se haga; así mismo pregunto a la Lic. Cris Lauro sobre la actividad 9.2.5 Fortalecer el trabajo de con los MCC.

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, respondió que es el fondo para los MCC.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, pidió a la Lic. Cris Lauro ver el presupuesto del observatorio

**La Lic. Cris Lauro- representante del RP-SES**, comentó que las actividades uno lo hace ya sea dentro de un marco lógico, pero a la hora una vez que solicitan los fondos hay que trasladarlo al formato del fondo, lo hacemos de acuerdo a su marco modular y bueno presupuestalmente yo tengo que llevar el control de esa manera; pero si podemos conversar y articular una mejor presentación en base a una línea estratégica y lo que hacemos nosotros es entregar la información de esa manera. A la pregunta sobre el presupuesto del observatorio indicó que encuentra en la actividad 9.1.3 consolidar el observatorio de TB e implementar el observatorio de VIH.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, comentó que el presupuesto lo había visto bastante claro, de lo que anteriormente había visto, ya lo veo más desagregado, más entendible. Agradeció al Dr. José Carlos Yamanija, a la Lic. Cris Lauro y al Dr. Miguel Pinazo representantes del RP por la exposición.

Seguidamente comentó que como no quedaba mucho tiempo de repente ahorita no vamos a poder designar coordinador, pero piensen en alguno de ustedes quien podría ser el coordinador, de repente de las mismas direcciones, hasta que podamos tener alguien de la sociedad civil.

Refirió que en la mañana había tenido una reunión con Miriam Leal, la persona que trabajaba antes cuando estaba Rocío, veía el presupuesto de la CONAMUSA y ahora ha regresado después de tres meses, que ha sido realmente terrible porque no me entendían, cuando pedía algo a los cinco días me contestaban y ya había cambiado el ministro a la representante; ya llegó esta persona y nos ha aprobado prácticamente todo el presupuesto y también convocar a la coordinadora de monitoreo; el TDR ya me lo ha dado, va ser desde marzo hasta diciembre, vamos a tener una persona que nos va ayudar, que va ser nacional y aparte vamos a tener un internacional que va capacitar a ella y nos va capacitar a nosotros y aparte de eso van a hacer unas clases de inducción de tres días; el consultor internacional es Franklin Ríos que de repente ustedes ya lo conocen ha estado antes apoyándonos, lo querían poner ahí para dos temas, pero he pedido que para un tema de finanzas sea otro consultor que tenga otro perfil. Entonces por el lado de nosotros en monitoreo el consultor nos va apoyar más la persona que va estar encargada de monitoreo y el trabajo de estas dos personas es que cada uno de ustedes se familiarice con el tema de la lectura, todo eso que hemos tenido un poquito atrasados. De repente ahora veo que hay menos personas que la vez pasada, la dirección de intervenciones estratégicas entraron la vez pasada pero ahora no han entrado, y para ponernos nada más Patty que también ha venido recién, la vez pasada le presentamos su plan de acción; yo me comprometí a hacer un proyecto, Melecio lo complementó pero todavía no lo hemos terminado, entre las cosas que íbamos hacer era revisar el manual porque también el Fondo te pide que periódicamente lo revisen.

Entonces, yo creo que vamos a ajustar un poquito para tenerlo como plan ya para la siguiente reunión y por ejemplo lo que pidió Patty, para que el mes siguiente nos expliquen un poquito como va lo del sistema, la interconexión, lo vamos a poner en el plan, pero lo importante yo quiero que para más o menos el 5 de marzo ya deberíamos tener alguien de monitoreo que nos ayude.

**La Lic. Patricia Bracamonte - representante de ONUSIDA**, preguntó si en la próxima sesión sería la elección del coordinador de este comité.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, respondió que sí, del coordinador y los responsables como ya tenemos una calendarización también armaríamos como un comité para poder ver la revisión del manual, esperemos que para esa fecha ya tengamos alguien que nos ayude, entonces ya la carga es mucho más ligera.

**La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB**, preguntó si iba quedar en acta pedir un plan de sostenibilidad del componente comunitario al RP

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, respondió que ya lo tenía anotado, y que ellos han pedido también el comité consultivo comunitario y nosotros quedamos en que no lo íbamos a pasar a asamblea, lo íbamos a ver en Secretaría Ejecutiva, entonces también ese es un tema que tenemos que ver.

**Sr. Roger Revollar - representante de PVV**, preguntó sobre cuando se reintegran a tener un tipo de reunión más presenciales, por ahí escuché que el CENEX nos puede dar su local, tenemos un buen local ahí con aire acondicionado.

**La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica**, refirió que ya tienen presupuesto aprobado para el comité de monitoreo, creo que se los mostré la vez pasada, que lo que yo pedí prácticamente se ha duplicado el número de viajes y quedó pendiente un viaje a Loreto; con Martita fuimos a Ica, ya estábamos a punto de ir a Loreto y ya no se pudo hacer, salió el Dr. Pachas ; entonces, está pendiente ese viaje a Loreto; ya si esto procede tendríamos que hablar bien con las dos estrategias, porque me parece que va haber también una presentación en Loreto; entonces lo que podemos aprovechar es que en la medida que va el grupo de representación también vaya alguien de aquí para ver el tema de monitoreo de manera coincidente, tendríamos que verlo. Comentó que ya hay fecha de la presentación en Loreto, entonces yo lo voy a buscar y se los paso, porque si quedó pendiente ese viaje a Loreto, entonces ya podría ir alguien de VIH y de TB.

Felicitó a Elsa Julca – representante PAT, que ha realizado tres cursos, a Melecio Mayta – representante PAT, le dijo que le faltan los cursos, también se dirigió a los nuevos Karina Tinoco, Gloria Olortegui, Luis Cabrera que me parece que no tienen ningún curso; voy a tratar que lo primero que haga la persona que ingrese, si yo tengo un poquito de tiempo les voy a pasar todos los requisitos y sino ya sería cuando ingrese la persona.

#### Resumen

- Es necesario se cuente con un plan de sostenibilidad para las organizaciones de sociedad civil que están trabajando actualmente con el proyecto.
- Los miembros del Comité que aún no han llevado los cursos del FM serán orientados por el Oficial de monitoreo.

# Proyecto País TB VIH 2022 - 2025

## Avances de la implementación

Lima, 15 de febrero 2022



PERÚ

Ministerio  
de Salud



PERÚ

Ministerio  
de Justicia  
y Derechos Humanos

Instituto Nacional  
Penitenciario

Socios  
En Salud



# Proyecto País 2022 – 2025: antecedentes



**OBJETIVO GENERAL**  
Reducir la incidencia de TB y VIH, asegurando el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos

Detalle	
Financiador:	Fondo Mundial
Período de ejecución:	Julio 2022 – Diciembre 2025
Ámbito de intervención:	29 regiones del país

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Mejorar la capacidad de respuesta y acceso a los servicios de salud para la prevención, diagnóstico, vinculación, tratamiento de TB y VIH en poblaciones clave (HSH, MT, TS, PPL) y vulnerables

Fortalecer la capacidad de los servicios de salud en áreas priorizadas para actividades de prevención y control en poblaciones clave y vulnerables

Mejorar la atención continua a las PVV (objetivo 95 95 95)

Fortalecer las intervenciones para la respuesta de los sistemas comunitarios en TB/VIH

Fortalecer las intervenciones para los sistemas de información, monitoreo y evaluación en salud

---

**TB**



# TB1: atención y prevención de la TB

## Búsqueda activa de TB

### EQUIPOS ADQUIRIDOS:

- Región: Tacna
  - 01 equipo móvil de Rayos X
  - 01 equipo GeneXpert (04 módulos 10 colores)

## Mantenimientos a equipos INPE

RESUMEN MANTENIMIENTOS (JUL-DIC 2022)	
EQ. DE RAYOS X	7
EQ. DE AIRE ACONDICIONADO	3
EQ. INFORMÁTICOS	36
EQ. HEMATOLÓGICOS	17
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>

Nº	Equipos GeneXpert
1	Laboratorio Referencial de La Libertad
2	Hospital Regional de Ica
3	Hospital SJL: desde mayo 2021 EP San Juan de Lurigancho
4	Laboratorio Referencial de Iquitos
5	Instituto Nacional de Salud: desde enero 2023 en cañete
6	EP Huaral - Aucallama
7	EP Lurigancho: desde mayo 2021 Hospital de San Juan de Lurigancho
8	EP Callao - Sarita Colonia
9	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
10	DIRIS Lima Norte - CS Víctor Raúl Haya De La Torre
11	Hospital María Auxiliadora
12	DIRIS Lima Sur
13	Hospital Hipólito Unanue
14	Hospital del Niño
15	Hospital de Huaycán
16	Hospital San Bartolomé
17	Hospital Regional de Pucallpa
18	Red Perú Condorcanqui
19	Laboratorio Referencial Madre de Dios
20	Hospital La Caleta (Chimbote)
21	Laboratorio Referencial de Arequipa
22	Laboratorio Referencial Regional de Lambayeque
23	Laboratorio Referencial Regional de Tumbes

# TB2: TB multirresistente

## Tratamiento oral prolongado

### RRHH contratado:

- 03 enfermeras
- 03 médicos especialistas

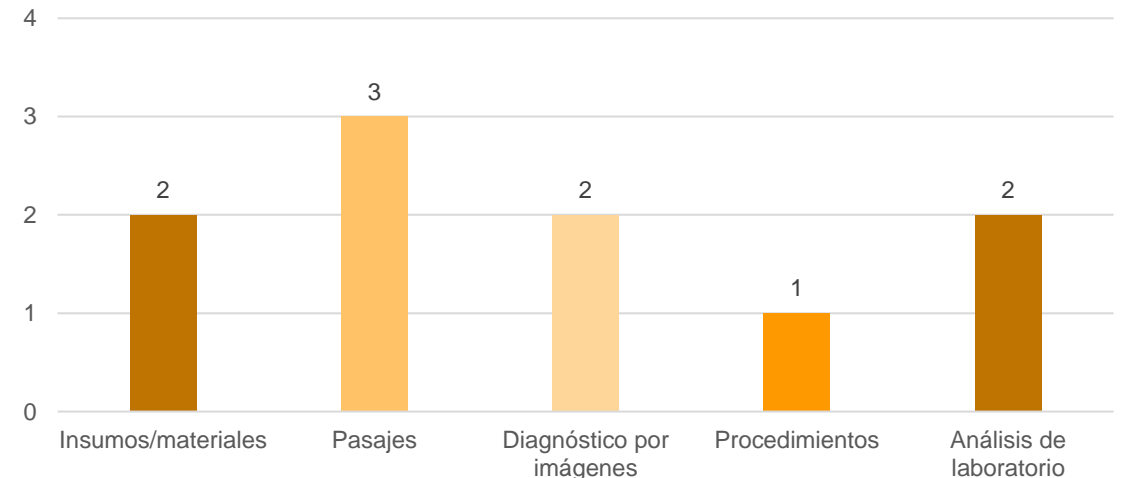
### Aprobación de ejecución de Investigación Operativa - tratamiento oral acordado en 03 hospitales (diciembre 2022):

- Hospital Hipólito Unanue
- Hospital María Auxiliadora
- Hospital Dos de Mayo
- Hospital Arzobispo Loayza

## Gastos de bolsillo TB

Resultados al Q2 (oct – dic 22): 09 apoyos brindados

### TIPO DE APOYO



Médicos:  
**EDWIN HERNANDO HERRERA FLORES**  
Investigador Principal  
Presente.-  
ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN  
REF : Expediente N°010318-22 Registro N°41712-22

**OFICIO N.º 1366 - 2022 - HMA - DG - OADI**  
Doctor  
Edwin Hernando HERRERA FLORES,  
Investigador Principal  
Médico Neumólogo  
Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Tuberculosis  
Ministerio de Salud del Perú  
Presente.-  
Asunto: Aprobación de realización de ensayo clínico.

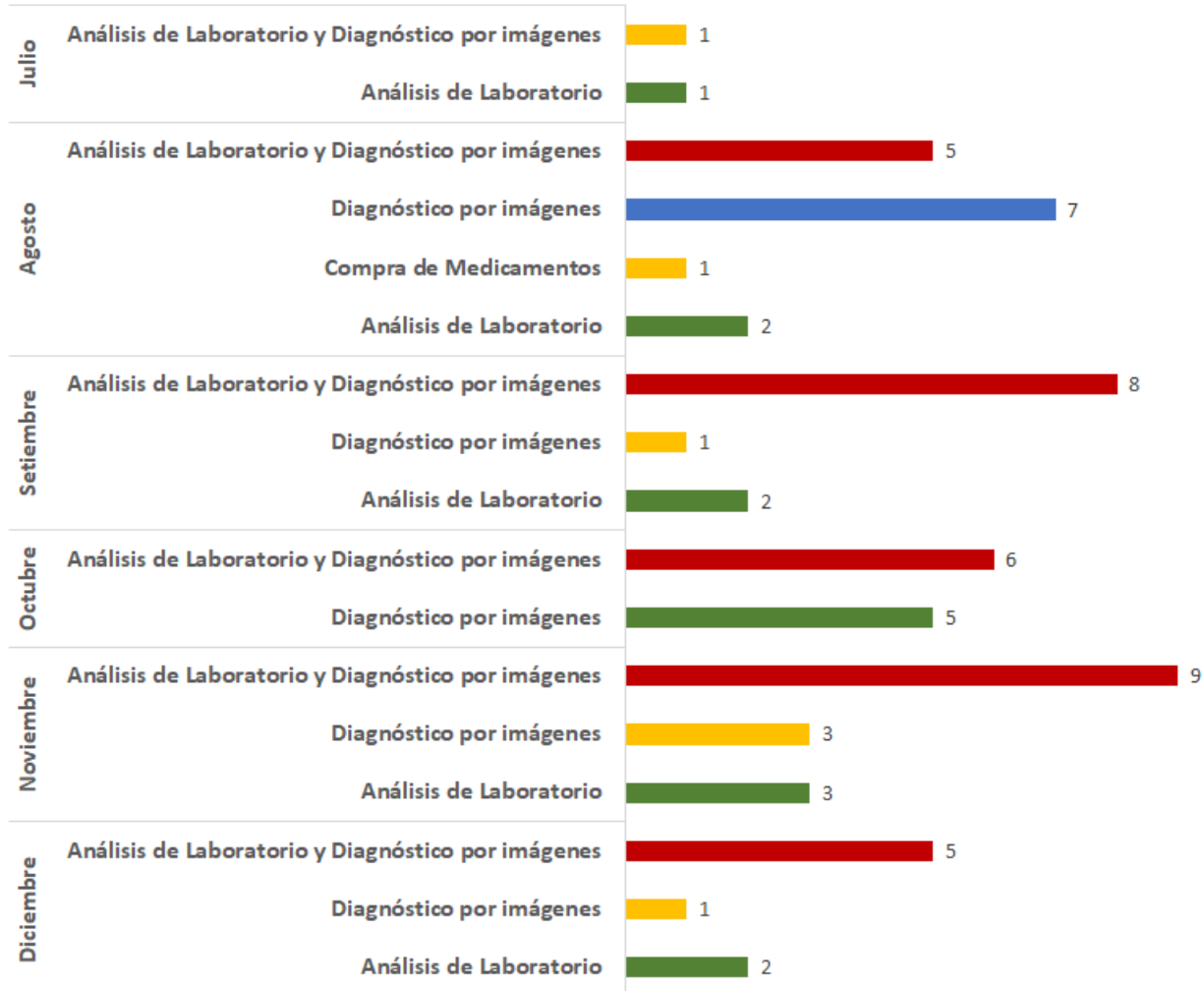
**CARTA N° 115 - 2022 - CIEI-HNHU**  
A : Dr. DANTE VARGAS VASQUEZ  
Investigador Principal  
ASUNTO : Autorización de ejecución de estudio  
Referencia : Expediente N° 22- 47778 - 001  
FECHA : El Agustino, 28 de diciembre del 2022

---

**VIH**

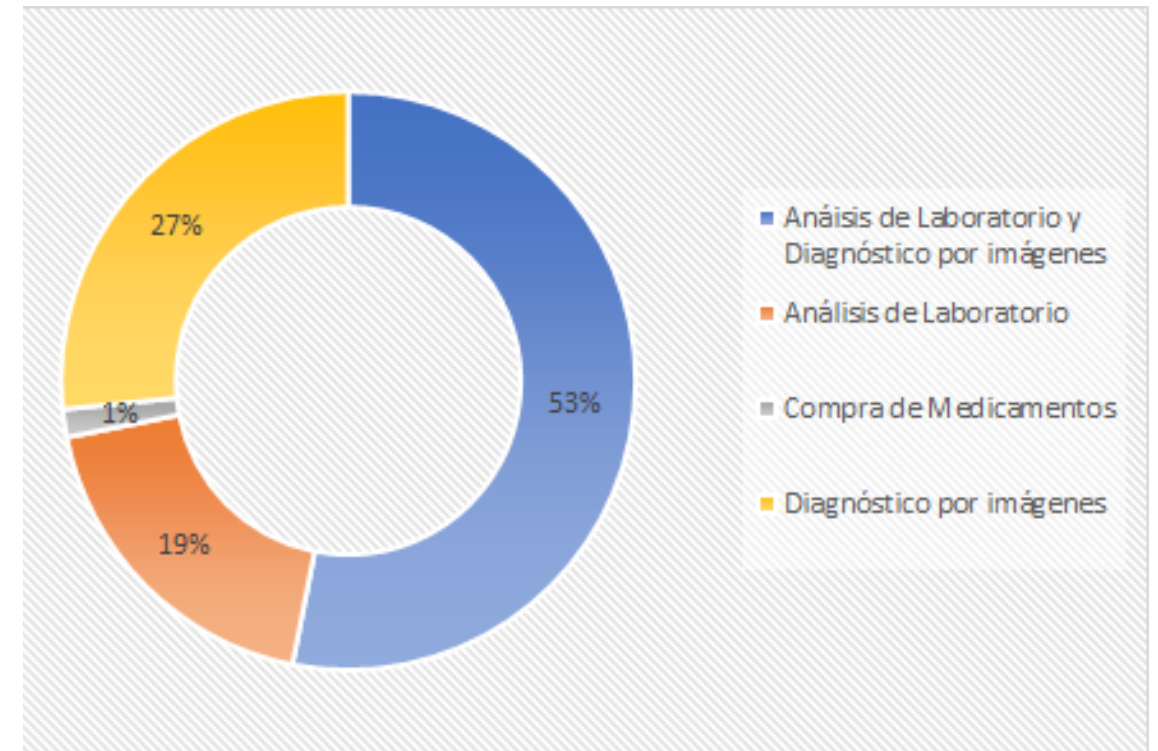
# VIH1: Tratamiento, atención y apoyo

## Apoyos en gastos de bolsillo mensuales



## Tipos de apoyo

Resultados al Q2 (jul – dic 22): 62 apoyos brindados



# VH2: Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH

## 15 MCC

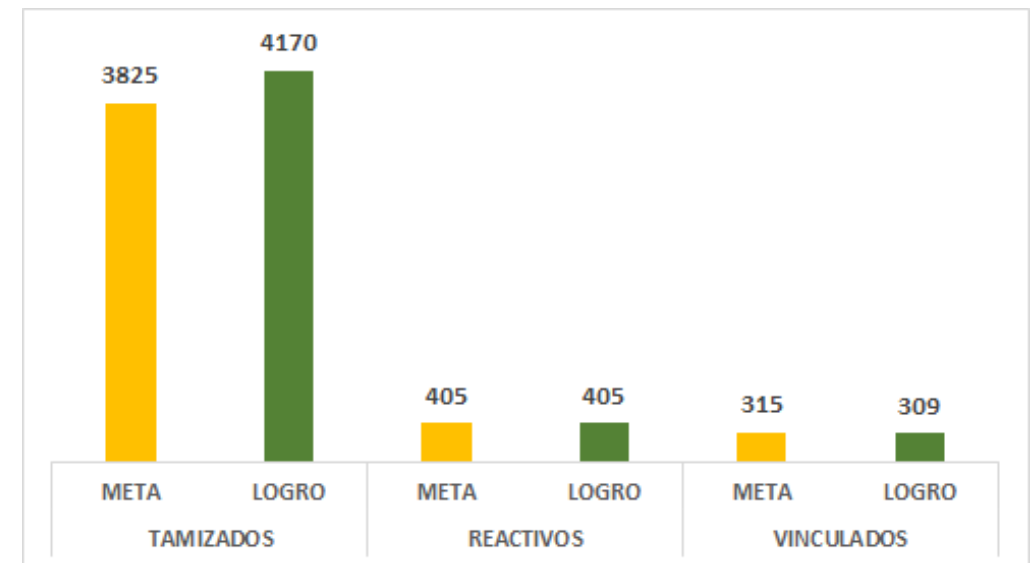
N	Zona	MCC	TAMIZADOS	REACTIVOS	VINCULADOS
1	Lima y Callao	MCC Voluntades Lima Norte	274	13	10
2		MCC Angeles en acción	332	34	32
3		MCC Casa Diversa	258	35	19
4		MCC Chacla Foverer	272	23	24
5		MCC El Camino – Plan G	327	38	6
6		MCC Diversidad Chalaca	336	38	36
7		MCC Todas por un Callao sin fronteras	265	29	28
8		MCC IMPACVIH	257	32	25
9		MCC AUDESF	242	7	1
10	Norte y Sur	MCC Despertar Ica	265	30	28
11		MCC Resistencia Norteña	289	24	24
12		MCC unidos por la igualdad	259	12	6
13	Oriente	MCC Kauki Loretana	260	29	30
14		MCC San Martín Unida	268	27	11
15		MCC Ucayali	266	34	29
<b>TOTAL</b>			<b>4,170</b>	<b>405</b>	<b>309</b>

## Resultados de los 15 MCC hasta diciembre

Tamizados en VIH: 4 170

Casos reactivos: 406 (10% de los tamizados)

Casos vinculados: 309 (76% de los reactivos)



# VH2: Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH

## Contratación de 11 educadores pares

Los educadores pares reforzarán la adherencia al TAR y acompañar el proceso de vinculación de las personas que viven con VIH.

DIRIS/DIRESAS	Cantidad
DIRIS Lima Sur	1
DIRESA Ica	1
DIRESA Tumbes	1
GERESA Lambayeque	1
DIRIS Lima Centro	1
GERESA Arequipa	1
GERESA La Libertad	1
DIRIS Lima Norte	1
DIRESA Loreto	1
DIRESA Piura	1
DIRESA San Martín	1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>

## Consultoría de Red de apoyo psicoemocional

- ❖ Plan para implementar una red comunitaria de apoyo psicoemocional.
- ❖ Plan de capacitación virtual en Salud Mental para fortalecer las competencias del sistema comunitario en Psicoeducación. Comprende las siguientes sesiones:
  - 1) Habilidades de ayuda básica para interactuar con la comunidad.
  - 2) Uso y aplicación de herramienta virtual.
  - 3) Intervención en salud mental.

---

# COINFECCIÓN

# COMPONENTE 6: COINFECCIÓN

## Compra de equipos GeneXpert

	REGIÓN	MÓDULOS	COLORES
<b>1º COMPRA</b>	CAJAMARCA	4M	10C
	LA LIBERTAD	4M	10C
	DLE	4M	10C
	DLN	4M	10C
	ICA	4M	10C
<b>SIGUIENTE PEDIDO (PDTE. APROBACIÓN FM)</b>	APURÍMAC	4M	10C
	MOQUEGUA	4M	10C
	HUÁNUCO	4M	10C
	PASCO	4M	10C
	ANCASH	2M	10C
	LORETO (*)	2M	10C
	CALLAO (*)	2M	10C



(\*) Actualización equipos de 06 a 10 colores



---

# COMPONENTE COMUNITARIO

# Campañas emblemáticas - 1º diciembre 2022

Nº	MCC/OBC
1	MCC VOLUNTADES
2	MCC AUDEF
3	MCC RESISTENCIA NORTEÑA
4	MCC TODAS POR UN CALLAO SIN FRONTERAS
5	MCC EL CAMINO PLAN G
6	MCC KAUKI LORETANA
7	MCC CASA DIVERSA
8	MCC IMPACVIH
9	MCC SAN MARTIN UNIDA
10	MCC UNIDOS POR LA IGUALDAD
11	MCC DIVERSIDAD CHALACA
12	MCC CHACLA FOREVER
13	MCC UCAYALI
14	MOVIMIENTO DE PVV PERU

## Actividades:

- Capacitación a voluntarios
- Tamizaje y consejería
- Foro conversatorio "Situación Actual del VIH"



# Campañas emblemáticas - 1º diciembre 2022

## Material comunicacional

TIPO	Nº
BANNERS	7
VINILOS	4
LLAVEROS	200
IMPRESIONES	253
BOLSAS	200
PULSERAS	600
BROCHURES	500
GIGANTOGRAFÍAS	2
ROLL SCREEN	1
DÍPTICOS	1000
VOLANTES	500
MERCHADISING VARIADO	192
<b>TOTAL</b>	<b>3459</b>

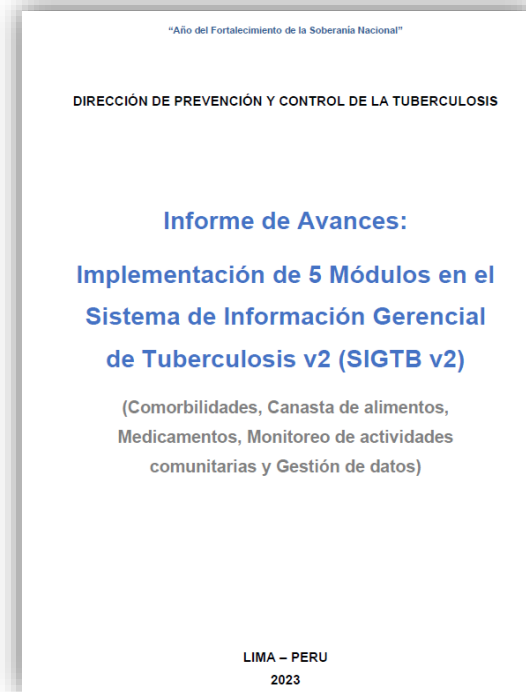
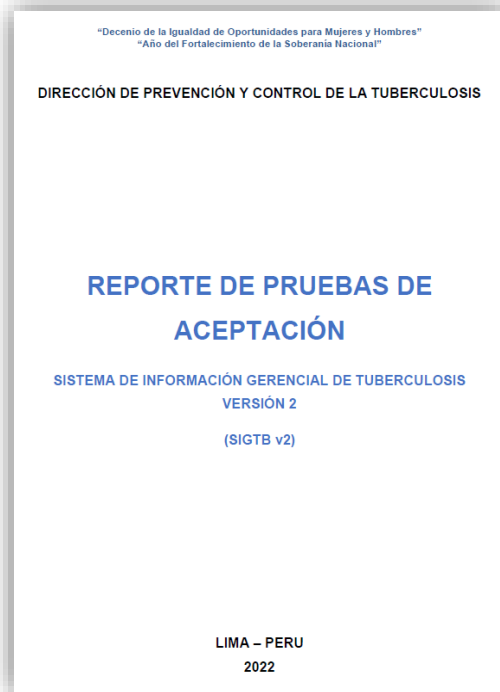


---

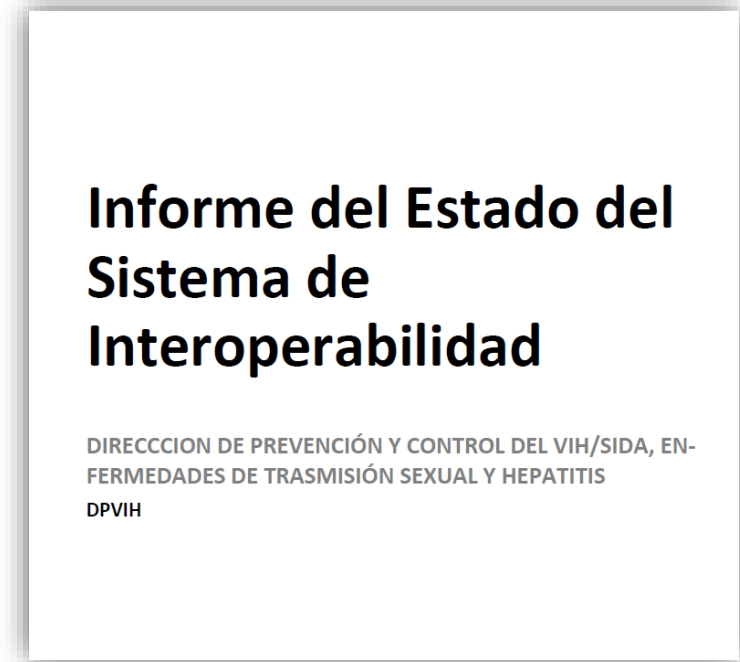
# COMPONENTE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

# SISTEMAS DE INFORMACIÓN

## TB



## VIH



---

**MUCHAS GRACIAS!**

# Mecanismo de Respuesta al COVID-19 en Perú (C19RM)

## Avances de la Implementación

Proyecto País TB VIH 2022 - 2025

Lima, 10 de febrero 2023



PERÚ

Ministerio  
de Salud



PERÚ

Ministerio  
de Justicia  
y Derechos Humanos

Instituto Nacional  
Penitenciario

Socios  
En Salud



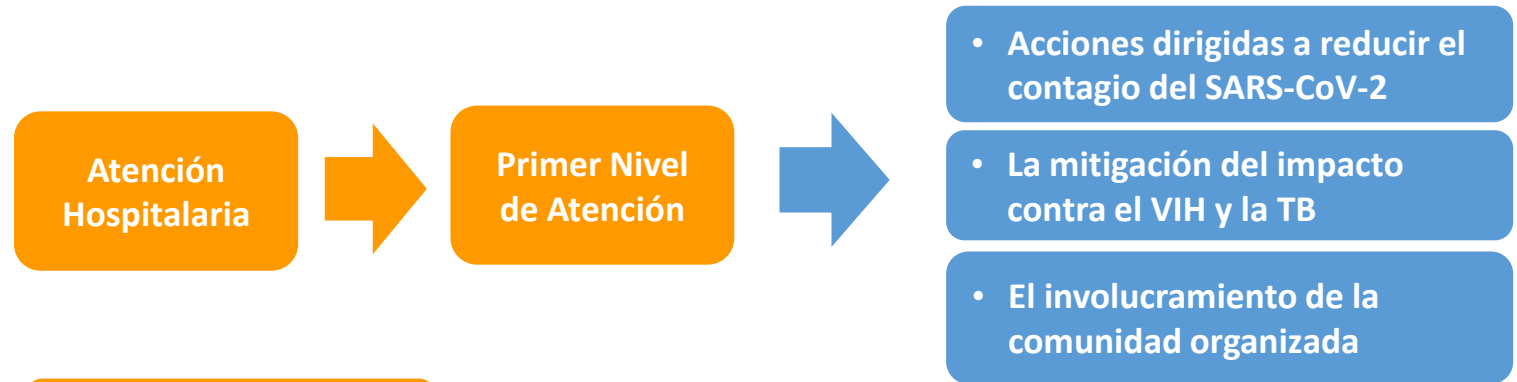
# Mecanismo de Respuesta al COVID-19 - Antecedentes



## DGIESP/MINSA

Estrategia de atención integral de personas afectadas por COVID-19 en el primer nivel de atención con participación comunitaria y enfoque territorial.

Iniciativa	Mecanismo de Respuesta al COVID-19 (C19RM)
Financiador	Fondo Mundial.
Monto disponible (USD)	TOTAL: \$ 14,937,883.00 Periodo 1 (Setiembre 2021 – Junio 2022) : \$ 6,380,364.00 Periodo 2 (Julio 2022 – Diciembre 2023) : \$ 8,557,519.00



### 4 Componentes:

Mitigación TB



Mitigación VIH



Fortalecimiento Comunitario



Control y Contención COVID





# Mitigación TB

## Intervención de Búsqueda Activa

DIRIS/DIRESA/ GERESA	Fecha de Inicio	N° Intervenciones	N° Tamizados	N° Rx anormal	Proporción de Sospechosos
LIMA CENTRO	23/02/2022	97	3521	347	9.90%
LIMA ESTE	23/02/2022	86	3210	215	6.70%
PIURA	23/02/2022	90	2835	233	8.20%
TUMBES	23/02/2022	7	152	8	5.30%
LIMA NORTE	17/03/2022	92	5372	340	6.30%
LA LIBERTAD	18/03/2022	85	3788	277	7.30%
LIMA SUR	22/03/2022	87	4489	270	6.00%
LIMA REGIÓN	24/03/2022	61	2788	244	8.75%
ICA	01/04/2022	73	3037	289	9.50%
CALLAO	11/04/2022	62	3192	244	7.60%
UCAYALI	19/05/2022	32	1028	279	27.10%
LORETO	07/09/2022	17	614	42	6.80%
<b>TOTAL</b>		<b>789</b>	<b>34026</b>	<b>2788</b>	<b>8.19%</b>

Fuente: Reporte DPCTB con corte a diciembre 2022



A Dic 2022  
(P14) alcanzó el **8.19%**

## Tamizaje de TB en 23 Puntos COVID

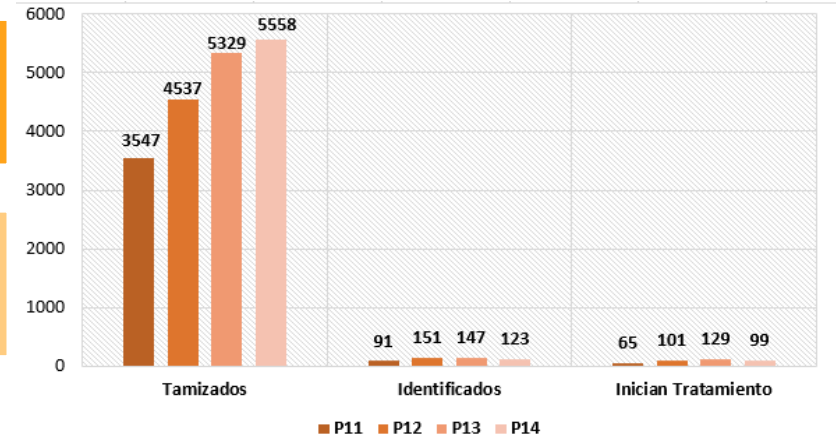
Resultados del P11 (ene – mar 22) al P14 (oct – dic 22)



Personas  
Tamizadas:  
**18,971**



Identificados  
con TB:  
**512**



# Mitigación VIH

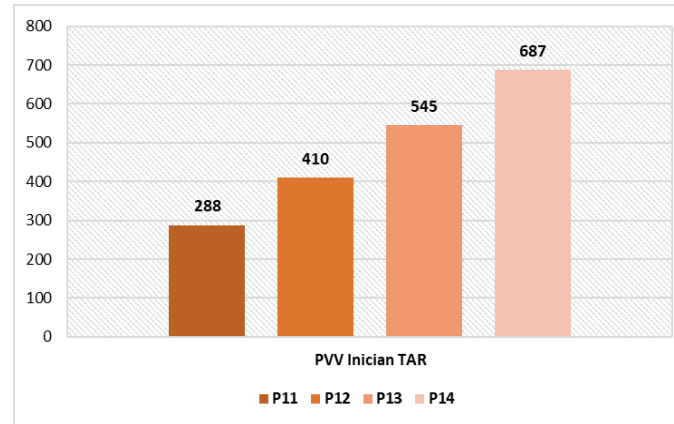
## Implementación de 22 Centros TAR

N°	REGIÓN	EESS	Estado de obra
1	Piura	Micaela Bastidas	Obra Culminada
2	Ancash	La Victoria	Obra Culminada
3	Lima Región	C.S. San Vicente	Obra Culminada
4	Ica	La Tinguña	Obra Culminada
5	Lima Este	Señor de Los Milagros	Obra Culminada
6	Lima Norte	Laura Caller en Los Olivos	Obra Culminada
7	Lima Norte	Santa Luzmila II	Obra Culminada
8	Amazonas	Chiriaco	Obra Culminada
9	Cajamarca	Los Sauces	Obra Culminada
10	Apurímac	Uripa	Obra Culminada
11	Huancavelica	Churcampa	Obra Culminada
12	Tacna	Vista Alegre	Obra Culminada
13	Moquegua	Los Ángeles	Obra Culminada
14	San Martín	Hospital Rural Nueva Cajamarca	Obra Culminada
15	Ayacucho	Llochegua	Obra Culminada
16	Junín	Mazamari	Obra Culminada
17	Cusco	Pichari	Obra Culminada
18	Pasco	Puerto Bermudez	Obra Culminada
19	Madre de Dios	Mazuco	Obra Culminada
20	Puno	Simon Bolívar	ET en revisión FM
21	Lima Sur	José Galvez	ET en revisión FM
22	Loreto	Cabalcocha	ET en elaboración

Fuente: Proyecto País TB-VIH a feb. 2022

## Número de PVV que inician tratamiento en los Centros TAR

Información acumulada al cierre de cada Trimestre



Fuente: Informe locadores Proyecto País TB – VIH a dic 2022

17 Equipos de Notificación Asistida

PVV caso índice: 9151

Contactos sexuales identificados: 12999

Contactos sexuales tamizados: 10591 (82%)

Casos reactivos: 2345 (22%)

Casos vinculados: 2144 (91%)

Fuente: Informe locadores Proyecto País TB – VIH a dic 2022

## Recuperación de Abandono

Actividad desarrollada solo en el P13 (jul – set 2022)

- 214 PVV recuperados.
- 2802 PVV de bases nominales



# Mitigación VIH

## Brigadas Móviles Urbanas (BMU) en VIH – Viruela Símica



Zonas de Intervención de las BMU = 21 Regiones

Jul a Oct - 98 Brigadas

Profesionales de Salud

Educadores Pares

Oct a Dic - 229 Brigadas

Regiones intervenidas por las BMU

### Resultados de la Intervención de Brigadas en el País

Actividad desarrollada desde el P13 (jul – set 2022) a oct 2022

6 044 salidas a espacios de socialización de las poblaciones claves (HSH, TS, MT)

Abordar y brindar información sobre viruela símica a 65,586 personas (47,184 HSH, 5,221 MT, y 13,181 TS)

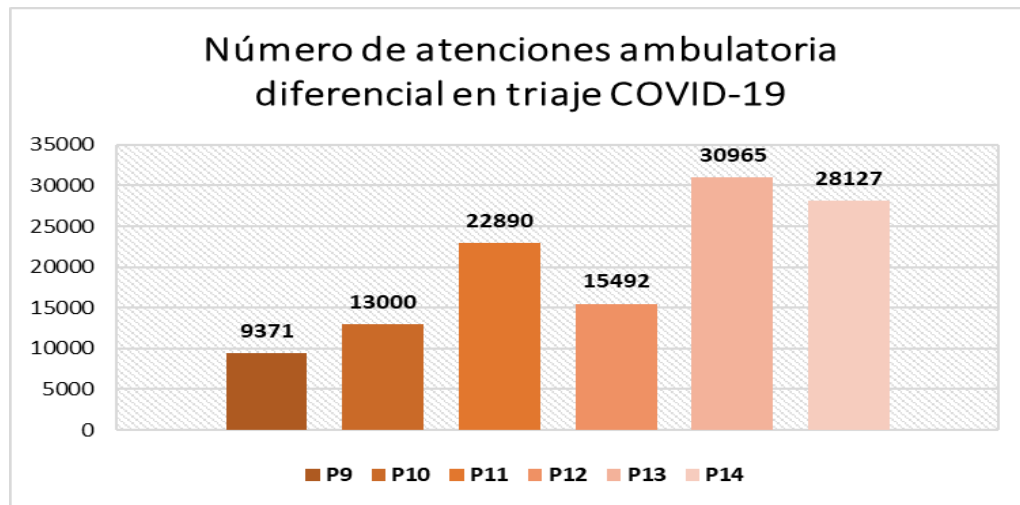
Tamizar con pruebas rápidas para VIH/Sífilis a 58,763 personas (43,669 HSH, 3,441 MT, y 11,653 TS)

Fuente: DPVIH - Proyecto País TB – VIH a dic 2022



# Control y Contención COVID-19

## Implementación de Puntos COVID



Fuente: SICOVID (MINSA) de jul. 2021 a dic. 2022

	P9 (jul - set 2021)	P10 (oct - dic 2021)	P11 (ene - mar 2022)	P12 (abr - jun 2022)	P13 (jul - sept 2022)	P14 (oct - dic 2022)
Número de Pacientes con Atención Ambulatoria Diferencial en Triaje COVID-19	9,371	13,000	22,890	15,492	30,965	28,127
Número Total de Atenciones en Consulta Externa	1,298,126	1,518,418	1,090,207	878,950	708,354	Por actualizar
	0.72%	0.86%	2.10%	1.76%	4.37%	Por actualizar

Fuente: REUNIS/HISMNSA y SICOVID (MINSA) de jul. 2021 a dic. 2022

## Infraestructura de 08 Nuevos Puntos COVID

Región	Punto COVID	Estado de Obra
Piura	Los Órganos	Culminado
	Micaela Bastidas	Culminado
Ica	La Tinguiña	Culminado
	San Clemente	Culminado
Ancash	Yugoslavia	Culminado
	El Progreso	Culminado
Lima Región	Hualmay	Culminado
	Mala	Culminado





# Fortalecimiento Comunitario



## Objetivo

Favorecer el fortalecimiento de la respuesta comunitaria en VIH y TB a fin de aportar a la respuesta nacional y disminuir el impacto ocasionado por la presencia del COVID-19.

### Participación Comunitaria en Actividades de VIH y TB

- Participación de Educadores pares en Brigadas de VIH-Viruela Símica
- Participación Comunitaria en Intervenciones de Búsqueda Activa de Casos en TB
- Adherencia al tratamiento para Casos de TB (BA)
- Fortalecimiento de Pares para mejorar adherencia.

### Fortalecimiento de la capacidad institucional de las Organizaciones Comunitarias

- Capacitación en Herramientas virtuales y redes sociales
- Diseño de una Estrategia Comunicacional para la Organizaciones Comunitarias.
- Adquisición de Equipos Informáticos y Material comunicacional
- Capacitación en Psicoeducación e implementación de la Estrategia de Salud Mental Comunitaria.

### Respuesta Comunitaria en Derechos Humanos

- Vigilancia de los DDHH y Género en los Servicios de Salud – Implementación de plataformas o herramientas de vigilancia en estigma, discriminación y DDHH (TB y VIH).
- Capacitación en deberes y DDHH (Estigma y discriminación)
- Movilidad para la Vigilancia comunitaria

## Avances de implementación

- Selección de 24 OBC (10 Tb y 14 VIH)
- Contratación de 64 EP - VIH
- Manual de Consejería de Pares (TB-VIH) en proceso de revisión en las direcciones respectivas

- Equipos móviles , EPP y material comunicacional de Salud Mental entregados a las OBC seleccionadas
- Equipamiento con carpas a las CSMC en proceso de adquisición
- Herramienta ChatBot en proceso de ajuste
- Equipos de Cómputo en proceso de adquisición.

- Personal para monitoreo del SIVIC TB contratado.
- Plataforma de vigilancia para VIH pendiente de selección.

---

**MUCHAS GRACIAS!**

# Proyecto País TB VIH 2022 - 2025

## Avances de la Ejecución presupuestal

Proyecto País TB VIH 2022 - 2025

Lima, 10 de febrero 2023



PERÚ

Ministerio  
de Salud



PERÚ

Ministerio  
de Justicia  
y Derechos Humanos

Instituto Nacional  
Penitenciario

Socios  
En Salud



# INFORMACION PRESUPUESTAL

---

<b>PRIMERA VERSION</b>	
	US\$
<b>PRESUPUESTO DEL PROGRAMA REGULAR</b>	<b>19,917,177</b>
<b>PRESUPUESTO DEL C19RM</b>	<b>1,391,372</b>
	<b>21,308,549</b>
<b>PRESUPUESTO REPROGRAMADO</b>	
<b>PRESUPUESTO DEL PROGRAMA REGULAR</b>	<b>19,917,177</b>
<b>* PRESUPUESTO REPROGRAMADO C19RM</b>	<b>8,557,519</b>
	<b>28,474,696</b>

\* + US\$ 7,166,147 Saldo C19RM subvención anterior.



# Resumen presupuesto

Por Componente	Total	%
TUBERCULOSIS	7,114,759	25%
VIH	5,216,988	18%
TB/VIH	2,156,159	8%
SISTEMA COMUNITARIO	1,481,953	5%
SISTEMAS DE INFORMACION	1,730,856	6%
C19RM	8,557,519	30%
Gestión de programas	2,216,462	8%
<b>Total</b>	<b>28,474,696</b>	<b>100%</b>

	PRESUPUESTO US\$	
PRESUPUESTO 1ER AÑO	4,527,313	+
EJECUCION 1ER AÑO	3,289,241	-
<b>* SALDO AÑO 1</b>	<b>1,238,072</b>	<b>=</b>

Por Componente	Presupuesto 1er año	%
TUBERCULOSIS	308,404	7%
VIH	644,172	14%
TB/VIH	21,924	0%
SISTEMA COMUNITARIO	113,278	3%
SISTEMAS DE INFORMACION	192,838	4%
C19RM	2,891,659	64%
Gestión de programas	355,038	8%
<b>Total</b>	<b>4,527,313</b>	<b>100%</b>

\* 73% de ejecución

# Componente TB

CÓD.	NOMBRE	Presupuesto total	Presupuesto Año 1	Total gastos	Saldo Año 1	% de avance
<b>1</b>	<b>TB1: Atención y prevención TB</b>	<b>2,733,224.36</b>	<b>158,322.44</b>	<b>460,799.15</b>	<b>-302,476.71</b>	<b>291%</b>
<b>1.1</b>	<b>1.1 Detección y diagnóstico de Casos (TB1)</b>	<b>1,864,459.51</b>	<b>121,949.60</b>	<b>432,457.08</b>	<b>-310,507.48</b>	<b>355%</b>
1.1.1	Implementar la búsqueda activa de casos de TB mediante equipos móviles de Rayos X en Tacna y continuar con la actividad en 11 regiones	1,817,819.05	120,575.89	432,457.08	-311,881.19	359%
1.1.2	Implementar la participación comunitaria en la detección de búsqueda activa de TB.	46,640.45	1,373.70	0.00	1,373.70	0%
<b>1.2</b>	<b>1.2 Prestación de servicios de atención de la</b>	<b>335,862.12</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>Sin</b>
1.2.1	Implementar la participación comunitaria con Paquete de servicio de Consejería de Pares	264,482.17	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
1.2.2	Entrenar e incluir la participación de organizaciones comunitarias en TB en el abordaje de la salud mental y su vinculación de casos con Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) fortalecidos	71,379.96	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
<b>1.3</b>	<b>1.3 Actividades de colaboración con otros programas y</b>	<b>68,303.94</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>Sin</b>
1.3.1	Colaborar con otros proveedores de servicios en torno a los pacientes con comorbilidades (DM)	41,099.26	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
1.3.2	Fortalecer los equipos técnicos de las DIRIS de Lima Metropolitana, DIRESA Callao y regiones en la atención a Pacientes DM	27,204.67	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
<b>1.4</b>	<b>1.4 Poblaciones clave (Atención y prevención de la</b>	<b>62,184.25</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>Sin</b>
1.4.1	Brindar Terapia Preventiva (TP) con Rifapentina en población pediátrica y elaborar material comunicacional	62,184.25	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
<b>1.5</b>	<b>1.5 Poblaciones clave (Atención y prevención de la</b>	<b>402,414.54</b>	<b>36,372.85</b>	<b>28,342.07</b>	<b>8,030.78</b>	<b>78%</b>
1.5.1	Administrar terapia preventiva (TP) de TB en Población Privada de Libertad (PPL) - Huacho y Huaral	402,414.54	36,372.85	28,342.07	8,030.78	78%

# Componente TB - MDR

CÓDIGO POA	NOMBRE	Presupuesto total	Presupuesto Año 1	Total gastos	Saldo Año 1	% de avance Año 1
2	2. TB2: Tuberculosis multirresistente	4,381,534.24	150,081.35	121,374.02	28,707.34	81%
2.1	2.1 Tratamiento (Tuberculosis multirresistente) (TB3)	4,381,534.24	150,081.35	121,374.02	28,707.34	81%
2.1.1	Implementar el tratamiento oral para TB-MDR/RR	4,160,335.08	142,387.72	113,721.87	28,665.86	80%
2.1.2	Implementar Aplicativo para DOT Domiciliario	24,644.34	7,693.63	7,652.15	41.48	99%
2.1.3	Implementar Albergue para pacientes en tratamiento de TB MDR	196,554.82	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.

# Componente VIH – Tratamiento, atención y apoyo

CÓDIGO POA	NOMBRE	Presupuesto total	Presupuesto Año 1	Total gastos	Saldo Año 1	% de avance Año 1
<b>3</b>	<b>3 VIH1: Tratamiento, atención y apoyo</b>	<b>2,525,002.27</b>	<b>468,141.65</b>	<b>201,065.68</b>	<b>267,075.98</b>	<b>43%</b>
<b>3.1</b>	<b>3.1 Prestación de servicios diferenciados de tratamiento antirretroviral y atención para el VIH (prevención combinada). Descentralización e integración de los servicios</b>	<b>2,517,519.25</b>	<b>468,141.65</b>	<b>201,065.68</b>	<b>267,075.98</b>	<b>43%</b>
<b>3.1.1</b>	<b>Fortalecer los EESS que ofrecen servicios de atención en VIH en el primer nivel de atención, materiales comunicacionales y desarrollo de pasantías.</b>	1,644,157.46	358,078.00	173,864.46	184,213.55	49%
<b>3.1.2</b>	<b>Fortalecer la oferta itinerante para pacientes con VIH</b>	337,904.20	29,239.17	24,416.44	4,822.73	84%
<b>3.1.3</b>	<b>Adecuar la infraestructura Centros TARV en 7 EESS, incluye mobiliario y equipos informáticos.</b>	535,457.59	80,824.47	2,784.78	78,039.69	3%
<b>3.2</b>	<b>3.2. Seguimiento del tratamiento:</b>	<b>7,483.02</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>Sin Ppto.</b>
<b>3.2.1</b>	<b>Evaluar la farmacorresistencia adquirida en PVV adultos HSH - Costa , Sierra y Selva: Lima, Cusco y Loreto.</b>	7,483.02	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.

# Componente VIH – Tratamiento, atención y apoyo

CÓDIGO POA	NOMBRE	Presupuesto total	Presupuesto Año 1	Total gastos	Saldo Año 1	% de avance Año 1
<b>3</b>	<b>3 VIH1: Tratamiento, atención y apoyo</b>	<b>2,525,002.27</b>	<b>468,141.65</b>	<b>201,065.68</b>	<b>267,075.98</b>	<b>43%</b>
<b>3.1</b>	<b>3.1 Prestación de servicios diferenciados de tratamiento antirretroviral y atención para el VIH (prevención combinada). Descentralización e integración de los servicios</b>	<b>2,517,519.25</b>	<b>468,141.65</b>	<b>201,065.68</b>	<b>267,075.98</b>	<b>43%</b>
<b>3.1.1</b>	<b>Fortalecer los EESS que ofrecen servicios de atención en VIH en el primer nivel de atención, materiales comunicacionales y desarrollo de pasantías.</b>	1,644,157.46	358,078.00	173,864.46	184,213.55	49%
<b>3.1.2</b>	<b>Fortalecer la oferta itinerante para pacientes con VIH</b>	337,904.20	29,239.17	24,416.44	4,822.73	84%
<b>3.1.3</b>	<b>Adecuar la infraestructura Centros TARV en 7 EESS, incluye mobiliario y equipos informáticos.</b>	535,457.59	80,824.47	2,784.78	78,039.69	3%
<b>3.2</b>	<b>3.2. Seguimiento del tratamiento:</b>	<b>7,483.02</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>Sin Ppto.</b>
<b>3.2.1</b>	<b>Evaluar la farmacorresistencia adquirida en PVV adultos HSH - Costa , Sierra y Selva: Lima, Cusco y Loreto.</b>	7,483.02	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.

CÓDIGO POA	NOMBRE	Presupuesto total	Presupuesto Año 1	Total gastos año 1	Saldo Año 1	% de avance Año 1
4	4 VIH2: Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	1,185,715.41	133,869.40	81,455.82	52,413.58	61%
4.1	4.1 Pruebas a nivel de establecimientos de salud	322,258.98	17,108.08	13,502.14	3,605.94	79%
4.1.1	Fortalecer a los EESS que ofrecen servicios diferenciados de diagnóstico del VIH - HSH, MT y TS (Notificación asistida y Tamizaje)	322,258.98	17,108.08	13,502.14	3,605.94	79%
4.2	4.2 Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH -	564,251.17	112,145.14	67,953.68	44,191.46	61%
4.2.1	Apoyar las intervenciones comunitarias y servicios de alcance de personas con TB y/o VIH en diagnóstico, tratamiento y prevención	414,992.26	100,843.99	65,953.68	34,890.31	65%
4.2.2	Conformar una red comunitaria de apoyo psico-emocional a las personas afectadas con VIH (Salud Mental) y su vinculación con los CSMC	84,942.64	8,736.60	2,000.00	6,736.60	23%
4.2.3	Generar acciones para la mejora a los accesos a los servicios de salud	64,316.27	2,564.54	0.00	2,564.54	0%
4.3	4.3 Pruebas a nivel Establecimiento de Salud: Otras	299,205.25	4,616.18	0.00	4,616.18	0%
4.3.1	Conformar Equipos de Diálogo Intercultural en 5 Regiones (Cusco, Huánuco, Pasco, Ayacucho y Junín) para análisis situacional	238,887.19	4,616.18	0.00	4,616.18	0%
4.3.2	Conformar Brigadas Móviles Amazónicas en Cusco, Huánuco, Pasco, Ayacucho y Junín para tamizar a población indígena	60,318.05	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.

# Componente VIH - Prevención

CÓDI GO PO	NOMBRE	Presupuesto total	Presupuesto Año 1	Total gastos año 1	Saldo Año 1	% de avance Año 1
5	5 VIH3: Prevención	1,506,270.79	42,161.09	31,542.90	10,618.19	75%
5.1	5.1 PrEP	1,506,270.79	42,161.09	31,542.90	10,618.19	75%
5.1.1	Fortalecer la prevención con terapia preventiva combinada (PrEP, PeP y otros) en la población HSH, MT y TS	76,936.29	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
5.1.2	Fortalecer la Oferta fija con la contratación de Recursos Humanos para los servicios de VIH en población HSH, MT y TS	38,468.15	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
5.1.3	Implementar una investigación operativa que incluye el diseñar y desarrollo de materiales comunicacionales para la prevención combinada (PrEP, PeP y otros)	1,372,158.81	42,161.09	31,542.90	10,618.19	75%
5.1.4	Implementar una investigación operativa que incluye el diseñar y desarrollo de materiales comunicacionales para la prevención combinada (PrEP, PeP y otros)	18,707.54	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.

# Componente TB/VIH

CÓDI GO PO	NOMBRE	Presupuesto total	Presupuesto Año 1	Total gastos	Saldo Año 1	% de avance Año 1
<b>6</b>	<b>6. TB-VIH</b>	<b>2,156,159.08</b>	<b>21,923.67</b>	<b>390,435.01</b>	<b>-368,511.34</b>	<b>1781%</b>
<b>6.1</b>	<b>6.1 Actividades de colaboración en materia de TB-VIH</b>	<b>28,061.31</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>Sin Ppto.</b>
6.1.1	Formar un Grupo Coordinador para la implementación de las actividades colaborativas de TB y VIH	28,061.31	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
<b>6.2</b>	<b>6.2 Tamizaje, prueba y diagnóstico (Ficha 2</b>	<b>1,520,365.96</b>	<b>21,923.67</b>	<b>390,435.01</b>	<b>-368,511.34</b>	<b>1781%</b>
6.2.1	Mejorar la calidad de los programas y la prestación de servicios de diagnóstico de TB y VIH	1,520,365.96	21,923.67	390,435.01	-368,511.34	1781%
<b>6.3</b>	<b>6.3 Involucramiento de todos los proveedores de salud</b>	<b>18,707.54</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>Sin Ppto.</b>
6.3.1	Instaurar normas, políticas y directrices para la implementación de los Servicios Integrados de TB-VIH	18,707.54	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
<b>6.4</b>	<b>6.4 Tratamiento (TB-VIH) (FICHA 1 coinfección)</b>	<b>187,416.81</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>Sin Ppto.</b>
6.4.1	Contratar médicos itinerantes para atención de pacientes coinfectados en el nivel I3	187,416.81	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
<b>6.5</b>	<b>6.5 Terapia Prevención para PVV (FICHA 3 coinfección)</b>	<b>401,607.46</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>Sin Ppto.</b>
6.5.1	Brindar atención en terapia preventiva en PVV en los 29 centros TARV	401,607.46	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.



# Sistema de Información

CÓDI GO PO	NOMBRE	Presupuesto total	Presupuesto Año 1	Total gastos año 1	Saldo Año 1	% de avance Año 1
<b>8</b>	<b>8. SRSS: Sistemas de información de gestión de salud y M&amp;E (Monitoreo y Evaluación)</b>	<b>1,730,856.16</b>	<b>192,838.13</b>	<b>176,168.02</b>	<b>16,670.11</b>	<b>91%</b>
<b>8.1</b>	<b>8.1 Informes Rutinarios</b>	<b>1,040,795.15</b>	<b>89,322.53</b>	<b>79,172.29</b>	<b>10,150.24</b>	<b>89%</b>
8.1.1	Desarrollar y/o actualizar el SIGTB. Monitoreo de actividades comunitarias y gestión de datos	514,681.94	56,823.13	57,028.88	-205.75	100%
8.1.2	Desarrollar e implementar el Sistema de Información Gerencial de VIH (SIGVIH)	269,466.43	20,003.44	20,077.02	-73.58	100%
8.1.3	Desarrollar la Interoperabilidad de los sistemas de información TB y VIH	256,646.78	12,495.96	2,066.39	10,429.57	17%
<b>8.2</b>	<b>8.2 Análisis, evaluaciones, revisión y transparencia</b>	<b>570,061.01</b>	<b>103,515.60</b>	<b>96,995.73</b>	<b>6,519.87</b>	<b>94%</b>
8.2.1	Desarrollar supervisión y monitoreo del proyecto por el equipo de la DPCTB	254,451.41	35,456.09	64,429.30	-28,973.21	182%
8.2.2	8.2.2 Desarrollar supervisión y monitoreo del proyecto por el equipo de la DPVIH	200,000.00	50,000.00	0.00	50,000.00	0%
8.2.3	Desarrollar supervisión y monitoreo del proyecto por el equipo de la DPVIH	115,609.60	18,059.51	32,566.44	-14,506.92	180%
<b>8.3</b>	<b>8.3 Encuesta</b>	<b>120,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>Sin Ppto.</b>
8.3.1	Realizar el Estudio de Prevalencia de VIH en TS.	120,000.00	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.

# Sistema Comunitario

CÓDIGO POA	NOMBRE	Presupuesto total	Presupuesto Año 1	Total gastos	Saldo Año 1	% de avance Año 1
<b>7</b>	<b>7. Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del</b>	<b>703,078.77</b>	<b>17,879.99</b>	<b>4,786.47</b>	<b>13,093.52</b>	<b>27%</b>
<b>7.1</b>	<b>7.1 Reducción del estigma y la discriminación (VIH-TB)</b>	<b>535,365.38</b>	<b>15,905.30</b>	<b>3,903.47</b>	<b>12,001.83</b>	<b>25%</b>
7.1.1	Incidencia para el relacionamiento con grupos de trabajo en DDHH	18,649.36	4,621.31	95.25	4,526.06	2%
7.1.2	Elaborar un plan estratégico comunicacional para la reducción de la estigma y la discriminación	29,196.07	3,205.68	0.00	3,205.68	0%
7.1.3	Capacitar facilitadores en el proceso de formación en derechos, reducción del estigma, discriminación	74,590.11	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
7.1.4	Promover la movilización social en espacios comunitarios	247,029.25	8,078.31	3,808.22	4,270.09	47%
7.1.5	Capacitar y sensibilizar personal en los establecimientos de salud	118,923.49	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
7.1.6	Evaluar la calidad de atención VIH en el primer nivel de atención y desarrollar planes de mejora continua de la calidad para asegurar adecuados servicios de prestación	46,977.10	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
<b>7.2</b>	<b>7.2 Mejora de leyes, reglamentos y políticas</b>	<b>167,713.39</b>	<b>1,974.70</b>	<b>883.00</b>	<b>1,091.70</b>	<b>45%</b>
7.2.1	Incidir políticamente en los espacios locales y regionales para la sostenibilidad financiera en la prestación de servicios comunitarios relacionados a la respuesta a la TB y el VIH y su financiamiento	122,713.39	1,974.70	883.00	1,091.70	45%
7.2.2	Incidir políticamente en la aprobación de normatividad para la incorporación de la condición de vivir con VIH y/o ser afectado de TB	45,000.00	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.

# Sistema Comunitario

CÓDIGO POA	NOMBRE	Presupuesto total	Presupuesto Año 1	Total gastos	Saldo Año 1	% de avance Año 1
9	9. SRSS. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	778,873.75	95,397.96	79,482.52	15,915.45	83%
9.1	9.1 Monitoreo a nivel comunitario	326,894.14	49,026.01	14,388.84	34,637.17	29%
9.1.1	Monitorear, vigilar y capacitar a nivel comunitario a través del uso de plataformas informáticas	260,271.18	38,891.14	13,492.60	25,398.54	35%
9.1.2	Monitorear y vigilar en campo a las diferentes instancias a través de las organizaciones comunitarias	25,850.59	2,154.22	568.60	1,585.62	26%
9.1.3	Fortalecer los mecanismos de articulación de la sociedad civil para el monitoreo del cumplimiento de compromisos del Estado	40,772.37	7,980.66	327.64	7,653.02	4%
9.2	9.2 Creación de capacidad institucional, planificación	451,979.61	46,371.95	65,093.68	-18,721.73	140%
9.2.1	Fortalecer las redes comunitarias en nuevas zonas de intervención para que cumplan sus funciones de vigilancia social y Fortaleces las organizaciones que brindan servicios comunitario	195,595.68	11,750.62	13,750.61	-1,999.99	117%
9.2.2	Brindar asistencia técnica a las organizaciones para mejorar su gestión mediante pasantías en organizaciones consolidadas	16,865.16	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
9.2.3	Fortalecer el trabajo de los MCC	20,212.94	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
9.2.4	Apoyar para establecer un mecanismo funcional para la contratación social	12,083.44	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.
9.2.5	Fortalecer el trabajo de con los MCC	145,409.60	34,621.33	51,343.07	-16,721.74	148%
9.2.6	Actividades de apoyo para establecer un mecanismo funcional para la contratación social	61,812.79	0.00	0.00	0.00	Sin Ppto.

# C19RM

Descripción de las Actividades	Presupuesto Año 1	Total Gastos	Saldo General	% Avance
<b>MODULO: C19RM 2021</b>	<b>2,891,659</b>	<b>2,100,538</b>	<b>791,120</b>	<b>73%</b>
Medidas de Mitigación para programas de Tuberculosis	1,150,575	592,893	557,683	52%
Medidas de Mitigación para programas de VIH	700,994	629,584	71,409	90%
Control y Contención de COVID-19	715,816	706,258	9,558	99%
Participación comunitaria en actividades de TB y VIH	85,494	27,826	57,669	33%
Respuesta Comunitaria en Derechos Humanos	5,716	4,348	1,368	76%
Fortalecimiento de la capacidad institucional de las organizaciones comunitarias	98,957	18,427	80,531	19%
Gestión de Subvenciones	134,106	121,203	12,903	90%

---

**MUCHAS GRACIAS!**