

**“Reunión de Comité de Monitoreo Estratégico”****ACTA DE REUNION VIA ZOOM****FECHA:** 05 de abril del 2023**CIUDAD:** Lima**HORA INICIO:** 4:00 pm**Participantes:**

Lic. Karina Salinas Cier, representante de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis-DPCTB
Lic. Xiomara Merma, 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. Cynthia Sánchez, representante de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas- DGIESP
Lic. Edith Subelete Auccacusi, representante del Ministerio de Cultura
Dra. Gloria Olortegui Huamán, representante ONG VIH
Dra. Karina Tinoco Ávila, representante ONG VIH
QF. Ricardo Aguilar Rodríguez, representante ONG TB
Sr. Roger Revollar Delgado, representante de personas viviendo con VIH-PVV
Sr. Luis Cabrera Trujillo, representante de personas viviendo con VIH-PVV
Lic. Melecio Mayta Ccota, representante de personas afectadas por tuberculosis-PAT
Sra. Elsa Julca Pio, representante de personas afectadas por tuberculosis-PAT
Lic. Patricia Bracamonte Bardales, representante ONUSIDA

RP SES

Dr. Yoshi Yamanija Kanashiro
Lic. Miguel Barrientos Ynfantas
Ing. Oscar Ramírez
Lic. Hugo Sánchez
Sra. Luz Estrada
Sra. Brenda Malqui
Sra. Andrea Villar
Sra. Gisella Sovero

Consultor Fondo Mundial

Dr. Franklin Ríos

UT CONAMUSA

Econ. María del Carmen Navarro Lévano, Secretaria Técnica de la CONAMUSA
Econ. Gina Sam Ferrari, Oficial de Monitoreo
Tec. Lucía Bravo, Asistente Administrativa UT CONAMUSA

AGENDA:

1. Presentación del Consultor del Fondo Mundial Franklin Ríos
2. Presentación de asesores comunitarios de TB y VIH
3. Absolución de preguntas sobre matriz de indicadores de monitoreo estratégicos
4. Acuerdos y Compromisos

RELATORÍA:

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo, inicia la reunión saludando a todos.



El Lic. Melecio Mayta- representante de PAT, precisó que sería importante verificar si estamos los integrantes del Comité de Monitoreo y ver si hay quorum.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo, agradeció al Lic. Melecio Mayta e indicó que eso lo podemos verificar y refirió que todavía seguían ingresando.

El Lic. Melecio Mayta- representante de PAT, indicó que había un equipo grande de representantes del RP, y que normalmente el Comité de monitoreo se queda solo sin la presencia del RP para tomar algunas decisiones en relación a las presentaciones y todo eso, hay que ver también esa parte metodológica para que solamente el comité pueda deliberar si hay alguna decisión que tomar basado en los votos, según el Reglamento del Comité de monitoreo.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo; indicó que justamente con respecto a eso, primero pidió disculpas por la demora, porque la reunión estaba programada para las 4pm., por eso de repente hay algunos inconvenientes para iniciarlo, agradeció el tiempo de espera; primero con respecto a lo que menciona el Lic. Melecio Mayta si es importante que tal vez los expositores que van a participar agradecería que por favor permanezcan en sala de espera, se les va colocar ahí para poder afinar algunos detalles y después ya se les va incorporar para que puedan participar con las ponencias respectivas. Seguidamente procedió a verificar el quorum y dio inicio a la reunión repasando la agenda a tratar, seguidamente cedió la palabra al consultor del Fondo Mundial Dr. Franklin Ríos para que inicie su presentación.

PUNTO 1: PRESENTACION CONSULTOR FONDO MUNDIAL DR. FRANKLIN RÍOS

El Dr. Franklin Ríos – consultor del Fondo Mundial, inició presentando la asistencia técnica que va otorgar el Fondo Mundial, señaló que ha tenido la oportunidad de hacer otras asistencias técnicas con la CONAMUSA en el año 2010 y en el 2020 identificando las brechas del proyecto Evolución.

Sobre el propósito de la asistencia técnica, refirió que se trata de una asistencia focalizada en forma remota en dos aspectos: Capacitación a miembros de la CONAMUSA y un acompañamiento lo que es el Coaching y mentoring en monitoreo estratégico (capacitación al oficial de monitoreo estratégico y el Comité de monitoreo estratégico); o sea que es el monitoreo estratégico, hacia donde va, que apunta, apoyarnos en esto y en las necesidades que crean convenientes del monitoreo estratégico. Se ha aprobado la semana pasada y va desde marzo hasta agosto 2023.

Sobre la capacitación a miembros de la CONAMUSA, refirió que básicamente se va promover la capacitación en línea, que ya tiene el Fondo Mundial; luego priorizar temas para cuatro talleres que vamos a realizar; los talleres serán de forma remota y tendrán una duración de 1 a 1.5 horas de duración dirigidos a: 1. Secretaría Técnica (incluido el Oficial de monitoreo); 2. Miembros de la CONAMUSA; 3. Comité de Monitoreo Estratégicos y 4. Secretaría Ejecutiva. De acá a junio va haber cambios y vamos a dar también capacitación a los nuevos miembros al Comité de Monitoreo Estratégico y a la Secretaría Ejecutiva

He resaltado la Secretaría Técnica incluido el Oficial de ME; porque si bien van a ser dos capacitaciones en realidad por cada uno de estos grupos, uno a nivel general, que cosa es la CONAMUSA; el MCP, el Fondo, como se hace monitoreo a través del Fondo, todo lo que tenga que ver, incluso con las propuestas, conocer más las propuestas, las subvenciones y otro va ser para el Comité; está dirigida de manera diferente. Respecto al Coaching y mentoring en monitoreo estratégico; básicamente la idea es acompañar al oficial de monitoreo o la Secretaría y al Comité de Monitoreo estratégico. También se va dar capacitación de forma remota; este es el segundo taller de 1 a 1.5 horas de duración; se va identificar



los temas mas relevantes; como tableros de mando, indicadores, propuesta, como dar recomendaciones, relación con el RP, conflicto de intereses. Básicamente es un taller para el oficial de monitoreo estratégico y el otro es para el Comité de Monitoreo estratégico que puede estar acompañado del RP.

El acompañamiento de Coaching y Mentoring consiste en acompañar a la Secretaría Técnica a través del Oficial de monitoreo y al Comité de monitoreo en el trabajo diario, apuntalando algunos problemas, detalles que se tiene en el proceso de monitoreo, herramientas que se usan, flujo de fuentes, relacionamiento con actores, el análisis y presentación de los resultados de monitoreo estratégico y algunos ajustes al manual de monitoreo estratégico. Todo este acompañamiento es parte de la asistencia técnica, en lo que ustedes necesiten de monitoreo.

Refirió que ya se ha ido avanzando, se ha hecho una coordinación inicial hoy en la mañana con el oficial de monitoreo y la secretaria y en estos momentos lo estamos haciendo con el Comité de Monitoreo estratégico; las primeras reuniones de coordinación inicial la estamos realizando.

Este acompañamiento trata por lo menos de tener una reunión semanal con el oficial de monitoreo y la idea es también reunirnos con el Comité de monitoreo por lo menos una vez al mes. Ya me han entregado su rol de reuniones o sea si podemos reunirnos los participantes luego de estas reuniones que ya están fijadas las fechas. La próxima semana comenzamos las reuniones semanales con el oficial de monitoreo, necesitamos fijar fechas para las capacitaciones tanto Secretaría Técnica como Comité de Monitoreo; sería de la semana del 17 al 24, una capacitación por semana (serían 2 sesiones), y cuando ya fijemos la fecha vamos a elaborar un plan de trabajo para este acompañamiento y el plan se aprobará por la Secretaría Ejecutiva. Esta es la primera parte de lo que vamos a hacer y básicamente el acompañamiento lo comenzamos la próxima semana.

Ya puedo adelantar que una de las tareas que vamos a trabajar con la oficial de monitoreo estratégico es analizar los PDR de las subvenciones para identificar cuáles son los indicadores que debe monitorear la CONAMUSA en las subvenciones que tienen. Seguidamente solicitó a los asistentes que le dieran sus apreciaciones, inquietudes, dudas, referente al proceso de monitoreo estratégico.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB, agradeció al consultor Franklin Ríos y señaló que son muy precisos los ítems que está detallando, e hizo dos consultas, la primera si el plan de monitoreo iba ser para toda la subvención, si ese es el producto final, si era un plan de trabajo del oficial de monitoreo y la segunda consulta si además de estas asistencias técnicas nos podría brindar algunos espacios, lo pidió por parte de la DPCTB porque tenemos algunas consultas muy operativas, aquí en el comité de monitoreo más hacemos seguimiento a lo que son metas y resultados, pero no tanto a lo que son los procesos; en ese sentido sí nos apoyaría bastante si le pudiéramos hacer algunas consultas muy puntuales en el transcurso de este tiempo.

El Dr. Franklin Ríos – consultor del Fondo Mundial, respondió a la Lic. Karina Salinas que encantado en todo lo que sea el monitoreo estratégico de la CONAMUSA, en realidad no solamente es hacer el plan de monitoreo, sino es acompañar a ejecutar el plan; creo que vamos a tener que ver un poquito de todo, ustedes me dirán, pero por lo que yo ya me estoy nutriendo de la información, estoy viendo por ejemplo, en las actas de la última asamblea veo que el RP ha presentado directamente a la Asamblea; entonces esto realmente no es así como se debería hacer el monitoreo en realidad. Si bien el RP puede presentar directamente, puede hacer una presentación, en realidad el que debe presentar es el Comité de monitoreo estratégico, haciendo recomendaciones y sabiendo ya el detalle de la información y habiendo trabajado y profundizado en algunos aspectos, en algunos indicadores para llegar a la profundización que ustedes deseen y hacer recomendaciones. Vamos a decir que la primera cosa que tenemos es que

un monitoreo no es una auditoría, no es monitoreo y evaluación, no es una cacería de bruja, no es para botar al RP, es para ayudar al RP, es para ayudar a la subvención para que se pueda ejecutar bien, eso es un poco el kit. Si bien el MCP es el jefe del RP, incluso tiene el mandato de poder cambiar al RP, la idea no es esa del monitoreo estratégico que debe hacer la CONAMUSA, sino más bien es un amplio de indicadores, mucho de datos y para tener los datos se tiene que coordinar previamente con el RP, por ejemplo para definir plazos en el cual le pueda proporcionar los datos para que el Comité pueda profundizar en esos datos; incluso tener reuniones del Comité con el RP para explicar algunos datos, porque algunas veces los datos son fríos; hay algunas herramientas como los tableros de mando que el Fondo desarrolló, que son buenas prácticas que se pueden ajustar y conmigo se pueden ajustar para que se pueda entender fácilmente para que se pueda llegar a recomendaciones, no se vaya mucho a la profundidad, porque a veces uno confunde y se va mucho a la profundidad, dame la factura, dame el detalle, de eso no se trata, sino más bien de ver que está pasando. Entonces, ese asesoramiento, ese acompañamiento es el que vamos a darle.

En el tema de procesos que tengan que ver con el monitoreo de lo que debe hacer la CONAMUSA, traigo conmigo como 15 años de buenas prácticas en los MCPs, creo que podría ayudarlos en esto. Me gustaría saber en que cosa creen que necesitan reforzamiento

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo, comentó que si bien es cierto desde el año pasado es parte del Comité de monitoreo, se que hacen una serie de actividades, estoy viendo todo lo que nos ha presentado y me parece muy interesante, estoy tratando de empaparme más en el tema de todo lo que realiza y todo lo que debería realizar el Comité de monitoreo estratégico, por ahí de repente mas que todo por la experiencia que tienen los demás integrantes los que tienen mas tiempo, o que cosas creen como ya lo ha mencionado Franklin que podríamos agregar, mejorar o reforzar con lo que ya nos está planteando el consultor Franklin Ríos. Algunos de los que están en la sala, podrían dar alguna sugerencia o un aporte al respecto.

El Dr. Franklin Ríos – consultor del Fondo Mundial, refirió, entonces me van a permitir hacer un esquema general como funciona y poder transmitir en el primer taller y me voy preparando cuando alguien quiera profundizar en algún tema o tiene alguna pregunta, en cualquier momento me toman la palabra; a Karina Salinas encantado de poder ayudarla, les voy a dejar mi correo electrónico, estoy a su entera disposición para el Comité. Lo que quisiera es que quede en actas del comité poder fijar fechas para las capacitaciones, para que no sea muy duro una semana 1.5 a 2 horas hacemos el espacio para 2 horas y tenemos entre 1.5 horas de capacitación y la siguiente semana la otra capacitación, una sesión de aspectos generales para que todos conozcan como es el mecanismo, como es el Fondo, cual es el objetivo del Fondo, porque el Fondo regala plata, esto no es un financiamiento, regala por desempeño, que significa, que el país no necesita devolver, lo que necesita es demostrar que lo está usando bien nada más y una de las cosas por las cuales el Fondo puede dejar de dar es porque no se está haciendo bien el monitoreo estratégico o no se está cumpliendo lo que llamamos requisitos de elegibilidad; hay unos requisitos que el Fondo pone, uno de ellos el cuarto requisito es monitoreo estratégico, por ejemplo si se están gestionando los conflictos de interés, si se está haciendo el monitoreo tanto numérico como también de visitas de campo, todo eso evidencia de que se está cumpliendo un requisito que hace que el Fondo desembolse

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; pregunta si el posicionamiento de la CONAMUSA podría estar dentro de esta capacitación, porque muchas personas piensan que esto es el proyecto del RP cuando era CARE, era de CARE, ahora Socios y nosotros somos como unos invitaditos que estamos ahí, cuando es al contrario, somos los dueños del proyecto, somos el MCP de Perú, no somos los convidados de piedra.

El Dr. Franklin Ríos – consultor del Fondo Mundial, responde al Sr. Roger Revollar que por supuesto no

es que lo diga yo, lo dicen los lineamientos del Fondo Mundial, el responsable de la subvención es el MCP, la CONAMUSA es el responsable y como no tiene personería jurídica entrega a un representante que es una organización que le llamamos Receptor Principal - RP, le entrega para que ejecute, entonces el jefe es la CONAMUSA, pero no es el jefe malo, es el jefe que ayuda, porque hay un fin supremo que es salvar vidas; claro que si el relacionamiento que se tiene, justamente una de las cosas que he pedido es la carta de relacionamiento que creo está por firmarse con el RP; es un punto muy importante, si bien ya nos limita el Fondo, le da toda la potestad al Mecanismo, pero a veces legalmente es importante tener una carta de entendimiento entre la CONAMUSA y el RP; por supuesto que si eso ya lo tengo incluido.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; yo lo decía porque a pesar de la dureza de mis palabras realmente la CONAMUSA es el dueño del proyecto o de la subvención, los empleados es el RP, porque ellos están haciendo ese trabajo pero no lo están haciendo gratis, ellos están cobrando un dinero; entonces desde que están cobrando un dinero es porque ya vienen a ser empleados de CONAMUSA, eso es lo que hay que dejar bien claro, se molestan que uno les diga eso, pero es la verdad.

El Dr. Franklin Ríos – consultor del Fondo Mundial; agregó que el Fondo tiene algunos términos y le llama ejecutores, que como usted ha dicho son contratados, una organización contratada para ejecutar la subvención en nombre de CONAMUSA; saben lo que pasa, es que es el RP firma con el Fondo Mundial el contrato, CONAMUSA está como un poquito al costado, pero en realidad y esto lo refrenda mucho el Fondo Mundial el Gerente de Portafolio a través de la CONAMUSA.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; refirió que la subvención cuando se envía al Fondo Mundial la firma el Estado peruano y la CONAMUSA, no la firma el RP, ya cuando se otorga la buena pro, recién hay la parte de relacionamiento de RP con Fondo Mundial

El Dr. Franklin Ríos – consultor del Fondo Mundial; refirió que la propuesta, la nota conceptual la firma el país a través de la CONAMUSA. Me han comentado que han estado seis meses sin Secretaría Técnica y eso a veces pasa cuando hay estos vacíos, a veces por proactividad se comienzan a hacer acciones y a veces se dejan de hacer acciones, se asumen roles, entonces como dije la primera vez, yo soy como una pastillita de ubicaina, a todo mundo lo pongo en su sitio, como un tablero de ajedrez, un poco que puede haber pasado eso. La idea es ayudar a que se coordine, a que se deje las cosas claras y que se tenga una buena coordinación con el RP, porque todos trabajamos para el mismo objetivo, y como bien dijeron ahora, las deliberaciones las tienen que hacer ustedes, las recomendaciones las tienen que hacer ustedes y está bien por ejemplo una buena práctica es que sepan cuando, quienes deben de estar en cada momento de la sesión.

Otra cosa es también ver los conflictos de intereses, la verdad ahorita recién me estoy empapando, comenzando a leer los documentos, no se que personas podrían tener conflictos de intereses dentro de la asamblea, dentro de la Secretaría Técnica, dentro del Comité de Monitoreo, me dicen que no hay, pero hay que saber y hay que gestionar esto, eso es parte de este acompañamiento.

Yo por la distancia yo no tengo problema de hacerlo una tarde, es muy buena hora 3pm. o muy temprano podría ser 8 o 9am. por la diferencia de horario; hasta las 5pm encantado, es cuestión de poder fijar unos horarios y que me den alternativas para poder jugar con ello; y definir los temas si tiene alguna idea; pero ya con lo que voy repasando con los documentos voy a poder fijarme cuales son los temas que realmente valdría la pena repasar en ese taller.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo, se dirigió al consultor Franklin Ríos y refirió que como ya está revisando eso nos podría enviar una propuesta con los temas y en base a ello ya planteamos unas fechas y complementamos



El Dr. Franklin Ríos – consultor del Fondo Mundial; señaló que va plantear algunos temas con lo que va revisando, estaría enviando a la Secretaría Técnica lunes o martes temas y fechas tentativas para que lo distribuya al Comité de monitoreo.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo, agradeció al consultor del Fondo Mundial Franklin Ríos

El Dr. Franklin Ríos – consultor del Fondo Mundial; pidió quedarse de observador, con ello me dan una idea de lo que vamos a revisar; si ustedes me lo permiten me encantaría.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo, indicó que le parece una buena idea que vea como es nuestra dinámica; se hizo la consulta al comité y todos estuvieron de acuerdo. Seguidamente procedió a presentar a los asesores comunitarios de TB y VIH

PUNTO 2: PRESENTACION DE LOS ASESORES COMUNITARIOS DE TB Y VIH

El Lic. Miguel Barrientos - responsable de monitoreo del RP SES; saludó y refirió que el Dr. Yoshi Yamaniya tenía problemas de conexión y de acuerdo a la agenda indicó que estaban presentes los enlaces comunitarios de VIH y TB, seguidamente presentó al Lic. Hugo Sánchez y la Sra. Luz Estrada enlaces comunitarios en el marco del Proyecto País TB-VIH.

El Lic. Hugo Sánchez – asesor comunitario VIH (RP Socios en Salud), inició la exposición presentándose indicó que es psicólogo clínico egresado de la Universidad Católica, director ejecutivo de Epicentro, se trata de un Centro comunitario fundado por el Lic. Sánchez en el 2008; ya han cumplido 15 años y básicamente es un centro que trabaja en prevención de VIH a través de los comunitarios, haciendo actividades, exposiciones de arte; con experiencia en investigación y prevención de VIH, desde el proyecto Alaska fui el coordinador de los promotores educadores de pares, pase por Vía Libre, Impacta, Inmensa; también tengo experiencia como consejero de pares y psicólogo de soporte emocional a pares PVVs desde el 2001, es decir desde que egresé de la universidad empecé a utilizar lo que había aprendido en personas viviendo con VIH, en ese tiempo ustedes sabrán que la gente moría con VIH, era mucho más difícil, no había tratamiento y era muy difícil dar consejería a las personas, por eso que me interesé mucho en este tema y trabaje haciendo mis propias maneras de dar soporte y también fundé el grupo Lotus en el año 2016; que es un grupo de personas con VIH, que se reúnen, para conversar, apoyarse entre ellos, pero también dar soporte a otros grupos como adolescentes con VIH, grupos de todo tipo. También tengo experiencia desarrollando y dirigiendo talleres y entrenamientos nacionales e internacionales en temas relacionados a género, a personas viviendo con VIH. Estas características fueron las que llamaron la atención de los compañeros de Socios en Salud y por eso me invitaron.

Lo que vengo haciendo desde la oferta comunitaria, es brindar soporte técnico a los equipos de gestión de los MCC; sabemos que actualmente hay 15 MCC en diversas partes del país, mi interacción con ellos es a diario, generalmente es mucho mas intensa los fines de semana y las primeras semanas de cada mes, donde están los reportes mensuales, lo que hago con ellos es revisar, hacer seguimiento a sus informes, revisar que estén bien, ver también la cuestión de los números, que problemas van a tener para llegar a los números, no solamente es ver que ellos estén informando y reportando, visitar a cada MCC y ver que está faltando y en que espacios están ellos no pudiendo conseguir lo que necesitan y darles soporte en ver cómo conseguirlo; por ejemplo, hay MCC que tiene dificultades para llegar a las mujeres de trabajo sexual y la idea es conversar un poco en su zona, ver que estrategias pueden utilizar para atraerlas; por ejemplo la semana pasada estuve en Ica y el problema ahí es que el MCC está sumamente alejado de todos lo espacios donde se junta la población objetivo y la conversación que hicimos justo con los dos líderes del MCC que son personas reconocidas por ser voleybolistas y la idea que hicimos fue genera tu propio campeonato de vóley en tu zona para que la gente venga en lugar que



ustedes estén yendo tan lejos, porque había muchas dificultades para mantener los horarios del MCC, porque ellos tenían que movilizarse; entonces justo la idea es acompañarlos, ver la forma de potenciar sus fortalezas, ver que cosas necesitan y también desde mi experiencia ver como apoyarlos para que puedan conseguir eso que les está faltando. También acompañé a las nuevas OBCs, justo ayer y anteayer estuvimos conversando con las nuevas OBCs para ver como se van a integrar a todo este trabajo que se ha venido haciendo, con ellos hay que ir de a poquitos, empezar desde la parte más básica que es el local, ver que metas van a tener en cada zona, apoyarlos en el tema de registros públicos, ver a quienes está faltando actualizar el padrón de socios, ver qué documento les falta actualizar para que estén todos al día. Porque también hay que ver a futuro el tema de la sostenibilidad posterior.

Con respecto a la oferta fija participo en la selección de los educadores pares, seguimiento a sus actividades, sus informes, este fue un tema complicado al inicio porque muchos de ellos viven en zonas muy alejadas y no necesariamente tienen la habilidad de utilizar una computadora, muchos de ellos no entienden términos técnicos, no saben hacer reportes ni emitir un recibo por honorarios y eso hay que entenderlo. Mi función no es decir mándalo como tu como puedas, sino también es asistirlos a que lo desarrollen; fui hasta Ica a apoyar en el tema de los informes. También asesoría en situaciones que puedan surgir con los usuarios, tengo experiencia con usuarios en lo que se refiere a soporte y consejería. Hace unas semanas me llamaron de Lambayeque sobre un usuario que tenía dificultades para hacer una cita, se escondía mucho, no quería ser visible, no había forma de vincularlo; al respecto conversamos de que podría hacer en su zona, de repente ubicarlo en otra zona mas distante pero no tan alejada también porque hay que ver que tiene que ser un sitio que el usuario pueda llegar a tiempo; entonces tiene también que ser fácil de llegar.

En otras labores, apoyo en la facilitación del gasto de bolsillo, es el fondo para usuarios que muchas veces no pueden cubrir los costos de exámenes o medicinas; los consejeros de pares o los vinculadores muchas veces nos hacen llegar esos pedidos, mi función es apoyar a que eso se lleve a cabo.

Participación en las reuniones diarias con el equipo técnico del proyecto, participación en procesos de apoyo a mujeres Trans en Juliaca -Puno y Cusco por ejemplo cuando hubo las marchas en Lima y en provincias, hubo muchos problemas con las mujeres Trans y fue mucho mas fuerte en Juliaca, Puno y en Cusco y lo que se hizo fue gracias a USAID que generaron fondos y se mandó canastas a las mujeres Trans que no podían hacer trabajos sexuales, mi labor fue ahí ubicar esas mujeres Trans y que les llegue estas canastas a las mujeres que lo necesitaran. También desarrollo sesiones de VIH y sexualidad, tengo planeadas muchas más que vamos a desarrollar con los vinculadores, porque son temas muy importantes para dar un soporte adecuado a las personas con VIH; por ejemplo, este tema de VIH y sexualidad es un tema que no se habla y es importante hablarlo porque es parte de la vida de las personas y es importante que los consejeros sepan esos temas.

También participo en los procesos de selección, desarrollo de talleres y la revisión de material comunicacional, como experiencia de asesor comunitario me piden soporte, una mirada para ver los materiales si son adecuados, también tengo muy en claro cual es el calendario LGTB y VIH, por ejemplo, el día de la despatologización trans, 1° de diciembre, día del orgullo, etc. generalmente coordino con el personal de Socios en Salud para poder desarrollar algo, hacer un video o de repente participar en forma mas activa, lo que se necesite. También brindo soporte a los MCCs – OBCs en lo relacionado a salud mental.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV, comentó al Lic. Sánchez lo siguiente, en cuanto a las reuniones diarias sugirió que vean la posibilidad de facilitar el proceso de pago de los consejeros de pares, refirió que no le parecía creíble que se demoren 15 días para pagar; entiendo que si tuviera un error, pero si yo recibo un informe 100% bueno eso no debería demorar mas de 5 días, señaló que hay



que ser un poco empáticos en ese sentido, hablar con la gente de todo el proceso, Socios es muy burocrático.

El Lic. Hugo Sánchez – asesor comunitario VIH (RP Socios en Salud), señaló que está totalmente de acuerdo con lo expresado por el Sr. Roger Revollar, indicó que incluso ahorita está lidiando con ese tema, justo en estos momentos al mismo tiempo que estaba esperando la presentación; porque es un tema complicado, incluso los primeros meses fue un poco más dramático y lo que yo hice fue que primero me mandaran a mí los reportes, yo los reviso y me aseguro que no haya ningún error y les digo no hay ningún error pueden mandarlo y ahí recién lo envían al coordinador de la DIRESA, de ahí pasa a DPCVIH, pero igual son varios pasos; al menos se ha logrado poder aminorarlo por la revisión de errores, pero aun así estamos totalmente de acuerdo si se puede hacer cosas para facilitararlo, estoy aquí a disposición para apoyar y buscar alternativas.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV, se dirigió al Lic. Hugo Sánchez y sobre el punto que está haciendo sesiones sobre VIH y sexualidad le sugirió que en la quinta ronda se trabajó todo lo que era prevención positiva, es un paquete muy grande donde hablas diferentes aspectos: educación, nutrición, los mitos y creencias un poco sobre manejo de enfermedades, entonces todos esos temas se podrían trabajar, muy buena tu idea y es más pienso que hay que involucrar a los consejeros de pares porque ellos tienen que tener el conocimiento y ya para finalizar que pasa con la capacitación de los consejeros de pares, ya empezaron hace meses y estamos que damos vueltas desde la revisión de los materiales que fue a partir de octubre del año pasado, entonces a ponerle punche en eso.

El Lic. Hugo Sánchez – asesor comunitario VIH (RP Socios en Salud), agradeció el comentario del Sr. Roger Revollar, refirió que tiene razón que es importante ver lo que se hizo antes.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica, refirió también algo parecido a lo que te dijo Roger, lo que pasa es que, ese tema administrativo que tiene Socios de demora, que trata a todos con la misma vara, al final usted como comunitario está asumiendo esa demora, entonces hay malestar, tenemos que ser conscientes y el monto del pago es tan poco en realidad, que deberían, si no se dan cuenta que es lo que está generando eso, ahorita estamos empezando suave, tu trasladales lo que se conversa desde este espacio de que Socios tiene que ser más ágil, o sea al final como tu eres el que estas en contacto, tu no estas trasladando esa preocupación, eso queda para los que estamos afuera. La parte administrativa está muy burócrata, muy legalista, no se entiende lo que es la comunidad, de repente por falta de experiencia, yo pienso eso. Nosotros tenemos representantes comunitarios con los que puedes coordinar, este tema del trabajo comunitario, coordina con ellos porque de verdad que yo que estoy desde el 2003 saliendo y entrando y poniéndome al día, los Representantes comunitarios me han actualizado rápidamente. Entonces yo creo que se pueden nutrir con esa experiencia.

El Lic. Hugo Sánchez – asesor comunitario VIH (RP Socios en Salud), agradeció los comentarios de la Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica, y refirió que tiene totalmente razón en eso, por mi trayectoria pasada yo siempre he peleado con la parte administrativa por las demoras, pero también estoy entendiendo que es bien importante, tenlo por seguro que yo hago mi mayor esfuerzo por que salga lo mas rápido posible y converso con los chicos, tenemos reuniones hasta nocturnas para explicarles porque sucede esto, cuenta con mi compromiso para desarrollarlo y vamos a verlo con Yoshi.

El Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP SES, saludó a todos y se disculpó respecto a las demoras en cuanto a los pagos; es un tema que si estamos tratando de agilizar digamos acortando los procesos al interior de la institución de Socios en Salud, estamos tratando de priorizar porque sabemos que muchas personas que están trabajando con nosotros también están pasando dificultades por estos fenómenos meteorológicos, hay muchas zonas afectadas y justo queremos apurar este tema también.



Respecto a la participación tanto de Hugo Sánchez y de Luz Estrada son nuestros asesores comunitarios en VIH y TB, como bien lo ha mencionado Hugo, ellos fueron elegidos entre muchos candidatos para formar parte del equipo y fue así como el RP en ese momento todavía no siendo RP postuló al proceso que abrió CONAMUSA para ser justamente elegido como el Receptor Principal de esta subvención; tanto Hugo como Luz, con su currículum y su experiencia han sumado al equipo para poder ser elegidos como el equipo del RP.

El Lic. Hugo Sánchez – asesor comunitario VIH (RP SES), agradeció a todos por escucharlo y poder darle la oportunidad de contar lo que hace, seguidamente cedió la palabra a la asesora comunitaria en TB Luz Estrada.

La Sra. Luz Estrada – asesor comunitaria TB (RP SES), saludó a todos, señaló que tiene 18 años de experiencia en actividades comunitarias en tuberculosis, actualmente participa de una organización, es coordinadora de organización de la ASET Comas, activista en tuberculosis desde que fue afectada, asesora de una organización de personas con discapacidad del distrito de Comas, asesora de las ollas comunes, representante de la Junta de usuarios de los servicios de Salud de SUSALUD; fue parte de CONAMUSA desde la representación de afectados en dos períodos; hasta el año 2022 fui parte de la mancomunidad Lima Norte donde congrega nuevos municipios incluido el distrito de Chacas de Canta; hay una agenda que tiene que ver con la salud de la mancomunidad; en esa parte en cada distrito forma su comité y a nivel del distrito de comas también he sido parte de la mirada desde la sociedad civil.

La labor que venimos desarrollando como asesores comunitarios ante el Proyecto es muy importante, actualmente se tiene a 10 organizaciones de afectados en tuberculosis, estas organizaciones ya tienen carta de relacionamiento con el RP sobre el C19RM y aquí la importancia como las organizaciones debemos de ir en ese proceso, la manera de formalizarnos, no solamente nos enfocamos en lo que es tuberculosis pero viendo el tema social hay muchas organizaciones que todavía carecemos de tener esa constitución formal; entonces en esta parte es muy importante que las organizaciones tengamos esa constitución, la gran mayoría de las OATs tienen un reconocimiento a través del RUOS (Registro Único de Organizaciones Sociales) que lo da el gobierno local o los Gobiernos Regionales y es un gran reconocimiento; sin embargo el ir avanzando, el ir creciendo para que también nuestra intervención, nuestra misión, visión se pueda ir cumpliendo, es justamente crecer y que tan importante es que llegado el momento las organizaciones podamos tener esta personería jurídica ante la Superintendencia Nacional de Salud que nos va abrir puertas para poder ejecutar proyectos, convenios, en un nivel donde podemos expresar específicamente la necesidad de nuestra población; entonces es muy importante que podamos ver la particularidad de cada organización, las diferentes situaciones, necesidades de las organizaciones, también respetamos bastante la autonomía de cada uno de ellos; sin embargo nosotros estamos ahí justamente para contribuir y que ellos logren su fin. Entonces, en esta parte el acompañamiento a las OATs para fortalecer sus capacidades institucionales es un acompañamiento constante, con mucho compromiso, tenemos una gran respuesta y también bastante apertura de los compañeros de las OATs.

La asistencia técnica desde la mirada comunitaria; nosotros brindamos soporte técnico al equipo del proyecto; a la vez hacemos el seguimiento de las OATs para identificar las necesidades de su participación en el proyecto; esa comunicación es constante, hay una gran retroalimentación entre las OATs y el asesor comunitario. El acompañamiento no solamente lo hacemos de una manera virtual, por teléfono, whatsapp, sino también es importante la manera presencial y en ese sentido estamos combinando estos dos acompañamientos a las organizaciones; la incidencia en las OATs para accionar en la Junta de Usuarios fue muy importante puede incidir y motivar a las organizaciones, no todas, algunas que puedan participar justamente de esta Junta de Usuarios de los servicios de salud que son la JUS Lima Este, JUS Lima Centro y la JUS Lima Norte, porque ser parte de SUSALUD también nos da un respaldo a



través de nuestra población, porque justamente en este tema tenemos un vínculo más cercano con la superintendencia y cualquier situación de vulneración de derechos va ser más atendida; las propuestas de mejora que podemos nosotros priorizar en el tema de tuberculosis, porque el tema de salud es un tema bien amplio pero en esta parte tratar de poner en agenda el tema de tuberculosis, a través de SUSALUD logramos un tiempo atrás con el Superintendente que en el día mundial (eso ha sido antes de la pandemia,) que pueden hacer un gran tiraje del tema de derechos de las personas afectadas de tuberculosis y sus deberes, y se pudo difundir a nivel nacional; y no solamente eso, queremos ver la manera de como las OATs, las organizaciones de VIH, poder incorporarlos en esta mesa tan importante de sociedad civil y la vigilancia y la participación de la sociedad civil para poder agendar el tema de TB y VIH/sida.

Tenemos un pequeño grupo de OATs, la gestión dura 2 años, tenemos credenciales, sin embargo, para la próxima convocatoria que hubiese podemos participar más organizaciones sociales. A la vez también las coordinaciones de incidencia política que es muy fuerte; reconozco bastante el gran caminar de la población VIH, en tuberculosis estamos en todo ese caminar, entonces la incidencia política es importante, estamos en coordinaciones constantes con el Congreso y quiero que también se atienda el lado social de la tuberculosis, se está atendiendo si, pero de una manera con mas fuerza con más presupuesto porque justamente estos determinantes sociales hacen, inciden que nuevamente la persona que se recupera, vuelva a ese círculo vicioso y nuevamente hace la enfermedad.

La vigilancia y monitoreo en el campo es un accionar muy importante de las OATs, estamos en todo ese acompañamiento; tenemos un sistema de vigilancia comunitaria en tuberculosis – SIVIC-TB, es nuestro primer sistema de vigilancia, es un sistema que nos va plasmar las diferentes situaciones que se vive en día a día en el primer nivel de atención; entonces esa vigilancia comunitaria lo venimos haciendo; falta fortalecerlo, se que tenemos algunas limitaciones. Se está viendo el tema de PANTBC, medicamentos, estigma y discriminación, entre otros.

En el marco del Proyecto País TB-VIH 2022-2025 tenemos intervenciones para fortalecer el componente comunitario en tuberculosis específicamente con las personas afectadas de TB, VIH. En esta parte nosotros, hace poco en marzo acabamos de pasar una gran actividad conmemorando el día mundial de lucha contra la tuberculosis, aquí se pudo dar un soporte para que las organizaciones puedan visibilizar más su accionar, las 10 OATs pudieron plasmar su plan de intervención en respuesta a esta conmemorativa fecha, se intervino de diferentes maneras; satisfecha de la respuesta que se ha tenido, el impacto que se ha tenido a través no solamente de la comunidad afectada, sino también a través de la comunidad en general y en un trabajo articulado con las DIRIS y DIREAS de manera conjunta que han realizado algunas organizaciones. Mostro fotos de Trujillo que estuvieron haciendo promoción y prevención de la tuberculosis, la ASET Comas participó del lanzamiento del día mundial de la TB en Puente Piedra; también mostró fotos de sesiones educativas con las personas que están actualmente en tratamiento para sensibilizarlos y darles a conocer sus deberes y derechos en salud y fortalecer la adherencia al tratamiento; y así las 10 organizaciones realizaron diferentes actividades conmemorativas en el marco del Día Mundial de la Tuberculosis, y se pudo tener un gran resultado de impacto por el soporte que se dio a través del proyecto

Sobre el acompañamiento, seguimiento y coordinaciones, estamos en coordinaciones sobre las actividades del componente C19RM; la asesoría técnica desde la mirada comunitaria, la intervención de la búsqueda activa estamos ya coordinando; las coordinaciones son constantes, nos acomodamos a la situación de cada organización; entonces estamos en constante comunicación, pronto va haber el taller de inducción para la búsqueda activa, ya vamos a empezar con esa actividad; el acompañamiento de pares en las capacitaciones, la gestión de redes sociales, esa actividad ya se termino la primera parte, vamos a entrar a una segunda parte presencial con la universidad; el acompañamiento y capacitación en salud mental SAME, hemos tenido ya talleres no solamente virtuales sino también presenciales, los

cuales hemos sido parte de toda esa comunicación, esa articulación desde la mirada comunitaria, y acá agradecer la gran apertura y el gran compromiso que tienen las organizaciones de afectados en ir sumando la respuesta de la lucha contra la tuberculosis. Se que se vienen mas actividades y van a estar en constante capacitación y coordinación con todo el equipo del proyecto, las OATs y todos.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo, tomó la palabra y refirió que tanto el Lic. Hugo Sánchez como la Sra. Luz Estrada ya habían explicado y solicitado a la audiencia las preguntas; seguidamente cedió la palabra al Lic. Melecio Mayta.

El Lic. Melecio Mayta – representante de PAT, lo que he estado viendo de ambas presentaciones, me parece que está muy bien esta parte de la participación, el acompañamiento a las organizaciones de la comunidad y todo, pero no se si está implícito la función de esta nominación de asesor comunitario, precisamente es asesorar al RP, a las contrapartes técnicas que se interactúa en la implementación de la subvención y es hacer comprender a las contrapartes y al propio RP cual es la dinámica de trabajo comunitario, como funciona, cual es la forma de alcanzar más rápido, como entablar con las comunidades, como implementar rápidamente las intervenciones comunitarias; entonces yo creo que esa es la función y además también la función de los asesores comunitarios es participar en las decisiones de toda la subvención. Entonces en cada subvención existe un equipo clave digamos el coordinador y todo lo demás, entonces los asesores comunitarios deben ser parte de esa decisión, sus opiniones tienen que ser valoradas, incorporadas y tomadas en cuenta para la implementación de actividades; porque ellos son los especialistas que conocen la comunidad, como se puede intervenir de la mejor manera; por ejemplo lo que se está implementando en la búsqueda activa, ellos conocen como se puede interactuar con la comunidad, como pueden mejorar esa intervención de búsqueda activa, lo conocen pero no se que tanto el RP y las contrapartes técnicas valoran la opinión de los asesores comunitarios, es una tarea y una función importantísima que cumplen los asesores comunitarios, transmitir sobre todo la necesidad de las comunidades, la necesidad o las dificultades o los nudos críticos que existan, para ayudar a resolverlos. Como Roger decía que hay demora en las intervenciones comunitarias, en todo el sistema comunitario tanto en TB y VIH, hay muchísima demora, de octubre hasta la fecha no se ha dado inicio concreto de la intervención; entonces están pasando muchos meses, pero creo que ahí tienen los asesores comunitarios un rol muy importante de acelerar los procesos. Yo veo esa necesidad, todavía no hemos visto como es esa dinámica, el RP puede explicar si los asesores comunitarios participan de las decisiones programáticas, financieras en toda la gestión de la subvención; porque la idea es que de eso se trata la premisa de los asesores comunitarios, alguien que solamente va estar mirando de afuera la subvención, sino tiene que ser parte de la implementación y parte de las decisiones que debe tomar este equipo clave en la subvención.

La Sra. Luz Estrada – asesora comunitaria TB RP SES, respondió al Lic. Melecio Mayta, refirió que como asesores comunitarios es parte de sus funciones ser parte de todo este trabajo técnico y justamente ahí en la presentación manifestábamos que somos parte del equipo técnico de las diferentes reuniones, no solamente lo que tiene que ver programáticas y financieras, estamos llevando la voz, la situación real que tenemos las comunidades; incluso has sido tu testigo, esas consultorías que se da previas a las actividades, una de ellas es la consejería de pares que ha sido justamente trabajado por unos consultores y los consultores mismos al dar sus productos han sido revisados por parte del equipo técnico donde nosotros también somos parte, nos hemos retroalimentado, nos hemos sentado juntos en la mesa viendo y mirando; esa dinámica si lo hay . Posiblemente hay situaciones de demora, por eso también se tuvo una reunión con el RP con toda la comunidad de TB y VIH, y se pudo plasmar la situación que estábamos atravesando, se pudo despejar sus dudas e inquietudes de manera más directa y estamos en ese caminar. Es importante que lo hayas manifestado acá el gran valor que tenemos como asesores y estamos en esa línea.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB, refirió que justamente que este es un espacio en el cual debe primar la seguridad psicológica y no se trata tampoco de decir tu trabajo estuvo mal hecho, o no se está actuando bien o debes enfocarte en este tema, creo que el RP al poner un asesor comunitario cubre una gran necesidad, bueno yo he estado desde la anterior subvención pero ya casi finalizando, cubre una necesidad que estaba muy latente pero no estaba cubierta; en ese sentido yo creo que es bastante favorable y también por todo lo que nos ha comentado Luz Estrada, del trabajo que viene realizando y me da mucho gusto que esa duda que se tenía sobre si los documentos técnicos remitidos por parte del RP tienen una mirada comunitaria, si la están cubriendo; porque también esa es una consulta que tuvimos ambas direcciones técnicas del MINSA en una reunión de la DPCVIH y la DPCTB además de representantes comunitarios de CONAMUSA, se había puesto en duda, me alegro que lo hayan contestado, pero con respecto al comentario de Melecio Mayta, hay algo que se pueda estar complementado a estas nuevas actividades, quizá quisieras un poco más de visibilización en los documentos o yo más bien te regresaría la pregunta de que forma quisieras que se expresara, porque quizás es ello lo que no se está evidenciando, el trabajo que hay detrás de eso a pesar que se da un trabajo continuo.

El Lic. Hugo Sánchez – asesor comunitario VIH (RP SES), refirió que tiene mucha razón la Lic. Karina Salinas, es importante poder enfocar esos temas no solamente es la posición de estar mirando que cumple, sino entender porque las personas no cumplen y ver cada situación individual, porque cada consejero de par, cada persona del MCC, de la OAT, todas las personas tienen temas diferentes y una situación distinta y hay que entender cada situación, no solamente ver la comunidad sino verlo en forma individual y ver que esas personas consigan lo que se están proponiendo y esa es nuestra labor.

El Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP SES, solo quiero recalcar el peso específico que le da el Fondo Mundial al componente comunitario y eso es evidente en el marco modular, en todas las exigencias que nos pone el Fondo Mundial al momento de revisar las propuestas, en el caso de Hugo Sánchez y de Luz Estrada, ellos son testigo de la apertura que se tiene desde el RP para la participación de ellos como asesores comunitarios en todos los procesos que llevamos como equipo que lleva adelante la subvención; sino ya lo ha mencionado Luz y Hugo, sino el acceso que tienen a la información y a las decisiones que tenemos como equipo.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica, hay varios temitas que yo tengo para comentar, pero no quería olvidar el tema del conflicto de intereses, lo tenemos no solo aquí en el Comité de Monitoreo también en la Secretaría Ejecutiva, en la CONAMUSA en general y algo que ocurrió en una reunión que estuvimos creo que en Onusida que participó Luz, el caso de Hugo creo que no está en ninguna institución que tiene un contrato con el RP, pero en el caso de Luz Estrada, en la reunión que hubo con Onusida no recuerdo creo que era de los bonos, donde ella se dirige como representante de la ASET Comas; entonces si me surge a mi que esto lo tenemos que poner bien en claro, yo me imagino que ella al asumir el cargo de representante comunitario, ha renunciado y no tiene ninguna ingerencia en la ASET Comas, entonces yo ya lo doy por un hecho; pero si en los diferentes espacios que tengamos, donde nos invitan no es que vamos a aprovechar también para hablar de mi ONG, eso me preocupa realmente; también yo estoy desde noviembre, hubo una reunión de los comunitarios en el tema de salud mental, nada tuvimos de la información, no se si participó Luz, ha habido varias cosas donde no se ha notado que ha habido una participación comunitaria, por lo menos yo no lo he notado. Muchas veces me han requerido de la Dirección de TB, cuando se cumplió la membresía de los representantes PAT ante la CONAMUSA, de hecho ya se había cumplido en exceso, hay como que esa solicitud que me hacen, era para que haya presencia comunitaria en las diferentes reuniones que teníamos y no se si el asesor comunitario también como que es parte de ello, si está como asesor comunitario es porque es parte de la comunidad; entonces como que veo esa falencia de una falta de protagonismo; si bien ustedes nos comunican son parte de las elecciones, y todavía seguimos sintiendo esa falta de

protagonismo. Por otro lado, en la representación PAT todavía no hay elecciones, ni siquiera se nos informó a pesar de que se les dijo que tenían que informarnos cuando se inicia la convocatoria para publicar en la página web, no se ha hecho así. Digamos que yo si noto una debilidad en esta parte comunitaria; ese protagonismo que tiene que llevar en varios espacios que tenemos y donde se notó que, creo que no tengo que relatar en detalle para los miembros que están acá, algunos ya lo saben, del problema que se tuvo con la facilitación en el taller que hubo de salud mental; entonces porque ocurrió, lo que pasó no es responsabilidad de los asesores comunitarios eso quiero que quede claro; pero si al hecho que ocurrió y que después se tuvo que conversar sobre eso, no notamos que hubo esa participación del asesor comunitario; yo creo que es algo que tenemos que corregir.

La Sra. Luz Estrada – asesora comunitaria TB RP SES, agradeció a la Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica por lo que ha manifestado, y refirió que en cuanto al conflicto de intereses, y le pregunta si la reunión que manifiesta de Onusida fue la reunión que fue en Miraflores o fue la reunión virtual, a lo que la Econ. María del Carmen Navarro responde que fue la reunión virtual, refirió que en esa parte posiblemente no se pudo conocer más el trasfondo de su intervención ahí, pues si bien es cierto participo para tener mas información respecto a los bonos y el accionar que tiene en beneficios de la población VIH, migrantes o también población TB en vulneración; ese día preguntaba para que me puedan dar una respuesta, porque anteriormente ASET había sido una parte soporte de esta implementación de bonos y este año ya no podía ejercer esa situación y le manifestaba a quien se le debería de derivar las diferentes llamadas que teníamos, entonces fue más que nada por eso.

Yo soy Presidenta de la ASET Comas, sin embargo, específicamente para la subvención TB en cual estoy en el rol de asesor comunitario ya no estoy ejerciendo como Presidenta, las decisiones las está tomando el Vice Presidente, porque uno de nuestros estatutos señala que a la falta del presidente el Vice Presidente asume; entonces actualmente el que está liderando en temas de la institución es José Pinedo. Posiblemente en alguna situación se me pueda ir una palabra pero trato de tener mucho cuidado y separar las cosas.

El otro punto que manifestabas respecto al poco protagonismo en cuanto a la representación PAT ante CONAMUSA, actualmente estoy como asesor comunitario específicamente con lo que es la subvención, en cuanto a los representantes ante CONAMUSA, hemos tenido a nuestros representantes y ellos tienen una función muy específica con la CONAMUSA, con la coordinadora, en esa parte que tanta ingerencia podría tener como asesor comunitario, porque se que las funciones son diferentes, también incluso si estuviese en algún accionar como representante de CONAMUSA o con las funciones que tiene habría más directamente conflicto de interés por tratarse temas del proyecto. Lo que si ahora para una tranquilidad, supuse que los compañeros salientes de la representación habían comunicado a tu persona como Secretaria Técnica, pero se está en un proceso de elecciones incluso el día de hoy hay elecciones de la comunidad de TB y se tiene según el reglamento de elecciones que se tiene como comunidad, se tiene ahí ya todos los procesos realizados, entonces posiblemente Fabiola Rojas le habrá comunicado; tenía entendido que ella le iba comunicar a usted, esa parte ya no sabría, pero sí ella quedo en que le iba comunicar a usted.

En cuanto al tema de SAME, hemos visto que tenemos que fortalecer la comunicación tanto con nosotros como RP como con las direcciones

El Lic. Hugo Sánchez – asesor comunitario VIH (RP SES), agradeció el consejo de la Econ. Carmen Navarro Secretaria Técnica, y refirió que hay que reconocer que necesitamos más protagonismo, como que a veces prefiero tener toda la información para poder meterme mas y si es cierto hemos estado no tan protagonistas, lo vamos a tomar en cuenta tanto Luz Estrada como yo.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica, sobre lo del protagonismo indicó que no



cuestionaba a Luz, sobre los representantes de CONAMUSA, ellos ya dejaron de estar, y no se cuestiona la labor de ellos, yo lo que te digo es que justo se dió la casualidad que ellos dejan de estar y entonces en estas reuniones donde se iba ver la problemática de lo que había pasado en SAME como que ellos ya no estaban; entonces ahí es donde yo noté la falta de protagonismo de los asesores comunitarios, eso es lo que yo te decía, yo no cuestiono porque es más cuando han estado los PATs ahí han tenido muy buen protagonismo; pero cuando es que se nota, cuando hubo ese pase y de la Dirección me piden que quienes van a participar en estas reuniones donde se necesitaba la presencia de los PATs, ya no teníamos representantes comunitarios en la asamblea; entonces yo le digo bueno los que pueden ir son los que están en el Reglamento de la Ley de TB, pero justamente todos los que están en la ley son los que están contratados por el RP; o sea definitivamente no es materia de esta reunión pero si hay un conflicto de intereses y es totalmente objetivo. Pero a lo que va mi comentario es que se notó más cuando ya no estuvieron los representantes PAT de CONAMUSA. Solo volver a recalcar sobre el tema de las elecciones, que se solicitó que cada vez que se hagan convocatorias se publique en la página web por la transparencia, si no hay transparencia no hay confianza y ya eso se les ha dicho; entonces eso es algo que tienen que trasladar, ya no tu Luz porque estas como representante del RP, sino eso nos queda a nosotros como CONAMUSA.

El Lic. Melecio Mayta – representante de PAT, refirió que él iba en esa línea de la participación de los asesores comunitarios en las decisiones y también en hacer comprender a las contrapartes técnicas a las Direcciones de TB y VIH, de Salud Mental, como es que funciona el sistema comunitario, porque una cosa es mirar del lado del sistema de salud y otra cosa es el trabajo que hacen las organizaciones comunitarias es totalmente distinto, el enfoque comunitario es distinto y si hemos notado la necesidad de su participación de ambos, yo creo que en estas reuniones debe ser mucho más activa sus opiniones y esto creo que ustedes pueden nutrirse de sus comunidades, en cómo pueden mejorar; entiendo que ahorita están revisando manual para el SAME de tuberculosis, pero no tenemos esa nutrición de las bases de sus comunidades, entonces como por ejemplo una organización que está trabajando en el tema de SAME pueda nutrir a ustedes para que ustedes transmitan a la vez; entonces yo creo que eso puede ser algo importante y ahí es donde Carmen mencionaba ahí cuando se están discutiendo temas comunitarios, vemos un poco la ausencia de la intervención comunitaria, de las opiniones de las comunidades; yo creo que eso es una oportunidad de mejora; estamos en un proceso y también lo que vemos es la importancia en promover esto también. Mi pregunta para el RP directamente sería que tanto valoran la participación de asesores comunitarios en las decisiones operativas de la subvención; porque nosotros en las anteriores subvenciones hemos tenido asesores comunitarios que estaban fuera de las decisiones de la subvención, no participaban opinando sobre por ejemplo va haber un cambio en un indicador o van a definir la tabla de indicadores, entonces los asesores comunitarios no participaban de eso, o cuando van a definir los presupuestos o cuando van a lanzar un término de referencia no tenían las opiniones comunitarias, para eso es que toda la gestión de la subvención tenga esa opinión y la mirada de las comunidades, por eso es que el Fondo Mundial valora muchísimo eso y lo que mencionaba también Karina que esa parte de la intervención comunitaria pueda ser reflejada en la participación de esos espacios donde se está realizando intervenciones, se están revisando algunas estrategias de intervención; porque ahí no participan los representantes ante CONAMUSA en muchos espacios donde el RP toma las decisiones conjuntamente con las direcciones de VIH y Salud Mental, pero ahí son ustedes los abanderados en llevar la voz de las comunidades, explicarles como puede funcionar y como funciona en la actualidad estas intervenciones.

La Sra. Luz Estrada – asesora comunitaria TB RP SES, refirió estar de acuerdo con lo que manifiesta el Lic. Melecio Mayta, de repente faltaría fortalecer más la comunicación entre las PATs en ese sentido lo que tenga que ver con las actividades, las consultorías, si estamos en todo eso, agradeció las recomendaciones.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB, refirió que no le está quedando claro, entonces podemos afirmar que en esta reunión, que quede como acta que todos los documentos y todo el accionar que se ha llevado en esta subvención por lo menos que cuenta con asesores comunitarios tanto de TB como VIH, ellos han transmitido todo el sentir que tienen las comunidades y le han dado su mirada desde los comunitarios, esa era la consulta.

Mi comentario era ya que están tocando el tema de salud mental, solamente era para comunicar que la DPCTB ya aprobó el plan de salud mental el 24 de marzo 2023, y solamente estamos esperando que el RP termine de juntar las aprobaciones tanto de DPCVIH como de SAME para que este plan se pueda ejecutar.

La Sra. Luz Estrada – asesora comunitaria TB RP SES, refirió que han sido parte de todo el proceso de las consultorías, de los documentos técnicos, hemos sido parte del equipo hemos estado ahí revisando, aportando por eso que también ponía como ejemplo la consultoría de pares que estuvo justamente por los consultores Canacho y Melecio, nos hemos sentado en varias oportunidades en la misma oficina del RP revisando para levantar las observaciones que se hacían desde la dirección.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV, la acción del asesor comunitario es el nexo entre CONAMUSA y el RP, el asesor comunitario ve que las acciones comunitarias que están dentro de la subvención se cumplan tanto para VIH como para TB; entonces también es bueno que haya una sinergia entre los representantes comunitarios en el CONAMUSA y el asesor comunitario, en este caso a Hugo Sánchez, Irene y yo lo torturamos, lo llamamos y le decimos que porque eso, porque lo otro, que cuando sale esto y aquello; eso es parte de nuestra responsabilidad; no se como habrá sido en el caso de Luz Estrada , pero yo hablo por lo que conozco.

Quisiera volver a decir algo que lo he dicho muchas veces, creo que desde que empezó nuestra representación en CONAMUSA es que el RP debía de implementar un tipo de rendición de cuentas cuando presenta todo lo que se ha trabajado en el proyecto durante un año, eso lo hacíamos cuando había las rondas; entonces hasta ahora yo no he visto una rendición de cuentas ni por CARE ni por Socios en Salud; creo que sería una buena idea retomar eso porque vemos como está avanzando el proyecto y también vemos que ahí los asesores comunitarios tenían un papel preponderante porque daban cuenta a la sociedad a la población de como estaba yendo la subvención desde su punto de vista.

La Sra. Luz Estrada – asesora comunitaria TB RP SES, refirió que recuerda que se hacían estas rendiciones de cuentas semestrales y después anuales, las lecciones se tendrían que retomar, agradeció al Sr. Roger Revollar.

La Lic. Patricia Bracamonte- representante de Onusida, refirió que las rendiciones de cuentas eran trimestrales, por lo menos al inicio de los proyectos; en los años 2003 al 2005 se hacían trimestrales, en general eran a la CONAMUSA; luego ya se concentraron en hacer rendición de cuentas a las comunidades beneficiarias del proyecto; pero creo que al menos con mayor frecuencia sería más útil porque la rendición de cuentas tiene también como finalidad hacer un monitoreo colectivo y tratar de facilitar la implementación de medidas correctivas con apoyo de los beneficiarios.

El Lic. Hugo Sánchez – asesor comunitario VIH (RP SES), agradeció a la Lic. Patricia Bracamonte, y refirió que la gente de Socios va escuchar esos comentarios y estoy seguro que lo van a tomar en cuenta y de hecho nosotros vamos a tocar estos temas; porque es nuestra labor escuchar lo que viene de las comunidades y poder trasladarlo al equipo gestor y tener respuestas. El Lic. Hugo Sánchez agradeció la oportunidad de estar en la reunión.

3. ABSOLUCIÓN DE PREGUNTAS SOBRE MATRIZ DE INDICADORES DE MONITOREO ESTRATÉGICO

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, refirió que se había remitido la última matriz elaborada por el RP en coordinación con las direcciones de TB y VIH; sin embargo, todavía hay algunas consultas que fueron trasladadas al responsable de Monitoreo de Socios en Salud, Lic. Miguel Barrientos, quien va responder algunas consultas, tenemos una de la Dirección de TB con respecto a metas en el indicador de TB2 y otras con respecto a la recopilación de información del indicador comunitario C1 y también tema de metas del indicador C2; y también otra consulta con respecto a la fuente de información del indicador TB-VIH1 que la Dirección de TB indica que debe ser el INS quien brinde esa información; quisiera que lo vayamos viendo uno por uno para que nos responda. Se había quedado que todas las preguntas las remitieran hasta el día de ayer, porque hoy día era para responder las preguntas que hubieran remitido; seguidamente cedió la palabra al Lic. Miguel Barrientos para la absolución de las preguntas.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES, saludó a todos los presentes, indicó que efectivamente han sido muy pocas consultas, algunas de ellas fueron ya trabajadas con las partes que realizaron estos comentarios y consultas relacionadas a los indicadores propuestos el 16 de marzo en el taller presencial donde planteamos los indicadores que serían parte del tablero de control de monitoreo estratégico; refirió que han sido 3 consultas relacionadas a metas; refirió que todas las metas de acuerdo a lo que se estableció en el taller, han sido revisadas primero con los especialistas del RP tanto de TB y VIH y además con las contrapartes técnicas a través de los puntos focales que tenemos en el proyecto; la primera consulta era el indicador TB2: “número de personas tamizadas (69,904) en las intervenciones sanitarias de búsqueda activa en el ámbito de intervención del proyecto en los años 2023 y 2024”; hubo una consulta de parte de la DPCTB en la persona de Karina Salinas, la consulta estaba relacionada al número de intervenciones sanitarias para la búsqueda activa de casos de TB, entonces ya se hizo la precisión con DPCTB, el ámbito y número de intervenciones sanitarias por cada uno de las zonas de trabajo y como es que se va determinar la cantidad de personas a tamizar; entonces esta lámina que estamos mostrando los 69,904 representa el 94% que la Dra. Karla Grau señaló en el taller y que permite alcanzar este número a través del tiempo. Preguntó a Karina si estaba claro respecto a la pregunta que realizó.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB, indicó que sí estaba claro, pero no se si les puedas comunicar a todos en la reunión para que también sepan como se está dando estos valores a las metas, para que más adelante no haya dudas.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES, refirió que todos sabemos que la actividad de la búsqueda activa de casos de TB se inició en el C19RM que fue en respuesta a la pandemia, entonces ahí se han iniciado estas intervenciones en 11 regiones del país y actualmente se van a reiniciar estas intervenciones y con la subvención 2022 -2025 se incorpora una nueva zona que es Tacna - Moquegua que va iniciar en Mayo; de tal manera que se tendría 12 zonas de trabajo que son las 4 DIRIS de Lima Metropolitana, Callao, Loreto, Tumbes- Piura, La Libertad, Lima Región (Cañete), Ica, Tacna - Moquegua, y Ucayali; ahí es donde permite realizar las intervenciones de tamizaje y obtener la meta señalada

El Lic. Melecio Mayta – representante PAAT, preguntó si todos los indicadores que compartieron se van a operativizar o a lo mejor no vi en el Excel la operatividad de estos indicadores; cuando me refiero a la operatividad me refiero a cuantas se han programado por ejemplo para el trimestre 1, trimestre 2 y en que ámbitos; yo creo que eso facilitaría el monitoreo estratégico, sería información clave y también por supuesto la metodología de cálculo, como se toma el cálculo porque de tamizadas, a lo mejor estamos tamizando las mismas personas cada vez que hacemos las campañas, entonces como se asegura que no haya duplicidad en el conteo.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES, refirió que muy oportuna la pregunta del Lic. Melecio Mayta, como ustedes han visto en la matriz de indicadores, un excel tiene mas variables que permiten definir lo que tu estas señalando la definición operacional del indicador, donde se establece la fuente, los medios de verificación, las metas desagregadas a través del tiempo y permite también identificar el logro una vez que se vayan ejecutando las actividades; todo ello como sabemos va después a incorporarse en el tablero de control de monitoreo estratégico, donde en la hoja de introducción de datos se incorpora todas estas variables o registros como tu lo estas solicitando. Además, estamos preparando una Ficha Técnica por cada indicador, así como tenemos las fichas técnicas del marco de desempeño una vez que se apruebe estos indicadores de manera definitiva hay que comenzar a trabajar para que todos podamos compartir y todos puedan tener claro la definición operacional del indicador.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, refirió que el segundo comentario de la DPCTB era sobre cómo se va recolectar la información del indicador comunitario C1: “Número de personas con sospecha de TB (en todas sus formas) o VIH identificadas (1800), por un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil (OBC, OAT, MCC), y derivadas para el diagnóstico de TB o VIH en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025”.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES, respondió que aquí lo que se está contemplando es que no solamente sea las plataformas digitales como en un momento se estableció y en el taller se mencionó, sino que son todo el trabajo que realizan las 34 organizaciones de participantes del sistema comunitario en el Proyecto País TB-VIH; estamos estableciendo recoger mensualmente a través de formatos digitales y previa reunión con el sistema comunitarios podamos establecer cuál es el documento, sobre todo recibir la retroalimentación de parte de las organizaciones y poder levantar el dato que se requiere para alimentar el indicador; además también se trabajó la meta que estaba como propuesta en la matriz compartida y que ahora ya tenemos un número a partir de las experiencias que pudieran haber en el país relacionadas a un sistema de vigilancia comunitaria y específicamente para brindar soporte a las personas afectadas de TB y VIH.

En cuanto a las metas refirió que inicialmente lo habían expresado en porcentaje, pero en el taller establecieron que se traduzca en números, pero si pondríamos en los indicadores que se tenga denominadores o estimaciones de los denominadores poder obtener estos porcentajes.

La Lic. Patricia Bracamonte- representante de Onusida, respondió al Lic. Miguel Barrientos que depende de cómo defina el indicador porque por ejemplo tu podrías poner a todos los derivados, lo que entiendo estas midiendo aquí el número de personas que han sido derivadas para un diagnóstico, podrías poner ese dato como un denominador o sea quienes fueron derivados y en el numerador quienes de los derivados fueron positivamente tamizados; creo que ambas informaciones juntas no el porcentaje solito sino numerador y denominador; sería más útil de monitorear, porque se estarían monitoreando dos cosas a la vez, la efectividad de la derivación y la efectividad del tamizaje.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES, agradeció el aporte de la Lic. Patricia Bracamonte y señaló que van a organizar para que algunos indicadores se expresen en número y porcentaje donde sea posible.

La Lic. Patricia Bracamonte- representante de Onusida, refirió que también había enviado otros comentarios, los mande un poco tarde porque los mandé hoy, me gustaría que los hagan llegar a Socios si no se pueden discutir aquí porque fueron a destiempo, porque me parece que es importante, hay cosas que son básicas, se dice personas con VIH que recibieron apoyo pero no se define que es ese “apoyo”, el apoyo puede ser darles un lapicero, darles una canasta de alimentos o darles un bono por tres meses de efectivo, eso tiene que estar claramente precisado como variable y tampoco había

encontrado indicadores que sean de impacto o de cambio en el comportamiento, que yo entiendo que en el marco de desempeño si hay, entonces me da la impresión de que solamente han revisado indicadores de producto del proyecto en lugar de ir más arriba, porque también van a necesitar otros.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES, como tu bien señalas el marco de desempeño tiene sus indicadores, no se trajeron algunos al comité de monitoreo estratégico y lo otro si me gustaría tener esos comentarios para poder revisarlos y lo otro señalado pues que es importante como tu bien dices y está justamente en lo que mencionaba Melecio, en la definición operacional del indicador debería precisarse que significa cada palabra que va en el nombre del indicador, como por ejemplo que significa “apoyo”; y lo hemos colocado en alguno otro indicador por ejemplo apoyo en el tratamiento, en soporte emocional, en incorporación de programas sociales del Estado y así otros aspectos que contribuyen al sistema comunitario, pero esperamos los comentarios

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, pregunto al Lic. Miguel Barrientos, entonces todo esto se va hacer una ficha, y también ya se corrigió la meta.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES; respondió que si, que la meta había sido corregida y se hará una ficha por cada indicador.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, preguntó con respecto al indicador C2 “Número de personas afectadas por TB o VIH que recibe apoyo durante el tratamiento un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil, en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025” yo pedí exclusivamente revisar la meta de ese indicador y también mi consulta fue con respecto a en que consiste el apoyo.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES; respondió que la meta había sido ajustada a 1,600 y ahí es donde se señalan los apoyos como tratamiento oportuno, soporte emocional, consejería de pares, medicamentos, estigma y discriminación, atención integral y programa social.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, refirió que tenían otra consulta sobre la fuente de información del indicador TB-VIH1 “Porcentaje de incremento promedio (50%) del acceso oportuno a pruebas de sensibilidad en PAT en las 11 regiones a fortalecer (Cajamarca, Ayacucho, Junín, Cusco, Puno, Ancash, Madre de Dios, Pasco, Huánuco, Apurímac y Moquegua) desde el año 2023 hasta el 2025”; la Dirección de TB indica que debe ser el INS quien proporcione la información.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES; sobre la fuente de información del indicador antes mencionado informó que la fuente va ser el INS, tanto para carga viral como para pruebas de sensibilidad en PAT.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, refirió que hasta ahí se ha cumplido con la revisión y absolución de las consultas remitidas, el comentario de Patricia de indicar el porcentaje se va incorporar porque se tiene el dato, y pregunto si quedarían los indicadores y el RP se compromete a hacer la ficha por cada indicador para tener todo bien documentado y que este claro para todos.

La Lic. Patricia Bracamonte- representante de Onusida, refirió que ella había levantado el tema que no se ha incluido ningún indicador de impacto ni de cambio de comportamiento, eso va quedar así, se aprueba sin mayor debate.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, refirió que se había enviado a que revisen y envíen sus comentarios y no enviaron; así mismo precisó que la Lic. Patricia Bracamonte había enviado sus

comentarios a las 4:28 pm y estaban citados a las 4pm. para esta reunión.

La Lic. Patricia Bracamonte- representante de Onusida; señaló que lo había enviado esta tarde porque no tuvo tiempo; y que hay que tomar decisiones sobre la calidad de los procesos y hacer un balance entre lo que es los deadline que a veces son un poco estrechos respecto a la carga de trabajo de algunos miembros del comité versus lo que puede significar la calidad del proceso al final.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica, refirió que todos saben que yo he entrado en noviembre y Gina también tiene este mes y nuestra coordinadora también tiene poco tiempo, y creo que estamos ajustándonos recién en los procesos, yo creo que si es necesario que lo pueda revisar el equipo de Socios los comentarios finales que ha enviado Patricia; de verdad que ha sido un proceso bien difícil, volver a juntarnos y creo que todavía estamos a tiempo, bueno si ya nos hemos demorado siete meses demorarnos unos días más es muy poquito.

Yo creo que hay que reconsiderar esto y de repente darle dos días para que lo pueda ver el equipo de Socios y ahí que nos envíen; de ahí yo creo que lo podemos circular a través de la coordinación y ya simplemente si no hay observaciones quedaría ahí. Así hemos hecho también en la Asamblea y en la Secretaría, porque a veces es difícil volverlos a juntar; entonces si no se reciben observaciones ya se da por aprobado, depende también de ustedes.

La Lic. Patricia Bracamonte- representante de Onusida; se dirigió a la Econ. María del Carmen Secretaria Técnica y refirió que se han hecho comentarios, lo que creo que debería hacerse es incorporar esos comentarios y asegurar que se levantan en la versión final y de ahí circular esa versión final; porque ahorita estamos en un momento en que todavía no han terminado, se han levantado, se han discutido y ha escuchado el RP los comentarios, pero una versión final no la tenemos.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, precisó que lo que se ha dicho es que el RP va tener que elaborar ya con los comentarios los indicadores y con su ficha como debe ser.

La Lic. Patricia Bracamonte- representante de Onusida; exacto y eso es lo que tendríamos que aprobar no una versión que todavía no está finalizada.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; precisó que el RP tiene que hacer la ficha con los indicadores y volverlo a enviar recogiendo los comentarios y observaciones que se han hecho, que tiene que estar claro para todos para que facilite el monitoreo porque de eso se trata que hagamos un trabajo en conjunto y tenemos que saber también en que ciudades va operar en que zonas, para planificar las visitas.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica, preguntó al Lic. Miguel Barrientos cuantos días le puede tomar.

El Lic. Melecio Mayta – representante PAT, expresó estar de acuerdo con la opinión de la Lic. Patricia Bracamonte, debe ser recogida las opiniones y los aportes que se han dado ahora y tendríamos que aprobar en la siguiente reunión los indicadores ya finalizados y precisados y sobre todo que los indicadores estén finamente definidos, porque todavía a mi no me queda claro; por ejemplo algunos indicadores quien se encargará de recoger esa información, o quien va generar la información de algunos indicadores; entonces creo que eso es importante, no se si demorará una semana o dos, para poder levantar eso y luego incorporar. Y de hecho también los indicadores que Patricia envió para ser incorporados, los indicadores que corresponden a lo que es cambio de comportamiento o conductas que están dentro de los otros indicadores.



La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico; refirió que podríamos quedar en una fecha.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES; expresó que antes de precisar una fecha le gustaría que le compartan los comentarios de la Lic. Patricia Bracamonte, los otros comentarios que han surgido y a partir de ahí, si me los envían hoy día tener hasta el 14 de abril para poder trabajarlo, porque recordemos que no solamente es la revisión nuestra sino que si surgiera algunos indicadores que necesitan compartirlos con las contrapartes técnicas o especialistas, es lo que hacemos; entonces primeramente ver el requerimiento y de ahí podemos darle una fecha; pero si podríamos tentativamente el 14 de abril.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico; entiendo que los aportes de Patricia solo se le tendría que hacer llegar a Miguel, si hay otros aportes, tendríamos ahorita que están todos presentes confirmar si hay; se puede enviar todo lo restante el día de hoy para que de repente tenga más tiempo de revisar y ya poder darnos una fecha tentativa el 14 de abril. En todo caso quedaríamos así; están todos presentes ahorita pueden dar su aprobación al respecto de ello porque, creo que solamente quedaba, respecto a los comentarios que mencionaba Melecio que se los puede hacer llegar y también lo de Patricia.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES; entiendo que lo remitiríamos para revisión, retroalimentación.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico; el día 14 se les remitiría a todos la versión final para que todos den su conformidad.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica; disculpen me perdí el 14 es la fecha para que Socios envíe con las observaciones ya levantadas?

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, precisó que hoy día se le enviará al Lic. Miguel Barrientos las observaciones de Patricia Bracamonte.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico; dio por terminada la reunión del Comité de Monitoreo.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

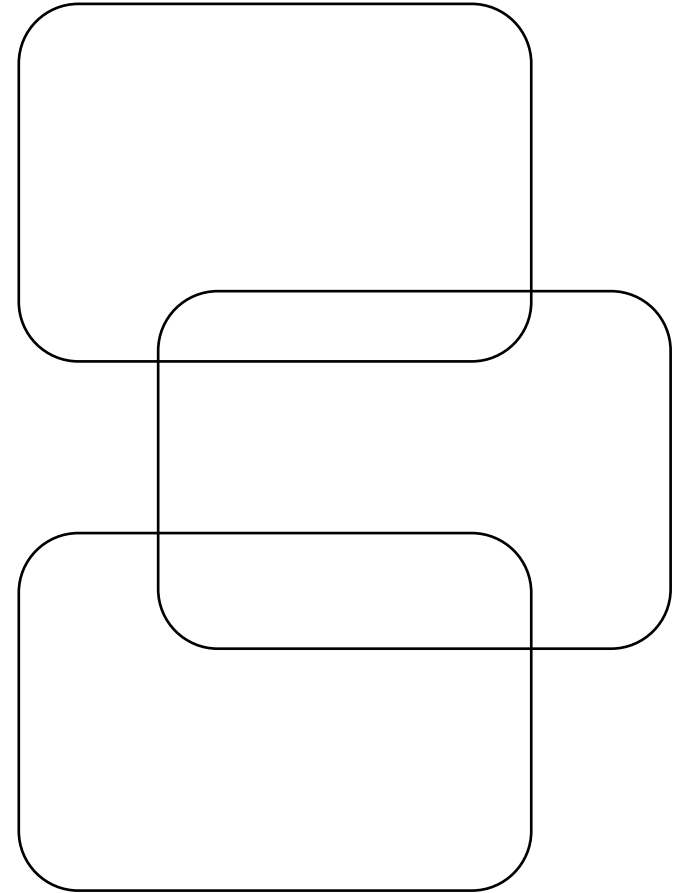
1. De acuerdo a lo manifestado por los asesores comunitarios, el Comité de Monitoreo Estratégico toma conocimiento que en la subvención 2022- 2025, los asesores comunitarios han transmitido el sentir y necesidad de la población, y se ha tomado en cuenta la perspectiva de la comunidad en la elaboración de documentos y acciones realizadas, tanto para los casos de TB como de VIH.
2. La Econ. Gina Sam – oficial de Monitoreo se compromete a remitir el día de hoy al Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES, las observaciones enviadas por la Lic. Patricia Bracamonte.
3. El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES, levantará las observaciones y comentarios recogidos y remitirá la versión final de la matriz de indicadores de monitoreo estratégico en fecha tentativa 14 de abril del presente, la misma que será remitida al Comité de Monitoreo Estratégico para su revisión y si no hay observaciones quedaría aprobada.



Presentación de AT y coordinaciones iniciales

Reunión de CME
5 de Abril 2023

Consultor: Franklin Ríos Ramos



Agenda

- *Propósitos de la Asistencia Técnica*
- *Necesidades para AT*
- *Siguientes pasos*

Propósito de AT

La Asistencia técnica otorgada por el Fondo Mundial está focalizada en forma remota en:

1. Capacitación a miembros de la CONAMUSA
2. Coaching y mentoring en Monitoreo estratégico
(Capacitación a Oficial de ME / CME)

Inicio: Marzo 2023 Fin: Max. Agosto 2023

Capacitación a miembros de la CONAMUSA

- Promover que los miembros realicen la capacitación en línea del Fondo Mundial.
- Priorizar los temas a tratar en los talleres.
- Realizar 4 talleres de forma remota de (1 a 1.5 horas) de duración, para los siguientes: (1) Secretaria (Incluido el Oficial de ME), (2) Miembros de la CONAMUSA, (3) Comité de ME, y (4) Secretaria Ejecutiva.

Coaching y Mentoring en ME

- *Coordinar y presentar AT al Oficial de ME y CME*
- Capacitación de forma remota de (1 a 1.5 horas) de duración, para los siguientes: (1) Oficial de ME, y(2) Comité de ME + RP.
- Acompañamiento al oficial en Monitoreo Estratégico y el CME (reunión Semanal con Oficial de ME, y mensual con CME)
 - *Revisión y trabajo con las herramientas y fuentes de Datos.*
 - *Apoyo en el análisis y presentación de resultados de ME.*
 - *Ajustes en proceso y Manual de ME*

Siguientes pasos

- Reunión de coordinación Inicial con Oficial de ME y el CME (Consultor) ✓
- Fijar reunión semanal con Oficial de ME y reunión mensual con CME ✓
- Inicio de reuniones semanales con Oficial de ME: sem 10 abril
- Fijar fecha para capacitaciones (ST y CME)
- Elaboración del Plan de la AT (Consultor y ST)
- Aprobación del Plan (Secretaría Ejecutiva)
- Difusión del Plan

“REDUCIR LA CARGA DEL VIH Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ GARANTIZANDO EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES DE CALIDAD Y OPORTUNOS”

PROYECTO PAÍS TB/VIH 2022 – 2025 FM

Asesor Comunitario VIH

05 de abril de 2023



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Hugo Sánchez Sarmiento

- ❑ Psicólogo Clínico.
- ❑ Director ejecutivo de Epicentro (Centro comunitario con servicios de salud desde 2008).
- ❑ Experiencia en investigación en prevención y tratamiento de VIH desde 1996 (Via Libre, Procetss, Impacta, Inmensa, CITBM San Marcos).
- ❑ Experiencia como consejero de pares y psicólogo de soporte emocional a pares PVVs desde 2001 y fundador del grupo Lottus en 2016.
- ❑ Experiencia desarrollando y dirigiendo talleres y entrenamientos nacionales e internacionales.



Asistencia Técnica desde la mirada comunitaria : Oferta Comunitaria

- ❑ Brindar soporte técnico a los equipos de gestión de los MCC.
- ❑ Seguimiento y revisión de informes mensuales de los MCC.
- ❑ Asesoría y acompañamiento a las 6 nuevas OBC que se incorporan al proyecto.
- ❑ Facilitación en talleres y entrenamientos virtuales y presenciales.
- ❑ Asistencia en procesos de actualización en registros públicos a las OBC.



Asistencia Técnica desde la mirada comunitaria : Oferta Fija

- ❑ Participación en proceso de selección de Educadores Pares.
- ❑ Seguimiento de actividades, informes y pagos de los Educadores Pares.
- ❑ Revisión y corrección de informes mensuales de los Educadores Pares.
- ❑ Asesoría en situaciones con usuarios de la oferta fija.



Asistencia Técnica desde la mirada comunitaria : Otras labores diarias.

- ❑ Facilitación del gasto de bolsillo : vinculadores de MCC y Educadores de Pares.
- ❑ Participación en reuniones diarias con el equipo técnico del proyecto.
- ❑ Soporte en procesos de apoyo (Apoyo a mujeres trans Juliaca- Puno – Cuzco).
- ❑ Desarrollo de sesiones (VIH y Sexualidad).
- ❑ Participación en procesos de selección, desarrollo de talleres y revisión de material comunicacional.
- ❑ Aporte en movilizaciones sociales en espacios comunitarios en temática VIH y población clave: 1 de Diciembre, día de la despatologización trans, día del orgullo, etc.
- ❑ Soporte a MCC- OBCS en lo relacionado a Salud Mental.



¡MUCHAS GRACIAS!

“REDUCIR LA CARGA DEL VIH Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ GARANTIZANDO EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES DE CALIDAD Y OPORTUNOS”

PROYECTO PAÍS TB/VIH 2022 – 2025 FM

Asesor Comunitario TB

05 de abril de 2023



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

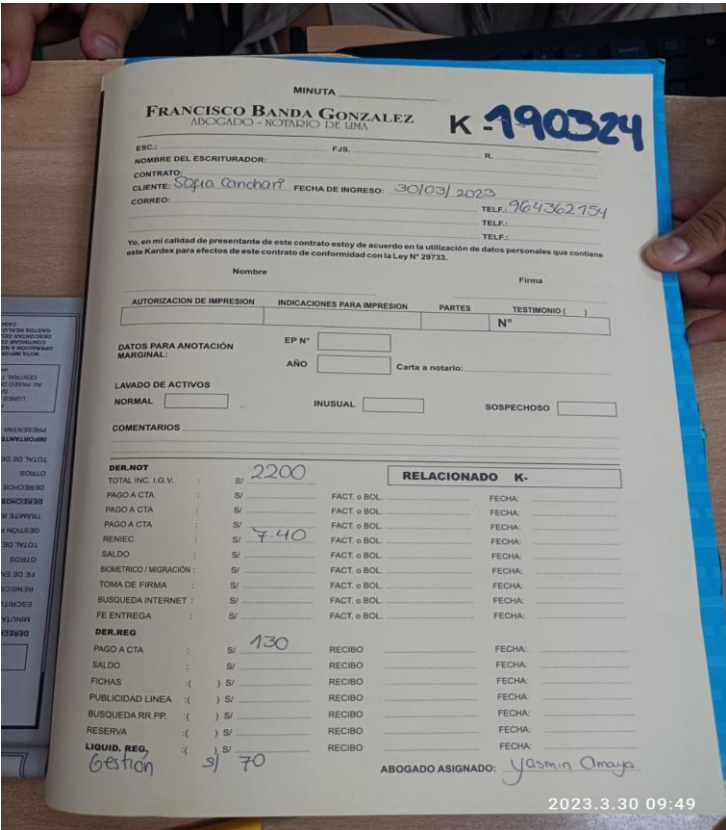
Luz Estrada

- ❑ Experiencia en trabajo comunitario relacionado a actividades en TB, 18 años de vida organizativa en una OAT.
- ❑ Coordinadora del Área Organizacional ASET Comas.
- ❑ Activista en Tuberculosis – soy ex PAT.
- ❑ Asesora en la organización de las personas con discapacidad ODPCD del distrito de Comas.
- ❑ Asesora en las ollas comunes, madres organizadas tras la COVID-19.
- ❑ Representante de la Junta de Usuarios de los Servicios de Salud JUS LN – SUSALUD.
- ❑ Representante titular en 2 periodos y un periodo alterna ante la CONAMUSA.
- ❑ MANCOMUNIDAD LN, participando desde la mirada sociedad civil del distrito de Comas.



Acompañamiento a las OAT para fortalecer su capacidad institucional

Gestión documentaria ante la notaria



OAT Promoviendo Bienestar – Huaycan



OAT Renacer con la Salud – SJL

Acompañamiento a las OAT para fortalecer su capacidad institucional

DOCUMENTACIÓN DE CONSTITUCIÓN

ACTA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE SOCIOS DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE TUBERCULOSIS "VICTORIA CASTILLO DE CANALES" - COMAS

En la ciudad de Lima, Distrito de Comas, a los 11 días del mes de mayo del 2021, siendo las 14.30 horas reunidos en el local de Asociación de Enfermos de Tuberculosis "Victoria Castillo de Caneles" Comas, ubicado en Calle Rio Perené 314 - Urb. Sta. Sofía - Comas. Se reunieron los asociados activos de la ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE TUBERCULOSIS "VICTORIA CASTILLO DE CANALES" ASET-Comas, en Asamblea General, en segunda convocatoria

1. Tello Aurelio Ardas Ramal
2. Segundo Shapiana Mori
3. Dominica Yparaguaré Viquez
4. Wilson Tamari Manibuari
5. Lisbeth Miriam Bustos
6. Elias Guerrero Mozambique
7. Eva Macabachi Tamani
8. Gonzalo Marca Cruz
9. Rosalinda Rojas Macedo
10. Alicia Huayllin Alvarez
11. Feliola Baca Quijpe
12. Jessica Janet Oquendo Flores
13. Luz Angelica Estrada Gonzales
14. Marlene Oporto Blas
15. José Jesús Pinedo Culqui
16. Mirtha Pilar Lazo Sagame
17. Marcos Leonidas Ramirez Figueroa
18. Gloria Briggitte Apolinario Estrada

Verificando el quorum necesario para la toma de acuerdos conforme a lo dispuesto por el artículo 117 a) y el artículo 24º de los estatutos de la Asociación, se designa como presidenta de la asamblea a doña Luz Angelica Estrada Gonzales, identificada con Documento Nacional de Identidad 99734312, con domicilio real en Jr. Pedro Labarte Nº 442 Urbanización. San Agustín Comas, Lima, actuando como secretario a Señora Mirtha Pilar Lazo Sagame. Identificado con Documento de Identidad Nº 40188551, con domicilio real en Jr. 2 de mayo Nº 378, Distrito de Comas, Lima y a glo inicio a la asamblea para tratar la siguiente agenda:

AGENDA:

PUNTO ÚNICO

1. Elección del Nuevo Consejo Directivo periodo del 12 de mayo 2021 al 11 de mayo del 2023.

DESARROLLO DE LA AGENDA:

La Presidenta toma la palabra da la bienvenida e informa a los asociados que conforme lo dispuesto en el artículo 25 de los Estatutos de la Asociación, el periodo de vigencia del Consejo Directivo es de dos años, los mismos que se han cumplido por lo que sea el Consejo Directivo a la presente Asamblea General para elegir a los integrantes del Consejo Directivo para el periodo del 12 de mayo del 2021 al 11 de mayo del 2023. Por lo que el secretario procede a dar lectura AL TÍTULO V, del Estatuto de la Asociación, referente a la elección, en tal sentido y en cumplimiento de lo señalado en el Artículo 25 de los estatutos de la Asociación se deja constancia que la asamblea propuso por unanimidad a doña Luz Angelica Estrada Gonzales para que ejerza el cargo de presidenta de la asociación, por lo que luego de la correspondiente votación, todos los presentes por unanimidad decidieron la propuesta elevada por la Asamblea, por lo que el Consejo Directivo para el periodo 2021- 2023 queda conformado de la siguiente manera:

PRESIDENTE:
Luz Angelica Estrada Gonzales DNI 09734312

VICE PRESIDENTE:
José Jesús Pinedo Culqui DNI 33734102

SECRETARIO DE ECONOMÍA:
Gloria Briggitte Apolinario Estrada DNI 47364526

SECRETARIO DE ACTAS:
Marcos Leonidas Ramirez Figueroa DNI 40145007

SECRETARIO DE SALUD Y ALIMENTACIÓN:
Mirtha Pilar Lazo Sagame DNI 40188551

La propuesta del Consejo Directivo fue aprobada por unanimidad de los socios activos presentes en la asamblea.

Así mismo, los asociados acordaron por unanimidad facultar a doña Estrada Gonzales Luz Angelica con DNI 09734312, a fin de inscribir ante los registros públicos al electo Consejo Directivo.

No habiendo más puntos que tratar se cierra la sesión.

Siendo 16:29 pm finaliza la asamblea y firman la presente acta en señal de conformidad

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FIRMA
1.	Feliola Alicia Arias Ramal	08926818	[Firma]
2.	Segundo Shapiana Mori	05248832	[Firma]
3.	Dominica Yparaguaré Viquez	20694987	[Firma]
4.	Wilson Tamari Manibuari	72151958	[Firma]
5.	Lizbeth Miriam Bustos	48214109	[Firma]
6.	Elias Guerrero Mozambique	10383591	[Firma]
7.	Eva Macabachi Tamani	40558859	[Firma]
8.	Gonzalo Marca Cruz	05128667	[Firma]
9.	Rosalinda Rojas Macedo	06061065	[Firma]
10.	Alicia Huayllin Alvarez	05014310	[Firma]
11.	Feliola Baca Quijpe	24032114	[Firma]
12.	Jessica Janet Oquendo Flores	10049720	[Firma]
13.	Luz Angelica Estrada Gonzales	09734312	[Firma]
14.	Marlene Oporto Blas	04339123	[Firma]
15.	José Jesús Pinedo Culqui	33734102	[Firma]
16.	Mirtha Pilar Lazo Sagame	40188551	[Firma]
17.	Marcos Leonidas Ramirez Figueroa	40145004	[Firma]
18.	Gloria Briggitte Apolinario Estrada	47364526	[Firma]

Luz Angelica Estrada Gonzales - NOTARIA DE LIMA

AL TÍTULO V, del Estatuto de la Asociación, referente a la elección, en tal sentido y en cumplimiento de lo señalado en el Artículo 25 de los estatutos de la Asociación se deja constancia que la asamblea propuso por unanimidad a doña Luz Angelica Estrada Gonzales para que ejerza el cargo de presidenta de la asociación, por lo que luego de la correspondiente votación, todos los presentes por unanimidad decidieron la propuesta elevada por la Asamblea, por lo que el Consejo Directivo para el periodo 2021- 2023 queda conformado de la siguiente manera:

PRESIDENTE:
Luz Angelica Estrada Gonzales DNI 09734312

VICE PRESIDENTE:
José Jesús Pinedo Culqui DNI 33734102

SECRETARIO DE ECONOMÍA:
Gloria Briggitte Apolinario Estrada DNI 47364526

SECRETARIO DE ACTAS:
Marcos Leonidas Ramirez Figueroa DNI 40145007

SECRETARIO DE SALUD Y ALIMENTACIÓN:
Mirtha Pilar Lazo Sagame DNI 40188551

La propuesta del Consejo Directivo fue aprobada por unanimidad de los socios activos presentes en la asamblea.

Así mismo, los asociados acordaron por unanimidad facultar a doña Estrada Gonzales Luz Angelica con DNI 09734312, a fin de inscribir ante los registros públicos al electo Consejo Directivo.

No habiendo más puntos que tratar se cierra la sesión.

Siendo 16:29 pm finaliza la asamblea y firman la presente acta en señal de conformidad

sunarp ZONA REGISTRAL N° IX - SEDE LIMA
OFICINA REGISTRAL LIMA
N° Partida: 01825267

**INSCRIPCIÓN DE ASOCIACIONES
DE TUBERCULOSIS VICTORIA CASTILLO DE CANALES -
COMAS
A.S.E.T. - COMAS**

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS
RUBRO : GENERALES
A00017



NOMBRAMIENTO DE CONSEJO DIRECTIVO
Por ASAMBLEA GENERAL de fecha 11.05.2021, se acordó la ELECCIÓN DEL NUEVO CONSEJO DIRECTIVO para el periodo 12.05.2021 al 11.05.2023, el mismo que estará conformado por sus:
PRESIDENTE: LUZ ANGELICA ESTRADA GONZALES con D.N.I N° 09734312.
VICEPRESIDENTE: JOSE JESUS PINEDO CULQUI con D.N.I N° 33734102.
SECRETARIO DE ECONOMÍA: GLORIA BRIGGITTE APOLINARIO ESTRADA con D.N.I N° 47584526.
SECRETARIO DE ACTAS: MARCOS LEONIDAS RAMIREZ FIGUEROA con D.N.I N° 40145007.
SECRETARIO DE SALUD Y ALIMENTACIÓN: MIRTHA PILAR LAZO SAGAME con D.N.I N° 40188551.

Así consta del libro de actas N° 02 Legalizado el 17.11.2003 ante Notario Ljubica Nada Sekula Delgado, bajo el N° 1847.2003. Libro Padrón de Asociados N° 02 legalizado el 10.05.2007 ante el mismo Notario, bajo el N° 970.2007.

Por COPIA CERTIFICADA del 22/05/2021 otorgada ante SEKULA DELGADO, LUBICA NADA en la ciudad de LIMA.
El título fue presentado el 27/05/2021 a las 03:22:48 PM horas, bajo el N° 2021-01374291 del Tomo Diario 0492. Derechos cobrados S/ 27.00 soles con Recibo(s) Número(s) 00007738-222-LIMA, 07 de junio de 2021.

[Firma]
Ana Elizabeth Mujica Valencia
Registrador Público
Zona Registral N° IX - Sede Lima

Acompañamiento a las OAT para fortalecer su capacidad institucional

  "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Igualdad y la Responsabilidad Social"

OFICIO N° 292 -2018-DGIESP/MINSA

Lima, 31 FEB 2018

Sr.
Jose Pinedo Culeqi
Representante Legal
Asociación de Enfermos de Tuberculosis "Victoria Castillo de Canales" - ASET COMAS
Jr. Río Perené N°314 Mz G Lote 15
Urb. Santa Isolina
Comas -

Asunto : Registro de como organización que trabaja la temática de tuberculosis

Referencia : Carta N° 098/2017/ASET-COMAS
Exp. N° 17-087028-001


De mi consideración:


Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en atención a su documento de la referencia, manifestarle que habiendo revisado los documentos pertinentes y vigentes que se establecen en el Art. 45.2 del Reglamento de la Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de Tuberculosis en el Perú, le comunicamos que su representada ha sido inscrita en el registro de organizaciones que trabajan la temática de tuberculosis.

Asimismo, aprovechamos en renovar el compromiso de continuar trabajando en forma articulada en favor de las personas afectadas por tuberculosis.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIÓN EN SALUD PÚBLICA
HENRY SERAFIN GAMBOA SERPA
DIRECTOR GENERAL

 L22ANR00M/ma

www.minsa.gob.pe

Av. Salaverry 801
Jesús María - Lima - Perú
Teléfono: (511) 315-6600

24



PERÚ Ministerio de Salud

DES-PACHO VICEMINISTERIAL DE SALUD M H U G A

DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIÓN ESTRATÉGICAS EN SALUD

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Sra.
LUZ ESTRADA GONZALES
Presidenta
Asociación de Enfermos de Tuberculosis - ASET "Victoria Castillo de Canales"
Jr. Río Perené N° 314 MZ "G" Lote 15 Urbanización Santa Isolina - Comas
Presente.

ASUNTO : Actualización de registro de junta directiva

REFERENCIA: Oficio N° 001/2023/ASET Comas.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y en relación al asunto de la referencia, informamos que conforme a lo señalado en el art. 45°, numeral 45.2 del Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de Tuberculosis en el Perú, aprobado con el D.S. N° 021-2016-SA, le comunicamos que su organización ha actualizado su registro de junta directiva dentro de las organizaciones que trabajan la temática de tuberculosis.

Asimismo, se le pide que remitan un informe con las actividades ejecutadas en relación a la temática de tuberculosis realizada durante el periodo de vigencia de su gestión.

Hago propicia la ocasión para manifestarle mi especial consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

HENRY SERAFIN GAMBOA SERPA
DIRECTOR GENERAL
DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIÓN ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA

(HGS/JRMRV/mul)

Asistencia técnica desde la mirada comunitaria

- ❑ Brindar soporte técnico al equipo del proyecto para incorporar las necesidades de las OAT en las actividades del proyecto - soporte desde la mirada comunitaria.
- ❑ Realizar seguimiento a las OAT para identificar las necesidades respecto a su participación en las actividades del proyecto.
- ❑ Acompañamiento de las OAT (virtual y presencial).
- ❑ Incidencia en las OAT para su accionar en las Junta de Usuarios de los Servicios de Salud - JUS Lima Este, JUS Lima Centro y JUS Lima Norte de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.
- ❑ Coordinación en incidencia política (instancias del Congreso).
- ❑ Vigilancia y monitoreo en campo en acciones de las OAT.
- ❑ Vigilancia comunitaria SIVIC-TB: PAN TBC, medicamento, estigma y discriminación.



Mobilización social en espacios comunitarios en temática TB: asesoramiento para la participación en campañas emblemáticas en TB

- En el marco del Proyecto País TB-VIH 2022-2025 se cuenta con el Plan Comunitario que direcciona las intervenciones dirigidas a fortalecer el componente comunitario y tiene como principales actores, a las personas afectadas de TB y VIH.
- Asesorar el desarrollo de las actividades comunitarias conmemorativas por el 24 de marzo “Día Mundial de Lucha contra la TB” en Lima y regiones.

OAT Chimbote y Trujillo



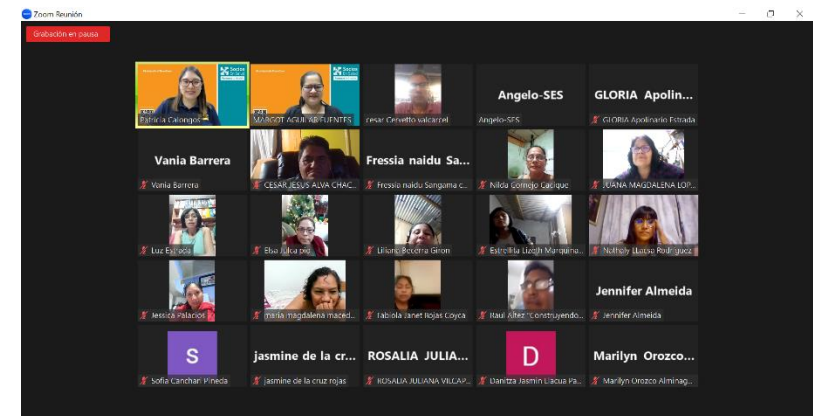
OAT Comas y SJL



Acompañamiento, seguimiento y coordinaciones

Actividades del componente C19RM comunitario:

- ❑ Asesoría técnica desde la mirada comunitaria para la intervención de búsqueda activa de casos en TB.
- ❑ Acompañamiento a los pares en la capacitación de la estrategia de gestión de redes sociales.
- ❑ Acompañamiento en la capacitación salud mental (SAME).



¡MUCHAS GRACIAS!

“REDUCIR LA CARGA DEL VIH Y LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ GARANTIZANDO EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES DE CALIDAD Y OPORTUNOS”

PROYECTO PAÍS TB/VIH 2022 – 2025 FM

MATRIZ DE MONITOREO ESTRATÉGICO DE LA SUBVENCIÓN TB-VIH 2022-2025

05 de abril de 2023



TB: TB.1/META 94%

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Porcentaje de intervenciones sanitarias de búsqueda activa de casos de TB ejecutadas (94%) en el ámbito de intervención del Proyecto en los años 2023 y 2024</p>	<p>En el ámbito de intervención del proyecto, se realizarán intervenciones sanitarias de búsqueda activa de casos de TB.</p> <p>Ámbito: DIRIS Norte, DIRIS Centro, DIRIS Este, DIRIS Sur, Callao, Loreto, Tumbes-Piura, La Libertad, Lima Región (Cañete), Ica, Tacna y Ucayali.</p> <p>Medios de verificación: formatos de intervención.</p> <p>Periodo: desde mayo 2023 a junio 2024 (14 meses).</p>

TB: TB.2/META 69,904

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de personas tamizadas (69,904) en las intervenciones sanitarias de búsqueda activa de TB en el ámbito de intervención del Proyecto en los años 2023 y 2024</p>	<p>Son aquellas personas tamizadas en las intervenciones sanitarias de búsqueda activa de TB(*) en 12 zonas.</p> <p>Ámbito: DIRIS Norte, DIRIS Centro, DIRIS Este, DIRIS Sur, Callao, Loreto, Tumbes-Piura, La Libertad, Lima Región (Cañete), Ica, Tacna-Moquegua y Ucayali</p> <p>Distribución de metas trimestrales:</p> <ul style="list-style-type: none">- Q4 (mayo 2023) a Q7 (enero 2024): 1 zona- Q7 (enero 2024) a Q8 (junio 2024): 11 zonas restantes procedentes del C19RM que pasan al 2022-2025, una vez que culminen sus intervenciones <p>Nota: se tendrá en cuenta una modificación de las metas, si a futuro se establece una reprogramación del C19RM.</p> <p>Medios de verificación: formatos de intervención.</p> <p>Periodo: desde mayo 2023 a junio 2024 (14 meses).</p> <p>(*) Fuente: cálculo de población a ser atendida con la búsqueda activa de TB 2022-2025.</p>

TB: TB.3/META 523

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de personas diagnosticadas con TB (523) en las intervenciones sanitarias de búsqueda activa de TB en el ámbito de intervención del Proyecto en los años 2023 y 2024</p>	<p>Mide la detección de casos de TB entre el total de tamizados durante las intervenciones sanitarias de búsqueda activa de TB.</p> <p>Ámbito: DIRIS Norte, DIRIS Centro, DIRIS Este, DIRIS Sur, Callao, Loreto, Tumbes-Piura, La Libertad, Lima Región (Cañete), Ica, Tacna y Ucayali</p> <p>Se ha estimado, a partir de los datos obtenidos de las intervenciones del C19RM, 0.8% del total de tamizados.</p> <p>Medios de verificación: formatos de intervención.</p> <p>Periodo: desde mayo 2023 a junio 2024 (14 meses).</p>

VIH: VIH.1/META 15,750

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de parejas de PVV tamizadas (15,750) mediante la estrategia de Notificación Asistida de Contactos (NAC) en el ámbito de intervención del Proyecto en los años 2023 y 2024</p>	<p>La notificación asistida se realiza por región a partir de un listado de casos PVV brindados por la DIRIS/DIRESA/CENTROS TAR de una determinada jurisdicción en la región.</p> <p>A partir del tamizaje se identificará nuevos casos de VIH, esta labor será realizada por el equipo de notificación asistida (integrado por personal de salud).</p> <p>Ámbito de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">- Costa: Callao, Ica, Lima (4 DIRIS), Lima Región, La Libertad, Lambayeque, Moquegua, Piura, Tacna y Tumbes.- Sierra: Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, Puno.- Selva: Amazonas, Madre de Dios, Loreto, San Martín y Ucayali. <p>Periodo: desde julio 2023 hasta diciembre 2024 (18 meses).</p> <p>Fuente: DPVIH.</p>

VIH: VIH.2/META 14,800

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT) y trabajadores(as) sexuales (TS) tamizados (14,800) mediante la prueba de VIH a través de la oferta comunitaria (MCC/OBC) en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2022 hasta el 2024</p>	<p>Permite conocer el número de HSH, MT y TS tamizados mediante la prueba de VIH a través de la oferta comunitaria (MCC/OBC).</p> <p>Ámbito de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">- Costa: Lima (4 DIRIS), Callao, La Libertad, Lambayeque Piura, Ica, Tumbes.- Selva: Loreto, Ucayali y San Martín.- Sierra: Junín y Cusco. <p>Periodo: desde julio 2022 hasta diciembre 2025 (42 meses).</p> <p>La meta está establecida en el documento de la propuesta técnica (Doc 2a): pág. 72, 74 y 76.</p>

VIH: VIH.3/META 96.7%

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>TCS-1.1^(M) Porcentaje de personas en TARV entre todas las personas viviendo con VIH al final del período de reporte</p>	<p>Este indicador permite conocer el avance en la provisión de tratamiento antirretroviral para todas las personas que viven con el VIH. La terapia antirretroviral reduce la morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH entre las personas que viven con el VIH y detiene la transmisión del VIH.</p> <p>El inicio temprano, independientemente del recuento de CD4, potencia los beneficios del tratamiento y salvar vidas. El porcentaje de personas que recibe terapia antirretroviral sirve para monitorear los objetivos a lo largo del tiempo y comparar el progreso para el alcance de las metas 95-95-95.</p> <p>Periodo: desde abril 2023 hasta diciembre 2025 (33 meses).</p> <p>Fuente: Marco de Desempeño 2022-2025.</p>

TB-VIH: TB-VIH.1/META 50%

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Porcentaje de incremento promedio (50%) del acceso oportuno a pruebas de sensibilidad en PAT en las 11 regiones a fortalecer desde el año 2023 hasta el 2025</p>	<p>Proporción de incremento promedio del acceso oportuno a pruebas de sensibilidad del 50% o más en las 11 regiones a fortalecer (Cajamarca, Ayacucho, Junín, Cusco, Puno, Ancash, Madre de Dios, Pasco, Huánuco, Apurímac y Moquegua). Se fortalecerán 11 laboratorios referenciales con RRHH y equipos.</p> <p>Población objetivo: PAT, PVV, personas con DM, niños, trabajadores de salud, ex PPL y otras comorbilidades.</p> <p>La alta tasa de mortalidad y de letalidad están relacionadas directamente al reducido porcentaje de pruebas de sensibilidad que tienen las PAT de las 11 regiones; el acceso a pruebas de sensibilidad es menor al 51% (información SIGTB al 2021), lo que conlleva a diagnósticos tardíos de TB MDR/RR y TB XDR, con asignación inadecuada de esquemas de tratamiento antituberculosis y, por ende, fracaso al tratamiento. Para obtener la proporción de incremento promedio se resta el valor inicial del actual, luego se divide el número entre el valor inicial y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje final. En caso de que no se tengan los valores de todas las regiones, se calculará el promedio de las regiones que hayan reportado datos.</p> <p>Periodo: desde abril 2023 hasta diciembre 2025 (33 meses).</p> <p>La meta está establecida en el documento de la propuesta técnica (Doc 2a): pág. 90.</p> <p>Fuente: INS.</p>

TB-VIH: TB-VIH.2/META 91%

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Incremento promedio (91%) del acceso a pruebas de carga viral de VIH en PVV en las regiones fortalecidas con equipos GeneXpert desde el año 2022 hasta el 2025</p>	<p>Incremento promedio (91%) del acceso a pruebas de carga viral de VIH en PVV en las regiones fortalecidas con equipos GeneXpert desde el año 2022 hasta el 2025. Población objetivo: PAT, PVV, personas con DM, niños, trabajadores de salud, ex PPL y otras comorbilidades.</p> <p>Ámbito: Amazonas, Ancash, Arequipa, Callao, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali.</p> <p>Periodo: desde julio 2022 hasta diciembre 2025 (42 meses).</p> <p>Fuente: INS.</p>

SALUD MENTAL TB: SM.1/META 10,080

Nombre del indicador	Definición del Indicador
Número de PAT y/o contactos PAT tamizados en salud mental (10,080) a través del formulario electrónico Contigo por la oferta comunitaria en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025	<p>Se espera tamizar en total a 10,080 PAT y/o contactos PAT a través del formulario electrónico Contigo, por las organizaciones comunitarias de TB (OAT) en cada una de las regiones de intervención.</p> <p>Los miembros de las OAT identificarán a la población objetivo en los siguientes espacios:</p> <ul style="list-style-type: none">- Lugares de entrega de canasta PANTBC: municipalidades, establecimientos de salud, colegios, parroquias.- Locales de las OAT, vaso leche, comedores populares, entre otros. <p>Ámbito de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">- Costa: Lima (4 DIRIS), Callao, Ica, La Libertad y Piura.- Selva: Loreto, San Martín y Ucayali. <p>Poblaciones prioritarias:</p> <ul style="list-style-type: none">- Casos con TB Sensible con riesgo de abandono (PAT con irregularidad al tratamiento mayor a 5 días).- Casos identificados con TB-MDR/RR (PAT con irregularidad al tratamiento mayor a 5 días). <p>Periodo: desde junio 2023 hasta mayo 2025 (24 meses).</p> <p>(*) La meta está establecida en el documento de la propuesta técnica (Doc 2a): pág. 58.</p>

SALUD MENTAL TB: SM.2/META 4,032

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de PAT y/o contactos PAT tamizados en salud mental que presentan algún problema de salud mental y aceptan ser atendidos con consejería en salud mental por la oferta comunitaria (4,032) en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025</p>	<p>Se estima que el 50% (*) de las PAT y/o contactos PAT tamizados presente algún problema de salud mental como: depresión/ansiedad, psicosis, trastorno convulsivo, consumo de alcohol, estigma, violencia y duelo. Se prevé que el 80% (*) de las PAT y/o contactos PAT identificados con algún problema de salud mental acepten recibir consejería en salud mental, la cual consta de una sesión.</p> <p>Ámbito de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">- Costa: Lima (4 DIRIS), Callao, Ica, La Libertad y Piura.- Selva: Loreto, San Martín y Ucayali. <p>Periodo: desde junio 2023 hasta mayo 2025 (24 meses).</p> <p>(*) Fuente: Proyecto Bienestar (junio 2020 - junio 2022).</p>

SALUD MENTAL TB: SM.3/META 645

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de PAT y/o contactos PAT con algún problema de salud mental de alta intensidad que reciben consejería en salud mental y son derivados a instituciones públicas especializadas (645) en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025</p>	<p>Se estima que el 20% (*) de las PAT y/o contactos PAT identificados con algún problema de salud mental mediante el formulario electrónico Contigo y que han aceptado recibir consejería en salud mental, presentan problemas de alta intensidad. Se espera que el 80% de ellos culmine la consejería y sea derivado a instituciones públicas especializadas.</p> <p>Son problemas de salud mental de alta intensidad: ideación suicida, trastorno convulsivo, consumo de alcohol, violencia actual</p> <p>Instituciones públicas especializadas: Centros de Salud Mental Comunitarios, EE.SS., MIDIS, MIMP</p> <p>Ámbito de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">- Costa: Lima (4 DIRIS), Callao, Ica, La Libertad y Piura.- Selva: Loreto, San Martín y Ucayali. <p>Periodo: desde junio 2023 hasta mayo 2025 (24 meses).</p> <p>(*) Fuente: Proyecto Bienestar (junio 2020 - junio 2022).</p>

SALUD MENTAL TB: SM.4/META 3,226

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de PAT y/o contactos PAT con algún problema de salud mental de baja intensidad, que aceptan ser atendidos con consejería en salud mental y concluyen la intervención (3,226) en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025</p>	<p>Este indicador permite conocer el porcentaje de las PAT y/o contactos PAT tamizados en salud mental a través del formulario electrónico Contigo, que aceptan ser atendidos con consejería en salud mental (80%), presentan problemas de salud mental de baja intensidad (80%) y concluyen la intervención.</p> <p>Ámbito de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">- Costa: Lima (4 DIRIS), Callao, Ica, La Libertad y Piura.- Selva: Loreto, San Martín y Ucayali. <p>Periodo: desde junio 2023 hasta mayo 2025 (24 meses).</p> <p>(**) Fuentes: Proyecto Bienestar (junio 2020 - junio 2022).</p>

SALUD MENTAL VIH: SM.5/META 8,424

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT), trabajadores(as) sexuales (TS) y PVV tamizados en salud mental (8,424) a través del formulario electrónico Contigo por la oferta comunitaria en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025</p>	<p>Se tiene previsto realizar un tamizaje a un total de 8424 personas pertenecientes a la población objetivo de VIH a través del formulario electrónico Contigo, por las organizaciones comunitarias (MCC y OBC) en cada una de las regiones de intervención. Se prevé que el 50% (*) de las personas tamizadas presente algún problema de salud mental como: depresión/ansiedad, psicosis, trastorno convulsivo, consumo de alcohol, estigma, violencia y duelo.</p> <p>Ámbito de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">- Costa: Lima (4 DIRIS), Callao, La Libertad, Lambayeque, Piura, Tumbes e Ica.- Selva: Loreto, Ucayali y San Martín.- Sierra: Junín y Cusco. <p>Población objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)- Mujeres transgénero (MT)- Trabajadores(as) sexuales (TS)- Personas viviendo con VIH (PVV) <p>Periodo: desde junio 2023 hasta noviembre 2024 (18 meses).</p> <p>(*) La meta está establecida en el documento de la propuesta técnica (Doc 2a): pág. 72, 75 y 77. A partir de ello, se está tomando en cuenta 30 tamizajes por mes, no 60.</p>

SALUD MENTAL VIH: SM.6/META 3,370

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT), trabajadores(as) sexuales (TS) y PVV tamizados en salud mental que presentan algún problema de salud mental y aceptan ser atendidos con consejería en salud mental por la oferta comunitaria (3,370) en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025</p>	<p>Se estima que el 50% (*) de las personas pertenecientes a la población objetivo de VIH tamizadas, presente algún problema de salud mental como: depresión/ansiedad, psicosis, trastorno convulsivo, consumo de alcohol, estigma, violencia y duelo. Se prevé que el 80% (*) de las personas identificadas con algún problema de salud mental acepten recibir consejería en salud mental, la cual consta de una sesión.</p> <p>Ámbito de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">- Costa: Lima (4 DIRIS), Callao, La Libertad, Lambayeque, Piura, Tumbes e Ica.- Selva: Loreto, Ucayali y San Martín.- Sierra: Junín y Cusco. <p>Población objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)- Mujeres transgénero (MT)- Trabajadores(as) sexuales (TS)- Personas viviendo con VIH (PVV) <p>Periodo: desde junio 2023 hasta noviembre 2024 (18 meses).</p> <p>(*) Fuente: Proyecto Bienestar (junio 2020 - junio 2022).</p>

SALUD MENTAL VIH: SM.7/META 539

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT), trabajadores(as) sexuales (TS) y PVV con algún problema de salud mental de alta intensidad que reciben consejería en salud mental y son derivados a instituciones públicas especializadas (539) en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025</p>	<p>Se estima que el 20% (*) de las personas pertenecientes a la población objetivo de VIH identificadas con algún problema de salud mental mediante el formulario electrónico Contigo y que han aceptado recibir consejería en salud mental, presentan problemas de alta intensidad. Se espera que el 80% de ellos culmine la consejería y sea derivado a instituciones públicas especializadas.</p> <p>Son problemas de salud mental de alta intensidad: ideación suicida, trastorno convulsivo, consumo de alcohol, violencia actual</p> <p>Instituciones públicas especializadas: Centros de Salud Mental Comunitarios, EE.SS., MIDIS, MIMP</p> <p>Ámbito de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">- Costa: Lima (4 DIRIS), Callao, Ica, La Libertad y Piura.- Selva: Loreto, San Martín y Ucayali. <p>Población objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)- Mujeres transgénero (MT)- Trabajadores(as) sexuales (TS)- Personas viviendo con VIH (PVV) <p>Periodo: desde junio 2023 hasta noviembre 2024 (18 meses).</p> <p>(*) Fuente: Proyecto Bienestar (junio 2020 - junio 2022).</p>

SALUD MENTAL VIH: SM.8/META 2,696

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT), trabajadores(as) sexuales (TS) y PVV con algún problema de salud mental de baja intensidad, que aceptan ser atendidos con consejería en salud mental y concluyen la intervención (2,696) en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025</p>	<p>Este indicador permite conocer el porcentaje de la población objetivo de VIH tamizada en salud mental a través del formulario electrónico Contigo, que aceptan ser atendidos con consejería en salud mental (80%), presentan problemas de salud mental de baja intensidad (80%) y concluyen la intervención.</p> <p>Ámbito de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none">- Costa: Lima (4 DIRIS), Callao, La Libertad, Lambayeque, Piura e Ica.- Selva: Loreto, Ucayali y San Martín.- Sierra: Junín y Cusco. <p>Población objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)- Mujeres transgénero (MT)- Trabajadores(as) sexuales (TS)- Personas viviendo con VIH (PVV) <p>Periodo: desde junio 2023 hasta noviembre 2024 (18 meses).</p> <p>(**) Fuentes: Proyecto Bienestar (junio 2020 - junio 2022) y Proyecto Migrantes (diciembre 2021 - diciembre 2022).</p>

SISTEMAS COMUNITARIOS: C.1/META 1,800

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de personas con sospecha de TB (en todas sus formas) o VIH identificadas (1,800), por un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil (OBC, OAT, MCC), y derivadas para el diagnóstico de TB o VIH en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025</p>	<p>Aquellas personas con sospecha de TB (en todas sus formas) o VIH identificadas, por un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil (OBC, OAT, MCC), y derivadas a un espacio para el diagnóstico de TB o VIH.</p> <p>Ej.: derivados a un EESS, a intervenciones puntuales de diagnóstico como la búsqueda activa de casos de TB, campañas realizadas por las OBC, etc.</p> <p>Ámbito de intervención: La Libertad, Ancash, Lima, Callao, Loreto, Ica y Tacna.</p> <p>TB: periodo de 24 meses / Número de OAT: 10 VIH: periodo de 18 meses (6 OBC) y 9 meses para 15 MCC / Total: 21 organizaciones de VIH</p>

SISTEMAS COMUNITARIOS: C.2/META 1,600

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de personas afectadas por TB o VIH que reciben apoyo durante el tratamiento (1,600), por un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil, en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025</p>	<p>Aquellas personas afectadas por TB o VIH que reciben apoyo durante el tratamiento, por un voluntario de la comunidad o un miembro de alguna organización de la sociedad civil.</p> <p>Apoyos: tratamiento oportuno, soporte emocional, consejería de pares, medicamentos, estigma y discriminación, atención integral (SIS) y programas sociales (por ej. canasta PAN-TBC)</p> <p>Ámbito de intervención: La Libertad, Ancash, Lima, Callao, Loreto, Ica y Tacna.</p> <p>Recojo de datos:</p> <ul style="list-style-type: none">- OBC mensuales de apoyos: tratamiento oportuno, soporte emocional, medicamentos, estigma y discriminación, atención integral (SIS) y programas sociales- Herramientas virtuales- Observatorio de TB <p>TB: periodo de 24 meses / Número de OAT: 10 VIH: periodo de 18 meses (6 OBC) y 9 meses para 15 MCC / Total: 21 organizaciones de VIH</p>

SISTEMAS COMUNITARIOS: C.3/META 3,360

Nombre del indicador	Definición del Indicador
<p>Número de personas afectadas por tuberculosis (PAT) (3,360) que reciben consejería de los Educadores Pares TB en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025</p>	<p>Aquellas personas afectadas por tuberculosis (PAT) (3,360) que reciben consejería de los Educadores Pares TB.</p> <p>Ámbito de intervención: La Libertad, Ancash, Lima, Callao, Loreto, Ica y Tacna</p> <p>Periodo: desde junio 2023 hasta mayo 2024 (24 meses).</p> <p>La meta está establecida en el documento de la propuesta técnica (Doc 2a): pág. 58.</p>

Gracias!

