

ACTA DE REUNION

Secretaría Ejecutiva

FECHA: 10 de febrero del 2023
MODALIDAD: ZOOM

CIUDAD: Lima

HORA INICIO: 10:00 a.m.

Participantes:

Nombre y apellidos	Representa	Derecho a voto
Dra. Reina Bustamante Coronado	Representante Despacho Viceministerial	x
Dra. Julia Ríos Vidal	DPCTB - MINSA	x
Lic. Karina Salinas Cier	DPCTB - MINSA	
Lic. Álvaro García Córdova	DPCVIH - MINSA	x
Lic. Julia Campos Guevara	ONG VIH	x
Sr. Roger Revollar Delgado	Representante PVV	x
Sra. Yrene Aquino Capcha	Representante PVV	
Sra. Fabiola Rojas Coyca	Representante PAT (Vicepresidente)	x
Sr. César Jesús Alva Chacón	Representante PAT	
Sr. Miguel Saurin Romero	Representante Gay	x
Sra. Haydee Flores Elguera	Representante TS	
Sra. Patricia Valverde Bernuy	Representante TS	
Dra. Andrea Boccardi Vidarte	ONUSIDA	

Total 7 de 10 representantes de la Secretaría ejecutiva.

RP SOCIOS EN SALUD

Ing. Oscar Ramírez Koctong
Lic. Gianina Cisneros Rojas
Lic. Gisella Sovero Torres
Dr. Miguel Pinazo Vidal
Lic. Nilda Altamirano Calderón
Lic. Sara Perea Moreno
Dr. José Carlos Yamanija Kanashiro

PROYECTO ALEP

Guiselly Flores
Fernando Cisneros

UT CONAMUSA

Economista María del Carmen Navarro Lévano - Secretaria Técnica de la CONAMUSA
Técnica Lucía Bravo Malásquez - Asistente Administrativa UT CONAMUSA

AGENDA:

1. Presentación Observatorio Social de VIH a cargo del Ing. Oscar Ramírez

2. Presentación Sinergias Subvención Nacional Proyecto ALEP a cargo de la Sra. Guiselly Flores
3. Presentación de avances programáticos y financieros C19RM a cargo del RP Socios en Salud

Temas varios:

4. Avances de suscripción de Compromiso de Sostenibilidad Convenio de relacionamiento MINSAs – SES (Direcciones)
5. Criterios para publicaciones en la página web del MINSAs (Secretaría Técnica)

Al confirmarse el quorum requerido se dio por iniciada la reunión.

Al iniciarse la reunión de Secretaría Ejecutiva, la Dra. Julia Ríos, pregunto cuál era el motivo por el cual no se le había enviado la invitación a la Lic. Julia Campos representante de las ONG VIH, ya que en la reunión del 19 de enero había quedado claro la conformación de los representantes de la Secretaría tema que lo habría visto Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud.

La Dra. Andrea Boccardi puso sobre la mesa que con respecto a este punto hay una necesidad en la Secretaría Ejecutiva, Secretaría Técnica y la Unidad Técnica, todo esta nueva estructura que esta nuevamente articulando, nuevamente operativa, con nuevo equipo de trabajo, ella percibe que hay una necesidad de aclarar roles, de aclarar formas de trabajo, para de esa manera asegurar que este tipo de situaciones no continúe, entendiéndose de que aquí no hay una situación en la cual nadie queda por fuera de su rol o que es desautorizado, sino dejar muy claramente específicamente los roles que están en el Reglamento y Manual de Operaciones, pero como todo documento hay interpretación de los documentos por lo que hay que entender también de cómo se utilizan esas herramientas para concretamente mejorar la función, el trabajo, como facilitar, como hacerlo más inclusivo, los documentos están escritos tienen vida propia, no están en piedra, por eso hay que revisarlos y también se tienen que laborar prácticas de trabajo, que sean consensuadas entre las personas que están formando parte de estos grupos, por lo que comento que ONUSIDA se ofrece a articular de alguna forma alguna instancia de formas de trabajo de interpretación de la documentación, para que se hallen acuerdos concretos en cómo se van a ejecutar estos documentos dentro de lo que es Secretaría Ejecutiva y todo el acompañamiento técnico de la UT, que esto no tenga que pasar a la Asamblea, esto es una dinámica de trabajo que hay que articular y que va a ser en beneficio de todos y fundamentalmente la Subvención se pueda implementar de la manera más amigable posible y que no se tenga obstáculos vinculados a relacionamientos o situaciones concretas de desajustes en las formas en que se interpreta, porque se gasta mucho tiempo, mucha energía, se generan situaciones que dejan incomodas a muchas personas, y al final del día el trabajo se ve obstaculizado, su sugerencia hacia la Secretaría Ejecutiva, es que busquen un mecanismo de formas de trabajo acordados en el marco de la reglamentación pero que a partir de allí en adelante sea de una manera totalmente transparente, inclusiva y acordada.

Se sometió a votación el ingreso de la representante de las ONG de VIH contando con la autorización de la totalidad de los participantes en ese momento.

AGENDA:**Punto 1****Presentación Observatorio Social de VIH**

El Ing. Oscar Ramírez del RP Socios en Salud, procedió con su presentación

PROYECTO PAÍS TB-VIH FONDO MUNDIAL

Fortalecimiento de los mecanismos de articulación de la sociedad civil para el monitoreo del cumplimiento de compromisos del Estado

Proyecto País TB 2022 - 2025

CONCEPTOS DE OBSERVATORIO SOCIAL

- El observatorio social es un mecanismo y herramienta que **promueve la participación ciudadana** y **busca el empoderamiento de la sociedad** a través de **transparentar y legitimar la información disponible** respecto de las diferentes actividades de la administración pública.
- (El observatorio social) busca **articular a las diferentes organizaciones sociales** a fin de que **incidan verdaderamente en las acciones de las autoridades** y coadyuven a marcar el rumbo que se quiere para su comunidad.

CONCEPTOS DE OBSERVATORIO SOCIAL

- Un observatorio constituye el espacio donde se recoge la opinión y el parecer de los **actores directamente involucrados** con la situación del fenómeno social observado — información cualitativa— además de trabajar los datos de carácter cuantitativo que colaboran en la definición y medición del fenómeno a observar.
- La figura del observatorio lleva implícita la condición de que **la unidad responsable de su operación sea confiable y creíble...** que exige independencia y transparencia. Se concibe como un organismo autónomo, independiente, pluralista, con capacidad crítica, que contribuye a mayor racionalidad en el debate.

FUNCIONES DEL OBSERVATORIO SOCIAL DE VIH



Incidencia en Políticas Públicas

- Detectar necesidades de la PVV para plantear propuestas orientadas al ajuste de políticas sociales.
- Identificar y analizar barreras o problemas para la ejecución de las políticas públicas existentes.
- Aportar en el diseño de políticas públicas que respondan a las necesidades de la población.

Seguimiento y monitoreo

- Analizar información y estadística que describa la situación del VIH en el país, a nivel nacional, regional y en las diferentes poblaciones vulnerables.
- Monitorear la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos a nivel país, sobre la respuesta al VIH.

Fortalecimiento de Capacidades

- Fortalecer a la sociedad civil para servir como canal, entre la comunidad e instancias del estado para atender situaciones donde se observe la violación de derechos humanos como: calidad de atención, abastecimiento de medicamentos, estigma y discriminación, incumplimiento de las normas existentes.
- Establecer espacios de encuentro activos e inclusivos, para generar reflexiones desde la sociedad civil.
- Promover capacitación técnica a los miembros de la sociedad civil.

Gestión del conocimiento

- Socializar los avances científicos que favorecen la salud integral de las PVV.
- Recolectar, organizar y analizar datos que genere información y conocimiento que faciliten una mejor comprensión de las necesidades sociales en relación al VIH.
- Publicar y difundir información fiable, actualizada y oportuna de manera periódica.

Vigilancia Social

- Diseñar e implementar un sistema de alerta que identifica y recopila información que pueden ser fuente de amenaza u oportunidad para la respuesta nacional al VIH.

Comunicación

- Brindar a la ciudadanía información de manera ordenada y sencilla sobre la respuesta nacional a la VIH.
- Diseñar estrategias de comunicación y disseminación de información sobre VIH.

RUTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN OBSERVATORIO SOCIAL DE VIH



FASE 1: PROCESO DE CONFORMACIÓN DE UN OBSERVATORIO SOCIAL DE VIH



PRESUPUESTO

Concepto	Veces	Unit. S/.	Unit. USD \$	Total USD \$
Mapeo de actores en VIH para conformación del observatorio y propuesta de documentos de constitución y normativos del observatorio VIH.	1	15,000.00	3,846.81	3,846.81
Secretaría técnica manejando el observatorio	36	5,000.00	1,282.27	46,161.78

TDR – MAPEO DE ACTORES Y PROPUESTA DE CONSTITUCIÓN

1. OBJETIVOSObjetivo general

Contratar los servicios de consultoría para identificar organizaciones de la sociedad civil que realicen actividades de lucha contra el VIH/SIDA, así como asistir en la implementación del Observatorio Social de VIH/SIDA.

Objetivos específicos

- Desarrollar el mapeo de organizaciones de la sociedad civil que realizan actividades de lucha contra el VIH/SIDA o potencialmente trabajen en el tema.
- Asistir en el proceso de socialización de la propuesta del Observatorio Social de VIH/SIDA, así como gestionar el compromiso de las organizaciones para la formalización del Observatorio Social de VIH/SIDA.
- Facilitar la construcción de los lineamientos para la constitución del Observatorio Social de VIH/SIDA.

Luego de la presentación del Ing. Ramírez, se contó con la intervención de la Dra. Boccardi, de la Sra. Julia Campos, Sra. Yrene Aquino, Sr. Roger Revollar, Dra. Julia Ríos, Sr. Cesar Alva quienes aportaron criterios diversos sobre la creación del Observatorio de VIH. Los principales comentarios fueron los siguientes:

La Dra. Boccardi ofreció articular si precisan acompañamiento técnico, en ver como se propone un fortalecimiento de lo ya existente y no generar algo desde cero, porque no se estaría demostrando que se toma la experiencia de lo que ya existe en Perú y que se ha mostrado como un modelo para el resto del mundo, en estos esfuerzos que se han realizado durante tantos años. Menciono la posibilidad integrar en un solo el Observatorio de VIH y TB.

Sobre el tema de la integración de Observatorios la dra. Rios dijo que le parecía interesante a lo mejor finalmente después de que ya estén los 2 observatorios listos, se podría armar un Comité comunitario de TB y VIH. Señalo que lo importante es que ya se empiece a trabajar.

La Sra. Julia Campos, la Dra. Julia Rios y el Sr. Cesar Alva comentaron que se debe tomar la experiencia del Observatorio de TB como un ejemplo a seguir el Observatorio permite conectar con otras instituciones, que tiene un comité ejecutivo que es elegido por una Asamblea, que se creó con el proyecto regional (el jefe del proyecto fue Oscar Ramirez), se gestó en 4 o 5 años que fue el tiempo que demando su conformación.

La Sra. Julia Campos y la Dra Boccardi relataron la experiencia de GIVAR y expresaron que sería necesario hacer una evaluación de esta experiencia y como se puede articular para mejorar esta iniciativa y que se evalué cuáles serían las necesidades a atender que no están siendo atendidas.

La Sra. Yrene Aquino y el Sr. Roger Revollar indicaron que aprecian la experiencia de GIVAR y se tendría que ver la forma de hacer sinergias. Relataron la experiencia de los PVV que solucionan casos directamente con las direcciones y no tienen forma de sistematizar el trabajo que ya vienen realizando por años, ni generar estadísticas y necesitan un espacio que los representen. Refirieron que lo que se construyó en los diálogos sociales respondió a una brecha que desde la comunidad surgió y no está cerrado a los PVV sino a las poblaciones clave, para que se puedan formar mesas de acuerdo a las agendas que maneja cada población. La idea es articular con otros sectores, no solo mediante denuncias, sino para conectar con otras instituciones para lograr ayudas concretas a más personas, más allá de la denuncia pública y también consolidar la red de PVV que se tiene años de trabajo a nivel nacional.

La secretaría Técnica comento que la presentación era para que la SE conozca la propuesta, que refleja lo expresado en la subvención y que surgió de los Diálogos sociales que se sostuvieron para la subvención y solicitó al RP que tomara nota de los comentarios vertidos. También comentó que en reunión previa el Director de VIH estaba de acuerdo en realizar el mapeo (es más complejo que un registro) y que la opinión del área técnica debe tener un peso específico en la decisión. Y lo que seguía es que se trabaje con la Dirección de VIH y los directamente involucrados para que se avance en el tema.

Punto 3

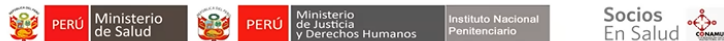
Presentación de avances programáticos y financieros C19RM

El Dr. Miguel Pinazo procedió con su presentación

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

Avances de la Implementación

Proyecto País TB VIH 2022 - 2025
 Lima, 10 de febrero 2023



Mecanismo de Respuesta al COVID-19 - Antecedentes



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



C19RM v.02

Mitigación TB
 Tamizajes TB en Puntos COVID
 Búsqueda activa de TB (11 equipos de Rx. móviles)
 04 Aplicativos móviles (03 mitigación VIH y 01 mitigación TB)

Mitigación VIH
 22 CENTROS TAR
 17 NOTIFICACIÓN
 6 RECUPERACIÓN
 130 BRIGADISTAS

Fortalecimiento Comunitario
 Módulos de capacitación
 Intervención salud mental
 Bónos de emergencia

CyC COVID
 23 puntos COVID
 Rastreo de Contactos
 06 LABORATORIOS
 +248 mil pruebas
 Equipamiento Clínico
 Camas clínicas

Mitigación TB

Intervención de Búsqueda Activa

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

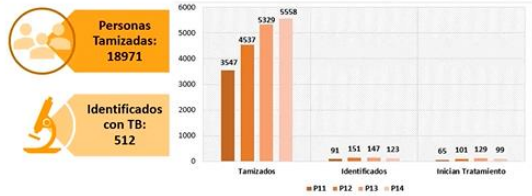
Fuente: Reporte DPCTB con corte a diciembre 2022

A Dic 2022 (P14) alcanzó el 8.19%



Tamizaje de TB en 23 Puntos COVID

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



Personas Tamizadas: 18971

Identificados con TB: 512



Mitigación VIH

Implementación de 22 Centros TAR

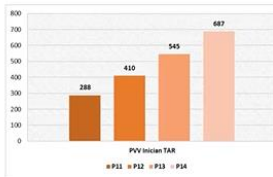
N°	REGIÓN	EES	Estado de obra
1	Piura	Micaela Bastidas	Obra Culminada
2	Ancash	La Victoria	Obra Culminada
3	Lima Región	C.S. San Vicente	Obra Culminada
4	Ica	La Tinguiña	Obra Culminada
5	Lima Este	Señor de Los Milagros	Obra Culminada
6	Lima Norte	Laura Calder en Los Olivos	Obra Culminada
7	Lima Norte	Santa Lúgimila II	Obra Culminada
8	Huancayo	Chirico	Obra Culminada
9	Cajamarca	Los Sauces	Obra Culminada
10	Apurímac	Uripa	Obra Culminada
11	Huancavelica	Churcampa	Obra Culminada
12	Tarma	Vista Alegre	Obra Culminada
13	Moquegua	Los Ángeles	Obra Culminada
14	San Martín	Hospital Rural Nueva Cajamarca	Obra Culminada
15	Ayacucho	Uchoguas	Obra Culminada
16	Jurín	Mazamari	Obra Culminada
17	Cusco	Pichari	Obra Culminada
18	Paico	Puerto Bermúdez	Obra Culminada
19	Madre de Dios	Muzuco	Obra Culminada
20	Puno	Simón Bolívar	ET en revisión PM
21	Lima Sur	José Galvez	ET en revisión PM
22	Loreto	Cabalcocha	ET en elaboración

Fuente: Proyecto País TB-VIH a feb. 2022



Número de PVV que inician tratamiento en los Centros TAR

Información acumulada al cierre de cada Trimestre



Fuente: Informe Indicadores Proyecto País TB - VIH a dic 2022

17 Equipos de Notificación Asistida

PVV caso índice: 9151

Contactos sexuales identificados: 12999

Contactos sexuales tamizados: 10591 (82%)

Casos reactivos: 2345 (22%)

Casos vinculados: 2144 (91%)

Fuente: Informe Indicadores Proyecto País TB - VIH a dic 2022

Recuperación de Abandono

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

- 214 PVV recuperados.
- 2802 PVV de bases nominales

Mitigación VIH

Brigadas Móviles Urbanas (BMU) en VIH - Viruela Simica



Regiones intervenidas por las BMU

Zonas de Intervención de las BMU = 21 Regiones

Jul a Oct - 98 Brigadas

Profesionales de Salud Educadores Pares

Oct a Dic - 229 Brigadas

Resultados de la Intervención de Brigadas en el País

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

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

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

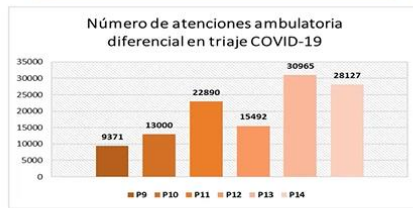
Tamizar con pruebas rápidas para VIH/Sífilis a 58,763 personas (43,669 HSH, 3,441 MT, y 11,653 TS)

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



Control y Contención COVID-19

Implementación de Puntos COVID



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

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

Fuente: REFINIS/IGM/MINSA y SICOVID (MINSA) de jul. 2021 a dic. 2022

Infraestructura de 08 Nuevos Puntos COVID

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



Fortalecimiento Comunitario

Objetivo

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

Participación Comunitaria en Actividades de VIH y TB

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

Fortalecimiento de la capacidad institucional de las Organizaciones Comunitarias

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

Respuesta Comunitaria en Derechos Humanos

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

Avances de implementación

- Selección de 24 OBC
- Contratación de 64 EP - VIH
- Manual de Consejería de Pares (TB-VIH) en proceso de revisión en las direcciones respectivas
- Equipos móviles, EPP y material comunicacional de Salud Mental entregados a las OBC seleccionadas
- Equipamiento con carpas a las CSMC en proceso de adquisición.
- Herramienta ChatBot en proceso de ajuste
- Equipos de Cómputo en proceso de adquisición.
- Personal para monitoreo del SIVIC TB contratado.
- Plataforma de vigilancia para VIH pendiente de selección.

Fortalecimiento Comunitario

Organizaciones de Base Comunitarias (OBC) seleccionadas el 12 de octubre del 2022

N°	Región	Organización	Tipo
1	Ancash	Organización de Afectados por Tuberculosis Comité Central Chimbote - OAT CENTRAL CHIMBOTE	TB
2	Callao	Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis del Perú - ASPAT PERU	TB
3	Callao	Asociación Civil Trabajo Organizado Por Los Derechos Sexuales Todas Perú	VIH
4	Callao	Corazones Chalacos	VIH
5	Ica	Asociación Despertar Ica	VIH
6	La Libertad	ASOCIACION CIVIL PRO SALUD Y VIDA TBC-MDR y SIDA-TBC ACIPSAVI	TB
7	La Libertad	Instituto de Apoyo a la Diversidad Sexual - INADIS	VIH
8	Lima Metropolitana (Lima Centro)	Asociación de Afectados por la Tuberculosis La Victoria - ASAT LA VICTORIA	TB
9	Lima Metropolitana (Lima Centro)	Organización de personas afectadas por Tuberculosis - OAT RENACER CON LA SALUD	TB
10	Lima Metropolitana (Lima Centro)	Asociación Comunidad Cristiana Ecueménica Inclusiva "El Camino"	VIH
11	Lima Metropolitana (Lima Centro)	COMUNIDAD DE MUJERES POSITIVAS	VIH
12	Lima Metropolitana (Lima Este)	Asociación de Afectados de Tuberculosis ASAT Promoviendo Bienestar	TB
13	Lima Metropolitana (Lima Este)	Casa Diversa Unidos por la Igualdad - Casa Diversa	VIH
14	Lima Metropolitana (Lima Este)	Asociación Civil Chacla Forever	VIH
15	Lima Metropolitana (Lima Norte)	ASET "Victoria Castillo de Canales" - ASET COMAS	TB
16	Lima Metropolitana (Lima Norte)	Asociación Voluntades Lima Norte	VIH
17	Lima Metropolitana (Lima Sur)	Asociación de personas afectadas por tuberculosis - Construyendo Esperanza	TB
18	Lima Metropolitana (Lima Sur)	Organización Distrital de Afectados por Tuberculosis "Villa El Salvador" - ODAT Villa El Salvador	TB
19	Lima Metropolitana (Lima Sur)	Asociación Civil Amigos Unidos Del Sur Sin Fronteras - AUDESF	VIH
20	Loreto	Asociación de Personas Afectadas por la tuberculosis - ADEPAT LORETO	TB
21	Loreto	Comunidad Homosexual de Esperanza para la región Loreto - CHERL	VIH
22	San Martín	Diversidad Sanmartinense	VIH
23	Piura	Hossana	VIH
24	Ucayali	Grupo de Ayuda Mutua Hermanos de Sangre - GAMHESA	VIH

Meta OBC a seleccionar: 29
(17 VIH y 12 TB)

OBC seleccionadas: 24
(14 VIH y 10 TB)

OBC por seleccionar aprobadas en la reprogramación: 5
(3 VIH y 2 TB)



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial



La Dra. Julia Ríos informó lo siguiente:

1. Las actividades de búsqueda activa, como se informó en la Secretaria Ejecutiva anterior, están paralizadas ya que como es de conocimiento de todos hubo un desabastecimiento mundial de cartucho Xpert, ingresando los cartuchos recién en el mes de diciembre, pero hasta ahora no se puede reiniciar las campañas de búsqueda activa, los cartuchos Xpert están distribuidos a nivel nacional, pero en enero el RP SES comunicó que hay un problema con la autorización del IPEN con respecto a los equipos de rayos X, a pesar que se tienen las medidas y se sabe de qué esto no produce ningún daño, que son equipos modernos que no producen ninguna radiación, pero se necesita la autorización del IPEN porque si no se pudo tener problemas y eso hace un retraso y una demora por parte del RP.
2. Con relación a los aplicativos móviles estos ya se han concluido, tanto para la supervisión del tratamiento de TB sensible y TB resistente, esto va a permitir a la persona que desde su casa o del trabajo pueda ser supervisada a través de videos, ya están terminados solo falta la aprobación de la Oficina General de Tecnología e Informática del Ministerio de Salud y es necesario que se tenga esa aprobación para poderle dar sostenibilidad.
3. Con referencia a salud mental informó que se está reestructurando, la capacitación que ha dado el RP Socios en Salud con respecto a salud mental no ha sido aprobada ni trabajado con Salud Mental del MINSA, lo cual no puede ser si no se ha hecho un trabajo conjunto y esto no se ha dado, recién se está haciendo, asimismo informo a todos los comunitarios de TB y de VIH que se va a volver a dar esta capacitación ya que el certificado que les han dado solo está firmado por el Gerente de Socios en Salud y esto no puede ser, SES no puede dar un certificado que no esté coordinado con el Ministerio, CONAMUSA y Socios en Salud.

La Lic. Crisologa Lauro procedió a presentar la parte presupuestal

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

Avances de la Implementación

Proyecto País TB VIH 2022 - 2025

Lima, 10 de febrero 2023

PRESUPUESTO C19RM / 2022-2025

Expresado en US\$

Descripción de las Actividades	Presupuesto C19RM V1	Presupuesto C19RM V2	Diferencia
MODULO: C19RM 2021	1,391,372	8,557,519	7,166,147
Medidas de Mitigación para programas de Tuberculosis	321,317	1,891,060	1,569,743
Medidas de Mitigación para programas de VIH	347,904	1,197,767	849,863
Control y Contención de COVID-19	567,462	2,246,093	1,678,631
Participación comunitaria en actividades de TB y VIH	23,010	671,883	648,873
Respuesta Comunitaria en Derechos Humanos	11,351	224,245	212,895
Fortalecimiento de la capacidad institucional de las organizaciones comunitarias	37,414	784,192	746,778
Gestión de Subvenciones	82,914	371,809	288,896
Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de salud: Insumos de EPP y de bioseguridad Salud, Comunitario e INPE		1,170,469	1,170,469

PRESUPUESTO POR AÑO DE LA V2

Expresado en US\$

Descripción de las Actividades	Presupuesto AÑO 1	Presupuesto AÑO 2	TOTAL
MODULO: C19RM 2021	2,891,659	5,665,860	8,557,519
Medidas de Mitigación para programas de Tuberculosis	1,150,575	740,485	1,891,060
Medidas de Mitigación para programas de VIH	700,994	496,773	1,197,767
Control y Contención de COVID-19	715,816	1,530,277	2,246,093
Participación comunitaria en actividades de TB y VIH	85,494	586,388	671,883
Respuesta Comunitaria en Derechos Humanos	5,716	218,530	224,245
Fortalecimiento de la capacidad institucional de las organizaciones comunitarias	98,957	685,234	784,192
Gestión de Subvenciones	134,106	237,704	371,809
Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de salud: Insumos de EPP y de bioseguridad Salud, Comunitario e INPE	0	1,170,469	1,170,469



EJECUCION AÑO 1

Expresado en US\$

Descripción de las Actividades	(a)	(b)	(c)	(d) = b + c	(e) = a - d	
	Presupuesto Año 1	Total Gastos ejecutados	Total Gastos Comprometidos	Total Gastos General	Saldo General	% Avance
MODULO: C19RM 2021	2,891,659	1,870,906	229,632	2,100,538	791,120	73%
Medidas de Mitigación para programas de Tuberculosis	1,150,575	571,244	21,649	592,893	557,683	52%
Medidas de Mitigación para programas de VIH	700,994	458,369	171,215	629,584	71,409	90%
Control y Contención de COVID-19	715,816	669,600	36,659	706,258	9,558	99%
Participación comunitaria en actividades de TB y VIH	85,494	27,716	110	27,826	57,669	33%
Respuesta Comunitaria en Derechos Humanos	5,716	4,348	0	4,348	1,368	76%
Fortalecimiento de la capacidad institucional de las organizaciones comunitarias	98,957	18,427	0	18,427	80,531	19%
Gestión de Subvenciones	134,106	121,203	0	121,203	12,903	90%

Culminadas las presentaciones se agradeció la participación del RP y se procedió a la presentación de los representantes del proyecto ALEP.

Punto 2 (reprogramado para presentarse luego de la presentación del RP) **Presentación Sinergias Subvención Nacional Proyecto ALEP**

La Sra. Guiselly Flores y Fernando Cisneros presentaron las actividades que viene realizando ALEP en su segunda etapa en los cuales puede existir sinergia con las actividades de la subvención nacional.

Se preciso que sería necesaria una reunión con los representantes comunitarios inmersos en los temas concernientes al ALEP, con el RP y ONUSIDA con la finalidad de poder identificar de forma más precisa las actividades en las cuales se podría realizar las sinergias entre la subvención nacional y la subvención regional.

Culminadas las presentaciones se inició con los temas varios.

Punto 4: Temas varios

El Lic. Álvaro García informó lo siguiente:

1. El tema de notificación asistida de contactos es una estrategia que se ha implementado años atrás de manera piloto en algunas regiones del país, se ha contado para ello con presupuesto del Fondo Mundial, pero también con presupuesto del mismo ministerio y también de la OPS, en todas las experiencias los resultados han sido bastante alentadores, eso llevo a la DPVIH a implementar o colocar dentro del C19 una estrategia de más alcance, porque se han intervenido 17 regiones y con un tiempo más largo de ejecución, entonces los resultados que ha presentado el Dr. Pinazo son bastante alentadores, muy buenos y eso llevo a la DPVIH a mediados del año pasado a escribir un documento técnico sobre esta estrategia. El día de ayer se ha recibido la última aprobación que se necesitaba, de parte de DIGEMID y eso va a permitir presentar el documento a Asesoría Jurídica, para que se pueda seguir el paso final para la aprobación por Resolución Ministerial.
2. El segundo aspecto tiene que ver con la vinculación, la cual se puede adquirir hasta de tres formas, es cuando la persona apertura una historia clínica en un establecimiento, cuando tiene la prescripción del tratamiento o cuando ya inicia el tratamiento, para el Ministerio de Salud y para la DPVIH, la vinculación es igual al inicio de tratamiento y eso es importante que quede claro, porque cada vez que se mencione que la vinculación está en determinado porcentaje es que ya se sepa que la vinculación esta referida a las personas que ya iniciaron tratamiento.
3. Este punto tiene que ver con las Brigadas, en el periodo de julio a diciembre del año pasado a habido un trabajo muy intenso con las Brigadas, se ha podido realizar un trabajo muy efectivo con el RP y un monitoreo muy estricto de parte de la DPVIH, para los meses de noviembre y diciembre el ministerio aprobó una demanda adicional de presupuesto, que fue transferido a las regiones, por eso las 129 Brigadas existentes estaban en casi todo el país y las Brigadas estuvieron 100% operativas, eso es cuando el tema de Brigadas es entendido como una respuesta del país, para poder abordar a la población que no acude a servicios de salud o que tiene muchas dificultades, el tema de la viruela del mono ayudo mucho en ese aspecto ya que las Brigadas inyectaban contenidos de viruela dentro de las intervenciones de VIH.

Intervino la Srta. Karina Salinas de la Dirección de Tuberculosis:

La Srta. Salinas realizó una invitación a los representantes comunitarios para el día 14 de febrero para revisar conjuntamente con el RP aquellos aspectos que podrían constituir algunas brechas de implementación del componente comunitario.

La Dra. Boccardi tomo la palabra para comentar lo siguiente:

- Comentó que para llevar un punto a la Asamblea, sobre convocatoria de reunión de Secretaria Ejecutiva, es un punto que realmente estaría abriendo una forma de demostrar a la Asamblea que este grupo de trabajo no tiene la capacidad de resolver este punto, ella propuso que en función de resolver este y otros temas, se pudiera de pronto cambiar ese punto por, informarles lo que cree que si es importante o poner a modo de información, de que el Reglamento y Manual de Operaciones del año 2015, requiere ser revisado y actualizado en función de la consulta e indicaciones de Jurídica del MINSa, por lo que sugirió informar a la Asamblea de la necesidad de actualizar los Reglamentos y Manuales en función de esas recomendaciones.
- Comentó también que ella conversaría con Alwin de Greeff ya que hay recursos específicos pensados para todo lo que tiene que ver con revisión de documentación de Gobernanza del MCP, para que inmediatamente se trabaje en dos líneas simultaneas 1. La revisión de esos documentos para asegurar que son coherentes entre sí, si requieren actualizaciones específicamente y además colocar esas revisiones legales de parte del MINSa, y la otra línea de trabajo es simultáneamente tener una instancia que se haga presencial de la SE, ST, UT, presidencia y vicepresidencia, en esta modalidad de trabajo ya que hay muchas personas nuevas.
- Acotó también que ella lo único que veía era compromiso de trabajo en cada uno de los representantes y deseos de sacar adelante este trabajo, por lo que propuso ser ejecutivos y ver la forma de resolver estos temas que son inherentes a todo grupo humano, quedando ella a las órdenes y en relación al tema del punto focal de ética de los puntos de la Asamblea, hizo hincapié en la importancia de que aún hay temas de ética que están sin resolver y que se necesita tener una unidad, un grupo o dos dentro de la CONAMUSA, que se empapen de la temática de ética y que ella no tenía ningún problema en realizar una transferencia de conocimientos, de lo que puede ser el punto focal de ética, pero eso tiene que quedar instalada esa capacidad en la CONAMUSA, porque ha habido temas graves que tienen que resolverse ya que frenan la participación de poblaciones, el uso de sus recursos, porque la población Trans no ha estado utilizando sus recursos, hay que ver como trabajar con ese grupo en particular para ver como se le apoya para que utilicen sus recursos porque es una población muy necesitada.
- Agradeció a la Secretaria por el apoyo que se logró articular para la población Trans en las provincias más afectadas, que se ha coordinado con el MIDIS de ollas comunes, para que estas personas queden ingresadas en las listas para que haya mayor sostenibilidad de la seguridad alimentaria.

La Sra. Yrene Aquino agradeció a la Dra. Boccardi, sin embargo comentó que le parecía bien que se informe a la Asamblea todo lo que ha venido sucediendo en la Asamblea y a partir de ello se puedan revisar los documentos de Gobernanza para mejorarlos y seguir trabajando, pero que no se debería cambiar la agenda de Asamblea.

La Lic. Julia Campos comentó que hay un tema pendiente que no se ha resuelto y es el de la aprobación de los informes de la Secretaria Técnica y que si la vicepresidenta no ha podido cumplir con su función, que es dar la aprobación o desaprobación o comentarios al informe, se solicite a la Dra. Reina Bustamante como representante de la presidenta, su apoyo en la revisión del mismo ya que no se pueden vulnerar los derechos de las personas.

La Secretaria Técnica comentó que en repetidas ocasiones solicitó a la Sra. Fabiola Rojas realice observaciones o la conformidad de sus informes de acuerdo a su revisión, sin embargo no recibe respuesta alguna, igual que cuando envía correos sobre solicitudes del FM, reuniones u otros temas. Informo que con respecto a las labores realizadas en el mes de noviembre del 2022, el pago recién se hizo efectivo en enero 2023 y con respecto al pago de diciembre 2022 y enero 2023, aun no se han recibido ni observaciones, ni aprobación del producto al 10 de febrero. Refirió que había revisado los informes anteriores presentados y que consistían de una hoja.

La Dra. Reina Bustamante acotó que no es posible que se esté en este tema, de no cumplir con los pagos de alguien que está trabajando ya que se está en contra de los derechos de un trabajador y que había que darle solución y que si ella tenía que participar no tenía ningún inconveniente, que se puntualizara y que se viera.

La Sra. Fabiola Rojas, no dio explicación sobre las razones por las que no realizaba la aprobación de los informes de la Secretaria Técnica, comentó que no es que no le importe, que no dispone de mucho tiempo por sus labores, que se debe recordar que su participación se realiza de forma voluntaria y que no recibe ningún pago por ello. Comentó también que no tenía ningún problema que el colegiado tome la decisión de quien aprobaría el informe.

El Sr. Saurin refirió que de repente debía regresarse a como era antes de presentar solo una hoja con las actividades de la Secretaría Técnica.

La Dra. Boccardi comentó que esta situación le preocupa y que se pone el sombrero de ética ya que no hay presente:

- Que es grave que un funcionario no reciba su paga en un contexto en el cual hay una situación de relacionamiento en el lugar de trabajo y una persona está considerando encontrarse en una situación de jerarquía por encima de la otra, eso desde el momento que no se toma la acción correspondiente, se puede llegar a considerar una situación de abuso de poder.
- Que ella no tenía todos los elementos en la mano, pero que estaba colocando sobre la mesa que aquí hay situación grave de ética, porque nunca se puede comprometer el salario de una persona en función de que la persona que figure como responsable no tenga un vínculo o se encuentre en una situación de un mal vínculo con esa otra persona es una forma de retaliación, esto está todo en el código de ética.
- Si los informes fueron entregados en tiempo y forma se devuelven y si no se está de acuerdo con los informes, se presentan a la Secretaria Ejecutiva o se deben elevar a la presidencia, pero eso no queda retenido para llegar a dos meses de no estar contando con un salario, esto sobrepasa ya que haya una diferencia en la forma de trabajo, esto debe puede ser considerado una falta grave y que no sabe si se deba pasar a un comité de ética externo, hay que investigar esta situación, si es una situación en el que es una responsabilidad que la persona no puede cumplir concretamente porque no tiene o no dispone de tiempo es una cosa, otra cosa si no está de acuerdo que eleve sus comentarios y que se ponga al colegiado y que se tramite pero que no se retenga.
- Por lo que pidió al colegiado que tome una decisión, en función del procedimiento a seguir para que no solo se autorice el pago de los haberes sino también que esto no vuelva a ocurrir y si es un tema de llevar a ética o no, pero desde su punto de vista ella es una falta de ética grave y que hay que investigarla, porque es una situación grave y que no importa más allá de los comportamientos que hubiera ya que el pago de los haberes es sagrado y que tiene que hay que justificar el no pago.

La Dra. Julia Ríos comentó que ella estaba de acuerdo con la Dra. Boccardi, que esto es una vulneración a

las personas que dan su tiempo y trabajan para este colegiado y para CONAMUSA, que ella cree que poner en mesa que los representantes de CONAMUSA no reciben pago, eso no es lo correcto para sustentar la demora que se ha evidenciado en la reunión reteniendo los pagos por 2 meses y que se tiene que solucionar ya redireccionando la aprobación de los informes, porque nadie puede estar dos meses sin sueldo y pidió a la Dra. Boccardi que apoye para que se tome una solución ya a esta problemática.

- Se acordó que la Representante del MINSa revise y brinde conformidad a los productos de la Secretaria Técnica.

La Sra. Fabiola Rojas comentó que ella estaba de acuerdo con la decisión que tome el colegiado y que no estaba haciendo ningún abuso de poder del cargo que pueda tener, que ella ha conversado con la Sra. Carmen al respecto de las herramientas de gobernanza y que no tiene problema en que se investigue porque no siempre hay un responsable.

La Secretaria técnica refirió que aún no se entiende que la Secretaria ejecutiva es un colegiado y por ello todos tienen derecho a participar y que ninguna opinión es más importante que otra y ningún participante puede hacer prevalecer su opinión con respecto a las otras personas. Ni tampoco estar por ejemplo en una posición de enterarse antes que los demás, de las invitaciones y disponer su participación en todas las actividades en desmedro de los demás y si no puede asistir decidir quién debe participar. Tampoco de evitar que se toman decisiones sobre la subvención. Estas son decisiones las debe tomar el colegiado.

Asimismo informo que a partir del primer mes en que no recibía respuesta a sus solicitudes, opto por enviar toda comunicación que llegará a la Secretaría técnica a la totalidad de los miembros de la Secretaria ejecutiva, con la finalidad de evitar que se informará indebidamente que la Secretaria técnica no informaba sobre los documentos recibidos. Es así que todos los días se envían muchos correos a la Secretaria ejecutiva y esto no es una buena práctica porque hay muchas actividades operativas se deben resolver en el momento.

También comento que a partir de la designación de la Dra. Beatriz Ayala como representante del MINSa se pudo retomar varios temas que estaban estancadas, pero lastimosamente termino pronto su designación y la reemplazo la Dra. Bustamante con la cual se ha continuado la dinámica de trabajo y se están realizando de forma conjunta el seguimiento de muchas de las actividades que están pendientes. También mostro en pantalla el Manual de operación de la CONAMUSA en la cual refiere que el Secretario técnico será supervisado por el Presidente de la CONAMUSA o en quien delegue dicha función.

Manual de Operación y Funciones de la CONAMUSA

CAPÍTULO IV

UNIDAD TÉCNICA

Artículo 37°.- Naturaleza y propósito

La unidad técnica es un equipo constituido por personal remunerado cuyo propósito es apoyar el funcionamiento de la CONAMUSA realizando actividades técnicas y administrativas.

Artículo 38°.- Contratación y líneas de autoridad.

El personal de esta unidad será contratado de acuerdo a la disponibilidad de recursos presupuestados, siguiendo procesos de selección basados en competencias profesionales de acuerdo al perfil requerido. El Secretario Técnico es seleccionado por decisión de la Asamblea. **Esta unidad estará dirigida por un Secretario Técnico el cual será supervisado por el Presidente de la CONAMUSA o en quien delegue dicha función.**

La Sra. Julia Campos menciona que aún no se había definido si se sometería a la Comisión de ética, por el proceder de la Vicepresidenta.

- Se sometió a votación someter al comité de ética la situación provocada por la Sra. Fabiola Rojas Vicepresidenta de la CONAMUSA, el cual fue aprobado por unanimidad.

Luego de la votación el Sr. Cesar Alva menciona que no le parecía que la Sra. Vicepresidenta fuera llevada al comité de ética, porque en la presente reunión recién se habían enterado de la situación. A su vez el Sr. Saurin expresó que tampoco se encontraba de acuerdo. La Sra. Yrene les recordó que la votación ya se había cerrado.

Publicaciones en el Facebook

Sobre las publicaciones en el Facebook de la CONAMUSA, la Secretaría técnica menciona que si se hacía referencia a algún dirección o institución se debía consultar antes de publicar.

Sobre el compromiso de sostenibilidad y convenio de relacionamiento

Sobre el Compromiso de la sostenibilidad la Secretaría Técnica informó que se había remitido al Fondo Mundial el 6 de febrero y se estaba a la espera de las observaciones.

Sobre el Convenio de relacionamiento el Sr. Cesar Alva consultó si se había puesto en conocimiento de la Vicepresidenta sobre la reunión que se realizó con la Oficina de comunicaciones. La Secretaría Técnica informó que la convocatoria había sido realizada por la Oficina de Comunicaciones del MINSa y se habían examinado temas que eran concernientes e internos de la operatividad del MINSa, por lo cual no correspondía que ella informe sobre los temas tratados.

La Sra. Fabiola Rojas comentó que no entendía porque se había elevado el convenio de relacionamiento a la Oficina de Comunicaciones si ya se había realizado la revisión por parte de los representantes comunitarios y las direcciones en una reunión en la cual también había asistido los representantes de comunicaciones y todos se habían puesto de acuerdo en el mismo. No quedó claro que oficina había remitido el convenio a la Oficina de comunicaciones.

Acuerdos:

- El RP tomará nota de las observaciones realizadas para la conformación del Observatorio de VIH, la cual será revisada en reuniones conjuntas con la Dirección de VIH y los representantes comunitarios antes de ser revisada nuevamente en Secretaría ejecutiva.
- Se llevará a cabo una reunión entre los representantes de las redes de ALEP y los representantes comunitarios y el RP SES con la finalidad de establecer los puntos de articulación.
- Las publicaciones remitidas para publicación en el Facebook de la CONAMUSA, que mencionen a alguna dirección o instituciones serán consultadas a las mismas antes de su publicación en el Facebook.
- Se aprobó que la Dra. Reina Bustamante sea la encargada de revisar y dar conformidad a los informes de la Secretaría Técnica.
- Se someterá a la Sra. Fabiola Rojas al Comité de ética por retener la conformidad de los informes de Secretaría Técnica y en consecuencia, al 10 de febrero del 2022 no se hayan hecho efectivos sus pagos de diciembre 2022 y enero 2023.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial



- Se reformulará la Agenda de la Asamblea integrando los puntos referidos al Informe sobre las convocatorias a Secretaría ejecutiva y el informe de jurídica sobre el Reglamento de CONAMUSA y se presentará una propuesta al respecto.

De acuerdo al punto 9 de los Acuerdos de la Asamblea General del 15 y 17 de febrero del 2023 el cual refiere:

“Se acordó que la conformidad de Actas se produzca después de 5 días de enviada el acta sin observaciones, luego de lo cual se considera como aprobada.”

Habiendo transcurrido más de 5 días sin recibir observaciones se publica el Acta de Secretaría Ejecutiva en la página web de la CONAMUSA.