

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

Lic. Álvaro García, representante de la Dirección de Prevención y Control de VIH

Lic. Karina Salinas, representante de la Dirección de Prevención y Control de TB

Lic. Mayra Córdova, representante del INPE

Dra. Gloria Olortegui Huamán, representante ONG VIH

Dra. Karina Tinoco – representante ONG VIH

Lic. Edith Subelete – representante Ministerio de Cultura

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

Srta. Karla Lino Heredia, representante de Mujeres Trans-MT

Srta. Takaaki Robles Garro, representante de Mujeres Trans-MT

Patricia Bracamonte, representante de ONUSIDA

Consultor Fondo Mundial

Dr.(c) Franklin Ríos

RP - Socios en Salud

Yoshi Yamanija

Miguel Barrientos

Miguel Pinazo

Rafael Durand

Cris Lauro

Nilda Altamirano

Gisella Sovero

Karin Llaro

Andrea Villar

Denis Cuadros

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. Informe del RP sobre cambios en la propuesta de la subvención y absolución de preguntas del Comité de Monitoreo Estratégico sobre el Tablero de Mando
2. Acuerdos

RELATORÍA:

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo, inicia la reunión saludando a todos, previa verificación del quorum da inicio a la reunión, refirió que el objetivo de la reunión es que el RP



haga una presentación para poder entender que es lo que está pasando con la subvención, y al final haremos las preguntas; seguidamente cedió la palabra al Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP Socios en Salud.

PUNTO 1: EXPOSICIÓN DEL RP SOBRE LA SUBVENCIÓN Y PREGUNTAS DEL COMITÉ DE MONITOREO ESTRATÉGICO SOBRE TABLERO DE MANDO

El Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP SES, saludó a todos los presentes, y refirió que en esta primera presentación es poder mostrar las diferencias que han habido en la subvención 2022 – 2025, que inicialmente se había presentado al Fondo Mundial al momento que el país aplicó y respecto a la variación que ha habido sobre todo en el proceso de reprogramación de la misma. A manera de resumen nosotros tenemos dentro del Proyecto País del Fondo Mundial los siguientes componentes: Tuberculosis, VIH, Coinfección TB/VIH, componente Comunitario, el componente de Servicios de Salud Comunitarios Resilientes y Sostenibles y un componente complementario en el cual hemos incluido dos sub componentes, en el de TB tenemos dos sub componentes, en VIH tenemos tres, en coinfección uno, en el comunitario uno y en Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles dos y en el complementario hemos incluido ahí el subcomponente de Gestión y el C19RM.

Cada uno de estos componentes tienen las intervenciones; en el sub componente 1 de TB tenemos la Busque activa, también el de salud Mental llevada a cabo por los comunitarios; en el sub componente 2 está el tratamiento oral, en el componente VIH tenemos el sub componente 3, la principal intervención es la descentralización del TAR, en el sub componente 4 tenemos el diagnóstico de VIH en oferta fija y en oferta itinerante, en el sub componente 5 tenemos al PrEP; en Coinfección tenemos el sub componente 6, una de las cosas más importantes es la generación de este grupo coordinador y la actualización de la Guía, en el componente comunitario destaca este tema de estigma y discriminación y todo lo que es el marco legal; en cuanto a los Servicios de Salud Comunitarios Resilientes y Sostenibles, el sub componente 8 destacan el fortalecimiento de los sistemas de información de TB y el desarrollo del sistema de información de VIH, el sub componente 9 es netamente comunitario pero aparece en este componente dado el marco modular que se trabaja con el Fondo Mundial; aquí tenemos la vigilancia comunitaria y la mejora en cuanto a la capacidad institucional; en el sub componente 10 tenemos todo el tema de gestión y en el 11 se ha colocado todo lo que es el C19RM. Esta figura resume tal cual el reporte que se envía a CONAMUSA de parte del RP y contiene justamente esos 11 puntos que se tratan en este reporte trimestral que nosotros pasamos periódicamente a CONAMUSA.

Volviendo a resumir estos 11 sub componentes vamos a ver cómo ha variado en cuanto al presupuesto cada uno de éstos 11 sub componentes; en la columna hacia la izquierda donde dice componente justamente están esos 11 sub componentes que hemos revisado; hacia la mano derecha en la columna de presupuesto original tenemos el presupuesto tal cual se envió en la solicitud al Fondo Mundial para la subvención 2022 – 2025; en la columna del presupuesto reprogramado tenemos los nuevos montos para cada una de éstas intervenciones y hacia la mano derecha en variación tenemos la diferencia entre este presupuesto reprogramado y el presupuesto original. Voy a pasar ahora a explicarles en que consisten esas diferencias. En el sub componente de TB Multirresistente hay una diferencia de \$30,967 y eso se debe principalmente a la necesidad que tenemos de implementar el albergue para pacientes TB multidrogo resistente, para este albergue el presupuesto necesario es de \$196,555, esta necesidad de presupuesto se va cubrir reduciendo los meses de contrato de los médicos en la evaluación de tratamiento TB y las movilidades de supervisión de tratamiento oral, eso nos da \$165,588.

Las actividades que pasaron de la subvención anterior hacia la subvención 2025 fueron la del albergue, el servidor para el sistema de información de VIH y una consultoría para estigma y discriminación para población MT, que también lo vamos a ver ahora.

En cuanto al sub componente 7 Reducción de barreras relacionadas con derechos humanos para acceder a servicios de VIH y TB hay una diferencia de \$12,130; aquí se necesita el incremento justamente por el estudio diagnóstico sobre la situación de estigma y discriminación en población de Mujeres Trans. En el sub componente de Sistemas de Información tenemos una diferencia negativa de \$-30,967 aquí se incluye justamente la compra del servidor de VIH cuyo costo de mercado es de \$ 60,000 aproximadamente y se reduce la contratación de un consultor para el sistema de VIH por el mismo monto; además ocurre una reducción en costos de consultorías en TB por \$-30,967; aquí se reduce del componente de sistemas de Información \$-30,967 para pasarlo donde al componente TB Multirresistente donde se necesitaba lo del albergue.

En cuanto a Sistemas Comunitarios hay una diferencia de \$-12,130 y esto responde a la reducción del monto de contratación social para cubrir la consultoría sobre la situación de estigma y discriminación en mujeres Trans.

En cuanto al componente 11, relacionado al C19RM hay un aumento de \$7,264,478 cuyo incremento es por autorización de uso del saldo del C19RM. Voy a pasar a explicarles específicamente lo del C19RM. En la subvención 2019 – 2022 se da inicio al C19RM como respuesta a la emergencia por la pandemia; pero este C19RM ha continuado a través de la subvención 2025, el período de tiempo que tenemos para la ejecución de este C19RM va de julio 2021 a diciembre 2023. El presupuesto que se tiene para el C19RM en total son \$ 14,937,883, pero está dividido en dos partes, una que estaba destinada al C19RM durante la subvención 2019 – 2022 que era \$13,546,511 y otra parte que estaba destinada para el C19RM durante la subvención 2022- 2025 por \$ 1,391,372; pero debido a la firma del contrato y a las demoras del Fondo Mundial respecto al uso de estos recursos es que \$7,264,478 pasaron a la reprogramación; esa es la variación que ha habido respecto a la solicitud de financiamiento inicial que fue la que se envió al Fondo Mundial respecto a la que se está manejando actualmente. Esa es la actualización respecto al presupuesto en la subvención 2022 – 2025.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; refirió, tengo una consulta, no se si en los próximos cuadros vamos a poder ver el nivel de ejecución de las actividades porque eso es algo que se pidió en alguna otra oportunidad, ver cuanto es lo que se está ejecutando tanto dentro de lo programático como lo financiero, no se si va haber esa exposición, o podemos preguntarlo ahora, porque todavía sigo preocupado en cuanto a las actividades de la parte de consejería de pares, de lo que es Salud Mental, están super atrasadas, es casi un año y tenemos un montón de cosas que no se están ejecutando; entonces me gustaría saber, se va tocar ahora, se puede dar algún tipo de información al respecto o de pronto en la próxima presentación estamos viendo esta parte. Me gustaría saber en que está el proyecto en cuanto a lo programático y lo financiero, no cantidades exactas de pronto porcentajes.

El Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP SES, refirió que en la siguiente presentación estamos incluyendo la información que estas mencionando y por eso vamos a utilizar un Excel.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo; refirió, entiendo que esta primera presentación ha sido básicamente lo que corresponde al C19RM.

El Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP SES; refirió que esta presentación ha sido para mostrar las diferencias entre el presupuesto inicial de la solicitud de financiamiento para esta subvención 2022-2025 respecto a lo que tenemos actualmente luego del proceso de reprogramación incluyendo el C19RM. El reacomodo está básicamente en las actividades del albergue TB MDR, el servidor de VIH y la consultoría para estigma y discriminación de MT; y lo del C19RM es básicamente una reprogramación respecto a un presupuesto de la primera parte que por demoras del Fondo en la aprobación del mismo pasaron a este proceso de reprogramación; eso sería en conclusión la primera presentación.

La Lic. Patricia Bracamonte – representante ONUSIDA, refirió que puso dos preguntas en el chat, no me queda claro porque se explica una reducción de un monto que en realidad viene del año anterior, cual sería la explicación de los 12,130 en la parte de estigma y discriminación; si viene de la subvención anterior debería ser un adicional no debería ser una reducción o de repente yo estoy entendiendo mal y lo otro es si el servidor se va entregar al MINSA o donde estaría ubicado ese servidor del sistema de información.

El Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP SES; refirió que el servidor se va entregar al MINSA como parte del fortalecimiento del sistema de información; respecto a los \$12,130 no es que el presupuesto de la subvención 2022- 2025 haya aumentado sino que se ha reacomodado justamente para sacar adelante esta consultoría de estigma y discriminación en población de mujeres Trans.

La Lic. Patricia Bracamonte – representante ONUSIDA; refirió que eso quiere decir que los \$ 60,000 estaban para ese estudio que fue el año pasado que iniciaron en CARE y tuvo que ser suspendido por un tema con la representante Trans, ese estudio que era \$60,000 esa plata se perdió y han tenido que encontrar recursos en esta subvención, eso es lo que explica la reducción.

El Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP SES; respondió que si nosotros estamos reacomodando el presupuesto, se ha reducido el monto para contratación social.

La Lic. Patricia Bracamonte – representante ONUSIDA; refirió que entonces la plata no fue trasladada de la subvención de CARE a la subvención de ustedes, esa plata se perdió, entonces lo han reubicado y al reubicarlo se ha reducido lo que tenía que ver con contratación social.

La Econ. María del Carmen Navarro – Secretaria Técnica; refirió, solo para confirmar lo que pasa es que vi el ppt muy rápido lo que pusiste hace un ratito, solo para mirar. O sea del total de contratación social ha salido para la consultoría. El Dr. Yoshi refirió que sí.

La Lic. Cris Lauro – representante del RP SES; refirió que sobre la primera pregunta que encontramos luego de que el CME ha hecho su revisión es ¿porque se ha ejecutado menos de lo planificado al P3?; o sea si yo comparo el presupuesto aprobado que es 12 millones de dólares versus lo ejecutado 5 millones de dólares, el porcentaje de ejecución llega a 41.3% y nos están consultando porque se ha ejecutado tan poco.

En relación a esa pregunta primero aclarar que del saldo no ejecutado a marzo el 64% o sea 7 millones de dólares es mi saldo no ejecutado, \$4,847,715 corresponden al C19RM, es el importe que el Fondo no nos entregó debido a que el presupuesto del C19RM se nos aprueba tarde; como el Dr. Yoshi ya lo explicó el presupuesto del C19RM aprobado en la firma del contrato solamente era \$1,391,000 dólares. Del \$1,391,000 la aprobación del saldo que teníamos planificado se aprueba a partir de setiembre para que no haya un corte, se nos aprueba recién en diciembre; entonces eso ocasiona que el presupuesto que yo tenía programado de los 9 primeros meses en realidad se convierte en un presupuesto de 6 meses, con el presupuesto que yo ejecute del \$1,391,000 más la aprobación que me dio el Fondo en diciembre; entonces de los 7 millones que yo tenía aprobado ejecutar, del saldo no ejecutado \$12,966,000 menos los \$5,372,000 que ejecuté, \$4,847,000 el Fondo no me entrega y corresponden al C19RM; eso representa el 63% de ese saldo no ejecutado.

Si yo comparo el presupuesto que tenía planificado ejecutar 6 meses porque he ejecutado el presupuesto de los primeros 9 meses en 6 meses porque no tenía autorización, más los 3 meses de enero a marzo mi presupuesto era \$2.8 millones de dólares y he ejecutado \$3,100 millones con lo cual en el caso del C19RM habría llegado a más del 100%. El monto total no ejecutado (total desembolsos menos gasto total ejecutado) es de \$2,775,735.

Muchas de las actividades del programa regular no podían tener su continuidad debido a que teníamos que terminar el C19RM para su implementación, por ejemplo salud mental es una actividad que debía continuar con aprobación del Fondo, en el C19RM no podía iniciarse hasta culminar la primera etapa que era fortalecer capacidades, trabajar con los Centros de salud mental comunitaria durante 1 año con psicólogos para después trasladar esa actividad al programa regular; entonces así como esa actividad han existido actividades cuyo inicio empezaba en el C19RM para poder darle continuidad en el programa regular; eso explica parte de los \$2,275,735 no ejecutados.

El 40% del monto no ejecutado corresponde a cambio de estrategia de intervención en VIH, en el C19RM empezamos a trabajar con oferta fija desde los centros de salud y antes de iniciar la implementación en el programa regular se evaluó esta implementación y se decidió cambiar la estrategia, para poder contar con más centros de salud que atiendan a pacientes trabajando con equipos integrales de salud; producto de una evaluación de costo beneficio, esa solicitud debía empezar en enero y demoró su aprobación. El otro 40% corresponde a la implementación de la plataforma multidiagnóstica en los laboratorios en 11 regiones que implicaba hacer viajes de visita para evaluar los laboratorios; estos no se pudieron iniciar por problemas básicamente de dengue, cambio de autoridades y éstos recién se han iniciado en abril del 2023. Los retrasos han sido básicamente en estas actividades.

El Dr. Rafael Durand – representante del RP SES; con respecto al componente 1, refirió que se tiene una ejecución del 45%, el gasto incurrido se debe principalmente a la implementación de búsqueda activa de TB en Tacna, para la activación de búsqueda activa de TB en otras regiones se tuvo pendiente la certificación por parte del IPEN de los equipos de rayos X para continuar esta actividad, esta certificación se ha implementado en el trimestre 4, con respecto a la pregunta si la certificación de equipos está pendiente en todas las regiones; en octubre del 2022 se ingresan los expedientes a la OTAN del Instituto Peruano de Energía Nuclear- IPEN, las siguientes Regiones: 4 DIRIS de Lima más Callao, Piura, La Libertad, Lima Región, Ica, Ucayali, Loreto y Tacna; en Diciembre 2022, nos dan la negativa para el proceso de licenciamiento, en marzo 2023 se conversa con el IPEN, en abril se postula nuevamente incluyendo información sobre protección radiológica por distanciamiento, en la quincena de junio nos aprueban y se activan las intervenciones de búsqueda activa de TB en Lima. A fines de junio nos aprobaron las certificaciones de las demás Regiones: Callao, Piura, La Libertad, Lima Región, Ica, Ucayali, Loreto y Tacna, se estima que iniciarán en julio 2023.

Con respecto al componente 2, en el paquete del TB MDR la ejecución es del 23%; aún no se inicia la terapia preventiva de niños y penales y la intervención de TB Diabetes tampoco. En el caso de la investigación operativa en penales quedó desierta la convocatoria y se volvió a lanzar el proceso, estamos coordinando con la DPCTB el inicio de actividades. Sobre porque no se inicia la terapia preventiva en niños, en base a los TDR coordinados con la contraparte técnica, se hizo el estudio de mercado correspondiente y la propuesta se salía del presupuesto, por esta razón se ha presentado una segunda versión de los TDR y se está a la espera de la aprobación para continuar con el proceso.

La Lic Karin Llaro – representante del RP SES; sobre el componente 3 respecto a la pregunta de porque no se ha iniciado el acondicionamiento de los Centros TAR refirió que como todos sabrán hemos tenido problemas del dengue este año, lo cual dificultó de alguna manera poder realizar las visitas a los lugares de intervención, por lo tanto en abril de este año se ha podido retomar esas actividades. De los 7 Centros TAR programados tenemos 4 en proceso de elaboración de expedientes técnicos: Lima Región, Lima Centro, Lima Norte y Lambayeque. Quedando como pendiente las visitas técnicas de evaluación de 3 Centros TAR Ucayali, La Libertad y Lima Centro. Luego de la elaboración de los expedientes técnicos pasarán a revisión por las DIRIS/DIRESAS/GERESAS y posterior envió al FM para su aprobación.

En el componente 4, con respecto a la pregunta de porque todavía no se ha contratado a las enfermeras, en el mes de julio se esta elaborado el perfil en coordinación con la DPCVIH, para que este grupo sea



contratado en el mes de agosto, una vez que se haya realizado la consultoria complementaria y su implementación, además la norma de notificación asistida que se encuentra en proceso de aprobación.

En relación al componente 7: Reducción de barreras relacionadas a derechos humanos, que tiene una ejecución del 2% se debe a que existen actividades que provienen justamente del C19RM que está dentro de la subvención anterior 2019 – 2022, en el cual se están avanzando para que puedan continuar justamente en esta subvención 2022-2025, acá se nos pide aclarar el comentario del componente 7, luego cedió la palabra a la Lic. Nilda Altamirano, especialista en temas comunitarios.

La Lic Nilda Altamirano – representante del RP SES; refirió que van a dar el informe con respecto al comentario del componente 7, estas actividades se inician en el C19 y en el marco del fortalecimiento comunitario en derechos humanos y estigma y discriminación, nos encontramos revisando y acabando de concluir el TDR para la elaboración del módulo de capacitación y formación de capacitadores comunitarios en DDHH que ya se encuentra en una versión casi final debido a que en este momento se están levantando las observaciones de las contrapartes técnicas tanto de VIH como TB que ya enviaron sus observaciones y esperamos tenerlo esta próxima semana, para luego empezar la convocatoria para la elección de la entidad que se va encargar del proceso de elaboración y capacitación.

En el marco del Proyecto 2022- 2025 se tiene como producto de este modulo, de esta capacitación y de esta formación de facilitadores comunitarios el desarrollo de acciones de incidencia con otras organizaciones de la sociedad civil y también la capacitación en cascada que va estar a cargo de estos facilitadores comunitarios. En el marco también de las acciones del Proyecto 2022 – 2025 tenemos contemplada la sensibilización y capacitación al personal de salud de TB y de VIH en el marco comunitario.

En el marco también del componente 7 que tiene que ver con la reducción de las barreras que se ubiquen y se identifiquen en relación a los derechos humanos, se tiene contemplado el desarrollo de la plataforma de VIH y TB, el fortalecimiento de estas plataformas; esta es una actividad que también nace en el C19RM y que de alguna manera en el 2022-2025 se refuerza ya que estas plataformas son las que van a recepcionar las denuncias y el recojo de lo que nuestros comunitarios recepcionen en el campo frente al tema de estigma y discriminación; es la implementación de toda esta intervención comunitaria que está en proceso.

La Lic. Cris Lauro - representante del RP SES, refirió que con respecto a las acciones de Gestión, nos han hecho dos consultas en relación al estado de las condiciones precedentes, como saben cuando nos aprueban la subvención el Fondo Mundial considera una lista de condiciones para que el proyecto o ciertos fondos puedan ser usados o ejecutados; existe también una evaluación que nos hacen a nosotros sobre nuestras capacidades; en relación a esta evaluación de capacidades que es el punto número 2 nos preguntan como va ese plan de acción, quedaron 8 acciones pendientes de ser levantadas con el Fondo y de esas 8 acciones que estaban pendientes a marzo del 2023, en relación a la auditoría interna ya se cuenta con un organigrama, nuestra entidad ya ha contratado un auditor interno, se ha cumplido con la presentación de las funciones de esta auditoría interna dentro de la organización y está en proceso de elaboración el Plan de la auditoría. En relación a los procedimientos que también quedaron pendientes hubieron 2 procedimientos que nos pidieron uno es la actualización del proceso de planilla en donde se detalle quienes eran los aprobadores para la planilla que figuraba, eso ya se cumplió y luego nos pidieron un procedimiento a cerca de los seguros en caso de pérdidas o robos sobre todo en los activos fijos; también el procedimiento se concluyó en marzo y se ha cumplido con esa solicitud. Entonces de las 8 condiciones precedentes tenemos 5 que ya están en proceso de culminación, por el lado de auditoría 4 ya culminadas y quedan pendientes 3 por trabajar o culminar de presentar.

Hay una actividad que también nos han hecho una consulta que es en relación a una condición precedente que el Fondo Mundial nos ha colocado y es que pedía que en el sistema de VIH se reportara



el stock de los medicamentos, nosotros le hemos contestado al Fondo que existe un sistema de manejo de éstos insumos y que ese sistema lo tiene CENARES; entonces en base a eso este proceso lo que está pendiente es poder entregar al Fondo Mundial los documentos que avalen este control que hace CENARES en relación a los insumos para poderlo derivar al Fondo.

Sobre el estado de los principales puestos directivos del RP; al respecto todo el equipo está completo y nos han consultado que tipo de contrato tienen estas personas, si están a tiempo completo y que porcentaje de dedicación tienen al proyecto, el tipo de contrato que tenemos con estas personas es planilla y todos están al 100% de dedicación exclusiva al proyecto.

El Lic. Miguel Barrientos - representante del RP SES; refirió que estas consultas que están planteadas en las preguntas provienen del tablero de monitoreo estratégico de la subvención, en términos de las metas a las cuales se ha hecho referencia y la consulta es en cuanto al número de personas tamizadas en la búsqueda activa de tuberculosis se tiene como meta 76,882 personas tamizadas, a partir de la experiencia de esta actividad iniciada en el C19RM, es que se hizo un replanteamiento de esta meta con la Dirección de TB y ellos consideraron replantearla pero en vista que las metas establecidas en la propuesta técnica del proyecto se mantienen, es que hemos establecido la misma en todos los documentos de trabajo a partir de la implementación de esta subvención; entonces esta meta se mantiene en 76,882 personas tamizadas y el país tiene que hacer el esfuerzo por alcanzarla al final de todas las intervenciones en la búsqueda activa de casos de tuberculosis.

La meta 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” está relacionada a un indicador de salud mental que ustedes saben que en la elaboración de la propuesta técnica económica establecen estos dos documentos denominados documento 2ª que en realidad es la propuesta técnica y tiene un correlato financiero, se alinea con todo el presupuesto enviado al Fondo Mundial, con todos sus detalles establecidos que es bastante para algunos que no conocen completamente; que es lo que sucedió entre el presupuesto y la propuesta técnica cuando se estuvieron haciendo los cálculos presupuestales, como ustedes saben los presupuestos se denominan así y se van jugando para establecer a cuanto se puede alcanzar considerando el techo presupuestal de la subvención; entonces ahí se estableció en un inicio que se tenían que hacer 30 tamizajes al mes por chatbot por cada organización de base comunitaria participantes; el presupuesto que es el que manda en términos de la meta estableció 30 tamizajes al mes pero en la propuesta técnica narrativa mantuvo 60 tamizajes por mes por los 24 meses por cada OBC participantes; entonces ahí es donde hay una discrepancia; en el documento 2a dice 20,160 personas tamizadas en salud mental pero el presupuesto señala 50%; entonces aquí es donde se ha sincerado, se pueden revisar ambos documentos que la meta de 20,160 debió ser 10,080, que es la disponibilidad presupuestal, de ahí que es el replanteo y será comunicado al Fondo Mundial.

Este tamizaje en salud mental tiene algunos indicadores que lógicamente al no ser 20,160, siendo ahora 10,080 tiene que replantearlo, como es el indicador “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 en el ámbito de intervención del Proyecto desde el año 2023 hasta el 2025”, la meta en el documento 2ª era de 1,613 y ahora es 645 y en la celda F4 tenemos todo el cálculo que se ha hecho.

El siguiente indicador “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 2025”, está relacionado al tamizaje de VIH; ustedes saben que el tamizaje de VIH viene de la oferta fija, brigadas



moviles urbanas y la oferta comunitaria, la pregunta es porque se ejecutó más de lo programado, es que aquí la meta de 14,800 se prorratea a lo largo del periodo del proyecto, por ello los trimestres tienen una meta de 1000 tamizajes, de ahí que la meta sale muy plana en relación a la respuesta que en este momento son los 15 MCC que están tamizando reportan mes a mes y se aglomera trimestralmente; de ahí que lo que podríamos plantear y eso ya lo pongo al comité de que en lugar de prorratar la meta entre todo el ciclo de intervención del proyecto lo prorratiemos entre el todo el ciclo de intervención de los MCC; se va incrementar la meta trimestral y va estar acorde con el trabajo que en este momento los MCC vienen reportando. Esas son las consultas que en la hoja programática se hicieron al tablero de monitoreo estratégico.

La Econ. Gina Sam - Oficial de Monitoreo; refirió que con respecto a la última presentación del Sr. Miguel Barrientos, mi consulta es si esos replanteamientos de meta, ustedes los han replanteado y ha habido una aprobación por parte de CONAMUSA con respecto a eso? Porque ustedes nos remitieron con esas metas y nosotros hicimos el contraste con la propuesta, porque no ha pasado por CONAMUSA y entiendo que por el Fondo tampoco.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES; refirió que considerando que la activación del Comité de Monitoreo Estratégico se ha dado hace poco, estas metas tenían que ser revisadas en consenso con este comité y de ser aceptadas es que, bueno ya en conocimiento de CONAMUSA, usaremos la comunicación por escrito para que a través de CONAMUSA se haga la comunicación al Fondo Mundial.

La Lic. Patricia Bracamonte – representante de ONUSIDA; refirió que hay varias cositas que me llaman la atención y creo que tenemos que hacer una moción de orden no, sobre el último tema que estaba mencionando yo creo que la activación del Comité de Monitoreo Estratégico no es una justificación para cambiar metas sin informar a la CONAMUSA porque la CONAMUSA tiene sus instancias oficiales de recepción de ese tipo de información que son la Secretaría Ejecutiva y la Asamblea, yo creo que Yoshi y el equipo deberían considerar de ahora en adelante que cualquier cambio, que se haga dentro de los parámetros que el mismo Fondo establece como requisito para esos cambios; para que la CONAMUSA lo apruebe deberían enviar, simplemente enviarlo y entregar la información en el momento que ocurre, lo mismo cuando se hace un cambio de meta deberíamos nosotros estar informados, digo nosotros en términos generales, la CONAMUSA en general, no me refiero solo a este Comité, de cuál era la meta y cual es la propuesta de cambio y las razones porque por ejemplo si Gina no revisaba, no hacía el comparativo no salía este tema y nunca nos habríamos enterado que había este cambio de meta. Yo creo que hay que mejorar la comunicación y establecer un procedimiento más claramente.

Mi pregunta iba a la última parte que explicó Miguel porque esa fue una pregunta mía cuando hicimos la revisión del tablero la semana pasada, en realidad yo creo que revisar una meta cuando una meta nos está sugiriendo que hay una mala planificación o algo está pasando en campo va más allá de mover números, yo creo que hay que revisar la calidad de la implementación que es lo que yo mencionaba la semana pasada, tal vez no ha quedado en la memoria que les han compartido, mi propuesta era que se revise la reactividad, lo que se está haciendo ahorita está dando efecto, está dando resultado? en términos de encontrar a las personas con VIH y vincularlas al sistema de salud, que se supone que para eso se tamiza, no se hace tamizaje solo para tener un pico de 95% de tamizados, se hace tamizaje para vincularlos al sistema y asegurar que continúen hasta la supresión viral, yo más bien sugeriría que se haga un análisis en sí como se está haciendo este proceso en campo desde los MCC y todas las instancias que reporten, no se si son solo los MCC o también la oferta fija y la oferta móvil del Ministerio, analizar los procesos, la calidad de esos procesos, el tipo y perfil de población a que se está llegando y la tasa de reactividad, si esto justifica un cambio de meta genial, tal vez en realidad lo que hay que hacer que se busque en diferentes lugares antes que masivamente en lugares de repente donde está la población,

pero esas respuestas y la estrategia programática que asegure la calidad de la intervención solamente la va dar un análisis de ese tipo y no solamente un análisis de números.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES, agradeció la participación de la Lic. Patricia y refirió que tal vez se interpretó mal el tema de la reactivación del comité y la comunicación, lo que si estamos esperando es definir la aceptación para poder comunicar a través de CONAMUSA al Fondo Mundial, pero de acuerdo que cualquier cambio desde el inicio se debe comunicar; y el otro tema relacionado al tamizaje completamente de acuerdo que entonces, me queda completa la inquietud de que no solamente es verificar si se está logrando sino que se debe hacer un análisis y está presente la parte técnica para poder plantear esta solicitud para poder dar un reporte de como está la reactividad y sobre todo la vinculación que permite atender a los casos que salen positivos.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV, refirió que tenía un par de dudas porque he visto poco de las actividades comunitarias básicamente en VIH que están reflejadas ahí, solamente he visto la parte de tamizaje, no sabemos como estan funcionando las nuevas OBC, no se está viendo que está pasando con los educadores de pares en VIH y el tiempo sigue pasando y hasta ahora no tenemos fechas definidas para hacer ciertas actividades. Porque ahorita nos están presentando un diagnóstico a marzo 2023 , ha habido esto pero que se está haciendo para que el proyecto pueda seguir adelante o las mejoras no, eso es lo que yo no estoy viendo ahorita; si yo digo tendríamos que haber hecho una capacitación en abril y estamos en julio y todavía no lo hacemos, entonces que cosa se está haciendo para solucionar esto, yo estoy muy molesto y siempre lo he estado diciendo tanto en Secretaria Ejecutiva, el Comité de Monitoreo y la Asamblea siempre mi pregunta ha sido fechas, para cuando realmente se va solucionar y lo que es los educadores de pares a mi me parece ilógico que hasta el momento no se haya podido hacer una capacitación, no se cual va ser la solución al respecto.

El Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP SES, en respuesta al Sr. Roger refirió que ya estan programadas las capacitaciones en salud mental, en la quincena estamos comenzando con las organizaciones que trabajan con TB y posiblemente con las organizaciones que trabajan con VIH , ya se tiene el Plan de Salud mental aprobado por la DSAME; así mismo el syllabus ha sido presentado esta semana y ha sido aprobado, el tema de las capacitaciones en cuanto a salud mental están caminando y lo mismo va pasar con las otras intervenciones. Respecto a lo de educadores pares le daría el pase a alguno de los especialista, y respecto a tu consulta de si este reporte es a marzo 2023, si justamente es el primer trimestre de este año.

Respecto a lo de las metas, estas metas se han sincerado respecto al presupuesto que se tiene, no son metas diferentes a las que se han presentado en la solicitud de financiamiento, lo que hay es una diferencia entre lo que se ha presupuestado y lo que se ha colocado en el documento 2ª, entonces hay un sinceramiento ahí en base al presupuesto.

El Lic. Melecio Mayta – representante de PAT; refirió que primero mi comentario va tanto a los indicadores financieros y también los programáticos y realmente llama muchísimo la atención esos indicadores que están en el tablero, yo creo que estamos demasiado bajos, entonces lo importante aquí es conocer cuáles son los nudos críticos y eso no lo estamos viendo en las presentaciones que han hecho, pareciera que todo marcha muy bien , van de proceso en proceso pero no indican cuales son los nudos críticos porque eso si nos ayudaría muchísimo al Comité para identificar donde es el problema, por ejemplo, para la implementación de los Rayos X, el tema de actividades de salud mental, barreras en derechos humanos, etc. cual es el nudo crítico; por otro lado también es importante analizar un poco más el tema del cumplimiento de las actividades de las metas programáticas porque se ve cero, cero y solamente hay dos indicadores como si estuvieran en ejecución y el resto no hay ningún dato; probablemente en el próximo reporte se vea algo, al igual que Roger coincido también de que nos

podieran presentar algo de qué están haciendo para optimizar la implementación y la ejecución porque si estamos viendo que hay retrasos y nosotros como representantes de nuestras comunidades estamos recibiendo muchísimos comunicados del retraso de actividades comunitarias tanto en TB y VIH porque hay demoras en salud mental en todo lo que es sistemas comunitarios tanto del C19RM y la subvención 2022-2025; mi pregunta va en relación al equipo de gestión porque este tema de las metas es un error de gestión, se ha visto y se ha planificado hace mucho tiempo estas metas y no puede ser tan fácil de decir solamente decir en términos de presupuesto se cambia y la meta va ser 10 mil y tanto, no es así hay que hacer todo un proceso de análisis, de ver de analizar por que razón se colocó 20 mil , entonces ese es un tema que hay que analizar y ya lo mencionó Patricia y el resto que antecedieron, debe pasar por un proceso de análisis y de presentación ante la CONAMUSA para que eso sea aprobado y remitido al Fondo Mundial, si es que amerita sino hacer los procesos que corresponden.

Por otro lado mi pregunta es si es el equipo de gestión para C19RM y para la subvención son distintos o los mismos, porque me parece que los gastos administrativos y recursos humanos eran distintos en los procesos de elaboración de las propuestas cuando se trabajó se planteó así, no se si eso es correcto o de repente me estoy equivocando, pero si fuera así habría que ver como eso se está optimizando; entonces que equipo corresponde al C19RM y que equipo corresponde a la subvención, entonces ver como se está trabajando, cuantos son y de hecho las preguntas que estaban planteadas eran precisamente por eso, cuanto tiempo dedican para hacer toda esta implementación porque se necesita un equipo fuerte del RP para implementar todas las actividades que están contempladas y por esta razón es que no existen sub receptores y existe el RP para que haga toda la implementación, este proceso de implementación requiere cien por ciento de esfuerzo del equipo de gestión.

El Dr. Yoshi Yamanija – representante del RP SES, refirió que sobre los nudos críticos en el caso de TB ha sido el tema del licenciamiento de los equipos, en el tema de la descentralización de los Centros TAR también ya se había explicado pero quiero que lo puntualicen. Respecto a los recursos humanos y el tema del C19RM recordemos que el C19RM es el componente 11 de todo el Proyecto País del Fondo Mundial; el equipo como lo ha mencionado Cris está abocado al 100% en el trabajo de este Proyecto País; seguidamente le dio la palabra a la Lic. Nilda Altamirano.

La Lic. Nilda Altamirano – representante del RP SES; refirió que para dar respuesta al tema de los cursos de fortalecimiento de capacidades, en el caso del C19RM tenemos el módulo de capacitación educadores pares, tal como lo refiere Roger y en el marco de esta implementación teníamos primero el tema de la elaboración del módulo y la elaboración de las herramientas que ha sido un proceso que ha tomado su tiempo dado que ha tenido que pasar por la revisión de la contraparte técnica, en este momento ya nos encontramos en la selección de la entidad que va certificar, porque en el caso del C19RM los cursos eran virtuales y ya con la reprogramación se complementan cursos semi presenciales; los TDR ya han sido aprobados por la contraparte técnica y probablemente estemos iniciando próximamente ya la capacitación, que incluye la selección de las organizaciones comunitarias del C19RM y también incluye los educadores pares de la oferta fija.

En el caso también del otro componente de capacitación que tiene que ver con los módulos de COVID TB, COVID VIH; se ha incluido el tema de viruela símica y éstos dos componentes de capacitación también ya tenemos los módulos concluidos, aprobados los materiales y las herramientas de ambos cursos; estos dos cursos si van a ser virtuales y también ya estamos en el proceso de la selección del equipo consultor que va participar de la capacitación y de la modalidad del curso; entonces estamos ya avanzados con esto cuatro componentes de capacitación; el tema de derechos humanos ya estamos en proceso y ya Salud Mental inicia este mes de julio todo el proceso de capacitación en el marco del C19RM

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, refirió que nosotros queremos saber a que se debe el atraso

para identificar los nudos críticos, hasta ahora no nos dicen cual ha sido realmente la causa y tampoco han señalado fecha de cuando se van a realizar las capacitaciones, nos dicen prontamente, ya se va hacer, pero no tenemos fecha concreta, esa también es una inquietud de todos

La Lic. Nilda Altamirano – representante del RP SES; refirió, me imagino que si, en el caso de Salud Mental ya el Dr. Yoshi indicó las fechas y en el caso de educadores pares estaremos alcanzando la fecha, probablemente para agosto pero tenemos que coordinar las fecha con las contrapartes técnicas, no les podría alcanzar en este momento las fechas; y en el caso de los cursos de COVID TB y COVID VIH, también les estaremos alcanzando las fechas próximamente; yo creo que para agosto ya podríamos estar iniciando las capacitaciones.

La Lic. Patricia Bracamonte – representante de ONUSIDA; refirió que quería recoger lo mencionado por Melecio respecto de los presupuestos y las discrepancias que se han encontrado entre la parte narrativa y la parte numérica que nos explicó Miguel y lo que quería decir es más un principio que es bastante básico en lo que es planificación, los presupuestos creo yo no mandan sobre la implementación, lo que mandan son las metas consensuadas por el país en el marco del espacio colegiado que es la CONAMUSA y no es la primera vez que se encuentran estas discrepancias y Socios tiene mucha experiencia en eso, entonces de hecho lo saben. En otras ocasiones en el pasado cuando ha habido estas discrepancias lo que se hace es reubicar presupuestos, afinar presupuestos pero siempre con la mirada que la meta establecida inicialmente es lo que manda; si tengo desfinanciado mi presupuesto, o debo buscar eficiencias o debo buscar otra posible fuente de financiamiento o debo buscar un mejor costo unitario que me permita ahorrar y reinvertir en el mismo producto; hay fórmulas, hay posibilidades; yo creo que lo que no debemos nunca hacer ni debemos hacer es reducir una meta porque programamos mal un presupuesto y digo mal en el sentido más amplio, no es un juicio de valor, a todos nos pasa como bien dijiste Miguel un presupuesto es un presupuesto, trabajas sobre presupuestos y es algo preliminar; entonces, yo si creo que es bien importante que no perdamos nunca de vista esto, lo que manda son las metas, sobre todo las de más arriba o sea las metas de resultado, las metas de producto y las metas de impacto; si tengo una meta de hacer 5 reuniones y mi presupuesto solo me alcanza para una reunión, bueno hago una reunión pero aseguro que cumpla la meta de número de capacitados o que cumpla la meta del cambio de comportamiento que quiero lograr; nada mas para reubicarnos y de una manera renovar lo que es el compromiso de todos con las metas de país que hemos puesto en el Proyecto País.

El Dr. Rafael Durand – representante del RP SES; refirió que con respecto a lo que es tuberculosis uno de los principales nudos críticos fue el IPEN, necesitábamos las licencias para el uso de los equipos de radiología, la norma es del 2013 y indicaba que todo equipo tiene que estar en un ambiente especial para protección al público; a pesar que se le mencionó inicialmente que era un equipo portátil y teníamos también aprobación para el equipo portátil no nos habían dado permiso para la realización de estas intervenciones sanitarias, fueron debido a que se iba realizar en un solo punto e iban a haber por lo menos 40 a 45 disparos, mientras que cuando se realizaba a domicilio solo iba a haber uno máximo dos disparos; entonces nos observaron la licencia, conversamos con ellos directamente, le dimos una propuesta, tuvimos que hacer levantamiento rediométrico para ver la distancia en las cuales podía ser segura para los niveles de radiación, se hicieron las mediciones, se mandó a la OTAN que es una oficina del IPEN y eso fue lo que ocasionó el retraso, como esto es hasta marzo y seguimos insistiendo, presentamos todo lo que nos solicitaron, el 19 de mayo nos dieron la licencia para las 4 DIRIS, las actividades de intervenciones de Búsqueda activa de Tuberculosis en coordinación con la DPCTB se reiniciaron el 15 de junio, y ya nos han otorgado las licencias para el resto del país, ese fue el nudo crítico principal.

El Sr. Roger Revollar - representante de PVV; refirió que se ha identificado que hay brechas pero no hay un plan para superar estas brechas, sería bueno que ellos digan tenemos una brecha que no se ha

ejecutado pero vamos a hacer lo otro para subsanar estas brechas, ahí nos hemos quedado un poco en el aire y ahora si me sorprende lo que acaba de comentar Nilda con relación a que ahora va ser para agosto, supuestamente nos dijeron que no podía ser en junio la capacitación porque era día del padre y eso es algo que yo si reclamé porque me parecía una justificación no muy profesional, entonces si quisiera saber porque ahora se está alargando tanto, yo hasta ahora no comprendo, yo se que hay que hacer coordinaciones y todo pero para eso está uno a tiempo completo y no se como se puede hacer, y lo de monitoreo a mi si me llama la atención que de todas las ciudades que se han informado en cuanto a porque no se han hecho, la única que está comprometida era Lambayeque donde hay dengue y todo lo demás pero Lima Norte, Lima Sur veo que no hemos tenido problema, Ucayali tampoco ha tenido problema; entonces ahí estamos haciendo una falta de poder solucionar y poder salir adelante con el proyecto, hay que ver, en cuanto a las personas que están trabajando en monitoreo no se cuantos serán, lo único que se es que Miguel está a tiempo completo, para eso se ha tomado mas personal, para que sea más eficiente el monitoreo.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo, refirió que ha visto a groso modo que de repente hay cosas puntuales que se repiten el hecho por ejemplo que las coordinaciones, las demoras en algunos de los TDR, o estos componentes de formación porque muchas veces no depende solo de ustedes sino de la combinación con otras instituciones pero para eso mas que acciones, si se han planteado estrategias para limitar esos plazos porque es importante eso; mencionar lo del tema del IPEN, bueno el IPEN a groso modo cuando supe de ese inconveniente que tenían fue a inicio de año y ya han pasado seis meses; entonces de repente si ustedes se plantean una estrategia para aunque sea acortar los tiempos, y de alguna manera ya tener una respuesta más concreta, si bien es cierto no depende solo de ustedes pero si cumplir con ciertos plazos o que estrategias tienen si es que no se cumple dentro del plazo, se está pasando la fecha para replantear para hacer algunas otras, o que alternativas tendrían para que ustedes puedan cumplir dentro de esos plazos y no extender demasiado porque de alguna manera eso pues retrasa consecutivamente tambien otras las actividades relacionadas.

El Lic. Melecio Mayta – representante de PAT; refirió que el tema que le preocupa muchísimo es que la Búsqueda activa de casos de TB este amarrado de alguna manera muy vinculado a rayos X, pero precisamente no es esa la búsqueda activa en términos de conceptualización y en términos de definición porque la búsqueda activa no necesariamente tiene que hacerse con rayos X porque se puede hacer con Xpert, con baciloscopia que tienen los establecimientos de salud, entonces hasta ahora nosotros no comprendemos el tema de porque esta actividad tiene que estar tan vinculado con los rayos X y ir tomando el proceso mientras se va aprobando, se pueden seguir implementando las actividades y no quedarse en cero; no se como lo ven desde el RP eso.

El Dr. Rafael Durand – representante del RP SES, refirió que lo que pasa es que la OMS ya ha hecho investigaciones anteriormente donde la búsqueda activa de TB ha demostrado no ser útil; entonces justamente estas nuevas intervenciones partieron con el TB Movil que se extrapoló a la intervención de busqueda activa era para usar la nueva tecnología, la modernidad, o sea radiología con inteligencia, que puede ayudarnos a detectar la tuberculosis sin ser especialista y los nuevos métodos de diagnóstico como el Gene Xpert, entonces recién aquí podría ser efectiva la búsqueda activa de TB; entonces justamente por eso es que esta intervención fue propuesta por el Fondo Mundial, pero en general la busqueda activa ir de casa en casa, ir haciendo que todos los trabajadores de salud salgan y busquen a los pacientes no es costo efectivo, justamente por eso es que se dió esta intervención más moderna; incluso cuando estuvimos en el IPEN nos dijeron desde cuando en un protocolo está que primero hay que hacer la radiología, pero en el caso de tuberculosis vemos que es importante ver las lesiones mas que los síntomas, porque a veces los síntomas aparecen después, entonces es por ello de que justo uniendo la radiología digital más el software de inteligencia artificial más el Gene Xpert en personas que

tienen más riesgo de tener tuberculosis o con alto riesgo y contactos iba ser más eficiente; es por ello la necesidad de que hubiera los equipos de radiología para esas intervenciones y no solo Gene Xpert.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo; agradeció al Dr. Durand y preguntó si había alguna duda que haya quedado pendiente.

El Lic. Melecio Mayta – representante de PAT; preguntó si hubiera alguien de la DPCTB pudiera aclarar este tema, porque la OMS no dice que la Búsqueda activa se haga con rayos X, no hay esa recomendación ni tampoco está la búsqueda activa en la normatividad nacional y por esa razón hago esa observación porque se puede hacer la búsqueda activa no con rayos X que si o si es como una herramienta imprescindible sino en realidad se puede usar lo que se tiene, a eso voy yo.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB; refirió que como lo mencionó el Dr. Rafael y como tu también puedes haber visto en el Plan de Cierre de Brechas que nosotros hemos socializado con el RP y el RP con ustedes, se trata de hacer un circuito como tal y ese circuito empieza por un tamizaje radiológico justamente para ver las lesiones que se han producido dentro del pulmón, sobre ello pasa por un software que es el CAB4TB, ese software nos determina la posibilidad de que la persona pueda tener o no TB; en caso de que haya posibilidad de que pueda tener TB pasa justamente por la prueba molecular por la plataforma multidiagnóstica Gene Xpert, lo que tu estabas mencionando, que es mucho más efectiva que la baciloscopia; después de ello igual en caso de que no detecte el CAB4TB que pueda haber alguna lesión como tal, o sea que no pueda tener TB igual pasa por un médico por una consulta médica y aquí es el médico quien finalmente ve si la persona va dejar su muestra o no de baciloscopia y sobre eso también se hacen análisis; no se si ello pueda responder un poco más tu pregunta, indicando de que no se estaba utilizando baciloscopia o plataforma Gene Xpert.

La Lic. Cris Lauro – representante del RP SES; refirió que primero voy va tratar de complementar la consulta que nos han hecho, quisiera compartir un excel que se ha elaborado justamente para poder cumplir la meta propuesta; en relación a búsqueda activa solamente para cerrar la información, cuando nosotros presentamos al Fondo, se presenta un plan de intervención con una estrategia definida, y justamente esta estrategia fue la Búsqueda activa no solamente con el equipo de rayos X sino utilizar el equipo Xpert para tener un diagnóstico rápido, el equipo de rayos X implica tomar placa a todos, estas placas irregulares recién pasan a una prueba de esputo con un Gene Xpert y la persona sea diagnosticada de manera rápida para que pueda iniciar tratamiento; esta es la meta que como país nos hemos propuesto y está aprobada por el Fondo y esto es todo lo que hemos ejecutado y el saldo por ejecutar, para mi está en número de intervenciones, pero lo que quería mostrarles es que desde que tenemos ya la aprobación del licenciamiento de los equipos de rayos X es que estamos reprogramando todas las actividades de tal manera de que esta actividad que estaba programado ejecutar en un año se ejecute tal como se había planificado; entonces tenemos por cada una de las sedes cuantas actividades se van a realizar para poder cumplir la meta, son 1,844 intervenciones que tenemos que hacer y no se está reduciendo la meta en relación a Búsqueda activa sino que se ha programado de esta manera para poder cumplir, las 4 DIRIS son las que ya iniciaron actividades el 15 de junio a raíz de que ya tenemos la aprobación de la certificación de los equipos de rayos X, ahora ya contamos con la aprobación de los equipos de rayos X de provincias y de acuerdo a la programación a partir de agosto se estaría iniciando en provincia y estos son el número de intervenciones que por cada sede tienen que realizar para poder cumplir con la meta programada, un poco para comentarles como es que se está planificando el cumplimiento de la meta y como se está reprogramando esta actividad; básicamente es recalendarización de actividades por eso no hay ejecución, no se ha contratado a los médicos y enfermeras, todo se ha detenido y se va reactivar el uso de ese presupuesto a partir de junio de este año, esto en relación a búsqueda activa y un poco para contestarles que es lo que se está haciendo o que es lo que se va hacer en relación a estas actividades. Cabe mencionar que el acompañamiento de

estas actividades de búsqueda activa es con acompañamiento comunitario, las organizaciones van a participar en cada una de éstas actividades apoyándonos en la búsqueda de población clave en TB o sea los que puedan tener casos de TB; entonces eso es una de las cosas que quería responder y yo había levantado la mano a raíz de la participación de Patricia Bracamonte, para aclararte que en realidad cuando uno elabora una propuesta, se elabora en función a las actividades programadas, en el tema comunitario por ejemplo, se ha indicado, cuantas organizaciones teníamos y el presupuesto es una de las cosas que luego de revisado el documento es lo que se ha hecho, al final trasladamos las metas que como presupuesto ya se había aprobado por todos los involucrados al documento word y ahí ha sido el problema, no es que querramos acomodar el presupuesto a la meta que nos alcance, desde el principio se ha presupuestado con esta meta, al Fondo Mundial se le entrega tablas en función de las metas que queremos llegar por cada una de las actividades, nos piden justificar el precio por cantidad de meta a la cual queremos llegar y eso es lo que termina de probar para poder recién escribir el documento 2ª, en la transcripción del documento 2ª es donde ha ocurrido una equivocación en la cifra que hemos colocado como meta y de esto tiene conocimiento el Fondo porque al final lo que nos ha aprobado es lo que está escrito en el presupuesto; entonces creo que es una aclaración que hay que hacerle al Fondo, no nos han pedido actualizar ese documento 2ª, eso se envió, se ha venido negociando el presupuesto en el camino pero el presupuesto que estaba destinado para salud mental que es el único entiendo hay este inconveniente que ya estaba fijado desde el inicio de la propuesta y consensuado con todas las partes comunitarias porque ellos han aprobado finalmente ese presupuesto con la cantidad de meta que podían hacer por cada organización y cuanto es el importe que se iba pagar por cada Chat o en el caso de tamizaje por ejemplo.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo, refirió que básicamente hay algunas preguntas en el componente 2 porque no se ha iniciado la intervención en TB DM.

El Dr. Rafael Durand – representante del RP SES; refirió que con respecto al componente 2, sobre la intervención en TB DM antes de hacer la propuesta se tenía una Guía de Práctica Clínica para el manejo de TB DM, la idea en este proyecto era hacer una Guía acertada pero esta Guía tiene más de 4 o 5 años ya necesitaba ser actualizada; entonces se está actualizando porque hay muchos cambios en la información clínica pero ya se encuentra la información en la Norma Técnica de TB que la DPCTB ha publicado en marzo; entonces ya se tiene información sobre como debe ser el manejo de la TB DM, ya hay un documento pero aparte se está diseñando una directiva técnica pero esto ya no se tendría que terminar, ya no sería una práctica clínica corta sino más se está yendo para una directiva; lo bueno es que ya se tienen documentos que orientan a que ya se pueda continuar con la programación de las actividades que continúan en esta Guía de TB DM. Con respecto a la investigación operativa en penales ya se está desarrollando, el Dr. Edwin Herrera es el consultor quien ya está en la parte del producto 2 diseñando ya la parte de la investigación para que sea presentada al INS; esto también ya está.

La Lic. Karina Salinas – representante de la PDCTB; refirió que solo para complementar lo que dijo el Dr. Rafael con respecto a TB DM, ya se están haciendo los TDR y lo que se acordó en una reunión justamente con el RP para ver el tema de tiempos, para diciembre, porque va iniciar ahora la consultoría, en julio vamos a cerrar el tema de los TDR posiblemente lo tengamos dentro de las 2 semanas, va depender mucho del tema de las convocatorias y de que podamos tener un consultor para ello, pero ya se están realizando los TDR para los avances de los productos en TB DM; en ese sentido lo que se va hacer es un Plan de fortalecimiento y también una actualización de una norma, la actualización de la norma posiblemente este culminando para junio del próximo año y el plan de fortalecimiento que está enmarcado dentro de nuestra norma técnica estaría finalizándose para diciembre 2023 y el próximo año lo que se estaría realizando sería capacitaciones tanto de talleres como cursos dirigidos a profesionales de salud en el marco de esta actividad. Con respecto a la investigación operativa en penales, a finales de marzo se hizo el corte porque actualmente ya contamos con un consultor que está realizando la



investigación operativa en penales, esta consultoría se está haciendo en coordinación con el INPE y tiene para culminarse aproximadamente en octubre 2023.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo; agradeció a la Lic. Karina y al Dr. Durand, luego refirió que como ha estado siguiendo cada uno de los componentes, han respondido la mayoría de las cosas en realidad más del 95%, solo quedaban algunos pendientes.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, refirió que en el componente 4 habían programado una compra de 30,000 pruebas Oral Quick que no se ha realizado, eso figura en el informe trimestral, quisiera preguntar porque.

El Lic. Álvaro García – representante de la DPCVIH; refirió que es cierto no se ha comprado las Oral Quick porque hoy en día estamos haciendo un segundo piloto de auto testeo, con pruebas orales y pruebas de sangre, nosotros estamos en el proceso de incorporar las auto pruebas en la norma técnica de notificación asistida; entonces eso está en un proceso, bueno ya la norma ha sido revisada por las distintas instancias del Ministerio digamos INS, CDC y ya tiene opiniones favorables; ahora estamos en la parte mas dura que es la parte legal, entonces esa norma está en asesoría legal y donde las auto pruebas se han colocado ahí porque de alguna manera ya tenemos un primer piloto que hicimos en el año 2022 y que arrojó una aceptabilidad del 93% de los usuarios que la experimentaron; entonces comprarlas en este momento no tiene mucho sentido en la medida de que todavía no está en un marco normativo de la Dirección de VIH del Ministerio.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que otro tema que no han realizado son materiales informativos sobre acceso a servicios de salud, eso también estaba pendiente en este componente 4.

El Lic. Álvaro García – representante de la DPCVIH; refirió que ese material está relacionado a los nuevos establecimientos TAR, esto lo comenté hace dos semanas en una reunión de Secretaría en la cual la propuesta inicial que consistía en tener equipos en 29 establecimientos ahora los tenemos en casi 70 establecimientos, haciendo un uso mas racional de gasto, estos equipos, han empezado a trabajar recién a partir del mes de mayo, algunos en abril, fueron un par de establecimientos, necesitamos impulsar esos servicios así es que si recién han empezado necesitamos una fase de monitoreo estricto, han pasado por un proceso de capacitación, están haciendo paralelamente procesos de pasantía con presupuesto regional no presupuesto de la subvención, así es que queremos ver un poquito como avanza este proceso y después tener la disponibilidad de elaborar el material que está planificado.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica; refirió que quería rectificar algo que ella había dicho indicó que el Dr. Pinazo envió una comunicación para reprogramar las actividades de salud mental del mes de junio pero el tema que el nos comentó era que por lo del orgullo gay, ese tema del día del padre surgió en una reunión presencial que tuvimos con el RP que me lo comentaron a mi que era por el día del padre y por el orgullo gay, entonces ya cuando me llega la comunicación y yo la traslado creo que fue el mismo día la Secretaria Ejecutiva eso es lo que yo comento, entonces yo me quiero rectificar por eso que dije para que quede esto bien claro, no se asuma algo que no fue; y el tema también que no se pudo llevar a cabo en junio es que de acuerdo a la última reunión de Secretaría que tuvimos es que el plan de capacitación fue aprobado en junio por las direcciones, me parece que primero fue la Dirección de VIH después fue de Tuberculosis; todo este tema es lo que se ha manejado para que ya ahora ya tengamos en julio una programación de estas actividades.

Lo otro es que decirle a todo el grupo que ya se firmó el Convenio de Relacionamiento entre Socios en Salud, la CONAMUSA y la Vice Ministra de Salud, y lo que si quiero ratificar es que todo cambio en la modalidad de intervenciones debe ser aprobado por CONAMUSA, de repente por el quiebre que hubo



desde que salió Rocío hasta que es el concurso donde yo entro en noviembre, se pueden haber hecho muchas cosas; lo que yo si quiero ratificar es que desde que yo he entrado no se ha enviado a la Unidad Técnica ningún TDR ni nada que tenga que ver con lo comunitario para que nosotros hagamos alguna observación en esto que tiene que ver con la subvención y el programa lo si que hemos podido ver es por ejemplo avanzar en lo que es y todavía sin manejo del TDR es en este tema del observatorio de VIH que aún estamos en proceso, el tema de contratación social que estamos en proceso que es como un Comité consultivo, o sea esos son los mecanismos mas adecuados para trabajar los temas, de todo lo que no tiene que ver con este tema que es multisectorial y específicamente por la parte comunitaria, yo la comunicación que he tenido y ahora si más activa desde que Nilda tiene la comunicación es que nos comunican cuando hay concursos para que asignemos al veedor yo desconosco si ese TDR ya fue aprobado antes con participación comunitaria, lo desconosco entonces no podría decir si es que eso ha sido una falta del RP, no lo conosco, yo lo que si es que ahora si hay pero exclusivamente para eso.

Y ahora si sobre esta reunión si me gustaría saber si de la plataforma multidiagnostica existe un plan escrito para revertir esta situación; si el cambio en el mecanismo de intervención oferta fija y Brigadas Moviles, que el RP nos confirme si hay una fecha de acta de CONAMUSA que autorice el cambio porque si hay una modificación me imagino que esto ha sido antes de noviembre porque en una reunión que hemos tenido recién el lunes lo que se dijo Julia Campos, Pablo Anamaría que eran los educadores de pares que ellos son que trabajaban las Brigadas Moviles, pero ya habíamos escuchado de Álvaro que era otro el mecanismo que lo que estaba quedando; entonces si siento como que tenemos que tener algo por escrito del RP no para fines de cuestionar porque se supone que si se ha aprobado, se ha analizado pero si queremos tener una cosa bien clara porque también por otro lado se mencionó que eran solo 14 comunitarios que están participando y que faltaba uno quince, pero no los 70 educadores; entonces si hay yo creo una confusión en este tema de diferentes actores, entonces para que esto quede claro de repente que nos lo pongan por escrito como es que ha sido el cambio y como fue autorizado.

Sobre la capacitación de estigma no recuerdo ahorita quien fue el que lo mencionó sobre el tema comunitario dijeron que habian tenido ya la aprobacion de la direcciones VIH y TB, yo no se si ésta fue antes de noviembre y si esto ya terminó con la socialización de los representantes comunitarios, me parece que en el chat han puesto que si han opinado, yo pienso que ha sido antes de noviembre; yo después de noviembre no he recibido ninguna comunicación.

Hay una preocupación que existe si el monto de 6 soles del Chatbot se mantiene a pesar que han transcurrido 2 años y las preguntas ahora son mas de las que estaban originalmente, entonces igual yo lo dejo para que quede en acta y lo puedan responder por escrito.

El TDR de TB que mencionó el Dr. Durand menciona que hicieron el estudio de mercado y resultaba muy caro y que estaban reformulando el TDR entonces quisiera saber en que etapa están.

Sobre lo que comentó Melecio sobre la Búsqueda activa no entendí bien, lo que si te puedo decir desde mi experiencia desde el 2003 a la fecha es que el Fondo Mundial financia intervenciones que pueden ser tipo piloto o innovativas con tal que estas generen evidencias para que puedan ser después si es que resulta costo efectivas, eficientes y en la parte clínica también contribuyan a algún resultado de mejora con respecto a otras intervenciones y puedan adoptarla, específicamente yo conosco lo que ha comentado el Dr. Rafael Durand que es lo que el también nos ha expresado en unas reuniones previas y que me parece que está acorde a toda la revisión que el ha hecho, entonces si no entendí la duda de Melecio.

Tambien nos han preguntado Miguel Barrientos comentó una comunicación que había hecho a la CONAMUSA quiero saber en que fecha fue esta comunicación. Tambien preguntan desde cuando está

trabajando el equipo de monitoreo de SES, yo pienso que es desde que comenzó pero igual hago la pregunta.

Me parece super interesante la participación de Melecio que si tenemos que tener en CONAMUSA los nudos críticos inclusive antes de que se presenten los informes trimestrales porque sino no se puede apoyar, Yoshi sabe perfectamente que desde la Secretaría Técnica nosotros enviamos una comunicación al IPEN y el director del IPEN me llama para coordinar, me da su celular su número, el día que podía recibir y es así y también por una carta de Socios, pero ellos no reciben la llamada telefónica, se que se concreta la reunión; entonces yo creo que si hay algunos temas en los que la CONAMUSA o la Direcciones del MINSa pueden ayudar, si no lo sabemos, no sabemos cuales son los nudos críticos esto va permanecer y vamos a seguir dilatando.

Y lo de Roger esto de verdad que si quisiera tener una reunión para ver este tema de consejeros de pares no se si es con el RP es con las direcciones, pero es un tema que de verdad , como dije en otra reunión en que Yoshi absorbió nuestra necesidad en este tema de retraso, son temas que son entre cien temas que tenemos, eso es uno pero que hacen tanta bulla que a veces no dejan ver que otras cosas estamos haciendo bien y lo otro que le pido al RP es lo de la mejora en la parte de la comunicación en la parte comunitaria porque está generando como que información que no está completa, entonces si hay una información veraz, continua, pertinente, entonces yo creo que eso lo vamos a poder evitar, eso es lo que yo quería comentarles nada mas.

El Lic. Melecio Mayta – representante de PAT; refirió que su comentario va en relación a la búsqueda activa de casos de TB, yo insisto en este tema, yo se que el Fondo Mundial financia estas iniciativas pero hasta ahorita solo 4 DIRIS de Lima tienen licenciamiento y el resto de las Regiones faltaría, de hecho en ninguna definición ni de la OMS ni en la nueva Norma Técnica de Tuberculosis se establece que se va usar rayos X para la Búsqueda activa, pero si hay una parte que dice que para la población vulnerable, entonces sobre este tema yo creo que hay que hacer un análisis y ver si es posible hablar con el Fondo, yo creo que no se requiere rayos X es una herramienta mas, la búsqueda activa en ningun lado dice que se tiene que hacer con rayos X, eso no hay a no ser que lo hayan encontrado por ahí, no lo dice en ninguna parte. Entonces, la búsqueda activa por definición es otra cosa , yo propondría que se haga un análisis técnico, de repente invitar a un médico, no se si está OPS para poder alguien en la CONAMUSA hacer las consultas respectivas y decidir sobre este tema y no seguir teniendo este nudo crítico y vamos a seguir arrastrando y por otro lado de por si la búsqueda activa está implementandose ya desde anterior oportunidad y no está bien enfocada en la población y no se si eso se está mejorando y no conocemos tampoco la propuesta en su conjunto; entonces que es realmente para el RP, para la DPCTB y para todos nosotros que significa la busqueda activa y eso no he visto la claridad de la definición.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB; refirió que con respecto a la consulta del Lic. Melecio justamente el Dr. Rafael Durand ha socializado por el chat el Plan de Cierre de Brechas, te invito a que puedas revisarlo, si me sorprende en tu último mensaje que diste que desconocías el Plan de Cierre de Brechas porque esto se ha socializado justamente a través del RP y entendíamos que si los comunitarios habían indicado como intervención que iban a participar de ello era porque lo conocían; sin embargo, recuerdo también que vamos a tener ya las capacitaciones para que puedan iniciar los comunitarios en las otras Regiones que no son Lima Metropolitana con Callao muy proxicamente, ahorita lo que estamos haciendo es el reclutamiento de todo lo que es el personal de salud para la implementación propiamente; en ese sentido si te invitaría a revisarlo y en caso tuvieses alguna duda nos la podrías hacer llegat a través del correo electrónico con copia a Gina o a Carmen para poderte responder y si sobre ello todavía existen mayores dudas ya podríamos programar una reunión, pero me parece que si los comentarios que estas dando es por el desconocimiento que tienes sobre el objetivo y sobre el marco de la intervención como tal.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que tenía algunas consultas con respecto al C19RM sobre a que se debe el atraso en la actividad miembros de OBC seleccionadas participan en la cascada de atención de VIH, (notificación asistida y recuperación de abandono)y de tuberculosis (intervenciones de búsqueda activa); en el informe trimestral señalan que ya tenían un Plan de intervención comunitaria, quisiera saber a que se debe la demora en esta actividad.

La Lic. Cris Lauro – representante del RP SES; refirió que justamente había mencionado que entre el presupuesto que tenemos aprobado en el C19RM el 63% del presupuesto no ejecutado corresponde al C19RM porque todo el componente comunitario ya no tenía presupuesto en el \$1,391,000 y la aprobación del presupuesto reprogramado ha sido recién a fines de diciembre del 2022; la aprobación de la reprogramación trabajado con el componente comunitario se hicieron talleres en agosto del 2022 y CONAMUSA nos aprueba ese plan reprogramado a fines de agosto o principios de setiembre y eso es lo que se envía al Fondo; también de repente hacer mención o aclarar Carmen que la aprobación de los 6 soles no fue aprobado hace 2 años, en la última reunión de Diálogo Social que hubo para la aprobación de la reprogramación de los presentes creo ha estado Roger, Melecio, se ratificó los 6 soles de monto para el Chatbot; entonces si hubo un grupo que quiso subirlo a 10 soles pero la propuesta final como acuerdo de la reunión fue que se mantenga los 6 soles y eso ha sido en agosto del año pasado o setiembre, deben de tener el acta de cuando CONAMUSA nos aprobó el uso del saldo del C19RM; entonces el desfase básicamente ha sido porque hemos tenido retraso en la aprobación de la propuesta del uso de saldos que recién nos han aprobado en diciembre 2022, por eso mencionaba si yo sumo el presupuesto del primer trimestre y del segundo trimestre que es lo que realmente hemos debido de ejecutar con la aprobación tardía yo he ejecutado mis \$2,800,000 que tenía programado; yo tenía programado \$2,800,000 y he ejecutado \$3,100,000; entonces en realidad no hay un retraso programático porque nos han aprobado tarde el presupuesto y esto el Fondo Mundial sabe.

La Econ, Gina Sam - Oficiela de Monitoreo, refirió entonces quiere decir que como no llegaban los recursos del C19 tampoco podían ejecutar esa parte; la Lic. Cris Lauro refirió que no les ha llegado \$4,800,000, y que estaban haciendo uso del dinero del programa regular para subvencionar fondos del C19RM; la Econ, Gina refirió que sin embargo, si comparamos el desembolso con los gastos ejecutados hay un saldo no ejecutado de alrededor de \$2,775,000; seguidamente la Lic. Cris Lauro dijo que tenían 67% de ejecución y si hay \$2,775,000 que no hemos ejecutado y eso es básicamente en el programa regular.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica; refirió que quería hacer una consulta porque se quieren cosas concretas en el tema comunitario, la consulta es si esos 6 soles se consulta al Fondo Mundial o sea si se decidiera subir eso se tiene que volver a consultar al Fondo Mundial.

La Lic. Cris Lauro – representante del RP SES; refirió que era correcto, la Secretaria Técnica preguntó si se disminuye las metas por ejemplo sube a 10 soles y bajan las metas el presupuesto es lo mismo se tiene que consultar al Fondo; la Lic. Cris respondió que si todo cambio se tiene que consultar y tendríamos que ver de donde vamos a tener los recursos para eso.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica; refirió a la Lic. Cris que por eso te digo tu tienes para eso por decir 10,000 soles ya bajas la meta y subes lo que vas a pagar y se mantiene los 10,000 soles, también se tiene que consultar ahí; la Lic. Cris respondió que no puede cambiar metas. La Secretaria Técnica señaló que ha habido dos cosas definitivamente los precios han subido cualquier cantidad desde agosto a la fecha, yo creo que todos lo sabemos y encima el dólar ha bajado así que también tenemos por el lado de ustedes algo que les ha mermado lo que podrían haber gastado en soles, eso es uno y el otro que también es preocupación por la cantidad de preguntas, en esos 6 soles es el justiprecio de eso que van a hacer, entonces yo creo que si se tiene que ver exactamente si se puede



ver cuantas son las preguntas porque nos dijeron que era un cuestionario estandarizado, ahorita no lo vamos a ver te lo dejo, de repente lo podemos conversar con Yoshi y con el especialista no se si es Nilda, Karin, Gisella o Giannina, pero si me gustaría ver eso para dar una tranquilidad Cris, me entiendes de que eso es el justiprecio, porque si esos 6 soles es algo que de verdad involucra mucho tiempo; entonces ya tenemos un problema ahí, por ese lado nada mas era la intervención.

El Lic. Melecio Mayta – representante de PAT; refirió que en ese punto también quería opinar, precisamente el tema de las metas ahí todo tiene un proceso, yo creo que eso va ser complicado pero si en la parte presupuestal se puede hacer las correcciones y la justificación respectiva y comunicar al Fondo Mundial; pero se tiene que hacer una propuesta identificando el presupuesto de algún lado si hay eficiencias y con esa justificación se puede enviar al Fondo para que el Fondo apruebe; porque tampoco es consultar al Fondo y igual al RP le va decir identifica de donde puedes sacar el presupuesto, y lo que mencionaba Carmen es correcto, en realidad el cuestionario se va aplicar en los establecimientos de salud, en muchos de los casos hay que ir a buscar al domicilio de las personas; entonces eso implica tiempo, desplazamiento, movilidad y los riesgos también del tema de seguridad; entonces yo creo que es un tema que si se tiene que hacer un análisis y analizar lo que ha mencionado Carmen el tema del justiprecio.

El Lic. Miguel Barrientos – representante del RP SES; pidió la palabra y refirió que era para responder a las inquietudes que mostró Carmen, las metas mostradas no se han comunicado como mencione a través de una comunicación por escrito a CONAMUSA para el Fondo Mundial, es lo que estamos elaborando y lo otro era desde cuando está el equipo de monitoreo es en la elaboración de la propuesta del concurso es de que ya se presenta a un responsable de monitoreo y desde el inicio de la intervención que es julio 2022 es que estamos trabajando dentro de la subvención.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, cedió la palabra al consultor del Fondo Mundial Dr. (c) Franklin Ríos, quien manifestó que cree que está dicho todo.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica; refirió yo no se si se puede quedar que de todas maneras haya una reunión más técnica sobre lo planteado por Melecio, porque el Dr. Rafael por lo que hemos podido escuchar se que todo tiene un sustento, pero creo que si tiene que comunicarse, yo no se Karina si hubiera la posibilidad tambien de la participación de la Dirección de Tuberculosis, yo no creo que haya una intención de cuestionar la intervención, sino un poco de saber, ponernos todos al mismo nivel, yo misma estoy atrasada en el tema a pesar de que yo he estado bastantes años haciendo algunas intervenciones, me parece que sí es necesario ese pedido de Melecio y si puede quedar en acta porque hay esa solicitud de esa reunión, pero con ese objetivo de socializar y un poco con aspectos un poquito más técnicos, de repente desde el RP podría invitar algunos especialistas, no se que les parece.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB; respondió que si Carmen, de acuerdo a tu consulta yo le preguntaría a Melecio, deseas una reunión con la DPCTB directamente.

El Lic. Melecio Mayta – representante de PAT; refirió que sería una reunión del Comité de Monitoreo Estratégico básicamente, no necesariamente con mi persona, es el CME con alguien de OPS que nos aclaren la recomendación que tiene la OPS /OMS aquí desde la dirección para ver como podemos disminuir las brecha y las demoras que vamos a tener para que se aprueben en las otras regiones el uso de los rayos X, independientemente de eso la búsqueda activa que tiene que seguir haciendose pero que esto no este supeditado a los rayos X y esto no limite la implementación de actividades.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB; refirió que aquí hay dos temas uno de ellos es de que ya tenemos el licenciamiento para las otras regiones lo mencionó el Dr. Rafael Durand, justamente

por un error administrativo nos habían dado este licenciamiento en el mes de mayo y a pesar de que ya estaban listos no se nos hizo de conocimiento por un error administrativo por parte del IPEN hasta recién hace un par de semanas.

Con respecto a la reunión de la OPS/OMS, en todo caso Carmen te pediría que puedas programar una reunión en la cual ellos nos puedan brindar cuales serían las mejores sugerencias sobre el tema de búsqueda activa y si lo que se está desarrollando en el país es de acuerdo a lo que ellos están indicando.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica; refirió que sí Karina yo creo que hay que definir bien el objetivo de la reunión para no dispersarnos, yo voy a conversar con Melecio también y una vez ya conversado bien los objetivos podemos hacer esa programación y definir bien ante que tema vamos y una reunión que no dure mucho tiempo que se haría, un poco que nos cuenten en que vamos en el mundo y ellos también saben en que vamos nosotros, está bien Karina yo voy a ver eso.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, disculpó a la Dra. Cynthia Sánchez, pues tuvo que retirarse porque tenía otra reunión pactada, dio por terminada la reunión e indicó que estarán en contacto para una reunión sobre el tema de educadores de pares porque hay mucha demora, dió las gracias a todos los presentes por su participación.

Acuerdos:

1. El Comité de Monitoreo Estratégico elaborará las recomendaciones para remitir a la Asamblea.
2. De acuerdo a lo solicitado por la Secretaria Técnica se solicitará por escrito al RP lo siguiente:
 - a. Autorización de CONAMUSA para el cambio de intervención en VIH, en que consiste la modificación; así mismo confirmar que desde noviembre 2022 no han remitido a la Secretaría Técnica ningún TDR para consulta, salvo el trabajo multisectorial que se está trabajando a través del Comité Impulsor del Observatorio de VIH y para Contratación Social.
 - b. Que el RP informe si se ha socializado con los representantes comunitarios el TDR para la capacitación sobre estigma y discriminación.
3. La Secretaria Técnica programará una reunión con especialistas para aclarar el tema del uso de rayos X en la búsqueda activa de casos, solicitada por el Lic. Melecio Mayta.
4. La Secretaria Técnica convocará a una reunión con el RP para analizar si la tarifa pactada por encuesta Chatbot que actualmente es de 6 soles corresponde al justiprecio de la fecha actual.
5. Se solicitará reunión con el RP para acelerar la Capacitación de Consejero de pares VIH.

“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 Fondo Mundial

Julio 2023



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Proyecto País TB-VIH Fondo Mundial

TB

01: Atención y
prevención TB

02: TB MR

VIH

03: Tx, atención
y apoyo

04: Servicios
diferenciados
Dx VIH

05: Prevención

TB/VIH

06: Coinfección

Comunitario

07: Reducción
de barreras
relacionadas
con DDHH para
acceder a
servicios VIH y
TB

SSCRS

08: Sistemas de
información

09: Sistemas
comunitarios

+

10: Gestión

11: C19RM

Proyecto País TB-VIH Fondo Mundial

TB

01:

- Terapia preventiva
- Búsqueda activa
- TB-DBM
- Educadores pares
- SAME

02:

- Tx Oral

VIH

03:

- Descentralización TAR
- Farmacorresistencia

04:

- Dx VIH EESS
- Dx VIH comunitario
- SAME

05:

- PrEP

TB/VIH

06:

- Grupo Coordinador
- Guía
- Capacitación
- TP PVV
- Mejoramiento Dx

Comunitario

07:

- Reducción del estigma y discriminación
- Mejora de leyes, reglamentos y políticas

SSCRS

08:

- Sistemas de información TB
- Sistemas de información VIH
- M&E

09:

- Vigilancia comunitaria
- Capacidad institucional

+

10:

- Gestión

11:

- C19RM

Proyecto País TB-VIH Fondo Mundial

TB

01: Atención y
prevención TB

02: TB MR

VIH

03: Tx, atención
y apoyo

04: Servicios
diferenciados
Dx VIH

05: Prevención

TB/VIH

06: Coinfección

Comunitario

07: Reducción
de barreras
relacionadas
con DDHH para
acceder a
servicios VIH y
TB

SSCRS

08: Sistemas de
información

09: Sistemas
comunitarios

+

10: Gestión

11: C19RM



| Componente | PTO. ORIGINAL | PTO. REPROGRAMADO | VARIACION |
|---|-------------------|-------------------|------------------|
| Atención y prevención TB | 2,733,224 | 2,733,224 | 0 |
| TB multiresistente | 4,350,567 | 4,381,534 | 30,967 |
| Tratamiento, atención y apoyo | 2,525,002 | 2,525,002 | 0 |
| Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH | 1,185,715 | 1,185,715 | 0 |
| Prevención | 1,506,271 | 1,506,271 | 0 |
| TB/HIV | 2,156,159 | 2,156,159 | 0 |
| Reducción de las barreras relacionadas con DDHH para acceder a servicios VIH y TB | 690,948 | 703,079 | 12,130 |
| Sistemas de información | 1,761,823 | 1,730,856 | -30,967 |
| Sistemas comunitarios | 791,004 | 778,874 | -12,130 |
| Gestión | 2,216,462 | 2,216,462 | 0 |
| C19RM | 1,391,372 | 8,655,850 | 7,264,478 |
| Total | 21,308,549 | 28,573,027 | 7,264,478 |

**Cambio
presupuestal
(USD)**

| Componente | PTO. ORIGINAL | PTO. REPROGRAMADO | VARIACION |
|--|-------------------|-------------------|------------------|
| Atención y prevención TB | 2,733,224 | 2,733,224 | 0 |
| TB multiresistente | 4,350,567 | 4,381,534 | 30,967 |
| Tratamiento, atención y apoyo | 2,525,002 | 2,525,002 | 0 |
| Servicios diferenciados de diagnóstico | | 1,185,715 | 0 |
| Prevención | | 506,271 | 0 |
| TB/HIV | | 56,159 | 0 |
| Reducción de las barreras de acceso a servicios VIH y TB | | 703,079 | 12,130 |
| Sistemas de información | | 1,730,856 | -30,967 |
| Sistemas comunitarios | 791,004 | 778,874 | -12,130 |
| Gestión | 2,216,462 | 2,216,462 | 0 |
| C19RM | 1,391,372 | 8,655,850 | 7,264,478 |
| Total | 21,308,549 | 28,573,027 | 7,264,478 |

Implementación de albergue para pacientes TB MDR: \$ 196,555.
Se cubre con la reducción de meses de contrato de médicos de evaluación de Tx TB y movilizaciones en supervisión de Tx oral: \$165,588 + \$ 30,967

**Cambio
presupuestal
(USD)**

| Componente | PTO. ORIGINAL | PTO. REPROGRAMADO | VARIACION |
|---|-------------------|-------------------|------------------|
| Atención y prevención TB | 2,733,224 | 2,733,224 | 0 |
| TB multiresistente | 3,850,567 | 4,381,534 | 30,967 |
| Tratamiento, diagnóstico y prevención | 2,525,002 | 2,525,002 | 0 |
| Servicios diferenciados | 1,185,715 | 1,185,715 | 0 |
| Prevención | 1,506,271 | 1,506,271 | 0 |
| TB/HIV | 2,156,159 | 2,156,159 | 0 |
| Reducción de las barreras relacionadas con DDHH para acceder a servicios VIH y TB | 690,948 | 703,079 | 12,130 |
| Sistemas de información | 1,761,823 | 1,730,856 | -30,967 |
| Sistemas comunitarios | 791,004 | 778,874 | -12,130 |
| Gestión | 2,216,462 | 2,216,462 | 0 |
| C19RM | 1,391,372 | 8,655,850 | 7,264,478 |
| Total | 21,308,549 | 28,573,027 | 7,264,478 |

Incremento por estudio diagnóstico sobre situación de estigma y discriminación que afrontan las mujeres trans.

**Cambio
presupuestal
(USD)**

| Componente | PTO. ORIGINAL | PTO. REPROGRAMADO | VARIACION |
|---|-------------------|-------------------|------------------|
| Atención y prevención TB | 2,733,224 | 2,733,224 | 0 |
| TB multiresistente | 4,350,567 | 4,381,534 | 30,967 |
| Tratamiento, atención y prevención TB/HIV | 2,525,002 | 2,525,002 | 0 |
| Servicios | | 1,185,715 | 0 |
| Prevención | | 1,506,271 | 0 |
| TB/HIV | 2,156,159 | 2,156,159 | 0 |
| Reducción de las barreras relacionadas con DDHH para acceder a servicios VIH y TB | 690,948 | 703,079 | 12,130 |
| Sistemas de información | 1,761,823 | 1,730,856 | -30,967 |
| Sistemas comunitarios | 791,004 | 778,874 | -12,130 |
| Gestión | 2,216,462 | 2,216,462 | 0 |
| C19RM | 1,391,372 | 8,655,850 | 7,264,478 |
| Total | 21,308,549 | 28,573,027 | 7,264,478 |

Se incluye compra de servidor VIH por \$60,018 y se reduce la contratación de un consultor para sistema VIH por el mismo monto. Reducción en costos de consultoría en TB por \$30,967.

**Cambio
presupuestal
(USD)**

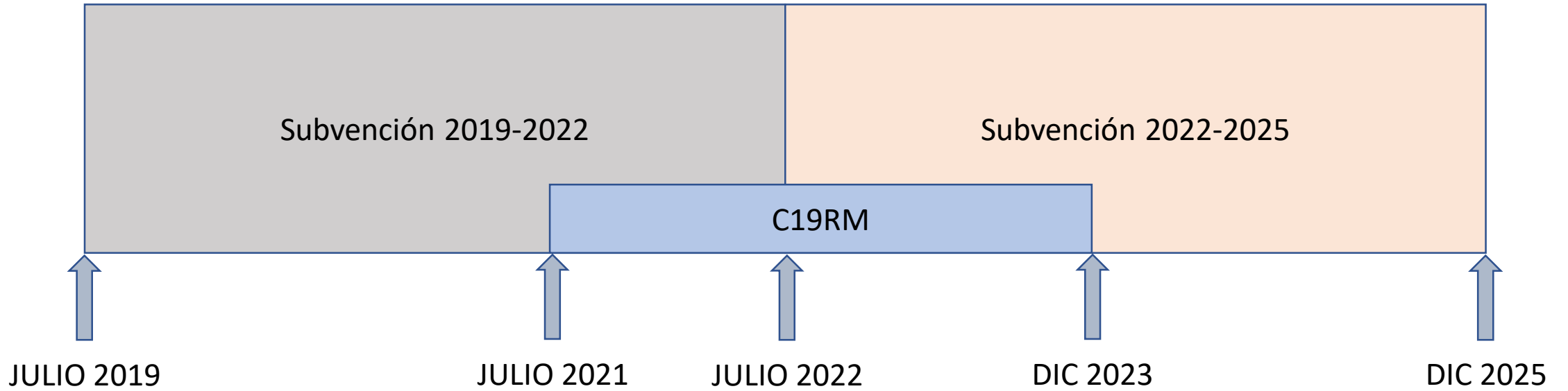
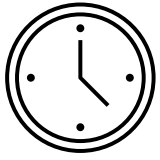
| Componente | PTO. ORIGINAL | PTO. REPROGRAMADO | VARIACION |
|--|-------------------|-------------------|------------------|
| Atención y prevención TB | 2,733,224 | 2,733,224 | 0 |
| TB multiresistente | 4,350,567 | 4,381,534 | 30,967 |
| Tratamiento, atención y prevención | 2,525,002 | 2,525,002 | 0 |
| Servicios de apoyo | 1,185,715 | 1,185,715 | 0 |
| Prevención | 1,506,271 | 1,506,271 | 0 |
| TB/HIV | 2,156,159 | 2,156,159 | 0 |
| Reducción de las barreras de acceso a servicios VIH y TB | 703,079 | 703,079 | 0 |
| Sistemas de información | 1,761,823 | 1,730,856 | -30,967 |
| Sistemas comunitarios | 791,004 | 778,874 | -12,130 |
| Gestión | 2,216,462 | 2,216,462 | 0 |
| C19RM | 1,391,372 | 8,655,850 | 7,264,478 |
| Total | 21,308,549 | 28,573,027 | 7,264,478 |

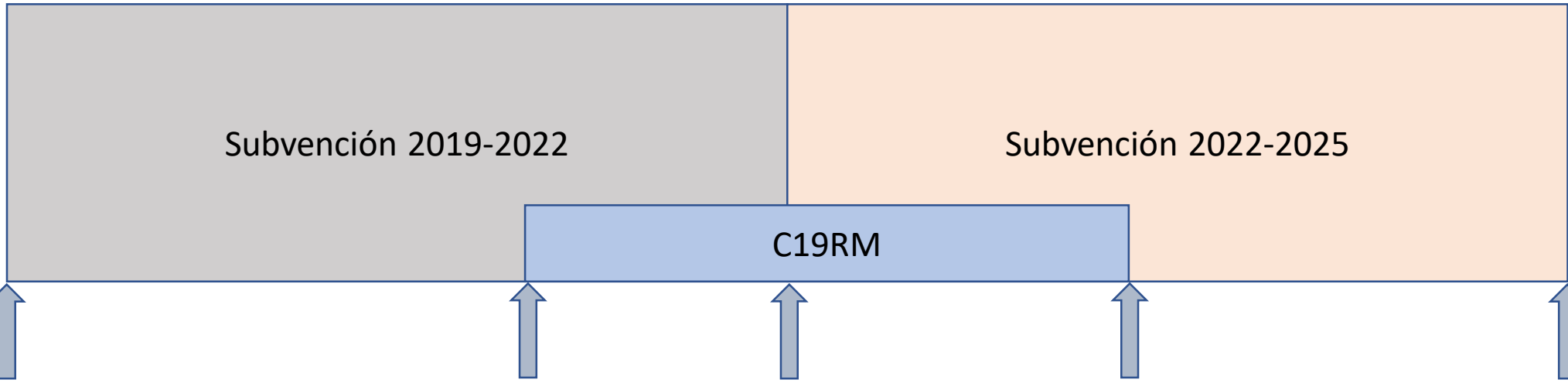
Reducción de monto de contratación social para cubrir consultoría sobre situación de estigma y discriminación en mujeres trans.

Cambio
presupuestal
(USD)

| Componente | PTO. ORIGINAL | PTO. REPROGRAMADO | VARIACION |
|--|-------------------|-------------------|------------------|
| Atención y prevención TB | 2,733,224 | 2,733,224 | 0 |
| TB multiresistente | 4,350,567 | 4,381,534 | 30,967 |
| Tratamiento, atención y apoyo | 2,525,002 | 2,525,002 | 0 |
| Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH | 1,185,715 | 1,185,715 | 0 |
| Prevención | 1,506,271 | 1,506,271 | 0 |
| TB/HIV | 2,156,159 | 2,156,159 | 0 |
| Reducción de costos a servicios | 690,948 | 703,079 | 12,130 |
| Sistemas de información | 1,761,823 | 1,730,856 | -30,967 |
| Sistemas de apoyo | 791,004 | 778,874 | -12,130 |
| Gestión | 2,216,462 | 2,216,462 | 0 |
| C19RM | 1,391,372 | 8,655,850 | 7,264,478 |
| Total | 21,308,549 | 28,573,027 | 7,264,478 |

Incremento de presupuesto por autorización de uso de saldo del C19RM.





JULIO 2019

JULIO 2021

JULIO 2022

DIC 2023

DIC 2025

| Componente | PTO. ORIGINAL | PTO. REPROGRAMADO | VARIACION |
|---|-------------------|-------------------|------------------|
| Atención y prevención TB | 2,733,224 | 2,733,224 | 0 |
| TB multiresistente | 4,350,567 | 4,381,534 | 30,967 |
| Tratamiento, atención y apoyo | 2,525,002 | 2,525,002 | 0 |
| Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH | 1,185,715 | 1,185,715 | 0 |
| Prevención | 1,506,271 | 1,506,271 | 0 |
| TB/HIV | 2,156,159 | 2,156,159 | 0 |
| Reducción de las barreras relacionadas con DDHH para acceder a servicios VIH y TB | 690,948 | 703,079 | 12,130 |
| Sistemas de información | 1,761,823 | 1,730,856 | -30,967 |
| Sistemas comunitarios | 791,004 | 778,874 | -12,130 |
| Gestión | 2,216,462 | 2,216,462 | 0 |
| C19RM | 1,391,372 | 8,655,850 | 7,264,478 |
| Total | 21,308,549 | 28,573,027 | 7,264,478 |

← USD 14,937,883 →

← USD 13,546,511 →

← USD 1,391,372 →

USD 7,264,478





| Componente | PTO. ORIGINAL | PTO. REPROGRAMADO | VARIACION |
|---|-------------------|-------------------|------------------|
| Atención y prevención TB | 2,733,224 | 2,733,224 | 0 |
| TB multiresistente | 4,350,567 | 4,381,534 | 30,967 |
| Tratamiento, atención y apoyo | 2,525,002 | 2,525,002 | 0 |
| Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH | 1,185,715 | 1,185,715 | 0 |
| Prevención | 1,506,271 | 1,506,271 | 0 |
| TB/HIV | 2,156,159 | 2,156,159 | 0 |
| Reducción de las barreras relacionadas con DDHH para acceder a servicios VIH y TB | 690,948 | 703,079 | 12,130 |
| Sistemas de información | 1,761,823 | 1,730,856 | -30,967 |
| Sistemas comunitarios | 791,004 | 778,874 | -12,130 |
| Gestión | 2,216,462 | 2,216,462 | 0 |
| C19RM | 1,391,372 | 8,655,850 | 7,264,478 |
| Total | 21,308,549 | 28,573,027 | 7,264,478 |

Gracias!



| RP | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|--|--|--|
| <p>A la fecha el FM ha desembolsado el 63% del presupuesto acumulado a marzo 2023.</p> <p>A marzo 2023 se debió recibir el monto de \$12,996,409 y se ha recibido \$8,148,694 (63%).</p> <p>El monto pendiente de desembolso corresponde al C19RM cuya carta de implementación aún en FM no ha remitido, indicando que lo haran después del cierre de la subvención anterior</p> | <p>Por que se ha ejecutado menos de lo planificado? la ejecución al P3 es el 41.3% de lo presupuestado</p> | <p>Del saldo no ejecutado a marzo el 64% corresponde al C19RM, y es debido a que el presupuesto para el uso del saldo se aprobó fines de diciembre con lo cual tenemos un retraso de 3 meses, el FM no nos desembolso \$ 4,847,715 de este presupuesto que representa el 63% del monto no ejecutado. Si comparamos el presupuesto programado de 6 meses del C19RM con la ejecución hemos llegado a más del 100%. (2.8 presupuesto y 3.1 ejecución).</p> <p>El saldo no ejecutado restante \$2,775,735 corresponde al programa regular (36% del total no ejecutado) se debe a que muchas de las actividades del C19RM supeditan el inicio de actividades del programa regular; por otro lado se replantearon algunas intervenciones como en VIH donde se cambio la estrategia de descentralización para trabajar con equipos integrados en lugar de equipos fijos, producto de una evaluacion de costo beneficio; este cambio de estrategia demoro su aprobación (y representa el 40% del saldo) y el otro factor ha sido la puesta en marcha de la plataforma multidiagnostica por la demora en las visitas a las sedes para evaluar los laboratorios (representa el otro 40% del saldo no ejecutado).</p> |
| <p>Fuente: Tablero CONAMUSA - 20230619 v3</p> | | |

| COMPONENTE | RP | PREGUNTA | RESPUESTAS FINALES |
|---|--|---|---|
| 1 (TB): Atención y prevención de la TB | Se tiene una ejecución de 45%, el gasto incurrido se debe principalmente a la implementación de la Búsqueda Activa de TB (BATB) de Tacna. Para la activación de la BATB en las otras regiones está pendiente la certificación de los equipos de Rayos X para continuar con la actividad. Esta certificación se ha implementado en el P4. | ¿La certificación de equipos está pendiente en todas las regiones? | A partir de marzo 2023, se han dado las siguientes aprobaciones para el licenciamiento, cuyo trámite se inició en octubre 2022: - En quincena de mayo 2023, nos aprobaron la certificación de las 4 DIRIS de Lima Metropolitana y las actividades se reiniciaron en la quincena de junio 2023. - A fines de junio 2023, nos aprobaron las certificaciones de las demás regiones (Callao, Piura, La Libertad, Lima Región, Ica, Ucayali, Loreto y |
| 2 (TB): TB multirresistente | En Paquete MDR, la ejecución es de 23%. Aun no se inicia la terapia preventiva en niños y penales, la intervención de TB DM. En el caso de la Investigación Operativa (IO) en penales quedó desierta la convocatoria y se volvió a lanzar el proceso. Estamos coordinando con la DPCTB el inicio de las otras actividades. | ¿Por qué no se ha iniciado la terapia preventiva (TP) en niños? | Esta actividad está programada para iniciar en el 2023 con la selección de un consultor que gestionará la actividad con el objetivo de adaptar el protocolo de investigación operativa a ser presentado al INS. Se ha realizado un estudio de mercado para la selección del consultor. De acuerdo a la oferta recibida se está elaborando las bases para la convocatoria. |
| 3 (VIH): Tratamiento, atención y apoyo | En Tratamiento, atención y apoyo; se ha alcanzado una ejecución del trimestre de 27%. El avance corresponde a los apoyos de gastos de bolsillo. Aun no se ha iniciado con el acondicionamiento de los Centros TAR, ni entrega de mobiliario. | ¿Por qué no se ha iniciado el acondicionamiento de los Centros TAR? | Debido al problema del dengue no se pudo realizar las visitas técnicas en el primer trimestre retomándose las mismas en abril. Están programados 7 centros TAR, de los cuales 4 (Lima Región, Lima Centro, Lima Norte y Lambayeque) tienen expedientes técnicos en proceso de elaboración. Quedando como pendiente las visitas técnicas de evaluación de Ucayali, La Libertad y Lima Centro. Luego de la elaboración de los expedientes técnicos, pasarán a revisión por las DIRIS/DIRESAS/GERESAS y posteriorenvió al FM para su aprobación. |
| 4 (VIH): Sistema diferenciado de Diagnóstico de VIH | En Sistema diferenciado de Diagnóstico de VIH se tiene una ejecución de 25%. El avance corresponde al pago a los educadores pares VIH y servicios de los MCC (tamizaje y vinculación). Está pendiente la contratación de enfermeras para el tamizaje en la notificación asistida. | ¿Cuál es la razón por la cual la contratación de enfermeras está pendiente? | En agosto 2023, está finalizando la consultoría complementaria sobre notificación asistida y su implementación. Luego de finalizado este proceso, se procederá a la contratación del personal de salud para la notificación asistida. Además, la normativa de notificación asistida está en proceso de aprobación. |
| 7: Reducción de barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la TB | Reducción de barreras relacionadas con los derechos humanos, se ha ejecutado un 2%. El retraso en la ejecución se debe a que existen actividades que provienen del C19RM, componente en el cual se están avanzando para que puedan continuar en el 2022-2025. | Aclarar el comentario del componente 7 | Las actividades clave con antecedentes en el C19RM, son: 1. Fortalecimiento del sistema comunitario en Derechos Humanos y estigma y discriminación. C19RM: Elaboración de un módulo en capacitación y formación de facilitadores comunitarios en DDHH 22-25: Hacer incidencia con otras organizaciones de la sociedad civil y capacitación en cascada. Además, sensibilización al personal de salud de TB y VIH. 2. Plataforma de VIH y TB: C19RM: Elaboración de la plataforma de VIH y TB para denuncias en temas derechos y estigma y discriminación. 22- 25: El manejo de las plataformas de VIH y TB. Asimismo, las movilizaciones para el recojo de atención de las denuncias recibidas. |
| Fuente: Tablero CONAMUSA - 20230619 v3 | | | |

| M1: Estado de las condiciones precedentes y acciones con fecha límite | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 2 | Plan de acción - Evaluación de las capacidades del RP (CAT) | <p>Este plan tiene 26 acciones financieras, de gestión, de monitoreo y programáticas, de las cuales 18 se han cumplido y 8 están en proceso. Dicha información se envió actualizada al FM en el PU enviado en febrero 2023 con información de jul-dic 2022:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Plan de contingencia para garantizar la continuidad de las intervenciones 2) Organigrama y el plan de auditoría 3) Establecer una función de auditoría interna dentro de la organización 4) Actualizar el procedimiento de planilla 5) Procedimiento para garantizar la provisión de seguros sobre pérdidas debidas a robos y daños de los activos fijos 6) Plan de auditoría interna de SES 7) Asegurarse de que los datos logísticos se utilicen de forma estratégica y para la toma de decisiones 8) Un plan específico, medible, alcanzable, realista y oportuno que integre las necesidades actuales de fortalecimiento de capacidades. | ¿Cómo va este plan de acción? | <p>De las 8 acciones que estaban en proceso a marzo del 2023 a la fecha se ha avanzado con:</p> <p>Auditoría interna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organigrama - Función de auditoría interna dentro de la organización. - Plan de auditoría en elaboración. <p>Procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualización de Planilla. - Seguros sobre pérdidas debidas a robos y daños de los activos fijos. |
| 6 | Información de adquisición de pruebas de diagnostico de VIH | <p>CENARES es el organismo nacional que realiza la adquisición, almacenamiento y distribución de los productos de salud para TB, VIH y otras enfermedades y cuenta con el Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), que es un software para implementar este seguimiento. Se esta solicitando a las direcciones documentos de la existencia de este sistema de información para derivarlos al FM.</p> | ¿Por qué está en proceso este plan de acción? | <p>Se esta solicitando a las direcciones documentos de este sistema de información para derivarlos al FM.</p> |
| M2: Estado de los principales puestos directivos del RP | | | | |
| | | <p>Personal de Gestión del RP está conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> 01 Coordinador 01 Resp. De Monitoreo y Evaluación 01 Administrador 02 Especialistas tematicos de TB y VIH 04 Especialistas de actividades transversales: Capacitación, Infraestructura, Comunitario y especialista en adquisiciones de productos sanitarios. | ¿Qué tipo de contrato tiene estas personas a tiempo completo estan dedicados al 100% a la subvencion? | <p>Todos están contratados por planilla y están exclusivamente a tiempo completo</p> |
| <p>Fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablero CONAMUSA - 20230619 v3 - Matriz de sostenibilidad del Proyecto País TB-VIH 2022-2025 | | | | |

| | INDICADORES | Según Propuesta | Meta replanteada | Notas | Comentario RP |
|-----|---|-----------------|------------------|--|--|
| TB1 | Número de personas tamizadas (76,882) en las intervenciones sanitarias de búsqueda activa de TB en el ámbito de intervención del Proyecto en los años 2023 y 2024 | 76,882 | - | | Se ha mantenido la meta del documento 2a que es parte de la propuesta técnica del proyecto. Posteriormente, se comunicará al Fondo Mundial. |
| SM1 | 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 | 20,160 | 10,080 | Pag 58 de la Propuesta 14 OAT/OBC x 60 tamizajes por Chatbot/mes x 24 meses = 20,160 personas tamizadas a través de Chatbot. | En el Doc 2a (propuesta técnica) se registró 60 tamizajes al mes pero el cálculo presupuestal se realizó con 30 tamizajes al mes. En la redacción de la propuesta debió registrarse 30 y no 60 tamizajes/mes. El cálculo de la meta considerando 30 tamizajes al mes es: 14 OAT x 30 tamizajes/mes x 24 meses = 10,080. Se comunicará al Fondo Mundial. |
| SM2 | 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 | 1613 | 645 | Calculado en función al indicador SM1. El RP ha estimado que el 50% de los tamizados presenta algun problema de salud mental y de ellos el 20% presenta problemas de salud mental de alta intensidad. Se espera que el 80% de ellos sea derivado a instituciones públicas especializadas | El cálculo de la meta del indicador se ha realizado en función de la meta del indicador SM1 (10,080). Se ha calculado de la siguiente forma: Total de tamizados: 10,080 Tamizados con algún riesgo de salud mental (50%): 5,040 Tamizados con algún riesgo de salud mental que acepta recibir la intervención (80%): 4,032 Tamizados con algún riesgo de salud mental que acepta recibir la intervención y que tienen problema de alta intensidad (20%): 806 Tamizados con algún riesgo de salud mental que acepta recibir la intervención y que tienen problema de alta intensidad y que son derivados a centros de salud mental comunitarios (80%): 645 |
| VIH | 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 2025 | No Aplica | No Aplica | ¿Por qué se ejecuto más de lo programado? Explicar la sobre ejecución, es una alerta | La meta de tamizaje de VIH se ha prorrateado a lo largo del periodo del proyecto. Por ello los trimestres tiene una meta de alrededor de 1,000 tamizajes. Considerando los reportes trimestrales de los MCC se está alcanzando hasta 2,000 tamizajes. Se propone modificar las metas trimestrales considerando solo el periodo de intervención de los MCC en el proyecto. |

Columnas añadidas por el RP.

Fuente: Doc. 2a del Proyecto País TB-VIH 2022-2025