



“Reunión Extraordinaria del Comité de Monitoreo Estratégico”

ACTA DE REUNION EXTRAORDINARIA VIA ZOOM

FECHA: 25 de julio del 2023

CIUDAD: Lima

HORA INICIO: 4:00 pm

Participantes:

Dra. Cynthia Sánchez, representante de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas- DGIESP

Lic. Karina Salinas, representante de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis -DPCTB

Lic. Ana Vera, representante de la Dirección de Prevención y Control de VIH – DPCVIH

Lic. Carlos Benites – representante de la Dirección de Prevención y Control de VIH – DPCVIH

Lic. Edith Subelete Auccacusi, representante del Ministerio de Cultura

Dra. Gloria Olortegui Huamán, representante ONG VIH

Dra. Karina Tinoco Ávila, representante ONG VIH

Sr. Roger Revollar Delgado, representante de personas viviendo con VIH-PVV

Sr. Luis Cabrera Trujillo, representante de personas viviendo con VIH-PVV

Sra. Elsa Julca Pio, representante de personas afectadas por tuberculosis-PAT

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

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

Lic. Patricia Bracamonte, representante de ONUSIDA

Consultor Fondo Mundial

Dr. Franklin Ríos

UT CONAMUSA

Econ. María del Carmen Navarro Lévano, Secretaria Técnica de la CONAMUSA

Econ. Gina Sam Ferrari, Oficial de Monitoreo

Tec. Lucía Bravo, Asistente Administrativa UT CONAMUSA

AGENDA:

1. Revisión del Tablero de mando a Junio 2023
2. Revisión de Recomendaciones
3. Visitas de monitoreo
4. Acuerdos y Compromisos

RELATORÍA:

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo, inicia la reunión saludando a todos, previa verificación del quorum la Dra. Cynthia Sánchez da inicio a la reunión, comenzando con el primer punto de la agenda, cedió la palabra a la Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo Estratégico.

PUNTO 1: REVISIÓN DEL TABLERO DE MANDO A JUNIO 2023

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, mostró el tablero al cierre de junio remitido por el RP, indicó que el tablero ya había sido compartido con el CME, y mostró en la hoja de presupuesto y gastos reales mostrando como había sido la ejecución presupuestal acumulada con respecto al presupuesto acumulado a junio 2023 por cada componente de la subvención, señalando que había marcado los componentes que registraban la más baja ejecución y justamente son los componentes más importantes, como son atención y prevención 41%, Tuberculosis Multiresistente 31%, Tratamiento atención y apoyo en VIH 24%, Servicios diferenciados de diagnóstico 28%, Prevención VIH 25%,

Coinfección TB/VIH 46%, Reducción de barreras relacionadas con derechos humanos para acceder a los servicios de VIH y tuberculosis 7%. El C19RM registra una ejecución de 51%; sistemas de información en salud y monitoreo & evaluación presenta un avance de ejecución presupuestal de 65% y fortalecimiento de los sistemas comunitarios presenta una ejecución de 63%.

Comenzó revisando la parte de indicadores financieros comenzando con el indicador F1 Presupuesto y Desembolsos del Fondo Mundial indicando que según lo reportado por el RP en el comentario del tablero de mando a Junio 2023 indica que “el FM ha desembolsado el 51% del presupuesto acumulado a Junio 2023; a esta fecha el RP debió recibir el monto de \$16,210,104 y ha recibido \$8,275,480. El monto pendiente de desembolso corresponde a la subvención C19RM, cuya carta de implementación fue remitida por el FM el 26 de junio 2023; y con esta carta el FM autoriza el uso del saldo del C19RM”.

Con respecto al indicador del gasto real por cada componente, este indicador mide el porcentaje de ejecución presupuestal acumulada con respecto al presupuesto acumulado a junio 2023, y podemos observar que en el componente Atención y Prevención de TB han ejecutado el 41%, el RP en el comentario del tablero indica que “el gasto incurrido se debe principalmente a la implementación de Búsqueda activa de casos de TB - BACT en Tacna y que se iniciará en Agosto debido a que recién en julio se recibió la autorización de la certificación del equipo de rayos X; y que se conversó con el FM sobre este atraso debido que al no concluir el período de implementación de la BACT en el C19RM; la implementación en las otras regiones recién se hará en el 2024”. Aquí hay una inconsistencia respecto a lo que nos habían manifestado en la reunión del 5 de julio del presente, ellos nos dijeron que ya se contaba con la certificación de los equipos en todas las regiones y que se iba a iniciar en el mes de agosto; entonces acá tenemos una pregunta para hacerle al RP.

La Srta. Taki Robles – representante de MT, refirió que efectivamente de acuerdo a lo que manifiestas es preocupante hay un nivel de desinformación dentro del mismo RP, hay una descoordinación dentro de su propio equipo y si amerita que expliquen este tema.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB; refirió que con respecto a la intervención de Búsqueda Activa a finales de mayo nos informó el RP que los equipos de rayos X en las 4 DIRIS contaban con licenciamiento de funcionamiento por parte del IPEN; en ese sentido a quincena de junio se inició la Búsqueda activa en las 4 DIRIS de Lima Metropolitana; sin embargo, hace como tres semanas el RP nos informó que el IPEN también había dado el licenciamiento para el resto de Regiones pero que por un error administrativo no las habían enviado a los correos ni le habían informado al RP, en ese sentido se está iniciando la Búsqueda Activa desde el 21 de julio en el resto de regiones; cabe precisar que a la fecha no se ha iniciado Búsqueda Activa en Tacna como intervención per se porque está pendiente la firma del Convenio Específico entre el RP y la Región. Para ponerlos un poco en contexto cual es la hoja de ruta para que se inicie la implementación de Búsqueda Activa, en concreto primero se tiene el Convenio Marco entre la CONAMUSA y el RP y sobre ello se hacen Convenios Específicos en cada una de las Regiones para que Socios en Salud como implementador pueda intervenir en cada una de esas Regiones, luego de ello se hace un acondicionamiento de los laboratorios, es decir el INS hace una inspección para ver si se puede hacer la implementación del equipo Gene Xpert en esa Región para que se pueda dar inicio a las intervenciones de Búsqueda Activa de casos de TB - BACT; son campañas extramurales que se realizan con equipos de rayos x como con plataforma multidiagnóstica Gene Xpert; una vez que se hace el acondicionamiento del laboratorio y se da la entrega del equipo Gene Xpert se puede hacer todas las contrataciones logísticas para dar inicio a estas campañas; en ese sentido falta todavía la firma del Convenio Específico y la entrega del equipo Gene Xpert que está supeditado a la firma del Convenio. Al respecto, la Econ. Gina Sam, preguntó si eso era solo para el caso de Tacna; la Lic. Karina Salinas respondió que las únicas regiones donde todavía no se están iniciando aparte de Tacna son Piura y Ucayali que se está todavía haciendo las gestiones porque tienen equipos Gene Xpert que



están en mal estado, en Ucayali no está funcionando ningún equipo Gene Xpert y en Piura solo hay un equipo Gene Xpert. En ese sentido, si hacemos intervenciones de búsqueda activa van a afectar directamente al procesamiento que puedan tener los laboratorios y en caso se malogre, la Región se quedaría sin equipos Xpert, es por eso que en Piura y Ucayali todavía no se inicia. En el resto de regiones se está realizando la Búsqueda Activa.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que el RP debe aclarar el punto donde dice que “la implementación en las otras Regiones recién se hará en el 2024”.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB; refirió que le parece que como eso es financiamiento, la búsqueda activa tiene dos financiamientos uno mediante el C19RM que son 6 meses y el otro mediante el proyecto regular que son otros 6 meses, me parece que lo que están intentando decir acá es de que el financiamiento del C19RM lo van a empezar en el 2024 porque ahora están corriendo con el financiamiento del proyecto regular. La Econ. Gina Sam refirió que el financiamiento del componente 1 es de la subvención regular, el C19RM es otro y lo mostró en el tablero.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; refirió que tenía entendido de que en Piura hay 2 Gene Xpert, uno está en Piura y el otro está en Sullana, en ambas ciudades se va hacer la búsqueda activa, porque Sullana también trabaja despistaje de TB MDR, es como si hubiera dos DRESAS ahí, entonces no se si también están considerando Piura y Sullana.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB; sobre la pregunta de Roger refirió que en Sullana se tiene un equipo Gene Xpert de 2 módulos y está funcionando uno y en el Hospital Santa Rosa de Piura se tiene un equipo de 4 módulos y solo está funcionando uno. En caso que se utilicen cualquiera de los equipos Xpert al tener el riesgo de que solamente contamos con uno no estamos implementando todavía ahí, estamos viendo otras formas de poder buscar para continuar la búsqueda activa en esa Región.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; continuo con la revisión del tablero, sobre la actividad TB con comorbilidad Diabetes Mellitus - DM en que el RP dice que “se debía concluir con la elaboración de la Guía corta de Práctica Clínica debido a que la Guía debe ser actualizada según norma técnica, se trabajará un documento normativo basado en la norma técnica para su uso en el primer nivel de atención, una vez culminado se procederá a la capacitación programada para fines del 2023”; al respecto indicó que esto también está atrasado porque esto estaba programado para el primer trimestre 2023, preguntó a la Lic. Karina Salinas al respecto porque la Guía debía aprobarse en la Dirección de TB – DPCTB.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB; refirió que se está iniciando la consultoría para hacer un documento normativo en TB DM; estaría pendiente la aprobación de ese TDR para que pueda ser implementado y se estaría culminando como documento normativo en junio del 2024; con respecto al plan de implementación de TB DM se está culminando para finales del 2023 y está saliendo como una consultoría. Cabe precisar que por parte del proyecto solamente se está contemplando el presupuesto para la creación del plan, la implementación va ser como un tema de sostenibilidad por parte de la Dirección de TB.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; continuo con la revisión y sobre la terapia Preventiva en niños, el RP en su comentario en el tablero de mando dice “que se debe esperar la aprobación del protocolo por el Comité de Ética para su implementación. Se contratará un consultor para que priorice esta revisión”; sobre este tema se le debe preguntar al RP; así como la terapia preventiva en penales; señaló que en alguno temas Karina nos estaba aclarando pero que es obligación del RP responder al respecto. También indicó que enviará al comité preguntas para hacerle al RP como se hizo la vez anterior,

para poder aclarar los temas.

Sobre el Componente 2 TB MDR, señaló que tiene una ejecución presupuestal de 32% con respecto al presupuesto acumulado; aquí el Tratamiento oral prolongado para 428 afectados aún no se inicia y el Tratamiento oral acortado en el trimestre alcanzó la meta de 27 afectados de 50 iniciaron tratamiento; al respecto, se ha observado una contradicción con lo que envían en el informe narrativo, dice que la meta ejecutada en el trimestre es 20, la meta acumulada 31 y la meta programada acumulada 200, esto tendrá que aclarar el RP.

Sobre el componente 3 (VIH) Tratamiento, atención y apoyo se ha alcanzado 24% de ejecución presupuestal, el RP en el comentario en el tablero nos dice que “luego de la aprobación por parte del FM de trabajar con equipos integrados, se ha dado inicio a la contratación de 69 equipos integrados en las diferentes regiones. Aún está pendiente la entrega de mobiliario y equipos a 29 Centros TARV, a la espera de lista de centros por parte de la DPCVIH”. Esto es lo que nos habían comunicado que era el cambio de estrategia.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; refirió que el RP solo dice que la ejecución es 24% pero no dicen como lo van a solucionar, eso es lo que a mi me preocupa mucho, ellos tienen que hacer un plan de recuperación para mejorar todas estas brechas.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que además en el Componente 3 también está lo de los Centros TARV, está pendiente la entrega de Centros TARV por eso también que hay baja ejecución, tenían que entregar 7 Centros TARV y han elaborado 3 expedientes técnicos, o sea faltan elaborar 4 expedientes técnicos.

La Lic. Ana Vera – representante de la DPCVIH; al respecto refirió que sobre lo que hablas deben ser de los 7 módulos, en este caso la descentralización como bien lo están mencionando ahí la aprobación del Fondo a esta modalidad provocó que se comience a realizar a fines de abril, la convocatorias y la contratación del personal; sin embargo, esta descentralización o el tema de avance que ustedes refieren consideramos que está bien, más aún si vemos que la descentralización no es una tarea muy sencilla y es coordinar con las Regiones, identificar los lugares pertinentes, ver la posibilidad del trabajo, considerar equipos comprometidos a un trabajo que ustedes mismos han mencionado en algún momento, el tener la empatía, los cuidados correspondientes; entonces en ese aspecto consideramos que tener 69 equipos que estén trabajando en estos momentos, abriendo la oferta a la población no es que sea bajo en este caso el crecimiento o la ejecución del trimestre; podríamos ir viendo más bien como de alguna manera esto va a fortalecer y va mejorar la respuesta al VIH; en ese aspecto no se donde tendría que ser la mejora que menciona Roger, estos establecimientos ya están brindando la oferta y es todo un proceso como ya lo ha mencionado Karina en el componente de TB, también en este caso es de identificar establecimientos, ver los flujos de atención internamente y si es cierto hay un tema pendiente de identificación de los Centros; se va contar con un mobiliario en los próximos meses y esta semana debemos estar entregando nosotros esa lista de establecimientos al RP y vamos viendo los centros que van a contar con un módulo, hay que tener en cuenta ahí desde la identificación del establecimiento ver la factibilidad porque hay un presupuesto determinado, a veces proponen espacios demasiados grandes o donde se necesita trabajar otras cosas más; es también explicar en la Región o el establecimiento hasta donde puede ser el apoyo presupuestal, considerando sobre todo la construcción de un módulo; a eso se suma que después este expediente es revisado por el Fondo Mundial, a veces demoran, vemos también la preocupación de ellos de que pueda contar con todas las características, las especificaciones que ellos recomiendan y por eso deben ser las demoras y posterior a ello pasamos al tema de la construcción de los módulos. Sabemos que muchos establecimientos esperan estos módulos, pero también entendemos que hay procesos que tenemos que respetar desde el diseño hasta la aprobación

del Fondo Mundial.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que en el informe trimestral a Junio dice que hay 3 que están en revisión por el Fondo Mundial, pero el total eran 7 módulos, o sea que hay 4 expedientes que todavía no han elaborado; a lo que la Lic. Ana Vera respondió que sí porque estaban viendo justamente de que sean en lugares idóneos o de alguna manera que puedan contribuir también a la respuesta de la atención de las PVV, quisiéramos que fueran más módulos pero también sabemos que el presupuesto es limitado por eso tenemos que elegir los establecimientos idóneos para la construcción.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica; preguntó si ese 24% de ejecución presupuestal era que si tenían que gastar 100 y gastaron 24, la Econ. Gina Sam respondió que sí, luego la Econ. María del Carmen Navarro preguntó desde cuando han comenzado a ver la factibilidad desde Abril que ya cambió o desde antes, porque también los procesos de repente no se que cantidad de personas están viendo lo de la factibilidad porque son bastantes centros; habría que ver con detalle si se está viendo uno por uno, o sea terminas uno y empiezas otro entonces ahí como que demora; de repente falta personal para que vea eso; ahorita no imagino como están haciendo porque como supe estaban haciendo la habilitación de equipo que hacían para las OBC que primero le daban a uno el escritorio después le dejaban al otro y no le ponían el internet después regresaban a ponerle el internet y era así en secuencia, es el mismo equipo el que está viendo eso, entonces no se si están haciendo con eso de cola o pueden hacer en paralelo, ya eso lo veremos en otro momento.

La Lic. Ana Vera – representante de la DPCVIH; refirió que la aprobación desde el Fondo Mundial ha tomado también su tiempo, eso también ha generado que de alguna manera la convocatoria salga entre abril y mayo, creo que en ese aspecto el RP debería responder. Yo recién estoy participando en esta metodología, pero sería conveniente para poder también hacerlo mas rápido pueda estar el RP para contestar estas dudas que tenemos porque entre nosotros estamos tratando dar respuesta a algo, creo que eso también demora un poco la reunión.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que vamos a hacer solamente una revisión para anotar las preguntas para el RP y luego yo les envío al Comité un listado de preguntas y ahí recién tenemos la reunión con el RP; pero primero queremos aclarar algunas cosas porque digamos que ya fueron tratadas en la reunión del 5 de julio; y estamos preocupados por el tema de la baja ejecución y sobre todo que no se ve mucho el resultado.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB; refirió que el comentario que acaba de dar Ana le parece oportuno porque el hecho de tener al RP en la reunión, informar mas como un grupo de trabajo en el cual podamos dar una revisión final a ello y que se expliquen los comentarios pertinentes a cada punto creo que va ser un trabajo más ágil que se podría tomar para las siguientes reuniones para no estar en este trabajo que tu anotas las preguntas y nos envías y después son enviadas al RP, sino que en conjunto podamos explicar a todo el Comité como va la ejecución del proyecto.

La Lic. Ana Vera – representante de la DPCVIH; refirió que lo que menciona Karina, creemos que estas reuniones deberían iniciarse con el RP a fin de no generar dudas, como decía Roger hay justificaciones que se tendrían que hacer y las tiene que hacer el RP, entonces debería estar presente desde la primera revisión; quizás si ustedes quieren socializarlo a cada uno para que nosotros lo revisemos en su momento pero tener las reuniones prontamente con el RP; la Econ. Gina Sam, indicó que la vez pasada se hizo la revisión y luego se tuvo la reunión con el RP.

La Dra. Cynthia Sánchez- Coordinadora del Comité de Monitoreo, refirió que creo que la idea como lo

han mencionado las representantes de las Direcciones de VIH y TB, Karina y Ana es de que este tablero sea revisado con el RP; entiendo que hubo en la reunión anterior y la idea es no dilatar más reuniones para seguir revisando el tablero, de alguna manera la idea es también que si bien es cierto siguen saliendo dudas, en todo caso las respuestas nos la va dar el RP y de acuerdo a ello ya podemos de repente en todo caso ver el tablero porque también hay cosas pendientes que estamos dilatando con respecto a este tema que venimos viendo desde la reunión anterior, creo que por ahí va mas el comentario. En tal caso con respecto a esta revisión que tu estas haciendo, todos los que están participando hay mas de 18 participantes, podamos cerrar aquí y de acuerdo al acta que tu levantes ya tener todo para la siguiente reunión como tu mencionas que va ser ya con el RP directamente.

La Lic. Ana Vera – representante de la DPCVIH, refirió por nuestra parte proponemos eso, mas aun si el RP no está, las dudas que se tengan se puedan responder porque ya son 4:42 pm.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió entonces no quieren continuar con la revisión, lo pongo a su consideración; preguntó si estaban todos de acuerdo en que la reunión se haga directamente con el RP. Seguidamente pasó a la revisión de la Recomendaciones que ya habían sido socializadas con el comité y que algunos enviaron sus observaciones.

PUNTO 2: REVISIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

La primera recomendación para enviar a la asamblea se había puesto “Hacer recordar a la Asamblea y por carta al RP que todo cambio en la propuesta debe ser aprobado por la CONAMUSA, antes del envío al Fondo Mundial”; y se había puesto en el detalle que el RP debe presentar a la CONAMUSA la justificación del cambio de metas de salud mental; cambios en modalidad de intervención en el componente VIH, en que consiste la modificación, si participan educadores de pares, etc.

Al respecto, la Dirección de VIH envió el siguiente comentario: “Con relación a la intervención del componente VIH: “las adecuaciones de las intervenciones que no generan cambio de metas, cambio de presupuesto ni modificación de las categorías de gasto (son los denominados cambios NO materiales) pueden ser planteadas por las direcciones - como órgano técnico de la subvención - en base a un análisis del contexto actual y de las lecciones aprendidas de otras subvenciones con la finalidad de hacerlas más costo efectivas, y apuntando siempre a la absorción y sostenibilidad. Aspecto muy diferente son las reprogramaciones, las cuales sí deben contar con la aprobación de la CONAMUSA porque presentan cambio de meta, presupuesto, categoría de gasto y puede, además, plantearse nuevas intervenciones.” La Econ. Gina Sam pregunto a los miembros del CME que opinan sobre este punto.

La Econ. María del Carmen Navarro - Secretaria Técnica; preguntó si esa era la propuesta que recién en abril la aprobaron o es otra cosa porque si no necesitaba aprobación no debía haber esperado hasta abril no pienso o es otra.

La Lic. Ana Vera – representante de la DPCVIH; refirió que como bien lo mencionan ahí no ha habido cambios en cuestión de la descentralización no hemos cambiado nada de esta propuesta de intervención, lo que se ha cambiado es la forma de contratación, muy diferente y en ese aspecto como se ha mencionado no se considera y tampoco lo pide el Fondo el cambio de la solicitud que tenga que ver desde la CONAMUSA porque no estamos cambiando, por ejemplo si eran 30 ahora van ser 10, no se está haciendo eso, o si era la descentralización del TARV y ahora estemos haciendo más centros preventivos, tampoco se está haciendo eso, se está enfocando en el tema de la descentralización del tratamiento antirretroviral; los aprendizajes que hemos tenido en el C19RM nos ha permitido de alguna manera proponer esta nueva estrategia lo cual de alguna manera es más costo efectiva, ayuda un poco la experiencia, creo que los proyectos justamente nos ayudan a eso, a poder ir probando, ver que funciona, que no funciona e ir mejorando. En este caso las quizás posibles demoras en el proceso han sido desde el Fondo, pero el Fondo no te pide como requisito que haya un documento como si pide que

la aprobación salga desde la Asamblea, que este todo consensuado, muy diferente y que seguramente lo vamos a ver posteriormente con otras actividades que sean propias de actividades técnicas o actividades de los propios comunitarios; esa es la otra fase que seguramente en los siguientes meses se verá de ser necesario; pero en este aspecto los cambios que se han dado solo son en las formas de contratación a fin de que estas actividades sean más efectivas. Les pongo un ejemplo si un equipo se contrataba y se decía que tenía que ir a tres provincias en una región posiblemente no hubiesen tenido postulantes porque los montos tampoco no son muchos; lo que se ha hecho es asegurar de alguna manera que el impacto pueda lograr que no solo se concentre en una sola provincia sino lograra que haya una provincia más en cada Región que pueda brindar el servicio de atención, la terapia antirretroviral a las PVV; de alguna manera hemos tratado de ser más eficientes y proponer al RP.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió a ver si entendí, o sea no tuvieron que comunicar nada al Fondo esa es la pregunta concreta.

La Lic. Ana Vera – representante de la DPCVIH, refirió que al Fondo se ha comunicado, pero en este caso al Fondo o quizás haya habido algunas preguntas desde el Fondo pero como bien mencioné en el texto no es que necesite un documento desde la CONAMUSA considerando que no ha habido ningún cambio técnico o se ha reducido las metas o se ha alterado el tema de la descentralización del TARV; por eso es que el Fondo también lo ha revisado y lo ha aprobado; obviamente si no hubiese sido así seguramente el Fondo lo hubiera devuelto y les hubiera hecho la consulta a ustedes para su respectiva aprobación como siempre se hace, la revisión no es que fue tanto tiempo; no es que sea tan fácil el tema de la descentralización, es también ver con las Regiones, coordinar con ellos donde es posible la descentralización porque es importante también ver el tema de distancias, lugares con mayor concentración de casos, también hacer un análisis con las Regiones, ver la factibilidad que haya dentro de las Regiones para poder realizar esta descentralización, todo este trabajo previo se realiza no es que nosotros digamos tiene que ser este centro sin un estudio previo.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; preguntó cual es la opinión del Comité.

La Lic Patricia Bracamonte – representante de ONUSIDA; refirió que si definitivamente la norma, el protocolo de trabajo del Fondo Global no exige que se pida para cambio una comunicación, etc., pero que yendo hacia lo que es la convivencia saludable y entre todos los sectores en el marco de la CONAMUSA hacer una solicitud en ese punto no, dada la importancia de fortalecer los vínculos de confianza entre los sectores y sobre todo dar todas las seguridades al sector comunitario de que se está respetando las inversiones en el sector correspondiente se solicita al RP que todo cambio que pueda directa o indirectamente impactar en los componentes comunitarios de la propuesta sean informados al menos a la Secretaría Ejecutiva; lo que pasa es que una cosa son los cambio y la norma y como bien menciona la Dirección de VIH hay una obligación que tiene que ver con la norma que cambios a partir de cierto punto que impactan en tal porcentaje eso se informa si o si; pero aparte de eso hay este otro componente que tiene mas que ver con la convivencia de este espacio multisectorial, con reafirmar los vínculos de confianza de los sectores y tratar de hacer de este trabajo que sea productivo para todos y esa segunda parte es la que necesita ser destacada aquí; yo creo que un poquito de ahí es que viene la inquietud del sector comunitario, ellos quieren ser informados de cualquier cambio en la propuesta que pueda impactar en la forma en que conciben o conocen lo que es el proyecto, creo que eso es importante atenderlo.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que totalmente de acuerdo; entonces le podemos agregar así como la comunicación de los cambios que no impliquen aprobación pero que directa o indirectamente pudieran impactar el diseño consensuado de las intervenciones comunitarias.

La Lic. Ana Vera – representante de la DPCVIH; refirió que quizás la recomendación tendría que reformularse, a fin de que todo cambio debe ser socializado y borrar esa parte que dice que todo cambio en la propuesta debe ser aprobado.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que hay cambios que sí tiene que ser aprobados, de acuerdo a los lineamientos del Fondo Mundial.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; refirió que no solamente socializado, a veces es ex post y inclusive no quieren ellos que estemos dentro del proceso, ellos piensan de que simplemente hacen lo que les da la gana y ya pues ustedes acepten, vengo les presento una presentación y entonces como que no incluyen a los comunitarios; eso es algo que deja que pensar; porque tiene esa animadversión que puedan ser monitoreados; porque según lo que nos dijo Franklin es básicamente el Comité deberían estar dentro de algunas actividades pero ellos son renuentes y dicen no, no y solamente después presentan un manual, hacen una presentación y eso es todo para ellos, gracias.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió pasamos a la revisión de la segunda recomendación: “Solicitar al RP elaborar un plan de mejora y comunicación sobre las actividades comunitarias”;

La Srta. Taki Robles – representante de MT; refirió que esa es una recomendación muy importante y tiene que ver con lo que ha observado Roger porque tienen cierta renuencia de involucrar en sus actividades y diseño de sus estrategias al sector comunitario, porque creo que el proyecto se ha construido en función de las necesidades de las poblaciones afectadas o clave.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió pasamos a la revisión de la tercera recomendación: “Solicitar al RP por medio de una carta, que debe incluir en los comentarios de los datos del tablero los nudos críticos (causas) de lo que está sucediendo”; porque eso no lo está colocando, nosotros lo que queremos es justamente saber cuáles son los nudos críticos para poder apoyarlos porque vemos que hay atrasos; en el detalle de esta recomendación hemos puesto: “Los comentarios de los avances deben incluir los nudos críticos; así mismo apenas se presenten nudos críticos deben comunicar a la CONAMUSA para apoyarlos y ver soluciones, no esperar que termine el trimestre”; Karina sugiere debe comunicar al CME; la Econ. Gina Sam; indicó que se puso a la CONAMUSA por el peso que tiene, para algo que se pueda apoyar y desde CONAMUSA se pueda agilizar, porque el asunto es poder identificarlo antes de que termine el trimestre, que nos comuniquen, tenemos este problema, como fue el caso del tema del licenciamiento, a eso nos referimos de que nos comunique antes para poder apoyarlo y sacar adelante el proyecto, están de acuerdo con eso, preguntó.

La Dra. Karina Tinoco – representante de ONG VIH; refirió si Gina creo que es muy importante, en esa medida también se puede actuar antes que estos nudos críticos sigan creciendo y no esperar más tiempo, ya tenemos ahí un pasivo bastante grande; la Srta. Taki Robles también indicó que estaba de acuerdo con la recomendación.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió pasamos a la revisión de la cuarta recomendación: “Solicitar al RP propuestas de acciones para acelerar el proceso de aprobación de TDR para terapia preventiva en niños (Componente 2 TB MDR)”; porque la primera propuesta de TDR excedía el presupuesto, han presentado una segunda propuesta de TDR y se encuentra en proceso de aprobación; ahorita no sabemos en que parte están y ya tenían un atraso con eso; pregunto si estaban de acuerdo, y todos lo estuvieron.

Seguidamente la Econ. Gina Sam, pasó a la revisión de la quinta recomendación: “Solicitar al RP fijar fechas de capacitaciones retrasadas en un cronograma (C19RM capacitación a consejeros de pares TB y

educadores de pares VIH)”; en el detalle dice Acelerar ejecución, estaba programado en el 1er trim. 2023, en reunión del 5 de julio comunicaron que sería en Agosto 2023; tampoco indicaron fecha por eso hemos hecho esta recomendación puntual para poder hacerle el seguimiento.

La Srta Taki Robles – representante de Mujeres Trans MT; refirió que solicitaría que no solamente lo tome en cuenta para sus allegados sino que sea una convocatoria abierta para que todas las poblaciones puedan participar, porque creo que lo que se busca es generar participación comunitaria y que no sea la construcción de una propuesta a puerta cerrada.

Seguidamente la Econ. Gina Sam, pasó a la revisión de la sexta recomendación: “Solicitar al RP un plan de mejora de la ejecución de la subvención con respecto al retraso en la ejecución que se viene teniendo, con el fin de recuperarse”; que nos diga como piensa recuperar estas demoras en la ejecución, y que estrategias tiene para acortar los tiempos; Karina nos había puesto que “en reunión (se refiere al 5 de julio 2023) mencionaron que el C19RM_v2 tiene plazo de ejecución hasta diciembre de 2025 (igual que la subvención 22-25) y que tendríamos que reprogramar las actividades en fechas de inicio pero mismo periodo de ejecución. Falta consultar con la Asamblea la fecha en la cual verán el tema de reprogramación, para que el RP eleve la propuesta acordada con las contrapartes; la Econ. Gina Sam indicó que lo que el Dr. Yoshi dijo fue que “ *el C19RM ha continuado a través de la subvención 2025, eso es porque hay actividades que inician en el C19RM y continúan en la 2022- 2025; también dice que “ el período de tiempo que tenemos para la ejecución de este C19RM va de julio 2021 a diciembre 2023”*”; de todas maneras nos tiene que presentar cual es su plan.

La Lic. Patricia Bracamonte – representante de ONUSIDA; refirió tengo una pregunta sobre la recomendación número 6 porque la siento como muy general y cuando mandamos consultas o pedidos muy generales recibimos cosas que no se ajustan a las expectativas o cosas que en realidad no entendemos, que se yo; no se si se podría precisar un poquito, si tenemos identificado a partir de toda la herramienta algo mas preciso por decir el retraso en la ejecución financiera de la propuesta C19RM, el retraso en el cumplimiento de las metas de tamizaje comunitario de Trans, algo así si se pudiera acotar un poquito, sino se puede dejar así, sino como comunicación sería mejor que se precise; tenemos que ponernos de acuerdo sobre que queremos que ellos remonten.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que lo que pasa es que estan atrasados en practicamente todas las actividades, algunas cosas que si he puesto puntual es el tema de la capacitación de los educadores de pares porque se habló en la reunión del 5 de julio y no dieron una respuesta concreta de fechas; también el hecho de que esten articulados con el C19RM hace de que en cadena se atrasen; hay un riesgo de que si no acaban con la primera parte no pueden ir con la segunda; no se si ustedes quieren enviar algo con respecto a esto, algunos me han estado enviando comentarios; pero igual el RP va tener que darnos repuestas a varias cosas que se ha observado, por eso les voy a enviar preguntas para poder tener una reunión con el RP pero ya con las preguntas.

En la recomendación 7 está lo que la Lic. Patricia Bracamonte había pedido, que se analizara el indicador que estaba con 189% de avance; el 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 de desde el año 2022 al 2025 (**189% avance**). Así mismo, solicitó analizar la calidad de lo que se está implementando, haciendo uso por ejemplo de otros indicadores como el de la reactividad que están encontrando en las zonas / poblaciones a las que se llega con el tamizaje comunitario, y las características (horario, lugares, etc.) del testeo. Otro indicador complementario que mencioné es el de la vinculación de los casos reactivos a los servicios, sean de tratamiento o de prevención. La Lic. Patricia sugirió colocar en la recomendación, analizar la calidad de los procesos.

Al respecto, la Econ. Gina Sam indicó que la DPCVIH había hecho el siguiente comentario: “Las metas de los MCC y OBC (tamizaje y reactividad) están establecidas en la Nota Conceptual y son metas aprobadas por el FM, por lo que no se ve la necesidad de analizar las metas trimestrales, sino únicamente, mantener lo establecido en la Nota Conceptual (Componente VIH 4, 5 y 6)”. Al respecto, indicó que a raíz de la reunión del 5 de julio se le solicitó al RP que envíe todo lo que tenga del indicador, les he compartido a ustedes la información trimestral por MCC sin embargo no tiene desglose de los reactivos por tipo de población; de todas maneras voy a insistir en la información por tipo de población; pero se ve claramente cuanto es la producción por cada MCC.

Por último, en la recomendación 8 sobre el tema de gestión hay tres condiciones precedentes que no habían cumplido y quedaron pendientes: el Plan de contingencia para garantizar la continuidad de las intervenciones; asegurarse de que los datos logísticos se utilicen de forma estratégica y para la toma de decisiones y un plan específico, medible, alcanzable, realista y oportuno que integre las necesidades actuales de fortalecimiento de capacidades. La Econ. Gina Sam indicó que habían terminado con la revisión de las recomendaciones.

PUNTO 3: CARTA REMITIDA POR EL RP SOBRE DIFERENCIA EN METAS

Seguidamente refirió que se acuerdan que en la reunión del día 5 de julio salió a relucir el tema de las metas del indicador de tamizaje en salud mental, el RP lo había cambiado y estaba diferente a la propuesta técnica; mostró la carta N° DG-SES/ CN° 2023-0745, dirigida a la Secretaria Técnica pero que al ser un tema que fue tratado en reunión de monitoreo ha sido derivado al Comité; en la carta el RP nos dice que *“en relación a las metas de tamizaje en salud mental comunicamos que, en la propuesta técnica – documento 2a, página 58, se registró 60 tamizajes al mes, por ende la meta de esta actividad es 10,080 tamizados y no 20,160”*; o sea estamos hablando de reducir la meta en 50% y nos dicen: *“Comunicamos lo indicado para las gestiones correspondientes ante el FM para que considere la meta correcta y haya consistencia entre la propuesta técnica y el presupuesto”*; que piensan con respecto a este tema.

La Lic. Patricia Bracamonte – representante de ONUSIDA, refirió yo creo que aquí el kit del asunto es a que estamos llamando meta correcta, yo creo por este párrafo que ellos están llamando meta correcta a lo que pusieron por alguna razón desconocida en el presupuesto; pero otra mirada de una meta correcta es el número que nos va permitir llegar a un impacto; entonces aquí tendríamos que ver que dice la propuesta original, hacia donde está apuntando esos 20,160 o esos 10,080 tamizados para poder decir exactamente cuál es la meta correcta.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que básicamente el resultado esperado son los 20,160 tamizados en salud mental, está bien claro cuando dice cuál es el impacto y más bien los 10,080 viene a ser los que recibieron primero auxilios psicológicos; seguidamente mostró la propuesta técnica, e indicó que el indicador dice N° de tamizados a través de Chatbot son los 20,160 y los 10,080 son los que recibieron primeros auxilios psicológicos.

La Lic. Karina Tinoco – representante de ONG VIH, refiere que entonces son dos metas distintas, entonces no tendrían porqué solicitar que se modifique una tras otra si no presentan una verdadera información, porque ellos no están evaluando la propuesta inicial.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refiere que cuando el RP elabora el indicador primero ponen los tamizados, los tamizados según la propuesta técnica son los 20,160 y ellos dicen que los tamizados son los 10,080.

La Lic. Karina Tinoco – representante de ONG VIH; refiere y si fuese ese el cambio tendría que sustentar

cuantos serían los que van a recibir los primeros auxilios psicológicos porque en base a ese está nuestro resultado; consideraría que si bien es cierto ellos lo están solicitando que sustenten porque se reduce a la mitad prácticamente las dos metas; no tendríamos el mismo impacto con el 50% de tamizados.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refiere que ellos no han explicado, simplemente dicen que es un tema del cálculo del presupuesto y definitivamente que no se va llegar a la meta con eso; entonces ahora ya quedó claro que es lo que ellos están solicitando en la carta; o sea ellos tuvieron el error de cálculo; bien que piensan ustedes, le respondemos y le decimos que busquen sus eficiencias, ahorros o que otra opción, preguntó si estaba Franklin por ahí para pedir su opinión.

El Dr. (c) Franklin Ríos – consultor del Fondo Mundial; refirió bueno yo creo que es importante saber el futuro, si es un tema de presupuesto es importante saber si con el presupuesto que tiene actualmente va poder cumplir la meta o cuanto necesita para cumplir la meta, si hay un cambio debería haber un adendum a ese presupuesto de donde lo va sacar, puede ser de ahorros, de alguna reprogramación de eficiencias. Ahora si no lo hubiera lo que menos se tiene que hacer es la meta, pero hay que tener conciencia de que puede ser un error, yo también pensaría en cuál es la causa de esto para tenerlo en cuenta. Lo importante acá es la respuesta que le va dar el Comité a esta carta.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió, por eso lo estoy poniendo a consideración del comité para ver que decisión se toma, cual es la opinión de la mayoría para en que sentido responder la carta.

La Srta. Taki Robles – representante de Mujeres Trans MT, refirió que si hay una meta establecida ya por contrato por convenio o por acuerdo entre las partes, creo que esa es la meta que se debe respetar.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que si ahí iba yo en la reunión del día 5 de julio, lo comparé con la propuesta técnica y la diferencia en la meta era del 50%; sobre este tema ya le preguntamos al RP y respondió lo mismo, vino el coordinador del proyecto y lo tomaron como un tema presupuestal, y en base a la reunión del día 5 de julio le dijimos que eso de todas manera iba a salir a la luz y lo hemos puesto en las recomendaciones para enviar carta y ellos ya se adelantaron; pero como ya llegó la carta hay que darle respuesta o ver que camino se toma como Comité.

La Srta. Taki Robles – representante de Mujeres Trans MT, refirió que no cree que se tenga que hacer a rajatablas lo que dice el RP, la cuestión es que lo sustente bien como es posible que haya cometido un error de esa magnitud; porque si han aceptado un indicador a una meta sin establecer claramente el costo que iba tener; entonces el error es de ellos porque tampoco no se aceptan condiciones contractuales sin toda la información clara y completa; ellos tiene que justificarnos claramente cual es el nivel del costo que han tenido, no es simplemente que ellos digan queremos que sea la mitad lo que se acordó que sea el doble, no pues a la mitad del juego no se pueden cambiar las reglas, tampoco es así y si cambian las reglas es con acuerdo de las partes.

La Lic. Patricia Bracamonte – representante de ONUSIDA, refirió que estaba muy de acuerdo con lo expresado por Taki y en ese sentido también fue mi comentario, cuando en proyectos anteriores esto pasaba, por ejemplo lo que se buscaba era que el MINSa o alguna otra instancia asuma el faltante ; pasó por ejemplo cuando se iba capacitar a los primeros equipos multidisciplinarios en TARGA que iban a ser como 60 y el Proyecto de la 2da Ronda hace muchísimos años solamente tenía para 12 o para 20; entonces el MINSa asumió con una metodología de cascada la capacitación de los otros, pero esto es algo que se negocia; el RP tiene que negociar para asegurar la calidad de la meta y sobre todo el impacto que se quiere buscar a través de que esa meta se cumpla; el tema sería aquí explorar con Socios, de repente desde la Unidad Técnica podrían hacerlo, que alternativas verían ellos para poder suplir ese faltante presupuestal que a alguien en algún momento se le ha pasado.



El Sr. Luis Cabrera – representante de PVV; refirió que no solamente buscar otros financiamientos sino ver en que medida la salud mental que ahora le llaman el FES va impactar, porque como bien hemos leído todos los del Comité la propuesta está en 24 meses y actualmente Socios dice que va ser para un año y todavía no empieza, la capacitación recién ha sido este fin de semana y lo que manifiesta Socios es que posiblemente se inicie la quincena de agosto y está atrasado el inicio de lo que ellos han planteado en 24 meses. Por otro lado, como le han cambiado el nombre ya no es Chatbot sino es FES Formulario Saludablemente; como bien lo dijo Taki y Patty hay un presupuesto un dinero; ellos están pagando una línea telefónica de 2 celulares desde el mes de febrero para la aplicación de la encuesta FES, pero hasta el momento no se está ejecutando ese Formulario; entonces, vamos a decirlo así, están pagando líneas telefónicas para una propuesta FES que todavía no inicia, creo que por ahí podría el Comité responder.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; refirió que está de acuerdo con lo que dice Luis y estoy enterado por ciertas informaciones que a uno le hacen llegar que los gastos fijos si se están considerando, se les ha comprado una lap top, ciertos materiales para hacer esto y todavía no inician, yo no se con que criterio han dicho lo cortamos a la mitad porque necesitamos algo de dinero y lo vamos a pasar porque si mal no recuerdo parte de estos ahorros que había en este recorte presupuestal van a pasar para hacer los Centros de acogida para personas con TB; entonces no entiendo como hacen un centro de acogida y no lo presupuestan bien, tan es así que tienen que coger dinero de otras actividades, y eso no lo ha explicado el RP claramente.

La Srta. Taki Robles – representante de Mujeres Trans MT; refirió que se tiene poca documentación para tomar una decisión.

La Dra. Karina Tinoco – representante de ONG VIH; refirió que hay poca información que han dado y tienen que ampliar donde está el error, cuanto es el presupuesto que falta.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; preguntó entonces le vamos a responder la carta, eso es lo que sugieren pidiendo que de más explicaciones, que busque eficiencias, ahorros y hay que también reunirnos con ellos de todas manera para ver que agilicen sino van a estar yendo y viniendo cartas y no van a hacer nada.

Pasando a otro tema refirió que había remitido un ppt con información sobre la producción de los MCC por trimestre y por MCC.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; refirió que si yo revisé el ppt que compartiste y si me llamo la atención que habían 2 MCC que sus metas no llegaban ni al 30%, tienen marca roja y en todo están en rojo, pero que pasa si lo pones dentro del global se salvan; entonces eso es lo que a mi no me cuadra porque ya ha pasado mas de un año que se les está apoyando y no levantan cabeza, casi igual a lo que presentaron en febrero o marzo y eran los mismos MCC seguían con esta falencia, entonces que hacer, a eso me refería y para ver si ellos tenían un plan de contingencia, si yo te estoy pagando y tu no me cumples, que hacemos simplemente nos sentamos a esperar que termine la subvención, y que pena que no cumpliste pero entre todos te vamos a ayudar porque eso es lo que se siente.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; si hay 2 que están plenamente identificados y por eso le había pedido al RP por trimestre y por MCC y las metas, es fácil mirar quienes están en rojo, lo que no está es lo que había pedido Patricia reactivos por tipo población.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; refirió que también hay algunos que tienen reactivos por ejemplo 20 pero solamente has vinculado 15, porque no ha vinculado a todos, lo óptimo es que vincules



a todos los reactivos, como es que se te escapan algunos; en lo que es tamizaje muy bien, de ahí ya comienza a caer un poco en cuanto a lo que son los reactivos, cumplen en lo que son los reactivos pero en la vinculación hay una caída; y porque se les escapa, no están teniendo una buena técnica.

La Dra. Karina Tinoco – representante de ONG VIH; a través del chat nos dice que si se puede pedir la información por tipo de población, se pida por edad; la Econ. Gina Sam respondió que se va pedir por tipo de población, no se si nos den por edad, se va intentar, para obtener esta información de los MCC se ha solicitado todo el mes, pero por lo menos esta última información nos ayuda a distinguir claramente a los MCC.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; refirió que el RP tiene esa información dentro de sus metas, creo que son 5 al mes de HSH, 2 MT y 1 TS y si está definido.

PUNTO 4: VISITAS DE MONITOREO

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo, refirió que con respecto a las visitas de monitoreo, primero coordiné con la Dirección de Tuberculosis, conversé con la Lic. Karina Salinas y me comentó que todavía no había mucho avance en lo que es la Búsqueda activa de casos de TB en Regiones porque recién han comenzado, luego cedió la palabra a la Lic. Karina Salinas.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB; refirió que como lo mencionó al inicio de esta reunión las intervenciones en búsqueda activa han iniciado en la quincena de junio en las Limas, recién en Regiones se ha reactivado el 21 de julio o sea hace 4 días y recordemos que prácticamente ha habido un año de paralización de esas intervenciones; en ese sentido mi sugerencia hacia el Comité es que esperemos primero que se reactive en el mes de agosto con el componente comunitario para que podamos hacer el monitoreo respectivo de estas intervenciones, una vez que ya se hayan adecuado tanto el personal de salud nuevamente como se está acoplado la participación comunitaria; eso es por parte de salir a las Regiones. Por parte de otra intervención que haya dentro de Tuberculosis mas que nada son investigaciones operativas las cuales se están dando mediante consultorías, se están realizando planes; entonces todavía ellas están en curso; es decir la ejecución de las mismas no las vamos a poder ver en campo, sobre ello era justamente lo que Gina me pedía informar en esta reunión de Comité; sin embargo, igual quería mencionar el comentario que dice Gina, una vez que vayamos a ver el monitoreo de las intervenciones de Búsqueda activa en las Regiones implementadas, sería bueno también ver el tema de la sostenibilidad de las anteriores intervenciones que se han estado dando en otros proyectos; igual Gina me comentó que esto era posible, sin embargo el foco principal del Comité es la subvención pero igual lo pongo sobre la mesa para tenerlo en cuenta cuando vayamos a hacer las planificaciones.

La Econ Gina Sam – Oficial de Monitoreo; agradeció a la Lic. Karina y refirió como nos ha explicado Franklin se escoge un establecimiento que este dentro de la subvención y una vez focalizado el lugar podemos visitar otras intervenciones que puede ser el Laboratorio Referencial, otros establecimientos que están en la zona porque igual nosotros reportamos indicadores como país; o sea ayudan al compromiso país y están dentro de los indicadores del marco de desempeño; pero primero para seleccionar el lugar es el de la subvención. Le preguntó a la Lic. Karina si a las intervenciones de Lima se pueden visitar.

La Lic. Karina Salinas – representante de la DPCTB; respondió que Lima Metropolitana ya podemos ir viendo igual hemos dado continuidad a 6 puntos COVID; 2 en DIRIS Lima Sur, 2 en DIRIS Lima Este, 1 en DIRIS Lima Centro y 1 en DIRIS Lima Norte, tuvieron una paralización en el mes de julio y que a partir del mes de agosto reinician, ustedes bien saben que con el C19RM estos puntos COVID solamente iban a durar hasta junio 2023, pero que por temas presupuestales no se ha dado la oportunidad de poderlo ampliar por 6 meses más; sin embargo, por un tema me parece que es administrativo estamos dando



inicio recién en el mes de agosto; entonces a partir de agosto vamos a poder también ir a estos 6 puntos COVID que se encuentran en Lima Metropolitana por si queremos hacer alguna supervisión. Aprovecho que tengo la palabra para también mencionar que ya se terminaron las capacitaciones en salud mental a las organizaciones comunitarias, no se si también el Comité de Monitoreo vaya queriendo ir a ver el trabajo comunitario in situ; la Econ Gina Sam respondió que si, pero que queremos que ya este implementado para poder ir; entonces yo espero sus propuestas tenemos la próxima reunión el día 4 de agosto.

La Srta Taki Robles – representante de Mujeres Trans MT; refirió que tenía una observación, me preocupa bastante conversé con el Dr. Yoshi para que nos pase la voz porque le decía claramente que tenemos una gran falencia de participación de Mujeres Trans en las actividades del proyecto y definitivamente que me digan ahora de que ya hicieron la capacitación para el trabajo en salud mental, me da mucho que pensar del RP y su forma de actuar, creo que la comunicación y la participación y el generar involucramiento y participación no es una de las políticas definidas del RP, yo creo que hay que hablar con el coordinador sobre esos puntos; porque yo me pregunto cuantas Mujeres Trans estan actualmente dentro de todas las actividades participando; porque en el Callao no conosco mujeres trans fuera de las que ya tiene años metidas que hayan ingresado a participar en los MCC o de algún otro programa, en Lima no se si es la misma secuencia, yo creo que hay un vacío ahí de información que llega a nuestras poblaciones y eso también genera que nuestras poblaciones sientan que CONAMUSA es un espacio que no las toma en cuenta; en el grupo de Mujeres Trans hay muchas quejas que no involucran a las mujeres Trans y esa es una debilidad que tiene que ser subsanada.

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que justo el tema de la comunicación se ha puesto en las recomendaciones.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; refirió un alcance en relacion a la participación de las mujeres Trans, se que hay un MCC liderado por Mujeres Trans, es en Piura si no me equivoco, inclusive en la capacitación para salud mental han venido Mujeres Trans

La Econ. Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió ustedes saben que una de las actividades más importantes en VIH son los Centros TARV y quería compartir con ustedes los Centros TARV que han sido inaugurados este año dentro del marco del C19RM; aquí tenemos 5 Centros TARV entregados este año, el Centro TARV Mazuco que fue entregado el 7 de marzo de este año o sea ya tien 4 meses de funcionamiento, como para que vayan pensando para la próxima reunión que es el día 4 de agosto para la visita de monitoreo para VIH; opiniones.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; respondió que si pienso que hay que ir con una hoja bien clara de que cosa es lo que queremos, yo tuve la oportunidad de ir con una compañera Trans a hacer un monitoreo en Ica y ahí vimos como está el funcionamiento, habría que hacer algunas preguntas que se nos quedaron en el tintero, pero super sería muy bueno.

La Econ Gina Sam – Oficial de Monitoreo; refirió que vayan pensando a que establecimientos TARV visitar, ahorita ya nos ha ganado el tiempo, la próxima reunión es el 4 de agosto y ahí vamos a definir el establecimiento TARV para la visita de Monitoreo y también podemos fijar algunas visitas en Lima, ya Karina de la Dirección de TB nos ha dicho que de momento no es propicio viajar a provincia pero si podemos hacer visitas en Lima y también podemos visitar los MCC; vayan pensando y pueden enviarme sus propuestas por correo porque esto es una decisión del Comité.

El Sr. Roger Revollar – representante de PVV; refirió que tenía una acotación lo que pasa es que a mi todavía me preocupa un poco la actuación de los asesores comunitarios tanto en TB como en VIH, yo los veo un poco desaparecidos y también sería cuestión que ellos también intervengan dentro de nuestras

reuniones de monitoreo porque supuestamente ellos son el nexo comunitario entre el RP y CONAMUSA dentro de la parte comunitaria, pero a veces nos ha sucedido que nosotros tenemos alguna consulta y ellos están mas perdidos, yo lo digo por el representante de VIH no se como será la representante de TB, no se si va ser un puesto que no redita, habría que preguntarle eso al RP cual es su trabajo dentro de la subvención.

La Srta. Taki Robles – representante de Mujeres Trans MT; solicitó la palabra y refirió que nuestra compañera Karla Lino se encuentra un poco mal de salud, está delicada y está haciendo una actividad para el día sábado, las personas que quisieran colaborar aquí está Karla para que le pueda indicar, por favor sería bueno para ayudarla, saben que la salud es una cosa bastante delicada, sobre todo a pesar de que tengamos SIS muchas veces no cubre los medicamentos que nos prescriben y no cubre todos los análisis que nos piden, es una gran limitación. Al respecto, la Econ. Gina Sam refirió ya escucharon, todos tiene el correo de Karlita, ya escucharon el pedido y pueden comunicarse directament con Karlita o con Taki para este apoyo.

El Dr. (c) Franklin Ríos – consultor del Fondo Mundial; refirió que el Manual de Monitoreo Estratégico que en realidad ya los estamos viviendo, ya estamos haciendo monitoreo, todas estas cosas salen a través de análisis de datos y todo eso hay que dejarlo por escrito; se ha trabajado con la Unidad Técnica o sea con Gina en una propuesta de un Manual de Monitoreo que se la vamos a pasar a todos para que puedan dar su feedback y en la próxima reunión del 4 de agosto podamos revisarla y dar ajustes u observaciones y su pase para la asamblea para su aprobación, gracias.

La Dra. Cynthia Sánchez – Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico; como hay varias reuniones y estoy viendo un común denominador tal vez pero a veces la mente es frágil hay mucha información que procesar, yo creo que es importante mas que todo para que quede en el supuesto caso que de la mayoría de los integrantes no van a ser eternos, creo que se debería generar una carpeta para que este toda esa información básica que deben conocer, porque eso nos va ayudar también a poder revisar la información antes de las reuniones para que no se dilate el tiempo; entonces creo que es importante que todos manejen la información básica que deben conocer como representantes del Comité de Monitoreo Estratégico; ahí Gina pedimos tu apoyo y con la asesoría de Franklin.

La Econ Gina Sam – Oficial de Monitoreo; respondió que así se hará; luego agradeció a todos por su participacion y se despidió.

ACUERDOS

1. Sobre la revisión del tablero de mando a Junio 2023, se acordó hacer la revisión con el RP
2. Sobre la revisión de las recomendaciones se acordó que el RP debe tener presente que todo cambio en la propuesta debe ser aprobado por CONAMUSA o comunicado a ésta cuando se trate de cambios que no impliquen aprobación; antes del envío al Fondo Mundial, se adjunta cuadro.
3. Sobre la Carta del RP DG-SES/ CN° 2023-0745, sobre diferencia en metas del indicador de salud mental; se acordó enviar una carta en solicitándole que busque eficiencias o ahorros, y que informe cuanto es la brecha presupuestal.
4. Sobre las visitas de monitoreo, de acuerdo a lo informado por la representante de la Dirección de TB no es posible realizar las visitas de monitoreo a provincia pero si en Lima, así mismo se acordó que de en la próxima reunión se definirá la Región para la visita al Centro TARV y las visitas de monitoreo en Lima.
5. La Oficial de Monitoreo se compromete a elaborar una carpeta conteniendo la información de Monitoreo Estratégico para compartir con los miembros del Comité.

Tablero de mando a Abril a Junio 2023

F2: Presupuesto y gastos reales por objetivo de la subvención

Objetivo de la subvención	Presupuesto acumulado (en \$)	Gastos acumulados (en \$)	% Avance
Atención y prevención TB	1,485,693	607,973	41%
Tuberculosis Multiresistente	1,226,207	376,255	31%
Tratamiento, atención y apoyo	1,208,020	287,334	24%
Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	648,424	183,683	28%
Prevención	318,297	79,714	25%
TB / VIH	1,606,436	744,635	46%
Reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH y la	438,384	29,186	7%
Sistemas de información en salud y monitoreo y evaluación	594,055	385,466	65%
SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	267,162	167,216	63%
Gestión de Programa	672,669	602,552	90%
C19RM 2021	7,744,756	3,967,239	51%
Total	16,210,104	7,431,253	46%

* Los gastos incluyen todos los compromisos al P3

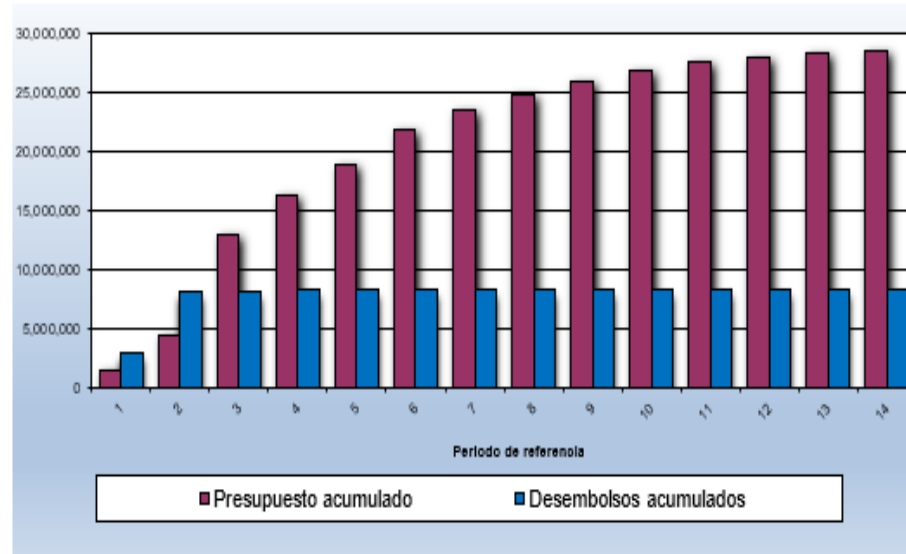
F3: Desembolsos y gastos

...	Lista de indicadores	Introducción de datos	Información de la subvención	Financiamien
-----	----------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

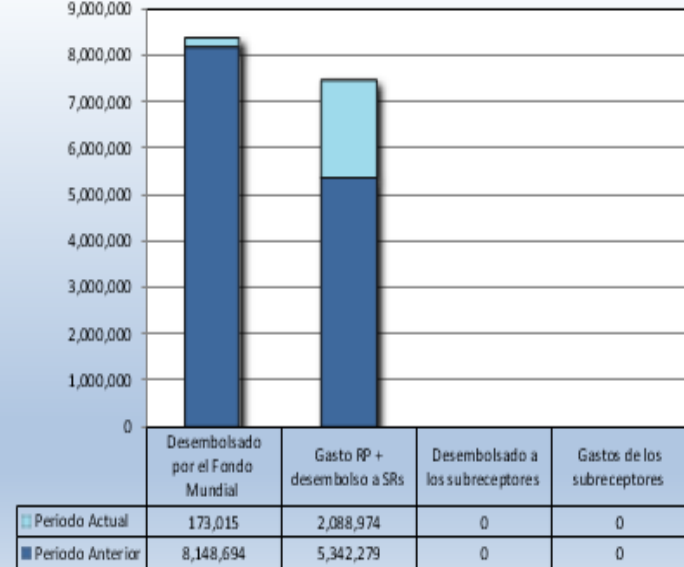
Tablero de mando Abril a Junio 2023 Indicadores financieros

Indicadores financieros

F1: Presupuesto y desembolsos del Fondo Mundial - en (\$) Período: P4



F3: Desembolsos y gastos - en (\$) Período: P4

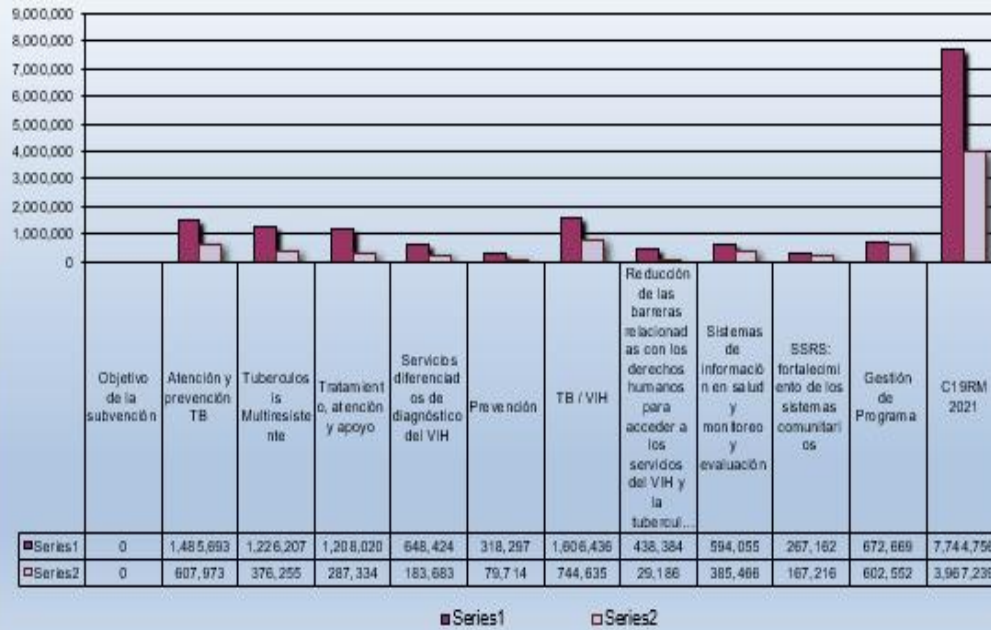


Comentarios: A la fecha el FM ha desembolsado el 51% del presupuesto acumulado a junio 2023. A junio 2023 se debió recibir el monto de \$16,210,104 y se ha recibido \$8,275,480 (51%). El monto pendiente de desembolso corresponde al C19RM, cuya carta de implementación el FM lo ha remitido el 26/06/2023, con esta carta, el FM esta autorizando el uso del saldo del C19RM. Regularizando la aprobación que nos hicieran mediante email en Diciembre 2022.

Comentarios: A la fecha, de los \$8,275,480 recibidos se ha ejecutado \$7,262,009 que corresponde al 88% del monto recibido.

Indicador presupuesto y gastos reales por objetivo

F2: Presupuesto y gastos reales por objetivo de la subvención - en (\$) Periodo: P4



En relación al presupuesto vs lo ejecutado se indica que:

- Componente 1 (TB): en Atención y prevención, se tiene una ejecución de 41%, el gasto incurrido se debe principalmente a la implementación de la Búsqueda Activa de TB (BATB) de Tacna. La activación de la BATB en la sede de Tacna se iniciará en Agosto debido a que recién en Julio se recibió la autorización de la certificación del equipo de Rayos X. Se conversó con el FM sobre este atraso, debido a que al no concluir el periodo de implementación de la BATB en el C19RM, la implementación en las otras regiones recién se hará en el 2024.

En la actividad de TB DM, se debía concluir con la elaboración de la Guía Corta de Prácticas Clínicas, debido a que la Guía debe ser actualizada según la norma técnica aprobada recientemente, se trabajará un documento normativo basado en la norma técnica para su uso en el primer nivel de atención, una vez culminado se procederá con la capacitación programada para fines del 2023. Para iniciar la TP en niños, se debe esperar la aprobación del protocolo por el comité de ética para su implementación. Se contratará un consultor para que priorice esta revisión. Sobre la terapia preventiva en penales ya se tiene el consultor a cargo y está avanzando con dicha actividad.

- Componente 2 (TB): en Paquete MDR, la ejecución es de 32%. Aquí tenemos aprobado el Tratamiento oral para afectados de TB, tratamiento prolongado para 428 afectados y tratamiento acortado para 50 afectados de TB. Al trimestre se alcanzó la meta de 27 pacientes de 50 que iniciaron el tratamiento oral acortado. El tratamiento alargado aún no se inicia, se adquirió clofazemida y estamos a la espera de la recepción.

- Componente 3 (VIH): en Tratamiento, atención y apoyo; se ha alcanzado una ejecución del trimestre de 24%. Luego de la aprobación por parte del FM de trabajar con equipos integrados, se ha dado inicio a la contratación de 69 equipos integrados en las diferentes regiones. Aún está pendiente de la entrega de mobiliario y equipos a 29 centros TARV, a la espera de la lista de centros por parte de la DPVIH.

Revisión de Recomendaciones a la Asamblea

N°	Recomendación	Detalle	COMENTARIOS
1	Hacer recordar en asamblea y por carta al RP que todo cambio en la propuesta debe ser aprobado por CONAMUSA; antes del envío al Fondo Mundial. Así como la comunicación de los cambios que no impliquen aprobación pero que directa o indirectamente pudieran impactar el diseño consensuado de las intervenciones comunitaria	El RP debe presentar a la CONAMUSA la justificación del cambio de metas de salud mental; cambios en modalidad de intervención en componente VIH en que consiste la modificación, si participan educadores de pares, etc.	<p>DPCVIH: Con relación a la intervención del componente VIH: las adecuaciones de las intervenciones que no generan cambio de metas, cambio de presupuesto ni modificación de las categorías de gasto (son los denominados cambios NO materiales) pueden ser planteadas por las direcciones - como órgano técnico de la subvención - en base a un análisis del contexto actual y de las lecciones aprendidas de otras subvenciones con la finalidad de hacerlas más costo efectivas, y apuntando siempre a la absorción y sostenibilidad.</p> <p>Aspecto muy diferente son las reprogramaciones, las cuales sí deben contar con la aprobación de la CONAMUSA porque presentan cambio de meta, presupuesto, categoría de gasto y puede, además, plantearse nuevas intervenciones.</p>
2	Solicitar al RP elaborar un plan de mejora y comunicación sobre las actividades comunitarias.	Elaborar Plan y tener comunicación continua y pertinente con CONAMUSA sobre las actividades comunitarias	Conforme
3	Solicitar al RP por medio de una carta, que debe incluir en los comentarios de los datos del tablero los nudos críticos (causas) de lo que está sucediendo.	Los comentarios de los avances deben incluir los nudos críticos; así mismo apenas se presenten nudos críticos deben comunicar a la CONAMUSA para apoyarlos y ver soluciones, no esperar que termine el trimestre	<p>Karina: ¿es a la Asamblea o al CME? Sugiero que sea CME, al estar en el marco de nuestras funciones</p> <p>Se acordó que sea a la CONAMUSA</p> <p>Conforme</p>
4	Solicitar al RP propuestas de acciones para acelerar proceso de aprobación de TDR para terapia preventiva en niños (Componente 2 TB MDR)	Primera propuesta de TDR excedía el presupuesto, han presentado una segunda propuesta de TDR y se encuentra en proceso de aprobación	Conforme
5	Solicitar al RP fijar fechas de capacitaciones retrasadas en un cronograma (C19RM capacitación a	Acelerar ejecución, estaba programado en el 1er trim. 2023, en reunión comunicaron que sería en Agosto 2023	Conforme

	consejeros de pares TB y educadores de pares VIH).		
6	Solicitar al RP un plan de mejora de la ejecución de la subvención con respecto al retraso en la ejecución que se viene teniendo, con el fin de recuperarse	Como se va recuperar estas demoras en la ejecución, estrategias para acortar tiempos	<p>Karina: En reunión mencionaron que el C19RM_v2 tiene plazo de ejecución hasta diciembre de 2025 (igual que la subvención 22-25). Tendríamos que reprogramar las actividades en fechas de inicio pero mismo periodo de ejecución. Falta consultar con la Asamblea la fecha en la cual verán el tema de reprogramación, para que el RP eleve la propuesta acordada con las contrapartes.</p> <p>Gina: Lo que el Dr. Yoshi dijo fue que " <i>el 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</i>".</p> <p>Conforme</p>
7	En coordinación con la Dirección de VIH analizar la calidad los procesos, reactividad por tipo de población y sobre todo la vinculación de casos positivos, para establecer las metas trimestrales del indicador; en el trimestre 3 registra 189% de avance	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 de desde el año 2022 al 2025 (189% avance)	<p>DPCVIH: Las metas de los MCC y OBC (tamizaje y reactividad) están establecidas en la Nota Conceptual y son metas aprobadas por el FM, por lo que no se ve la necesidad de analizar las metas trimestrales, sino únicamente, mantener lo establecido en la Nota Conceptual (Componente VIH 4, 5 y 6).</p> <p>ONUSIDA: Analizar la calidad de lo que se está implementando, haciendo uso por ejemplo de otros indicadores como el de la reactividad que están encontrando en las zonas / poblaciones a las que se llega con el tamizaje comunitario, y las características (horario, lugares, etc.) del testeo. Otro indicador complementario que mencioné es el de la vinculación de los casos reactivos a los servicios, sean de tratamiento o de prevención</p>
8	En el área de gestión cumplimiento de las 3 condiciones precedentes que quedaron pendientes	<ul style="list-style-type: none"> -Plan de contingencia para garantizar la continuidad de las intervenciones - Asegurarse de que los datos logísticos se utilicen de forma estratégica y para la toma de decisiones - Un plan específico, medible, alcanzable, realista y oportuno que integre las necesidades actuales de fortalecimiento de capacidades 	Conforme

Propuesta de Visitas de Monitoreo - VIH

Centros TAR implementados en el 2023

N°	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	TIPO DE ACONDICIONAMIENTO	EESS	SITUACIÓN	FECHA SEGUN ACTA DE ENTREGA
1	Cusco	La convención	Pichari	Centro TAR	CS Pichari	culminado	19/01/2023
2	Ayacucho	Huanta	Llochegua	Centro TAR	C.S. Llochegua	culminado	20/01/2023
3	Junin	Satipo	Mazamari	Centro TAR	C.S. Mazamari	culminado	6/02/2023
4	Pasco	Oxapampa	Puerto Bermudez	Centro TAR	C.S. Puerto Bermudez	culminado	17/02/2023
5	Madre de Dios	Madre de Dios	Madre de Dios	Centro TAR	CS Mazuco	culminado	7/03/2023